

**ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS NIÑOS CON POSIBLE
DIAGNOSTICO DE (TDAH) DE PRIMER Y TERCER GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE OCAÑA**

**ISABEL CRISTINA ÁLVAREZ CARVAJALINO
KIABETH GABRIELA AMAYA MARTÍNEZ
DANIELA VARGAS ATENCIO**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR

PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

IV SEMESTRE

OCAÑA

2015

**ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS NIÑOS CON POSIBLE
DIAGNOSTICO DE (TDAH) DE PRIMERY TERCER GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE OCAÑA**

**ISABEL CRISTINA ÁLVAREZ CARVAJALINO
KIABETH GABRIELA AMAYA MARTÍNEZ
DANIELA VARGAS ATENCIO**

LIC. LUZ MARINA CASADIEGOS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR

PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

IVSEMESTRE

OCAÑA

2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

Primeramente a DIOS por todas sus bendiciones e iluminar mi camino para salir adelante.

A mi padre Nelson José Álvarez Velásquez y a mi madre Carmen Oliva Carvajalino Sánchez quienes me apoyaron para continuar con mis estudios.

A mis hermanos Libardo Álvarez, Nelson Jesús Álvarez, Maicol Andrés Álvarez por sus consejos y apoyo en mi formación como docente.

A mi abuela María Trinidad Sánchez Picón por todo su apoyo y sus consejos que desde el comienzo confió en mí y puso todas sus palabras para darme muchas fuerzas.

A mi tía Miriam Rosa Carvajalino que con sus regaños y consejos me dijo que yo era una persona que podía que con su refrán que nunca me lo dejó de decir (El que algo quiere tener, algo le debe costar).

A toda mi familia por su constante apoyo.

A la persona que me acompañó durante todo el proceso Johan Fabián Roa Quintero por su incondicional apoyo emocional.

A todas mis amigas en especial Kiabeth Gabriela Amaya Martínez, Daniela Vargas Atencio por su constante entrega y dedicación para terminar a cabalidad con mi formación como docente.

Isabel Cristina Álvarez Carvajalino.

DEDICATORIA

Primeramente a DIOS por todas sus bendiciones e iluminar mi camino para salir adelante.

A mi padre Guillermo León Carrillo Parra y a mi madre Yanice Amaya Martínez quienes me apoyaron para continuar con mis estudios.

A mi Hijo José Guillermo García Amaya porque es mi motivación para salir adelante

A mi abuela Judith Martínez por su constante entrega y dedicación apoyándome en mi formación como docente.

A mis amigas que me acompañaron durante todo el proceso Isabel cristina Álvarez Carvajalino, Daniela Vargas Atencio por su incondicional apoyo.

Kiabeth Gabriela Amaya Martínez

DEDICATORIA

Primeramente a DIOS por todas sus bendiciones e iluminar mi camino para salir adelante.

A mi padre Néstor Javier Vargas Torres y a mi madre Diana Atencio Rueda quienes me apoyaron para continuar con mis estudios.

A mi hermana Gabriela Vargas Atencio porque ha sido mi motivación para avanzar en mi proyecto.

A mi abuela Olivia Rueda por su constante entrega y dedicación apoyándome en mi formación como docente.

A la persona que me acompañó durante todo el proceso Jorge Luis Picón Tamayo por su incondicional apoyo emocional.

A mis amigas Isabel Cristina Álvarez Carvajalino, Kiabeth Gabriela Amaya Martínez por su constante entrega y dedicación para terminar a cabalidad con mi formación como docente.

Daniela Vargas Atencio

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos y acompañarnos siempre, por escuchar nuestras oraciones y hacer posible lo que parecía imposible, gracias porque Nunca dejarnos solos.

A nuestros padres por su paciencia, comprensión y apoyo, por confiar en que si podía con esta carrera de ser docente y con muchas cosas más, se les agradece de corazón.

A nuestra querida Escuela Normal Superior por acogernos en sus aulas y ayudarnos en nuestro proceso formativo que nos permitirá formar parte de la comunidad magisterial y trabajar por el fortalecimiento del conocimiento.

A nuestros maestros porque siempre estuvieron a nuestro lado orientándonos en cada paso que dábamos en el proceso de aprendizaje.

A los compañeros que estuvieron allí en cada momento para motivarnos a seguir adelante y que éste proyecto llegara a su fin manteniendo la constancia y el empeño por alcanzar la meta de ser docentes. Por ayudarnos y respaldarnos cuando más lo necesitábamos, por sus opiniones, sugerencias y ganas de ayudarnos.

A nuestras familias por poner un grano de arena en este triunfo, por darnos la fuerza y mucho aliento.

A nuestra profesora del Área de investigación Luz Marina Casadiegos que nos ayudó para darle orientación al proyecto aportando sugerencias e inquietudes que ayudaron a la consistencia en el contenido y a la elaboración esta propuesta pedagógica

A todos nuestros amigos y compañeros

MUCHAS GRACIAS.
Isabel Álvarez

Kiabeth Amaya

Daniela Vargas

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

Título	pág.
1. PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	18
1.6. DELIMITACIONES.....	19
1.6.1 Temporales	19
1.6.2. Conceptuales	19
1.6.3. Espaciales	19
2. MARCO REFERENCIAL.....	20
2.1. ANTECEDENTES.....	20
2.2. MARCO TEORICO.....	28
2.2.1. FAMILIA COMO NÚCLEO FUNDAMENTAL DE LA SOCIEDAD.....	29
2.2.2. ESCUELA.....	29
2.2.3. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE.....	30
2.2.4. CARACTERISTICAS DE NIÑOS CON TDAH.....	32
2.2.5. DEFINICION DEL TDAH.....	33
2.2.5.1. Origen del trastorno	34
2.2.5.2. Etiología	34
2.2.5.3. causas de la hiperactividad infantil	36
2.2.5.4. Curso evolutivo	38
2.2.5.5. Evolución del trastorno en niños	39
2.2.5.6. TDAH y las dificultades de aprendizaje	40
2.2.6. Inteligencias múltiples.....	41
2.2.6.1. Cerebro	46

2.2.7. Psicología del color.....	46
2.3. MARCO CONTEXTUAL.....	47
2.3.1. Ubicación geográfica	47
2.3.2. Características físicas, económicas y culturales	49
2.4. BASE LEGAL.....	50
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	56
3.1. TIPO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	60
3.3. ETAPAS DE LA INVESTIGACION	61
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	63
3.5. TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA	64
4. RESULTADO.....	81
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFIA.....	85
ANEXOS.....	88

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA 1 Población.....	60
GRAFICA 2 Encuesta.....	70
GRAFICA 3 Test de colores.....	77
GRAFICA 4 Prueba diagnóstico.....	80

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1 Ubicación geográfica de comuna uno.....	47
CUADRO 2 Mapa de Ocaña señalado comuna uno.....	48

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A OBSERVACIÓN	88
• técnicas de autocontrol de la conducta impulsiva	
ANEXO B ENCUESTA	91
• Test de los colores	
ANEXO C ENTREVISTA	98
ANEXO D PRUEBA DIAGNÓSTICA	100
• Test de concentración	

RESUMEN

Este proyecto pretende determinar las estrategias que se puedan implementar para el mejoramiento de los niños de primer y tercer grado con posible diagnóstico de TDAH de la escuela normal superior de Ocaña.

En el transcurso de nuestras prácticas pedagógicas nos preguntamos el porqué de ciertos comportamientos que consideramos poco inusuales en algunos niños. Comenzamos a investigar sobre estos comportamientos y llegamos al término TDAH.

El objetivo principal es diseñar estrategias para que los niños de primero y tercer grado con posible diagnóstico de (TDAH) de la básica primaria de la institución educativa escuela normal superior de Ocaña puedan regular su atención y adaptarse positivamente al aula de clase. Se hace necesario los siguientes objetivos específicos tales como: seleccionar una serie de actividades para desarrollar con los niños con posible diagnóstico de TDAH de primero y tercer grado.

También queremos que los docentes de niños con posible diagnóstico de TDAH estén más informados sobre este trastorno y utilicen estas estrategias para el mejoramiento de estos niños.

Mediante la lectura de diferentes test psicológicos realizados por medio del dibujo y/o coloreado, también en la realización de encuestas a los docentes de la Institución, junto con observaciones de estos salones.

Todo esto es realizado tomando como punto de partida un marco teórico y conceptual donde se especifica que es el (TDAH) cuáles son sus síntomas y finalmente algunas estrategias para el mejoramiento de estos niños.

Debido a que el TDAH es un problema de deficiencia y atención, requiere una ayuda psicológica y de buen trato, juegos lúdicos y estudios al comportamiento de la familia y siempre en casos neurológicos.

De todo esto aprendimos que el buen trato y el acompañamiento de la familia son importantes porque esta se encarga de impartir valores a sus miembros.

Con estos valores los niños pueden desarrollarse cumpliendo las normas establecidas por la sociedad y lograr muchas metas propuestas dentro de un marco moral y legal.

Pero la familia no funciona sola y tiene como aliada a la institución educativa.

INTRODUCCIÓN

Hemos elegido como tema el Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ya que existe desconocimiento sobre dicho trastorno, lo que provoca que dichos alumnos, no sean diagnosticados correctamente y por ello, no reciban la atención necesaria.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico que aqueja tanto a adultos como a niños. Es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico.

Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos.

Quisimos realizar unas estrategias que se puedan implementar para el mejoramiento de los niños con (TDAH) de primero y tercer grado de la institución educativa escuela normal superior de Ocaña, realizando actividades recreativas, que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante en el aula de clase.

Esto es esencial para que puedan regular su atención y adaptarse positivamente al aula de clase.

La investigación comenzó al observar la falta de atención hacia los niños de dicho trastorno, esta se desarrolló con el acompañamiento de las maestras de la básica primaria y se decidió realizar unos cambios para el mejoramiento de los niños en el aula de clase.

TITULO

**ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS NIÑOS CON POSIBLE
DIAGNOSTICO DE (TDAH) DE PRIMER Y TERCER GRADO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE OCAÑA**

1. PROBLEMA

¿QUÉ ESTRATEGIA IMPLEMENTAR PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS NIÑOS DE PRIMER Y TERCER GRADO CON POSIBLE DIAGNOSTICO DE TDAH DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE OCAÑA?

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se ha observado el (TDAH)¹ se presenta en posibles estudiantes de primer a tercer grado, de la escuela normal superior, estos se caracterizan por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Estos estudiantes se les dificultan algunas actividades como:

- Una actividad motriz excesiva (se mueven constantemente y mucho más de lo “normal”). Además, su movimiento no parece justificado por la necesidad de hacer algo; parece que “se mueve por moverse”.
- Una importante dificultad para poner atención a las situaciones: lo que ven o escuchan. Atienden con interés durante unos períodos de tiempo muy breve e insuficiente para analizar las diversas situaciones u objetos con detenimiento y eficacia.
- Una gran impulsividad cognitiva (no a causa de emociones intensas) o déficit de reflexividad, que se pone de manifiesto cada vez que tienen que responder a una pregunta o tomar una decisión. Lo hacen siempre o casi siempre, con “la primera idea que se les ocurre” o que “ya tienen pensada de antemano”.
- Suelen abandonar lo que están haciendo sin haberlo terminado. Empiezan cosas y no las terminan: juegos, tareas escolares.
- Su falta de atención les dificulta aprender muchas cosas, por eso presentan retrasos generalizados en su desarrollo: social, escolar, personales, etc.
- En el Centro Educativo suelen tener problemas de relación con sus Profesores y compañeros (aunque no siempre es así), suelen leer y escribir mal; cometer errores frecuentes en sus tareas escolares, confundir hechos, fechas, (todo debido a su falta de atención).
- Suelen perder u olvidar dónde han dejado sus cosas; juguetes, materiales escolares.
- Sus movimientos suelen ser bruscos, rápidos y, consecuentemente, torpes: rompen cosas sin querer, tropiezan, se golpean.

¹ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Podemos encontrar una diversidad de actitudes entre los docentes frente a este problema. Algunos de ellos son sobreprotectores y le proporcionan ayudas y son más tolerantes con ellos en los primeros cursos. Otros con un estilo más exigente, suelen tener una actitud negativa hacia ellos, ya que lo consideran algo vagos, descuidados, sin interés por aprender ya que los docentes no se encuentran informados y capacitados para tratar adecuadamente esta problemática.

Es importante que los docentes estemos informados para poder capacitar y propiciar nuevas formas de trabajo que fortalezcan el aprendizaje y la enseñanza las de los niños con posible diagnostico de TDAH, ya que nosotros somos los que más podemos ayudar al niño e influir sobre su aprendizaje y adaptación en el aula de clase.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Diseñar estrategias para que los niños de primer y tercer grado con posible diagnóstico de (TDAH) de la básica primaria de la institución educativa escuela normal superior de Ocaña Puedan regular su atención y adaptarse positivamente al aula de clase.

Para el cumplimiento de este objetivo se hace necesario los siguientes objetivos específicos:

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la formación y conocimientos de los docentes referentes al déficit de atención.
- Seleccionar una serie de actividades para desarrollar con los niños con posible diagnóstico de TDAH de primero y tercer grado.
- Organizar equipos de trabajo con los estudiantes que presentan posible diagnóstico de TDAH para identificar los diversos tipos de trastorno que se presentan.
- Diseñar una serie de estrategias que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante en el aula de clase.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Seleccionamos este tema porque es de suma importancia tener conocimiento acerca de los trastornos de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) para aprender a identificar los niños que lo padecen, brindarles apoyo e implementar estrategias que los ayuden a adaptarse exitosamente al contexto escolar mejorando su calidad de vida y rendimiento escolar, saber acerca de los síntomas, tratamientos .La hiperactividad de los niños se considera como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología que hoy abordamos en esta información. La falta de atención y la inquietud constante en el niño con síntomas que, por lo general, los padres comentan primero al pediatra, con frecuencia alertados por los profesores y educadores.

1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Este proyecto se dejara consignado por escrito algunas estrategias para el mejoramiento de los niños con posible diagnóstico de (TDAH) se espera que el documento sea leído por la comunidad educativa buscando así un mejoramiento para estos niños y que puedan regular su atención y adaptarse positivamente al aula de clase.

1.6. DELIMITACIONES

Este proyecto pretende dejar consignado en un documento escrito algunas estrategias de autocontrol para mejorar la hiperactividad y la impulsividad ya que es importante que los niños tengan un descanso en el transcurso del día, ellos se relajan y quemen toda su energía, para así estar controlados para las actividades Diarias.

1.6.1. CONCEPTUALES

Familia como núcleo fundamental de la sociedad
Escuela
Maestro orientador de procesos de aprendizaje
Características psicológicas y socio-afectivas de los niños de 7 a 9 años
Estrategia de aprendizaje
TDAH
Características de niños con TDAH
Evolución del trastorno en niños
TDAH y las dificultades de aprendizaje
Inteligencias múltiples
Cerebro
Psicología del color

1.6.2. TEMPORALES

Esta investigación se realizó durante el periodo comprendido entre el mes de Febrero 2014 hasta Noviembre del 2015.

1.6.3. ESPACIALES

Esta investigación se desarrolló en la ciudad de Ocaña, del departamento Norte de Santander en la Institución Educativa Escuela Normal Superior sede el Llano Echavez que limita al sur con el mercado público de la ciudad, al norte con el 20 de julio, al oriente con la avenida las llanadas y al occidente con el barrio marabel y marabelito pertenecientes a la comuna uno de la ciudad.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES:

Son muchos los autores que han decidido profundizar sus estudios relacionados con el déficit de atención², lo que facilita y sirve de gran aporte en la realización del proyecto. A continuación se presentan algunas investigaciones relacionadas con el tema:

REGIONAL:

No se encontró ningún proyecto relacionado.

INSTITUCIONALES:

TITULO: NIÑOS QUE PRESENTAN DEFICIT DE COMPORTAMIENTO EN EL AULA EN LOS GRADOS 3° Y 4° DE PRIMARIA DE LA BASICA PRIMARIA DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR

AUTORES:CARLA PACHECO TORRES, BRAYAN BARBOSA.

Objetivo general:

Identificar los comportamientos que presentan los niños de los grados 3° y 4° e indagar las causas.

Conclusiones:

Fue importante conocer que algunos de los niños con esta dificultad presentan comportamientos agresivos e impulsivos que poco a poco afectan su aprendizaje.

Los padres deben reconocer el problema de comportamiento y entenderlo para ayudar al niño a que logre un mejor actuar dentro y fuera de la casa.

Se pudo comprobar que los docentes, además de trabajar en la enseñanza y el aprendizaje de los diferentes conocimientos, también puede conocer y ayudar mucho más a sus estudiantes a través del proceso investigativo, las investigadoras autores de este proyecto atreves de la indagación, la observación y el dialogo con los padres y niños encontraron diferentes estrategias para lograr que esos niños se integren al aprendizaje.

²Algunos 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. Raquel García Ordóñez

Investigación Realizada en el año 2008.

NACIONALES:

TITULO:IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS INNOVADORAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE DESEMPEÑO ACADEMICO Y REDUCCION DEL DEFICIT DE ATENCION EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO COOPERATIVO DE APARTADO

AUTOR: JAVIER ANTONIO GIL, FROILAN BETANCURT, CARLOS MARIO GIRALDO, LUIS RAIMUNDO VALENCIA, SANDRA YAMILETH OROZCO PRADO

Conclusiones:

El siguiente proyecto habla de que todos los niños tienen derecho a la educación, inclusive aquellos que presentan la necesidad de un trato especial, tal y como pueden ser: niños con retardo mental, síndrome de Down, retardo en el lenguaje, **déficit de atención con o sin hiperactividad**. Anteriormente se pensaba que los niños que mostraban dichas alteraciones necesitaban atención especializada que no los mantuviera ligados al marco educativo y que los alejaba de los niños que sin manifestaciones similares. La manera en que se ha logrado la integración y la implementación de las distintas estrategias pedagógicas a los niños y niñas con necesidades educativas especiales en sus aulas regulares ha constituido un gran desafío en la comunidad educativa; los maestros, las familias, los niños y toda la sociedad en general; el proceso hace una invitación a la reflexión permanente y cuestiona sobre los roles que se deben asumir en dicho proceso.

TITULO: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) UNA PROBLEMÁTICA A ABORDAR EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA.

AUTOR: CONSUELO VÉLEZ-ÁLVAREZ, JOSÉ VEDARTE CLAROS UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES. COLOMBIA.

Conclusiones:

El siguiente documento tiene como propósito establecer una mirada reflexiva acerca del trastorno por déficit de atención con 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 que se manifiesta en las dificultades motrices en primera instancia y de manera integral involucrar a la familia y la escuela para el éxito en el manejo del niño.

TITULO: LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA CENTRAL EN LA INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD –TDAH - EN UN NIÑO DE SEIS AÑOS DE LA COMUNA UNO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN.

AUTOR: WILSON HERNANDO DAZA DUQUE

Conclusiones:

En el siguiente trabajo se aborda el tema del TDAH a través del proceso que se llevó a cabo con un niño de seis años de la comuna uno de la ciudad de Medellín. El niño ingresa a un programa musical de la Red de Música como un esfuerzo desesperado de su madre de ofrecerle alguna alternativa de entretenimiento, porque ya tenía una amenaza de desescolarización del grado Transición por los comportamientos de difícil control que presentaba. Es en la doble condición del autor de pedagogo musical y psicólogo, y la incansable lucha por mejorar la condición de niños en situación de vulnerabilidad, donde surge este trabajo como una propuesta posible y digna para el mejoramiento de las condiciones de vida de un niño. Es además una reflexión, y un cuestionamiento crítico del autor, frente a la medicación de los niños con TDAH y la forma como ha sido abordada la problemática en los últimos tiempos por parte del sistema escolar y de salud. En dicho proceso se construyó un equipo interdisciplinario de acompañamiento que tenía la tarea de orientar los aspectos psicológicos, pedagógicos, cognoscitivos y musicales del niño; realizando un diagnóstico que permitiera evidenciar los vacíos familiares y sociales que estaban desencadenando y perpetuando el TDAH y realizando un trabajo continuo durante seis meses utilizando la música, específicamente la interpretación de instrumentos de percusión, como herramienta motivadora e integradora en el proceso. Transformar estas creencias es liberar las presiones y construir espacios de expresión efectiva y afectiva, que potencian grandes talentos como ocurre con en el presente estudio de caso.

TITULO: 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 GIRÓN.

AUTOR: DR. YOMILA BELTRÁN VILLAMIZAR- CARMEN LUCIA BARRERA BOLÍVAR, MILENA VEGA PRADA. UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES (FACULTA PSICOLOGÍA FLORIDA BLANCA ABRIL 2008)

Conclusiones:

El trastorno por déficit de atención, con hiperactividad es el problema de comportamiento más común durante la infancia, ya que constituye la enfermedad

crónica más frecuente en el periodo escolar y representa un problema más complejo debido a que persiste a lo largo de la vida si no está tratando a tiempo. Por esta razón este trastorno ha sido estudiado por diferentes disciplinas y autores, quienes a partir de la aplicación de pruebas neurológicas, cognitivas y de observaciones de los contextos en que se desenvuelven el niño (principalmente en casa y escuela), han efectuado diversas investigaciones que enfatizan tres aspectos importantes: su etiología tal como lo afirma Marsellach (2005) quien señala que las posibles causas del TDAH se encuentran los factores biológicos, el retraso madurativo, factores pre y perinatales influencia genética y otras variables propias del ambiente del niño; sus consecuencias, como lo determina Ojales (2000), quien afirma que los síntomas básicos del TDAH afectan tanto los aspectos cognitivo, sociales y emocionales del niño, desencadenando la adolescencia o en la edad adulta índices elevados de abuso de alcohol y drogas, riesgo al conducir accidentes de tráfico más frecuente, muertes traumáticas, problemas de comportamiento en donde se desarrollan conductas antisociales.

INTERNACIONALES

TITULO: UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CHILE, ESCUELA DE PSICOLOGIA, 2004.

Conclusiones:

El Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) es una patología de alta prevalencia dentro del desarrollo neurológico del niño y que compromete un grupo de problemas relacionados con la falta de atención, hiperactividad e impulsividad generándole una importante dificultad para realizar eficientemente sus actividades diarias y académicas. El (THDA) es un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico y pronóstico. Aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se define como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo. Aunque por norma, los pacientes afectados se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida, el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar. A través del presente seminario se muestra una visión clara y global en relación a este trastorno para lograr mejor comprensión y sensibilización con respecto al tema.

TITULO: ATENCIÓN, INCURSITIVIDAD E HIPERACTIVIDAD
AUTOR: GEORGE STILL

Conclusiones:

El déficit de atención tiene diferentes épocas desde 1902, el investigador **George Still** (pediatra inglés) empieza a trabajar con la triada del déficit de atención, lo denomina atención, incursitividad e hiperactividad, porque estaba tratando a algunas personas que tenían encefalopatías, pues pensaban que esto podía ser una encefalopatía. Hasta hace unos años el trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH) era un padecimiento exclusivo de los niños, al menos eso decían los psiquiatras, sin embargo, las cosas han cambiado, se ha reconocido que este trastorno no cede con la edad. Ahora tenemos que entender que este es un trastorno neuroquímico que se caracteriza por los niveles inapropiados de inatención, de impulsividad y de hiperactividad; este es un problema fuerte en la persona por que afecta su vida familiar, escolar, laboral, social, etc. Cuando podemos hacer mucho por estos niños.

En México hay por lo menos cinco millones de personas afectadas, dos terceras partes, son adultos que ven dañados todos los aspectos de su vida, pues esta condición viene acompañada de violencia, inestabilidad familiar, problemas económicos y adicciones.

A decir de (Adriana Pérez de Legaspi presidenta de la Asociación Mexicana por el Déficit de Atención, Hiperactividad y Trastornos Asociados (AMDAHTA)) el individuo con TDAH “nace, crece, vive y se muere con el padecimiento, no hay nada que pueda cambiar esa situación, si no recibe atención nunca habrá control en su vida, constantemente está teniendo fallas” Es una falla neurobiológica, en la que no se ve inmerso, ningún rasgo de carácter o falta de educación
Dr. José E. San Esteban Sosa especialista en déficit de atención (primer foro “la ciudad de México y la inseguridad pública) 4 mayo 2005.

TITULO: EL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS DE HERMOSILLO.

Conclusiones:

La preocupación por los niños con trastorno de déficit de la atención (TDA) nace para muchos profesionales, incluido un servidor, como consecuencia de la experiencia en educación especial, tiempo en el cual se convive y vive de cerca el sufrimiento y el desconcierto de un gran número de padres de familia quienes acuden a este servicio educativo en busca de apoyo para el comportamiento presentado por su hijo denominado trastorno de la atención; por otra parte, se involucra en los enormes esfuerzos de quienes laboran dentro de los servicios de educación especial; esfuerzos que provienen de la necesidad de brindarle atención a este tipo de niños. 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. En cuanto a los servicios prestados por otras instituciones para este tipo de niños fuera de la Secretaría de Educación y Cultura (SEC) se dedican más a dar un tratamiento medicamentoso y en el mejor de los casos acompañados de terapia de tipoclínica, al cual asisten los niños una vez cada 15 días y con mucho menos frecuencia los padres. Por otro lado, se tiene el inconveniente, que los niños en su mayoría abandonen su aula de clase, para asistir a recibir el tratamiento, ocasionando que un buen número termine por desertar de la terapia y un mínimo de ellos asista a la prescripción del medicamento. Otra parte de ellos, dejan de asistir a este servicio por consecuencia de una serie de mitos y resistencias que los padres manejan en relación al tratamiento medicamentoso. Si bien la finalidad de esta investigación, no fue someter a juicio crítico la forma de tratamiento que se está otorgando dentro o fuera del ámbito educativo, es palpable que los esfuerzos hasta ahora realizados por las instituciones oficiales han sido aislados e insuficientes.

TITULO: DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE ALUMNOS CON TDA-H: ANÁLISIS Y PUNTOS DE MEJORA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES, UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

AUTOR: Ruth VALLÉS SERRANO

Conclusiones:

En el presente proyecto se introducirán, brevemente, aspectos generales sobre la Psicología del Desarrollo, así como las principales teorías y los trastornos del desarrollo más comunes en la infancia, niñez y adolescencia. Por otro lado se tratarán los aspectos más generales del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) y el trascurso de este trastorno desde la detección por parte del maestro o la familia, la evaluación a través de diversos cuestionarios hasta la final intervención por medio de tratamientos farmacológicos y cognitivo-comportamentales. Por último, se focalizará en las principales dificultades de aprendizaje que presentan estos alumnos, analizando, mediante un caso práctico, los errores de expresión y comprensión oral y escrita de un alumno con déficit de atención e hiperactividad. A su vez, se enumerarán las mejores estrategias y herramientas que sirvan al maestro para ayudar a sus alumnos a disminuir estos errores y mejorar su autoestima. El Déficit de atención con hiperactividad es un “trastorno plurisintomático de origen neurobiológico que, en la actualidad, afecta entre al 3% y al 5% de los niños menores de 10 años en edad escolar. Hoy en día siguen siendo muchas las incógnitas que existen alrededor de este trastorno como

las causas específicas que lo originan. Sin embargo, se han hecho avances significativos en el ámbito académico para la disminución del fracaso escolar incluyendo estrategias que ayuden a este alumnado a seguir formándose. Es en este punto donde aparece el objetivo fundamental de este proyecto, es decir, analizar las dificultades de aprendizaje de los alumnos con TDA-H y buscar las mejores estrategias y técnicas que faciliten al docente una mejora en el rendimiento académico de sus alumnos. Además, se tratará de conocer los principales síntomas que ayuden al profesor a detectar posibles casos de TDA-H, así como conocer los diferentes cuestionarios realizados para la evaluación y posterior intervención al alumnado con déficit de atención e hiperactividad.

TITULO: UNIVERSIDAD JAUME CASTELLÓN (DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA, EDUCATIVA, SOCIAL Y METODOLOGÍA. INTERVENCIÓN MULTICONTEXTUAL Y MULTICOMPONENTE EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

AUTOR: REBECA SIEGENTHALER HIERRO.

Conclusiones:

En el TDAH no hay un modelo único de intervención, más bien se ha enfocado desde diferentes perspectivas, que coinciden esencialmente con las distintas interpretaciones del problema que se han sucedido a lo largo del tiempo (Miranda, Jarque y Rosel, 2006). Los tres procedimientos con mayor vigencia en la actualidad son el farmacológico, las técnicas de modificación de conducta y, más recientemente, la terapia cognitivo-conductual. Los fármacos, generalmente psicoestimulantes, afectan esencialmente a los sistemas de neurotransmisores que están implicados en la psicopatología del TDAH. Las técnicas conductuales intentan manipular las contingencias ambientales para subsanar la escasa sensibilidad del niño hiperactivo al refuerzo y/o optimizar los procedimientos de disciplina u instrucción de la familia y en la escuela. Finalmente, la intervención cognitivo-conductual se desarrolló precisamente con la finalidad de subsanar las limitaciones de las intervenciones procedentes, es decir, con el objeto de conseguirla generalización de los resultados a través del tiempo y de los distintos contextos, enseñando habilidades de solución de problemas y de automanejo para potenciar el autocontrol.

TITULO: LA MUSICOTERAPIA EN NIÑOS CON DÉFECIT DE ATENCIÓN E HINPERACTIVIDAD EN EL AULA INTEGRADA

Conclusiones:

En todo proceso educativo, necesariamente se debe alcanzar el máximo rendimiento a objeto de promover una educación de calidad. Por ello se hace pertinente buscar, de modo continuo, la promoción de una serie de elementos para obtener el máximo beneficio posible. Conviene señalar al respecto, que la educación debe facilitar al niño experiencias significativas de aprendizaje, las cuales se deben construir dentro de su contexto escolar, familiar y comunal. Estos tipos de tratamiento por déficit de atención e hiperactividad requieren de una presentación en su aplicabilidad a objeto de generar mejorar en los niños lo que padecen. De allí que se deban prever acciones que generen cambios significativos y favorables en el alumno, objeto de garantizar desde los niveles educativos, una verdadera formación integral. Dentro de este contexto educativo juega un papel determinante, entre otras la acertada estrategia de acción que ha de emplear el docente para acceder a un verdadero proceso educativo de calidad, el presente trabajo de investigación plantea la necesidad de incorporar la musicoterapia en el aula al objeto de favorecer el proceso educativo de los alumnos que presentan problemas de déficit de atención e hiperactividad.

RESUMEN

Este proyecto tiene como propósito establecer una mirada reflexiva acerca del trastorno por déficit de atención con 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, el profesorado en los colegios y a los padres de familia.

En esta ponencia presentamos algunos resultados hallados en la investigación de los niños con posible diagnóstico de (TDAH) con la finalidad de este conseguir la generalización de los resultados a través del tiempo trabajado y de los distintos contextos en los que trabajan, enseñando habilidades de solución de problemas y de automanejo para potenciar el autocontrol y mejorar la calidad del estudiante.

2.2. MARCO TEORICO

*"NO ESTOY POR DEBAJO DE LO NORMAL, NI VALGO MENOS NI SOY MENOS
CAPAZ, SOLO FUNCIONO DE MANERA DIFERENTE"*

Colombia es uno de los países con más baja calificación en las pruebas a nivel internacional en lo que respecta a niveles de educación, unos atribuyen estos problemas a la falta de formación principalmente en los grados de básica primaria en los colegios, otros se la atribuyen a la baja formación de los maestros así como también en el atrazamiento de las metodologías o planes de clase que comparados con otros países no se encuentran a la par de lo que se deberían estar dictando en temas y cursos o grados respectivos, para otros el criterio va hacia el lado de la evaluación ya que no se hace de manera constante y los estudiantes por ello en la mayoría de casos no están preparados para afrontar exámenes de gran magnitud o pruebas de estado e incluso simulacros. Pero con este trabajo queremos denotar un aspecto que es la raíz de la razón del bajo rendimiento estudiantil en nuestro país. El trastorno de déficit de atención con hiperactividad es un problema no de grados de bachillerato o de primaria, este es un problema que se debe tratar desde etapas como la segunda infancia " 2 años en adelante" en instituciones o entes con jardines e incluso en la transición y/o etapa previa a la primaria del estudiante Ya que es aquí donde se empiezan a generar los déficits de desatención y de pérdida de interés por el estudio Como consecuencia a esto se ven las pocas ganas por ciertas materias y en su defecto el aumento de conductas de indisciplina y otras que impiden que el estudiante desarrolle una formación optima e integra en su edad o etapa escolar o de colegio.

El TDAH viene definido como la presencia de una combinación de síntomas³ de inatención, hiperactividad e impulsividad en grado disfuncionante. No en vano, a todos los niños les cuesta concentrarse, pero a los que tiene TDAH esta dificultad es mayor, y lo que es más importante, genera una interferencia en el restos de sus funciones cognitivas y por ende en el uso de sus capacidades. No es menos cierto que todos los niños son más o menos inquietos, pero los que padecen TDAH no pueden estarse quietos a pesar de sus intentos, y además de moverse mucho lo

³En los sujetos con TDAH la hiperactividad se manifiesta también durante el sueño. De los principales síntomas del TDAH es la que menos repercusiones tiene a largo plazo. Es particularmente importante hasta los 11-12 años, luego disminuye.

hacen de manera inadecuada o en lo que esa actividad es disfuncionante.”⁴ En ciencia existen una serie de principios universales, uno de ellos dice “la energía ni se crea ni se destruye solo se transforma” esto también se aplica a el campo que estamos trabajando ya que, el niño con TDAH puede que no mejore , pero se acostumbra a vivir día a día con este trastorno, en muy pocos casos el niño se mejora o va a muchas consultas porque no se ha podido tratar este trastorno. Se dice que apoyo de los padres en este proceso es muy importante para poder mejorar este trastorno, puede que sea contraproducente ya que hay un sobreesfuerzo (habitualmente las madres), ya que ellas consiguen mantener un buen rendimiento generando una dependencia cada vez mayor.

2.2.1. FAMILIA COMO NUCLEO FUNDAMENTAL DE LA SOCIEDAD

La Familia como núcleo básico de la sociedad es quien se encarga de impartir valores a sus miembros. Con estos valores una persona puede desarrollarse cumpliendo las normas establecidas por la sociedad y lograr muchas metas propuestas dentro de un marco moral y legal.

Pero la familia no funciona sola y tiene como aliada a la educación. Todo ser humano tiene la capacidad de adquirir conocimientos y ésta está relacionada con la edad de la persona. No es infrecuente ver a niños muy pequeños en cunas, jardines o en centros con estimulación temprana para desarrollar capacidades potenciales que le permitan llegar a conseguir conocimientos en algún área determinada.

2.2.2. ESCUELA

Entendemos por escuela a aquella institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docente. La escuela es una de las instituciones más importantes en la vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su

adultez. La escuela como la entendemos hoy en día es sin duda alguna un elemento muy reciente de la sociedad. Esto tiene que ver con el hecho de que históricamente el proceso de enseñanza y aprendizaje educativo estuvo limitado a los sectores más poderosos de la sociedad. Así, la mayor parte del pueblo solía no recibir ningún tipo de educación más que el conocimiento básico necesario para desempeñar una tarea en especial (agricultura, artesanía, comercio, etc.).

No sería hasta mediados del siglo XIX que la escuela aparecería en las sociedades occidentales como una institución vital. Esto tuvo que ver con la noción de democratizar el conocimiento pero también con una necesidad de los

⁴El principio de conservación de la energía

estados nacionales de transmitir un único discurso a la mayor cantidad posible de la población. La escuela fue quitada entonces del ámbito exclusivo de lo religioso y se convirtió en un espacio laico dominado por el Estado de acuerdo a sus intereses.

Para muchos especialistas, la escuela es el espacio a partir del cual la persona no sólo recibe conocimientos e información variada si no que además socializa con otras realidades que pueden no ser iguales a la propia. La escuela es entendida así como una especie de experiencia previa a la vida adulta.

Sin embargo, para otros la escuela representa un espacio donde se reproducen y repiten todas las desigualdades existentes en la sociedad partiendo desde la noción de poder y de jerarquía hasta actos de violencia y abuso entre pares o entre distintos participantes de ella.

2.2.3. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

1. Las estrategias de aprendizaje, son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, los objetivos que persiguen y la naturaleza de las áreas y cursos, todo esto con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje.
2. Al respecto Brandt (1998) las define como, "Las estrategias metodológicas, técnicas de aprendizaje andragógico y recursos varían de acuerdo con los objetivos y contenidos del estudio y aprendizaje de la formación previa de los participantes, posibilidades, capacidades y limitaciones personales de cada quien".
3. Es relevante mencionarle que las estrategias de aprendizaje son conjuntamente con los contenidos, objetivos y la evaluación de los aprendizajes, componentes fundamentales del proceso de aprendizaje.
4. Siguiendo con esta analogía, podríamos explicar qué es y qué supone la utilización de estrategias de aprendizaje, a partir de la distinción entre técnicas y estrategias:

TÉCNICAS: actividades específicas que llevan a cabo los alumnos cuando aprenden.: repetición, subrayar, esquemas, realizar preguntas, deducir, inducir, etc. Pueden ser utilizadas de forma mecánica.

ESTRATEGIA: se considera una guía de las acciones que hay seguir. Por tanto, son siempre conscientes e intencionales, dirigidas a un objetivo relacionado con el aprendizaje.

- **Creación de una rutina:** intente seguir un mismo horario de actividades diariamente desde la hora de despertar, hasta la de acostarse. Ubique este horario en un lugar prominente, para que su hijo(a) pueda ver donde deberá estar a lo largo del día y cuáles serán las horas asignadas para hacer los deberes, jugar y realizar otras tareas.
- **Ayudar a organizar al estudiante:** ubique los objetos de uso común, las vestimentas, etc.; en el mismo lugar todos los días para que sean menos propensos a perderlos.
- **Evitar distracciones:** Apague el televisor el radio, etc. Cuando estén realizándose otros tipos de actividades para evitar las distracciones.
- **Cambiar sus interacciones:** En lugar de utilizar las largas explicaciones y estrategias indirectas utilice instrucciones claras y concisas.
- **Utilizar metas y recompensas:** Utilice una lista para enumerar metas y mantenga un seguimiento de los comportamientos positivos, luego recompense al estudiante por sus esfuerzos. Asegurase de que las metas son realistas (Piense poco a poco en lugar de éxitos inmediatos)
- **Ejercer disciplina de forma efectiva:** En lugar de alzar la voz, use penitencia o cancelación de privilegios como consecuencias de comportamientos no apropiados. Los niños pequeños puede que solo necesiten un poco de distracción o ser ignorados hasta que se comporten.
- **Ayudar al estudiante a que descubra su talento:** Todos los niños necesitan del éxito para sentirse bien consigo mismos. Averigüe donde manifiesta el estudiante sus mayores habilidades- bien sea deportes, el arte o la músicas- puede impulsar su desenvolvimiento social y su autoestima.
- **Reducir distracciones en los pupitres:** reducir las distracciones puede ser tan simple como sentar al estudiante cerca de su maestro en un lugar de cerca de la ventana.
- **Dividir las asignaciones:** Mantenga las instrucciones claras y breves, dividiendo las tareas más extensas en partes más pequeñas y manejables.
- **Aportar comentarios positivos:** Manténgase siempre atento a los comportamientos positivos. Celebre el comportamiento del estudiante cuando permanezca sentado, cuando no grite, cuando espere su turno, en lugar de criticarlo cuando no lo haga.

- **Enseñar buenos hábitos de estudio:** Subraya, toma notas y leer en alta voz puede ayudar a que el estudiante permanezca concentrado y retenga información.

2.2.4. CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS CON TDAH:

“Un muchacho de siete u ocho años, cuyos padres estaban ansiosos por desprenderse de él, intentaba apoderarse de cualquier cosa de mi oficina en la que hubiera puesto sus ojos. Salía rápidamente de casa de sus padres y en la de los vecinos rompía y destrozaba cualquier cosa de la que pudiera apoderarse...”⁵

Los niños con TDAH no obedecen órdenes y hacen lo contrario de lo que se les pide. Esto supone un gran problema para sus padres, por lo que, con frecuencia, pierden la calma. Para recuperar el control y conseguir mejorar el comportamiento y la obediencia de sus hijos, es eficaz un manejo conductual, aplicado en fases.⁶

1. Dificultades para prestar atención o mantener la concentración en una tarea o actividad.
2. Problemas para finalizar las tareas en la escuela o en el hogar, y tendencia a saltar de una actividad a otra.
3. Problema para concentrarse en las instrucciones y dificultades para seguirlas.
4. Perder u olvidarse de las cosas, por ejemplo de la tarea.
5. Dificultad para esperar turno.
6. Interrumpir o molestar a otras personas.
7. Responder impulsivamente antes de terminar de escuchar las preguntas que se les formulan.
8. Juguetear con las manos o los pies, o moverse cuando están sentados.
9. Estar inquieto
10. Hablar demasiado o tener problemas para realizar actividades en silencio.

LA IMPULSIVIDAD: Equivale a una falta de autocontrol o incapacidad para inhibir la conducta, presentan dificultades para inhibir-parar la respuesta espontánea. Tienen dificultades tanto para controlar su conducta como para controlar sus emociones (cuando se enfadan no controlan la rabia), como para controlar sus

⁵ Descripción de un supuesto niño hiperactivo W.H. Ireland 1877

⁶ César Soutullo y Carlos Chiclana

pensamientos (organizarlos, callar algunos...), también se habla de impulsividad cognitiva e impulsividad conductual.⁷

2.2.5. DEFINICION DE TDAH

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)⁸ es síndrome conductual.² Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 % y un 10 % de la población infanto-juvenil, 3 4 siendo unas tres veces más frecuente en varones.² Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 % y el 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.² Se trata de un trastorno del comportamiento⁵ caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una respuesta muy alta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV): «Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos que no son de sus gustos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)». Este «trastorno» se identificó primero en la edad infantil. Sin embargo, a medida que mejor se comprendía, se fue reconociendo su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta hasta después de la adolescencia (es difícil modificar comportamientos que ya están tan arraigados si antes no ha habido pautas correctoras de crianza). Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60 % y el 75 % de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta su edad adulta.⁶ Históricamente, este trastorno ha recibido distintas caracterizaciones e innumerables denominaciones, lo que dificulta las consultas de la literatura especializada⁷ (ver cuadro). Cabe agregar que la sigla inglesa ADHD (Attention-DeficitHyperactivityDisorder⁹) se usa ampliamente para referirse a este síndrome.

⁷La impulsividad se considera polifacética, Ambas predicen problemas de rendimiento, pero sólo la impulsividad conductual es un factor de riesgo de problemas de adaptación social. Raquel García Ordóñez

⁸A partir de 1970, es cuando la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª edición), y la Organización Mundial de la Salud, (10ª revisión), sustituyen el término disfunción cerebral mínima por el de "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad" (DSM-IV-TR) o el de "Trastornos Hiperkinéticos" (CIE-10).

⁹Desorden hiperactivo y déficit de atención

2.2.5.1. ORIGEN DEL TRASTORNO

Se ha encontrado evidencia que refleja que el déficit de atención e hiperactividad no se origina en el ambiente familiar, sino que es debido a causas biológicas. La evidencia sostiene que se relaciona más con factores de riesgos neurobiológicos que con factores psicosociales. Esta diferencia resulta arbitraria, ya que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción en la formación y el desarrollo del ser humano. Aunque se plantea que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción, la realidad es que no existe una relación clara entre la experiencia que vive el niño en el hogar y su medio ambiente y el déficit de atención e hiperactividad. Con relación a las causas hereditarias y no hereditarias del TDAH, estudios demuestran que los familiares, usualmente el padre, un tío o abuelo del niño que padece del déficit de atención e hiperactividad actuó de la misma manera durante su niñez., “aproximadamente 40 por ciento de todos los jóvenes con TDAH, tienen por lo menos un familiar con esta condición”¹⁰. Esto hace del TDAH un desorden de la niñez que con mayor frecuencia se vincula a factores hereditarios.

2.2.5.2. ETIOLOGÍA

Algunos autores han mencionado que estudios genéticos han llegado a demostrar que la heredabilidad del TDAH es del 80% estipulando que este es probablemente un trastorno con una fuerte raíz genética (Barkley, 2000; Rothenberger&Banaschewski, 2004). Estos últimos autores mencionan que en una investigación elaborada por Edwin Kook (1995) encontró que había alteraciones en el gen DAT1 del transportador de dopamina e igualmente una variante en el gen D4 (Faraone, Biederman, Weiffenbach, Klith, et al., 1999) del receptor de dopamina entre niños con TDAH y niños normales; presentándose en mayor proporción en los primeros. Otros estudios encontraron que es posible que existan dificultades, no sólo en éstos, sino igualmente en los genes proteínicos que incluyen la dopamina- betahidroxidasa, en el catalizador que convierte la dopamina en norepinefrina, en la aminooxidasa A y las transferencias de catecolaminas (Acosta, M., et al., 2004). Igualmente se dice que posiblemente el gen D2 también tenga que ver con la génesis del TDAH (Acosta, 2000); esta misma autora menciona que no sólo se encuentran problemas de dopamina, sino que igualmente se puede encontrar dificultades en la noradrenalina; las cuales están distribuidas en las regiones anteriores del cerebro y las otras en las regiones

¹⁰Barkley (2002)

posteriores de éste. Existen algunos factores ambientales (perinatales) que pueden influir en el desarrollo de esta patología, como el hábito de fumar de la madre durante el embarazo, el alcoholismo materno, las complicaciones del parto y otros trastornos neurológicos tempranos (Pineda, Puerta, et al., 2003) Biederman, et al., (2002) dicen que la adversidad psicosocial influye significativamente en la expresión de los síntomas del TDAH, hallaron que mientras ningún estresor psicosocial particular incrementó la mala evolución del TDAH, pero el efecto aditivo de múltiples estresores (clase socioeconómica baja, familia numerosa, psicopatología de los padres, hogares de acogida) ejercía un impacto significativo en el nivel de alteración.

Los estudios que se han realizado al respecto de la neurofisiología del TDAH son claros y cada vez se va encontrando más estructuras con algunas alteraciones que influyen en el desarrollo de ésta. Sell-Salazar (2003) nombra que se ha podido detectar algunas alteraciones de la perfusión sanguínea en los lóbulos frontales y parietales; mientras tanto, Barkley (2000) menciona que el córtex pre frontal derecho y los ganglios basales (nucleuscaudatus y globos pallidus) son notoriamente menores de lo normal en los niños con TDAH, igualmente dice que se encontró más pequeña la región del vermis del cerebelo (Nopoulos, Berg, Castellanos, Delgado, et al., 2000); otros autores encontraron que en la región del vermis, más específicamente en los lóbulos VIII-X de la región del Vermis posterior está más disminuido en pacientes con TDAH, pero en los lóbulos postero-superiores no encontraron cambios significativos (Mostofsky, Reiss, Lockhart & Bridge, 1998). Castellanos (2000) hipotetiza que los circuitos córtico-estriatico-talámico-corticales están implicados en el TDAH, estos múltiples circuitos paralelos e independientes que se relacionan fundamentalmente con la corteza pre frontal con los núcleos de entrada de los ganglios basales (estriado, que incluye el núcleo caudado, el putamen y el núcleo accumbens) y los núcleos de salida de los ganglios basales (segmento interno del globus pallidus y pars reticulata de la sustancia nigra) al tálamo y varios núcleos talámicos de vuelta a la corteza. Este mismo autor opina que las dificultades en las regiones posteriores del cerebro pueden hallarse relacionados con alguna dificultad en el aprendizaje secundariamente asociada con los síntomas del TDAH, y esto se debe a la gran heterogeneidad y comorbilidad del mismo. De todas las investigaciones que se han hecho al respecto, Castellanos (2000) opina que aparentemente existe un circuito específico que subyace de las manifestaciones del TDAH y éste incluye las regiones prefrontales derechas, el núcleo caudado, el globus pallidus y subregiones del vermis cerebeloso; en "...todas ellas se reportan áreas de menor desempeño, lo cual es consistente con la noción de que

algunas regiones cerebrales estarían funcionando de manera deficiente... [Y éstas]: anomalías anatómicas... probablemente se manifestarán como déficit cognoscitivos y motores complejos" (p. 50)... en las personas que presenten TDAH. De otro lado Barkley (1997), plantea la idea que el TDAH es un problema de falta de inhibición de la conducta, que provoca un retraso o deterioro en la interiorización de las conductas, alterando la habilidad de autorregulación de la conducta en el niño. La etiología deja claro que el trastorno es fundamentalmente biológico, pero también deja claro que existen factores ambientales y conductuales que pueden influir de una u otra forma en el desarrollo de esta neuropatología y no toda se puede explicar desde la herencia genética.

2.2.5.3. CAUSAS DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL

Uno de los problemas que se tienen sobre la hiperactividad es determinar su origen. A pesar de que trata de un trastorno frecuente en la infancia y que hace bastante tiempo es objeto de interés por parte de médicos y psicólogos, no se han identificado de forma precisa los factores que lo originan.

“Entre las posibles causas investigadas destacan factores biológicos, retraso madurativo, factores pre, peri y postnatales, influencia genética y otras variables propias del ambiente del niño. Sin embargo no hay datos concluyentes que indique que cualquiera de estos elementos por separado es el responsable del trastorno. La opinión más generalizada entre los expertos señala que las conductas hiperactivas son heterogéneas en su origen.¹¹ Es decir, que múltiples factores interactúan ejerciendo cada una sus efectos propios, pero en una actuación conjunta. Por tanto, es difícil y problemático plantear una explicación de todas estas conductas a partir de una etiología común.

CAUSAS PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES.

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo, han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Existe una amplia tradición, avalada por numerosas investigaciones que destacan la influencia negativa de la prematuridad y el bajo peso al nacer que han sufrido anoxia durante el parto, o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas de conducta infantil e hiperactividad. En el periodo prenatal las variables que han suscitado mayor

¹¹Inmaculada, Moreno García. Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia

interés entre los investigadores, han sido el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y el stress psicológico de la madre embarazada. El hábito de fumar en el embarazo, provoca en el feto alteraciones del ritmo cardíaco, y se relaciona con el bajo peso al nacer. El alcoholismo materno según algunos especialistas, es una de las causas que -predispone a la hiperactividad; así Gold y Sherry (1984), indicaban que el abuso del alcohol durante el embarazo es responsable de problemas como déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastorno del c

Comportamiento y retraso psicomotor. Sin embargo los hallazgos y distintos estudios longitudinales que han valorado el comportamiento de estos niños, a través de distintas etapas evolutivas, han puesto de manifiesto que las complicaciones prenatales y perinatales no afectan igual a todos los niños. Entre las causas prenatales que pueden influir en la hiperactividad se encuentran: la toxoplasmosis, enfermedades víricas de la madre (rubeola), deficiencias nutricionales durante el embarazo, alcoholismo, tabaquismo, drogas. Causas perinatales, se producen en el mismo momento del parto o en los 28 días siguientes: anoxia, partos inducidos o por fórceps, bajo peso o prematuridad. Causas postnatales: traumatismo y accidentes que pueden dejar secuelas neurológicas, enfermedades infecciosas (meningitis, encefalitis, sarampión, escarlatina).

CAUSAS NEUROLÓGICAS.

Desde el principio se ha considerado que posiblemente la hiperactividad se encuentre relacionada con causas biológicas, a partir del hecho de que una lesión cerebral origine determinados efectos que pueden dar lugar a múltiples trastornos psicológicos y psiquiátricos, se ha investigado hasta qué punto los niños con actividad motora excesiva, inquietud y falta de atención presentan alteraciones cerebrales. Aunque los efectos de las lesiones cerebrales en la conducta son bastante inespecíficos, hasta el momento los intentos efectuados para relacionar este trastorno del comportamiento, con lesiones localizadas en el cerebro no han obtenido resultados satisfactorios. En general, la opinión más aceptada entre los especialistas indica que no existen efectos específicos sobre el comportamiento dependiendo de dónde está localizado el daño cerebral. Así pues, aunque se admite que las alteraciones en la estructura del cerebro originan efectos psicológicos estos no son específicos. En la actualidad se indica que las lesiones en el cerebro, más que provocar trastornos específicos y en concreto

hiperactividad, ejercen su influencia mediante una mayor vulnerabilidad del niño a sufrir problemas psicológicos.

CAUSAS AMBIENTALES Y VARIABLES PSICOLÓGICAS.

El hecho de que algunos niños con antecedentes biológicos o genéticos no desarrollen problemas de conducta, y que otros sin causas aparentes, si manifieste conductas hiperactivas cuando comienza la escolaridad ha llevado a numerosos especialistas a considerar que los factores psicosociales intervienen como determinantes de la hiperactividad infantil, es evidente que la naturaleza, características del lugar que se ocupa en la sociedad, los ingresos económicos; no son idénticos para todas las personas y por tanto, no afectan por igual a todos los individuos en su comportamientos y experiencias.

“Según los datos de diferentes investigaciones el nivel socioeconómico, la situación de la familia y las características del trabajo u ocupación profesional de los padres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños y adolescentes”¹² En concreto, los niños de niveles sociales más desfavorecidos y con circunstancias sociales adversas, la hiperactividad coincide con un bajo rendimiento en prueba de ejecución y baja autoestima. Sin embargo, los expertos coinciden en señalar que posiblemente el factor determinante no sean las condiciones sociales en sí mismas, sino los efectos psicológicos sobre la familia y las actitudes y pautas educativas que adopten los padres. Desde otra perspectiva se ha detectado la influencia de variables como: la salud mental de los miembros de la familia sobre todo los padres, el comportamiento de los hermanos; en todo caso los trastornos psiquiátricos y psicológicos de la familia influyen en la aparición de problemas psicológicos en los niños, debido a que se altera negativamente las interacciones entre padres e hijos.

2.2.5.4. CURSO EVOLUTIVO DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL.

“La hiperactividad se da con más frecuencia en niños que en niñas. Además de las diferencias cuantitativas varios autores han señalado que en los niños los comportamientos impulsivos, la excesiva actividad y la falta de atención persisten durante más tiempo. Los especialistas en el tema consideran que las discrepancias registradas en la prevalencia del trastorno debido al sexo se deben

¹² Inmaculada, Moreno García. Hiperactividad. prevención, evaluación y tratamiento en la infancia

- a) diversos factores entre los que destacan:
- b) Aplicación desigual de los criterios diagnósticos empleados habitualmente.
- c) Razones educativas o culturales.
- d) Diferencias físicas.

En el diagnóstico de los varones hiperactivos, además de los comportamientos de impulsividad y falta de atención, también se incluyen otras alteraciones tales como: Conductas agresivas e impulsividad. Cuando los expertos estudian cómo evolucionan los niños que fueron diagnosticados como hiperactivos en los primeros años de escolarización prestan atención a dos situaciones. Por un lado a las conductas hiperactivas detectadas en la infancia y su desarrollo posterior y por otro lado a los problemas psicológicos asociados a la hiperactividad que aparecen en edades más avanzadas especialmente conductas antisociales y fracaso escolar.

“Los niños que son hiperactivos en todos los ambientes tienen un peor pronóstico porque sufren con mayor frecuencia las consecuencias negativas que su comportamiento alterado provoca en la familia y grupo de amigos; de este modo se vuelven más vulnerables y por tanto aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos antisociales en su adultez.

2.2.5.5. EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO EN NIÑOS:

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad generalmente se detecta entre los cuatro y cinco años de edad, con mayor número y acentuación en los síntomas de "inatención, impulsividad e hiperactividad. Bietchman describió que alrededor del 60% de los niños que eran diagnosticados como hiperactivos, difíciles de manejar y que no colaboraban en casa o en la escuela, terminaban por ser diagnosticados con TDAH a los ocho años de edad. Existe una proporción por género de "aproximadamente 3 niños ´´ por 2-25 cada niña. Podemos realizar una subdivisión sobre el impacto del TDAH según diferentes edades, para comprender mejor los síntomas y consecuencias de éste.”¹³

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

¹³(RAMIREZ 2007)

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

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

De 5-12 años: Tanto la niñez como la adolescencia es la etapa donde el TDAH impacta más dado que se trata de una edad llena de grandes cambios, en particular en cuanto a la actividad escolar, pues la mayoría los sistemas escolares exigen al "niño con TDAH, precisamente, lo que más le cuesta hacer: sentarse y concentrarse. Durante estos primeros años se suele ejercer una mayor presión escolar sobre el / la niño / a, porque hay un aumento de las exigencias escolares. Es decir, en este periodo se hacen evidentes los problemas de "aprendizaje, dado que se inician las materias formales del sistema educativo tradicional. Es cuando surgen generalmente las dificultades de escritura y los conflictos con las matemáticas. Además, es en este grupo de edad, cuando los niños que presentan predominio de hiperactividad manifiestan de manera más aguda este síntoma, más adelante que inicia el terrible ciclo de: "castigado por moverse de su asiento" y "ahora te quedas haciendo tarea en el recreo sin moverte de aquí ", conducta que se puede confundir erróneamente con la del "niño movido o despistado, dificultando su diagnóstico. Es importante mencionar que se trata de una edad especial, en la que el TDAH se convierte en una catástrofe existencial ya que el trastorno ocasiona problemas en todos los ámbitos de la vida. Además, el "niño de esta edad ya es capaz de realizar un cierto autoanálisis, por lo que pueden llegar a sufrir una baja autoestima, depresión o ansiedad.

2.2.5.6. TDAH Y LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Según los datos extraídos se ha podido demostrar que la mayoría de los niños con TDAH suelen presentar 1 trastorno añadido; un 32%, 2 trastornos añadidos, mientras que un 11% presentaría 3 o más trastornos. Alrededor del 19 al 26% de los casos, el TDAH 2-27 convive con un trastorno de aprendizaje, por lo que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita será inferior al que se espera de él por su edad, escolarización o nivel de inteligencia. Es frecuente identificar estas dificultades en TDAH predominantemente desatentos, ya que son estos quienes por falta de concentración, planificación y organización presentan más limitaciones para seguir el curso escolar. Además, es importante mencionar que estos problemas pueden llegar a persistir tanto en la adolescencia como en la madurez. Los estudios epidemiológicos en grandes poblaciones demuestran que

se trata de dos trastornos diferentes, pero que en momentos determinados se pueden sobreponer uno a otro.

2.2.6. INTELIGENCIAS MULTIPLES

Howard Gardner descubrió que la inteligencia no es algo innato y fijo que domina todas las destrezas y habilidades de resolución de problemas que posee el ser humano, sino que aparte de que en realidad la inteligencia es tanto innata como adquirida también es claramente cierto que cada persona está más o menos adaptada a unas inteligencias que a otras e incluso a unos subconjuntos que a otros dentro de una misma inteligencia, lo que significa que no existen las inteligencias superiores e inferiores sino las diferencias entre estas. Todos los seres humanos son capaces de conocer el mundo de por lo menos nueve modos diferentes, ya que Gardner no descarta que pueda haber incluso más, aunque la novena inteligencia aún está por terminar de analizar. Según el análisis de las nueve inteligencias todos somos capaces de conocer el mundo a través del lenguaje, del análisis lógico-matemático, de la representación espacial, del pensamiento musical, del uso del cuerpo para resolver problemas o hacer cosas, de una comprensión de los demás individuos, de una comprensión de nosotros mismos, de un análisis de los elementos del entorno natural y situarse a sí mismo con respecto al cosmos y autosugestionarse (siendo esta la no tan aclarada novena inteligencia existencial, espiritual y filosófica). Donde los individuos se dirigen a esas mismas y se les combina para llevar a cabo diferentes labores, para solucionar diversos problemas y progresar en distintos ámbitos. Lógicamente cada inteligencia está compuesta por determinados subconjuntos lo cual explica la inabarcable biodiversidad incluso en este tema. Esto conlleva a crear supuestas jerarquías, cuando en realidad todos los seres humanos son igual de inteligentes, solo que cada persona tiene un tipo de combinación de las ocho (y nueve) inteligencias distinto.

TIPOS DE INTELIGENCIAS QUE PUEDAN DESARROLLAR LOS NIÑOS CON TDAH

INTELIGENCIA LINGUISTICO-VERBAL:

La función del lenguaje es universal, y su desarrollo en los niños es sorprendentemente similar en todas las culturas. Incluso en el caso de personas sordas a las que no se les ha enseñado explícitamente un lenguaje por señas, a menudo endiente mente de una cierta modalidad en ello tiene dificultades para construir frases más sencillas. Al mismo tiempo, otros procesos mentales pueden quedar completamente ilesos.

CAPACIDADES IMPLICADAS: Capacidad para comprender el orden y el significado de las palabras en la lectura, la escritura y, también, al hablar y escuchar.

HABILIDADES RELACIONADAS: Hablar y escribir eficazmente.

PERFILES PROFESIONALES: Líderes políticos o religiosos, oradores, poetas, Escritores, etc.

ACTIVIDADES Y MATERIALES DE ENSEÑANZA QUE SE PODRÍAN EMPLEAR PARA DESARROLLAR ESTA INTELIGENCIA: Debates, escribir diarios, lectura oral, presentaciones, libros, computadoras, grabadoras, etc.

INTELIGENCIA LÓGICA- MATEMÁTICA:

Los seres humanos dotados de esta forma de inteligencia, el proceso de resolución de problemas abstractos a menudo es extraordinariamente rápido: el científico competente maneja simultáneamente muchas variables y crea numerosas hipótesis que son evaluadas sucesivamente y, posteriormente, son aceptadas o rechazadas. Es importante puntualizar la naturaleza no verbal de la inteligencia matemática. En efecto, es posible construir la solución del problema antes de que ésta sea articulada. Junto con su compañera, la inteligencia lingüística, el razonamiento matemático proporciona la base principal para los test

de CI. Esta forma de inteligencia ha sido investigada en profundidad por los psicólogos tradicionales, constituyendo, tal vez, el arquetipo de "inteligencia en bruto" o de la validez para resolver problemas que supuestamente pertenecen a cualquier terreno, cuando en realidad no es así. Sin embargo, aún no se comprende plenamente el mecanismo por el cual se alcanza una solución a un problema lógico-matemático.

INTELIGENCIA ESPACIAL:

La resolución de problemas espaciales se aplica a la navegación y al uso de mapas como sistema notacional. Otro tipo de solución a los problemas espaciales, aparece en la visualización de un objeto visto desde un ángulo diferente y en el juego del ajedrez. También se emplea este tipo de inteligencia en las artes visuales.

ASPECTOS BIOLÓGICOS:

El hemisferio derecho (en las personas diestras) demuestra ser la sede más importante del cálculo espacial. Las lesiones en la región posterior derecha provocan daños en la habilidad para orientarse en un lugar, para reconocer caras o escenas o para apreciar pequeños detalles. Los pacientes con daño específico en las regiones del hemisferio derecho, intentarán compensar su deficiencia espacial con estrategias lingüísticas: razonarán en voz alta, para intentar resolver una tarea o bien se inventarán respuestas. Pero las estrategias lingüísticas no parecen eficientes para resolver tales problemas. Las personas ciegas proporcionan un claro ejemplo de la distinción entre inteligencia espacial y perspectiva visual. Un ciego puede reconocer ciertas formas a través de un método indirecto, pasar la mano a lo largo de un objeto, por ejemplo, construye una noción diferente a la visual de longitud. Para el invidente, el sistema perceptivo de la modalidad táctil corre en paralelo a la modalidad visual de una persona visualmente normal. Por lo tanto, la inteligencia espacial sería independiente de una modalidad particular de estímulo sensorial.

INTELIGENCIA MUSICAL:

Los datos procedentes de diversas culturas hablan de la universalidad de la noción musical. Incluso, los estudios sobre el desarrollo infantil sugieren que existe

habilidad natural y una percepción auditiva (oído y cerebro) innata en la primera infancia hasta que existe la habilidad de interactuar con instrumentos y aprender sus sonidos, su naturaleza y sus capacidades.

ASPECTOS BIOLÓGICOS:

Ciertas áreas del cerebro desempeñan papeles importantes en la percepción y la producción musical. Éstas, situadas por lo general en el hemisferio derecho, no están localizadas con claridad como sucede con el lenguaje. Sin embargo, pese a la falta de susceptibilidad concreta respecto a la habilidad musical en caso de lesiones cerebrales, existe evidencia de "amusia" (pérdida de habilidad musical).

CAPACIDADES IMPLICADAS: Capacidad para escuchar, cantar, tocar instrumentos así como analizar sonido en general.

HABILIDADES RELACIONADAS: Crear y analizar música.

PERFILES PROFESIONALES: Músicos, compositores, críticos musicales, etc.

ACTIVIDADES Y MATERIALES DE ENSEÑANZA QUE SE PODRÍAN EMPLEAR PARA DESARROLLAR ESTA INTELIGENCIA: Cantar, tocar instrumentos, escuchar música, asistir a conciertos, cintas de música, etc.

INTELIGENCIA CORPORAL CENESTÉSICA:

La evolución de los movimientos corporales especializados es de importancia obvia para la especie; en los humanos esta adaptación se extiende al uso de herramientas. El movimiento del cuerpo sigue un desarrollo claramente definido en los niños y no hay duda de su universalidad cultural. La consideración del conocimiento cinético corporal como "apto para la solución de problemas" puede ser menos intuitiva; sin embargo, utilizar el cuerpo para expresar emociones (danza), competir (deportes) o crear (artes plásticas), constituyen evidencias de la dimensión cognitiva del uso corporal.

INTELIGENCIA INTRAPERSONAL:

La inteligencia intrapersonal es el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimiento, la capacidad de efectuar discriminaciones entre ciertas emociones y, finalmente, ponerles un nombre y recurrir a ellas como medio de interpretar y orientar la propia conducta. Las personas que poseen una inteligencia intrapersonal notable poseen modelos viables y eficaces de sí mismos. Pero al ser esta forma de inteligencia la más privada de todas, requiere otras formas expresivas para que pueda ser observada en funcionamiento. La inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con los demás; la intrapersonal, en cambio, permite comprenderse mejor y trabajar con uno mismo. En el sentido individual de uno mismo, es posible hallar una mezcla de componentes intrapersonal e interpersonales. El sentido de uno mismo es una de las más notables invenciones humanas: simboliza toda la información posible respecto a una persona y qué es. Se trata de una invención que todos los individuos construyen para sí mismos.

INTELIGENCIA NATURALISTA:

Se describe como la competencia para percibir las relaciones que existen entre varias especies o grupos de objetos y personas, así como reconocer y establecer si existen distinciones y semejanzas entre ellos. Los naturalistas suelen ser hábiles para observar, identificar y clasificar a los miembros de un grupo o especie, e incluso, para descubrir nuevas especies. Su campo de observación más afín es el mundo natural, donde pueden reconocer flora, fauna y utilizar productivamente sus habilidades en actividades de caza, ciencias biológicas y conservación de la naturaleza, pero puede ser aplicada también en cualquier ámbito del saber y la cultura. En realidad, todos aplicamos la inteligencia naturalista al reconocer plantas, animales, personas o elementos de nuestro entorno natural. Las interacciones con el medio físico nos ayudan a desarrollar la percepción de las causas y sus efectos y los comportamientos o fenómenos que puedan existir en el futuro; como por ejemplo la observación de los cambios climáticos que se producen en el transcurso de las estaciones del año y su influencia entre los humanos, los animales y las plantas. Gardner postula que este tipo de inteligencia debió tener su origen en las necesidades de los primeros seres humanos, ya que su supervivencia dependía, en gran parte, del reconocimiento

que hicieran de especies útiles y perjudiciales, de la observación del clima y sus cambios y de ampliar los recursos disponibles para la alimentación. Obviamente el origen del resto de las inteligencias es igualmente remoto.

2.2.6.1. CEREBRO:

El cerebro es el órgano que permite hacer, pensar, sentir, desear y actuar. Es el asiento de múltiples y diferentes acciones tanto conscientes como no conscientes, que accede a responder a un mundo de continuo cambio y que demanda respuesta rápida y precisa. Los humanos utilizan por lo general, el hemisferio cerebral izquierdo para tareas verbales, matemáticas y analíticas, mientras utilizan el hemisferio derecho para tareas artísticas especiales y visuales. Es decir, que al izquierdo se encarga del análisis y la fragmentación y el derecho de la síntesis y la unidad y el desarrollo artístico.

HEMISFERIO IZQUIERDO: se conoce como hemisferio izquierdo la parte cerebral encargada de la parte motriz, la cual es capaz de reconocer palabras, grupos de palabras para de esta manera formar frases tanto en lo que refiere al habla, la escritura.

HEMISFERIO DERECHO: Es un hemisferio integrador, centro de las facultades viso-espaciales no verbales, especializado en sensaciones, sentimientos, prosodia y habilidades especiales tanto de; como visuales y sonoras, como las artísticas y musicales. Realiza función como control de la parte izquierda de cuerpo humano, maneja la intuición, el sentido del arte y el sentido musical.

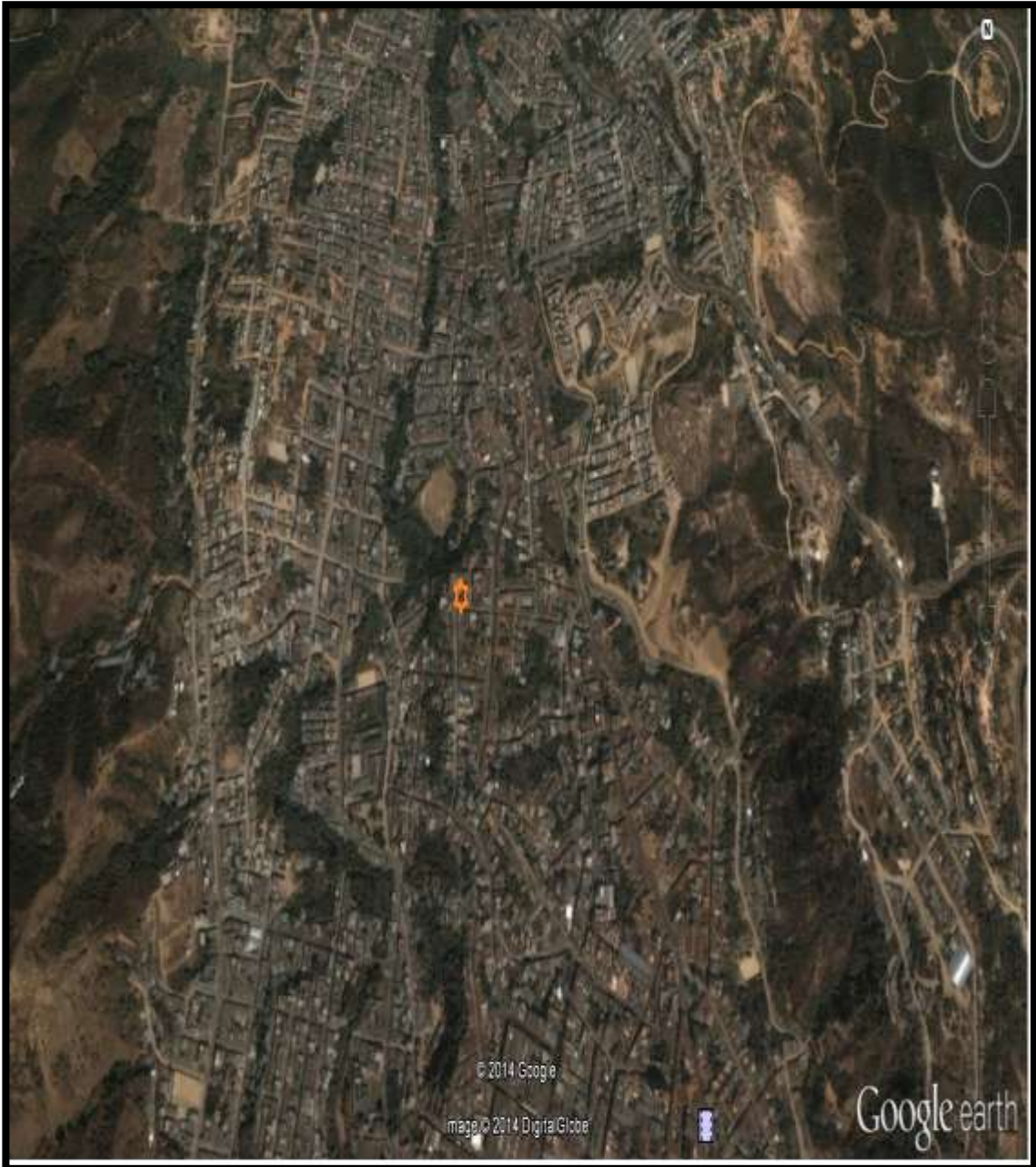
2.2.7. PSICOLOGIA DEL COLOR:

Es un campo de estudio que está dirigido a analizar el efecto del color en la percepción y la conducta humana. El precursor de la psicología del color, sin embargo, fue el poeta y científico alemán **Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832)**, Goethe intentó deducir leyes del color, incluyendo los aspectos fisiológicos del tema, vale decir, de qué forma nos afectan los colores.

2.3. MARCO CONTEXTUAL

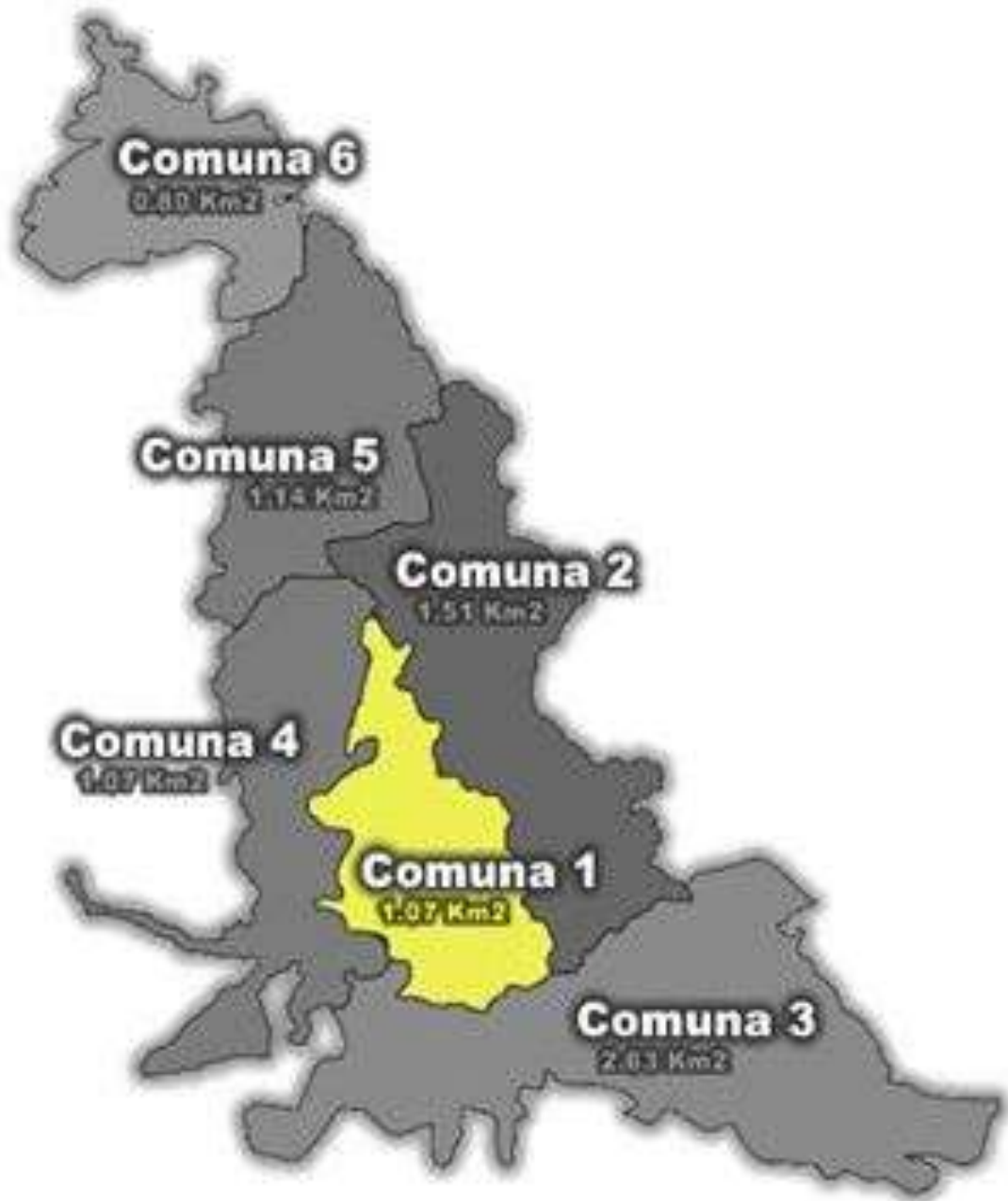
2.3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

Cuadro 1 UBICACIÓN GEOGRAFICA DE COMUNAS



Institución Educativa Escuela Normal Superior Ocaña

Cuadro 2 mapa de Ocaña señalado comuna uno, comuna a la que pertenece la Escuela Normal Superior.



2.3.2. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ECONOMICAS Y CULTURALES

La Escuela Normal Superior fue fundada en el mes de marzo en el año de 1944, su fundadora Belarmina Gonzales Olmos, educadora insigne. La Escuela Normal se inició con una matrícula de 45 alumnas y con un currículo para tres años, contaba con la anexa reglamentaria para las prácticas pedagógicas. Esta investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Ocaña Sede el Llano, esta está ubicada en una zona urbana con cinco vías de acceso todas estas se encuentran en un buen estado. La sede el Llano tiene dos plantas en las que hay trece salones de clase, la sala de informática, los baños, (de hombres y mujeres) , la coordinación, la cooperativa, salón de profesores, cocina, restaurantes escolar, la cancha, también está la biblioteca y el aula múltiple. En la Institución se realizan festividades como el 8 de marzo día de la mujer, 23 de abril día del idioma, 16 de agosto celebración de la virgen de Torcoroma, 31 de octubre día de los niños, 11 de noviembre día del estudiante.

MISIÓN

La escuela normal superior de Ocaña, es una institución de carácter pedagógico y oficial, dedicada a formar maestro y maestra como personas integrales, autónomas, libres para desempeñarse en preescolar y básica primaria, centrada en una pedagogía fundamentalmente dirigida a la transformación significativa de las prácticas educativas; fomentando el desarrollo la competencia investigativa en educación y pedagógica a través de los saberes disciplinarios, la diversidad, ética, el respeto a la diferencia y la atención a educandos con o sin necesidades educativas especiales; comprometidos con su quehacer, el saber ser de lo bello, emocional, lo sentimental y el reflejo imaginario y lo fantástico que resulta del diario vivir de la docencia.

VISIÓN

La normal será una institución superior, abierta y flexible con capacidad de articular en su entorno en el proceso educativo que necesita la región y el país, a través de la práctica y la investigación pedagógica. Promotora de acciones que desde la escuela se proyecten a la comunidad.

2.4. BASE LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

Se le denomina marco legal al orden de resoluciones, artículos y leyes que hacen posible de forma legal la disposición de la información y del proyecto en ejecución. Un artículo es la parte de un tratado, ley o documento oficial que forma con otras iguales una serie numerada y ordenada. Se toman como referentes los siguientes artículos citados de la Constitución Política de Colombia de 1991.

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

ARTICULO 15. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley. Para efectos tributarios o judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del Estado podrá exigirse la presentación de libros de contabilidad y demás documentos privados, en los términos que señale la ley.

ARTICULO 27. El Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra.

ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

ARTICULO 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

ARTICULO 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo.

ARTICULO 5o. Fines de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines: 1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.

¹⁴LEY GENERAL DE LA EDUCACIÓN

ARTICULO 1o.

Objeto de la ley. La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

2. La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad.

3. La formación para facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

4. La formación en el respeto a la autoridad legítima y a la ley, a la cultura nacional, a la historia colombiana y a los símbolos patrios.

5. La adquisición y generación de los conocimientos científicos y técnicos más avanzados, humanísticos, históricos, sociales, geográficos y estéticos, mediante la apropiación de hábitos intelectuales adecuados para el desarrollo del saber.

6. El estudio y la comprensión crítica de la cultura nacional y de la diversidad étnica y cultural del país, como fundamento de la unidad nacional y de su identidad.

7. El acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y demás bienes y valores de la cultura, el fomento de la investigación y el estímulo a la creación artística en sus diferentes manifestaciones.

8. La creación y fomento de una conciencia de la soberanía nacional y para la práctica de la solidaridad y la integración con el mundo, en especial con Latinoamérica y el Caribe.

9. El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país.

¹⁴constitución política de Colombia de 1991

10. La adquisición de una conciencia para la conservación, protección y mejoramiento del medio ambiente, de la calidad de la vida, del uso racional de los recursos naturales, de la prevención de desastres, dentro de una cultura ecológica y del riesgo y la defensa del patrimonio cultural de la Nación. 11. La formación en la práctica del trabajo, mediante los conocimientos técnicos y habilidades, así como en la valoración del mismo como fundamento del desarrollo individual y social.

12. La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes, la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre, y

13. La promoción en la persona y en la sociedad de la capacidad para crear, investigar, adoptar la tecnología que se requiere en los procesos de desarrollo del país y le permita al educando ingresar al sector productivo.¹⁵

DERECHOS:

Derecho fundamental a la educación: importancia del acceso y permanencia en el sistema educativo.

Derecho a la libertad de expresión

Derecho al debido proceso en el ámbito disciplinario de las instituciones educativas

Derecho a la educación inclusiva de jóvenes o niños hiperactivos o con déficit de atención-importancia del proceso restaurativo/derecho a la educación del niño hiperactivo-modalidades de tratamientos/trastorno por déficit de atención con hiperactividad/derecho a la educación de joven hiperactivo-responsabilidad/derecho a la igualdad-discriminación de alumnos hiperactivos

¹⁵ley general de la educación

PROYECTOS DE LEY

Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Proyecto de Ley número 216 de 2009 Cámara. Tiene por objeto velar por la protección integral de los niños, niñas y adolescentes que padecen trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), facilitando una atención especializada y tratamiento debido de salud. Gaceta 1185 de 2009.

LEYES SOBRE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

- Ley 1346 de 2009. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
- Decreto 366 de 2009. Organización de servicios de apoyo pedagógico
- Auto N° 006 de 2009. Protección de las personas desplazadas con discapacidad.
- Resolución 2565 de 2003 Parámetros y criterios para la prestación de servicios educativos a la población con necesidades educativas especiales
- Directiva Ministerial 05. Orientaciones para la contratación del servicio educativo
- Conpes 116 Distribución del Sistema General de Participaciones once doceavas de la vigencia 2008
- Conpes 121 Ajuste a la distribución de las once doceavas de la vigencia 2008
- Conpes 122 Recursos adicionales para apoyos pedagógicos
- Ley 982 de 2008 Equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y otras disposiciones.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Declaración de Salamanca y Marco de Acción para necesidades educativas especiales.¹⁶

¹⁶leyes sobre la inclusión educativa

LEY 1098 PRIMERA INFANCIA

Artículo 1

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. Prevalcerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2.

OBJETO. El presente Código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 6.

REGLAS DE INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN. Las normas contenidas en la Constitución política y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, harán parte integral de este Código, y servirán de guía para su interpretación y aplicación. En todo caso, se aplicará siempre la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

Artículo 7.

PROTECCIÓN INTEGRAL. Se entiende por protección integral de los niños, Niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Artículo 8.

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.¹⁷

¹⁷ley 1098 primera infancia.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUS CARACTERÍSTICAS

La investigación cualitativa utiliza múltiples perspectivas para comprender el fenómeno de estudio. De acuerdo a los objetivos del investigador; la investigación cualitativa concibe la realidad desde múltiples perspectivas; una de sus principales características es que atiende a la diversidad y particularidad de estas diferentes maneras de concebirlas.

Otra de las características es la de ofrecer una comprensión de estas particularidades. Por tanto el tipo de conocimiento es de carácter ideográfico. Por otra parte la investigación cualitativa en la medida en que el investigador se propone mejorar las prácticas de los individuos con los que investiga, tiene un rasgo transformador (ámbitos educativos, comunitarios, etc.) En lo que se refiere al modo de proceder, en ambos casos -comprensivo o transformador-es inductivo.

La investigación cualitativa con relación a su objeto de estudio busca una mirada holística (global) del fenómeno. No busca variables que determinen una conducta particular, busca comprensión del todo, porque la configuración global de un contexto cambia al variar una de sus partes. Para investigar cualitativamente hay que situarse dentro del contexto por lo tanto esta investigación es participativa.

El investigador entra en contacto con el contexto, por lo que la investigación cualitativa ha de ser sensible al contexto, sobre todo la presencia del investigador ha de tratar de respetar la estructura a la que se integra, tratar de adaptarse lo más rápido posible, para ello es necesario un ejercicio de suspensión de sus propias creencias. La cercanía del investigador hacia los participantes produce un conocimiento personal, y por tanto humanista.

Es una investigación descriptiva etnográfica porque:

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA:

La **Investigación descriptiva**, también conocida como la investigación estadística, describen los datos y este debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea. Por ejemplo, la búsqueda de los niños con posible diagnóstico de (TDAH) de la INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE OCAÑA. Realizando una investigación para ayudar a mejorar este trastorno, por lo tanto, mejorara la calidad de vida del estudiante y de su familia. El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICA:

Es una **Investigación etnográfica** porque se la ha definido como la descripción de las etnias. La Antropología que estudia los grupos culturales utiliza la etnografía, la misma que ha sido identificada de modo casi exclusivo con la observación participante. Sin embargo esta estrategia no es la única para indagar sobre la descripción y el análisis de los grupos sociales y culturales. Se suelen usar otras estrategias para generar datos como las entrevistas, el análisis de documentos, las grabaciones en vídeo, las historias de vida, o los objetos materiales.

Por ejemplo: Nos interesamos por la comunidad de la INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR y observamos el comportamiento de algunos alumnos, preguntándonos porque ocurría esto y que podríamos hacer para ayudar o que estrategias utilizar para el mejoramiento de los niños y el nivel de vida de las personas que lo rodean.

Teniendo en cuenta las líneas de investigación de la Escuela Normal Superior nuestro proyecto se encuadra en la línea PEDAGOGIA Y FORMACIÓN, UNA NECESIDAD FAMILIAR Y ESCOLAR.

Entendiendo la educación como un continuo dialogo, que va produciendo en el ser humano madurez y crecimiento en todas sus dimensiones, no solo en el ámbito escolar sino familiar y en todos los campos, en los que transcurre la vida humana; entendida también como elemento que fortalece la cultura, juega un papel fundamental, la forma como la educación introduce al niños en la cultura, ó lo, prepara para la vida, permitiéndole participar activamente como sujeto afrontando

los retos de su entorno ; afrontando asumiendo sus propios valores y posibilidades de ser y de actuar con sentido y con gozo en un mundo cambiante, o lo bloquea cerrándole los caminos de su libertad y autonomía personal.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Las Técnicas:

Tamayo (1998) citado por Valderrama (2002) considera que la técnica viene a ser un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos. Es también un sistema de principios y normas que auxilian para aplicar los métodos, pero realizan un valor distinto. Las técnicas de investigación se justifican por su utilidad, que se traduce en la optimización de los esfuerzos, la mejor administración de los recursos y la comunicabilidad de los resultados:

- Observación
- Encuestas
- Análisis documental
- Bibliográfica
- Dinámica de grupo

Los instrumentos:

Bernardo y Calderero (2000) consideran que los instrumentos es un recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Dentro de cada instrumento pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido. La forma del instrumento se refiere al tipo de aproximación que establecemos con lo empírico, a las técnicas que utilizamos para esta tarea. En cuanto al contenido, éste queda expresado en la especificación de los datos concretos que necesitamos conseguir; se realiza, por tanto, en una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores bajo la forma de preguntas, de elementos a observar:

- Fichas de observación
- Cuestionario de encuestas
- Fichas
- Trabajo en grupo
- Entrevista

3.2. POBLACION Y MUESTRA

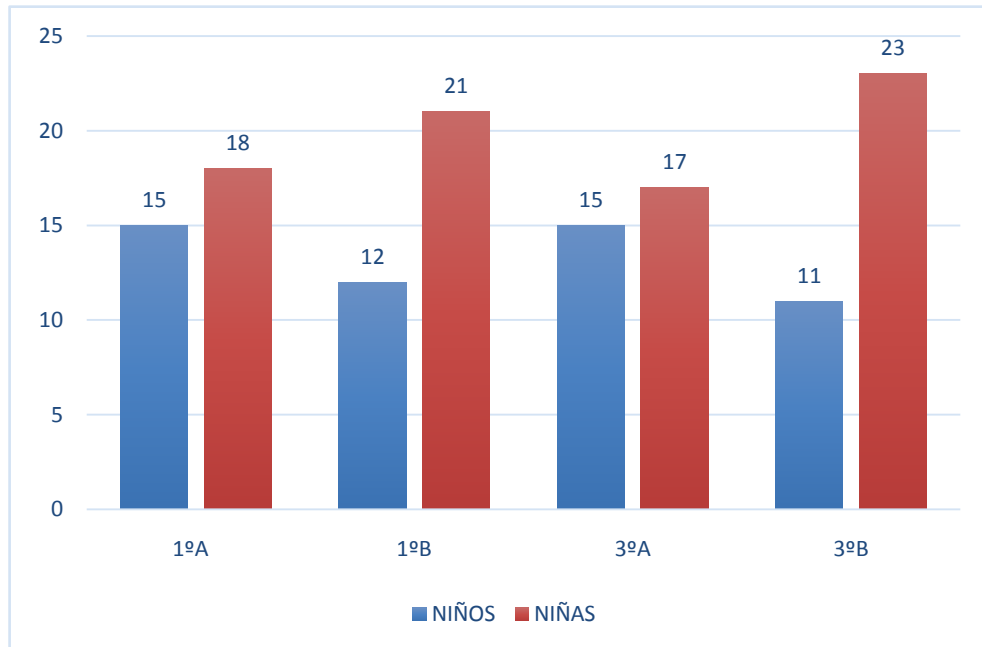
Población

La población corresponde a los estudiantes de primero y tercer grado de la Escuela Normal Superior de Ocaña.

Tabla 1. Población

GRADO	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
Primero A	15	18	33
Primero B	12	21	33
Tercero A	15	17	32
Tercero B	11	23	34
Total	53	97	132

Grafica 1 población



3.3. ETAPAS DE LA INVESTIGACION

3.3.1. ETAPA 1: CONCEPTUALIZAR

En esta etapa se determinaran los temas que se llevaran a cabo para la realización de esta investigación.

ACTIVIDAD 1: ESTIPULAR LOS TEMAS

Esta actividad busca determinar los temas que se van a tratar en esta investigación como autores, artículos, tesis y proyectos que se acerquen para desarrollar un buen léxico que cuente el tema tratado.

ACTIVIDAD 2: INSTRUIRSE CON TEXTOS SOBRE LOS TEMAS

Para encontrar la información, son varias las fuentes que se utilizan como internet, tesis realizadas en las instituciones relacionadas con estrategias para el mejoramiento de los niños con posible diagnóstico de (TDAH).

ACTIVIDAD 3: RECAPITULAR EN TERMINOS PROPIOS CONCEPTOS DE LOS TEMAS.

Leer todos los documentos encontrados sobre el tema, proyectos o autores y resumir con nuestras propias palabras los términos que nos dan como contenido para trabajar en nuestra investigación y así determinar los conceptos básicos que debemos tener con los autores de nuestro trabajo.

ACTIVIDAD 4: CONDESAR EL MARCO TEORICO

Teniendo los temas y conceptos propios que se realizara nuestro marco teórico para el proyecto que se está llevando a cabo.

3.3.2. ETAPA 2:

ESTABLECER LAS CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS CON TDA-H

En esta etapa se busca diseñar los instrumentos que se aplicaran a los diferentes niños con posible diagnóstico de TDAH

ACTIVIDAD 1: Realizar una observación en los diferentes salones de la institución para verificar los niños con posible diagnóstico de (TDAH) sus necesidades y que estrategias se podrían implementar.

ACTIVIDAD 2: DISEÑAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN.

3.3.3. ETAPA 3: CATEGORIZAR LA INFORMACIÓN RECOGIDA.

En esta etapa se clasifica y analiza los datos obtenidos en la etapa anterior.

ACTIVIDAD 1: RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Consiste en reunir la información recolectada y realizar un texto en forma detallada y precisa donde se estructure los resultados obtenidos por medio de las técnicas e instrumentos de evaluación.

ACTIVIDAD 2: TABULACIÓN DE INFORMACIÓN.

Radica en ordenar, organizar la información recopilada y resumir los datos obtenidos en una tabla estadística para una comprensión más amplia del tema tratado.

ACTIVIDAD 3: ANÁLISIS.

Observar las ideas más relevantes de las distintas fuentes de información, con el propósito de almacenar y recuperar la información obtenida.

ACTIVIDAD 4: RESULTADOS.

A partir de los elementos que se analizan, de las investigaciones, observaciones, encuestas y fichas se obtienen resultados acorde con los objetivos de la investigación.

3.3.4. ETAPA 4 MOSTRAR RESULTADOS.

En esta etapa se dan a conocer los resultados obtenidos a lo largo de la investigación a la comunidad educativa.

ACTIVIDAD 1: ORGANIZACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En esta etapa los resultados obtenidos gracias a la aplicación de los instrumentos, se organizan y se estructuran obteniendo los resultados de la investigación

Los instrumentos que se van a utilizar son:

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION:

Instrumentos de la investigación cualitativa:

3.4.1. Observaciones:

Se tendrá que efectuar una entrevista con el niño para observar su conducta. Los aspectos a valorar serán si mantiene una actitud participativa, si es correcto en las intervenciones, la manera de expresarse, su opinión ante el colegio y su familia.

- **técnicas de autocontrol de la conducta impulsiva**

Los niños y las maestras en formación realizarán una clase de ejercicios para ayudar a que ellos se relajen y que quemen toda su energía, estando controlados para las actividades diarias.

3.4.2. Grupos focales:

Los grupos focales es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación; el secreto consiste en que los participantes puedan expresar libremente su opinión sobre diferentes aspectos de interés en un ambiente abierto para el libre intercambio de ideas.

3.4.3. Encuesta:

Se realiza una encuesta a profesores para recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas dirigidas a los padres de familia con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos de los niños con posible diagnóstico de TDAH.

- **Test de los colores:**

El dibujo infantil es muy rico en detalles y por esto decidimos realizar el dibujo libre haciendo una observación de cada uno para identificando el color que usan y qué significado tiene cada uno.

3.4.4. La entrevista

La entrevista tiene como objetivo recabar información de los niños con posible diagnóstico de TDAH, adiestrarse en los recursos y modalidades de la misma y prepararse para la situación de ser entrevistado. En orden a la evaluación la entrevista se puede hacer tanto individual, como a un grupo de trabajo completo. Desde este punto de vista es una inmejorable técnica para conocer y valorar el trabajo de un grupo y de cada uno de sus individuos.

Esta entrevista se realizó de la siguiente manera; primero trabajamos con un grupo de niños sin TDAH y después con posible diagnóstico de TDAH, realizando algunas preguntas.

3.4.5. prueba diagnóstica:

Tiene como propósito Identificar los diferentes niveles de desempeño que tiene los estudiantes en cada grado, enfocados en el nivel de concentración que tienen en cada actividad, para mejorar esto realizaremos algunos juegos, en este caso puzzle, sopa de letras.

- **Test de concentración:**

El siguiente test trata de una sopa de letras que será entregada a los niños, dando unas pautas de tiempo de 2 minutos, 5 minutos observando la capacidad de concentración que tiene para dicha actividad y motivándolos para que la mejoren

3.5. TABULACION DE LA INFORMACION RECOLECTADA:

- **Observaciones:**

Metodología usada

Se observó la conducta en el aula de clase de los niños de 1^oa, 1^ob, 3^oa y 3^ob en la actividad concentrada el día 27 de mayo y el 1 de julio del 2015. Los aspectos a valorar serán si mantiene una actitud participativa, si es correcto en las intervenciones, la manera de expresarse y su comportamiento con su entorno.

CONCLUSIONES:

Al observar el comportamiento del niño con posible diagnóstico de TDAH se observó que tienen una actividad motriz excesiva, se mueven constantemente, una dificultad para poner atención a las situaciones: lo que ven o escuchan. Atienden con interés durante unos períodos de tiempo muy breve, abandonaban lo que están haciendo sin haberlo terminado.

RECOMENDACIONES:

A la hora de observar ser muy cuidadosas para que el niño no se sienta intimidado por nuestra presencia y por la actividad realizada.

- **TECNICAS DE AUTOCONTROL DE LA CONDUCTA IMPULSIVA:**

Metodología usada:

Se trabajó con los niños con posible diagnóstico de TDAH de 1ºa, 1ºb, 3ºa y 3ºb en la actividad concentrada los días 29 de julio y 5 de agosto del 2015. Realizamos todas estas técnicas en el patio haciendo demostración y explicando para que sirva, pedimos que las enseñen en su respectivo salón.

1. LA TÉCNICA DE LA TORTUGA: Esta técnica utiliza la analogía de la tortuga, la cual como bien se sabe, se repliega dentro de su concha cuando se siente amenazada. De la misma manera, se enseña al niño a replegarse dentro del caparazón imaginario cuando se sienta amenazado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales, En la práctica:

- Se enseña al niño a responder ante la palabra clave “tortuga”, encogiéndose, cerrando su cuerpo, metiendo la cabeza entre sus brazos.
- Después de que el niño ha aprendido a responder a la tortuga, se lo enseña a relajar sus músculos mientras hace la tortuga. La relajación es incompatible con la elevación de la tensión de los músculos necesaria para mostrar una conducta disruptiva/agresiva y, por tanto, decrece la probabilidad de la ocurrencia de esta conducta.
- Enseña al niño a utilizar las técnicas de solución de problemas para evaluar las distintas alternativas para manejar la situación que le ha llevado a hacer la tortuga. Esta tercera parte de la secuencia

TORTUGA-RELAJACION- SOLUCION DE PROBLEMAS se puede enseñar de distintas formas, en un grupo de discusión, contando una historia, modelando. Se instruye a los niños en cada paso de la técnica hasta que tengan el dominio de la misma y entonces se puede pasar a la etapa siguiente. De esta manera, paso por paso, queda Asegurado que todos los niños han aprendido el procedimiento.

METODOLOGIA USADA

Se trabajó con algunos niños de los grados 1º y 3º se les dieron las explicaciones correspondientes, realizaron con éxito la actividad realizando los ejercicios en el momento que se sienta amenazado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales.

- 2. Carrera de caracoles:** el adulto y el pequeño van a competir en una carrera, como si fuera caracoles. Pero como esta prueba es muy especial, el ganador es el que llega el último, de manera que irán avanzando a cámara lenta, ejercitándose en movimiento sumamente lento, y en el autocontrol de la impulsividad. paradójicamente en esta ocasión aprenderá que la recompensa llega cuando uno es capaz de enlentecer sus movimientos y ser conscientes de los músculos que hay que tensar en cada tramo.

METODOLOGIA USADA

- Se trabajó con algunos niños de los grados 1º y 3º, donde se explicó el juego y cuál es el fin de su realización. Al comenzar el juego notamos que los alumnos estaban un poco distraídos ya que se les dio una serie de órdenes sobre el juego y no las acataron, uno de ellos no quiso escucharnos y llegó de primero y el que ganaba debía ser el que llegara de Último.
- Los siguientes niños si escucharon las reglas del juego e hicieron todos los movimientos como si fueran caracoles, avanzando en cámara lenta sin parar y lograron realizar el juego.

- 3. Como un globo:** inspiramos muy lentamente vamos dejando que entre el aire por nuestros pulmones y nuestro abdomen (respiramos diafragmática).este último se va ir convirtiendo en un globo que se va hinchando a un ritmo lento, después vamos a ir dejando escapar el aire y sintiendo como el globo se va desinflando poco a poco hasta quedar vacío.

METODOLOGIA USADA

- Se trabajó con algunos niños de los grados 1º y 3º, donde se explicó el juego y cuál es el fin de su realización. Con los más chiquitos logramos que tuvieran una buena respiración y que hicieran algunos de los movimientos que realiza un globo al desinflarse.
- Con los niños más grandes fue un éxito hacer esta actividad de relajación, hicieron todo como debía ser y nos comentaron que se sintieron más calmados.

CONCLUSIONES:

Al finalizar la actividad concluimos que es importante que estos niños necesiten en el transcurso del día algún descanso, ya que ellos se relajan y que quemen toda su energía, o realizar esto cuando se sienta amenazado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales para así estar controlados para las actividades diarias, basándonos en las técnicas de autocontrol de la conducta impulsiva de **Marlene Schneider, Arthur Robín.**

RECOMENDACIONES: Realizar a menudo estas actividades en el aula de clase ya que sirve para que tanto los niños con posible diagnóstico de TDAH y los demás tengan un momento de descanso y tengan mejor concentración al volver a clase.

- **Encuestas a profesores:**

Metodología usada:

Se trabajó con los profesores de 1ºa, 1ºb, 3ºa y 3ºb en la actividad concentrada el día 8 de julio del 2015. Se realizó una encuesta a para recopilar datos por medio

de una encuesta realizando un conjunto de preguntas para saber su opinión, ideas, características o hechos específicos de los niños con posible diagnóstico de TDAH. Los datos se obtuvieron aparecerán a continuación.

CUESTIONARIO PARA PROFESORES

¿ Conoce usted el significado de TDAH?

Trastorno de atención dispersa e hiperactividad

4 estudiantes

	En Absoluto	Un Poco	Mucho	Muchísimo
1.- No presenta atención suficiente a los detalles, incumpliendo por ello en errores en las tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Tiene dificultades para mantener la atención durante la realización de tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.- Parece no escuchar, aún cuando se le habla directamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.- No sigue las instrucciones del profesor/a por falta de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.- No finaliza las tareas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Evita, le disgusta o se hace el "remolón" ante las tareas escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Cambia frecuentemente de un juego a otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Pierde el material escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Se distrae ante estímulos poco importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- Es descuidado en sus actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- No cesa de mover los pies, las manos en el asiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	<u>En</u> <u>Absoluto</u>	<u>Un</u> <u>Poco</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
15.- Se levanta de su asiento, aún cuando se espera de él que permanezca sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, aula etc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- Tiene dificultades para jugar "tranquilamente" con sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- No cesa, no para, es como si tuviera "un motor"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- Habla en exceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones de actividad estructurada y obligada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.- Se precipita en las respuestas antes de haber finalizado las preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.- Tiene dificultades para guardar su turno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.- Su forma de ser le crea problemas con los compañeros de clase	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.- Es rechazado por sus compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.- Tiene dificultades para hacerse de amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.- A veces es el chivo expiatorio entre sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.- Es un alumno excesivamente ruidoso	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.- Tengo dificultades para mantener la clase como consecuencia de su actividad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.- Presenta crisis de cólera y/o rabietas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.- Fanfarronea y/o amenaza a los compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.- Inicia peleas físicas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>En</u> <u>Absoluto</u>	<u>Un</u> <u>Poco</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
33.- Rompe deliberadamente pertenencias de sus compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.- Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.- Parece que sufre como consecuencia del rechazo de sus compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

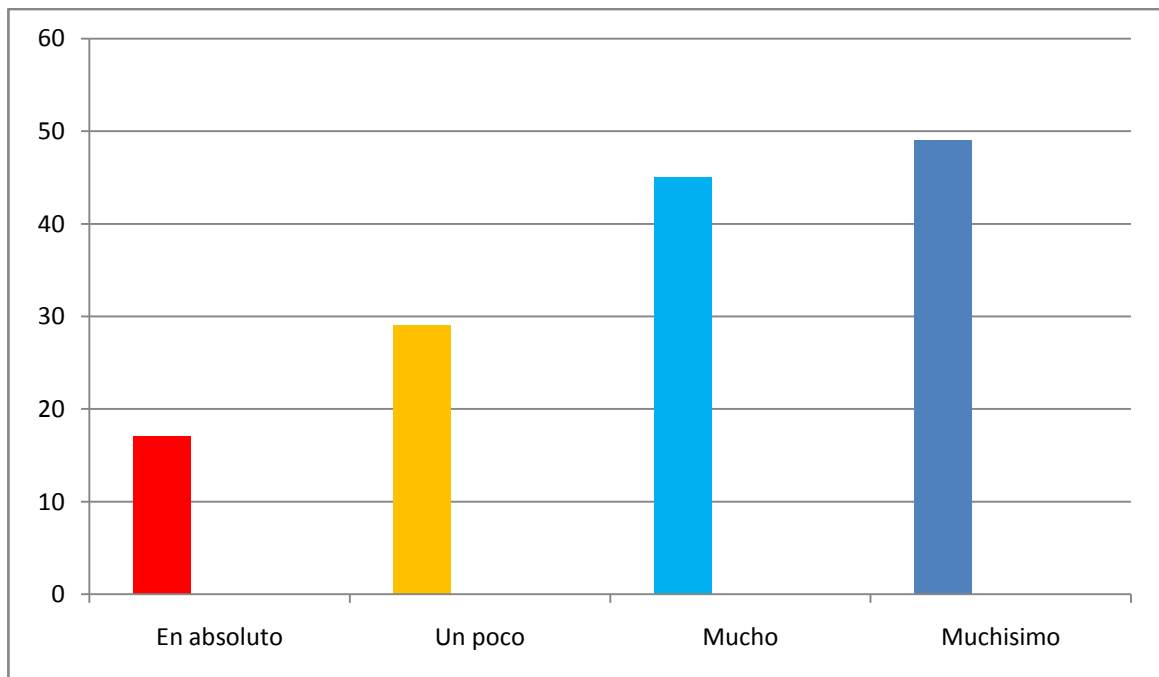
Respondieron a las preguntas:

- Conoce usted el significado del TDAH?
- Si, las profesoras conocen el significado del TDAH
- Respondieron según el comportamiento de los niños:

Tabla 2

En absoluto	17
Un poco	29
Mucho	45
Muchísimo	49

GRAFICA 2



CONCLUSION: Según lo observado en la encuesta y tabulación de los datos que recogimos podemos darnos cuenta que la mayoría de las preguntas formuladas según lo observado en comportamiento del niño con posible diagnóstico de TDAH responden a la mayoría de preguntas **MUCHISIMO** con un porcentaje de 49%.

RECOMENDACIONES: Deben tener en cuenta cada pregunta, responderla a conciencia según lo observado en cada niño.

TEST DE LOS COLORES

Metodología usada:

Se trabajó con los niños con posible diagnóstico de 1^ºa, 1^ºb, 3^ºa y 3^ºb en la actividad concentrada los días 15 y 22 de julio del 2015 en la jornada de la mañana. Primero se explicó en qué consistía la actividad, se pidió que usaran colores y entregamos hojas.

- El dibujo infantil es muy rico en detalles y su análisis no puede reducirse a la simple contemplación de los colores si no que debe comprender también un análisis más global que incluya factores como la edad, el tamaño, forma del trazo, ubicación en el espacio, etc.

Dibujo de un niño sin TDAH



1. Dibujo de un niño con posible diagnóstico deTDAH:

- Ese niño hizo el dibujo y lo explico diciéndonos que él era un vampiro y sus actos en salón era como un vampiro, en el dibujo nos explicaba que él era uno de ellos y que dibujo a sus padres, como podemos ver el dibujo es hecho con marcadores.
- El dibujo presenta predominio del **negro** en combinación del rojo, la hipótesis más probable es que se trate de un niño impulsivo con poca paciencia, hiperactivo, tendencias impulsivas y/o agresivas, especialmente si va acompañado de un trazo irregular, anguloso y fuerte.
- **Color rosa** gusto por las actividades tranquilas. Un exceso de rosa puede señalar necesidad de desconexión de la realidad

- **Color verde** señala rebeldía, inconformidad, poca tolerancia a la frustración. También desajuste personal o emocional.



con lápiz y algunos corazones.

- El color rosa se asocia a sensibilidad, afectividad, preferencia por el mundo ideal (príncipes y princesas). También gusto por las actividades tranquilas. Un exceso de rosa puede señalar necesidad de desconexión de la realidad
- El color naranja Simboliza pasión e incluso un poco de agresividad.



3. Como se puede ver en el dibujo el trazo del lápiz no estuvo muy claro al trabajar, estuvo poco pendiente de lo que estaba realizando observamos que tenía poca atención a la explicación de la profesora ya que es un poco distraída.
- **Color amarillo**, este color en el dibujo puede señalarlos la existencia de ciertas tensiones o situaciones de conflicto, normalmente en el entorno familiar o con alguna de las figuras de referencia (en especial el padre). El amarillo es un color intermedio que inconscientemente nos indica precaución, cautela. También transición de una situación a otra.
 - **Color azul** representa toques de melancolía, por lo que es un color que transmite muchos sentimientos.

- **Color café** significa **inseguridad**, tanto con uno mismo como hacia el resto de personas. Es símbolo de la baja autoestima o la carencia de confianza en nosotros mismos como personas.

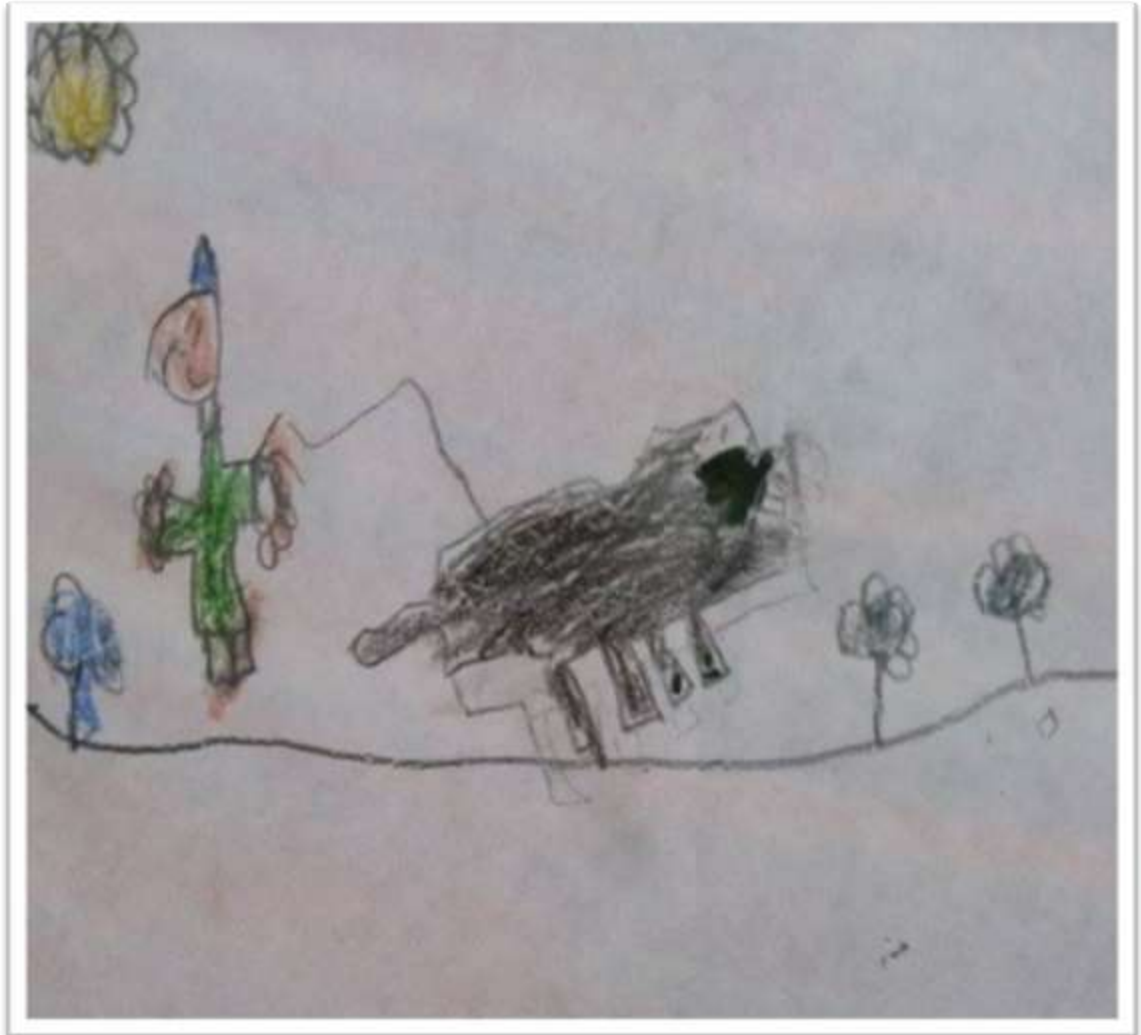


4

lado observamos una mascota en este caso un perro.

- **El color negro**, nos indica una personalidad rebelde, emotiva, sufridora. También puede que melancólica, pudorosa o con la necesidad de destacar sobre los demás
- **Color amarillo**, este color en el dibujo puede señalarlos la existencia de ciertas tenciones o situaciones de conflicto, normalmente en el entorno familiar o con alguna de las figuras de referencia (en especial el padre). El amarillo es un color intermedio que inconscientemente nos indica precaución, cautela. También transición de una situación a otra.

- **Color azul** representa toques de melancolía, por lo que es un color que transmite muchos sentimientos.

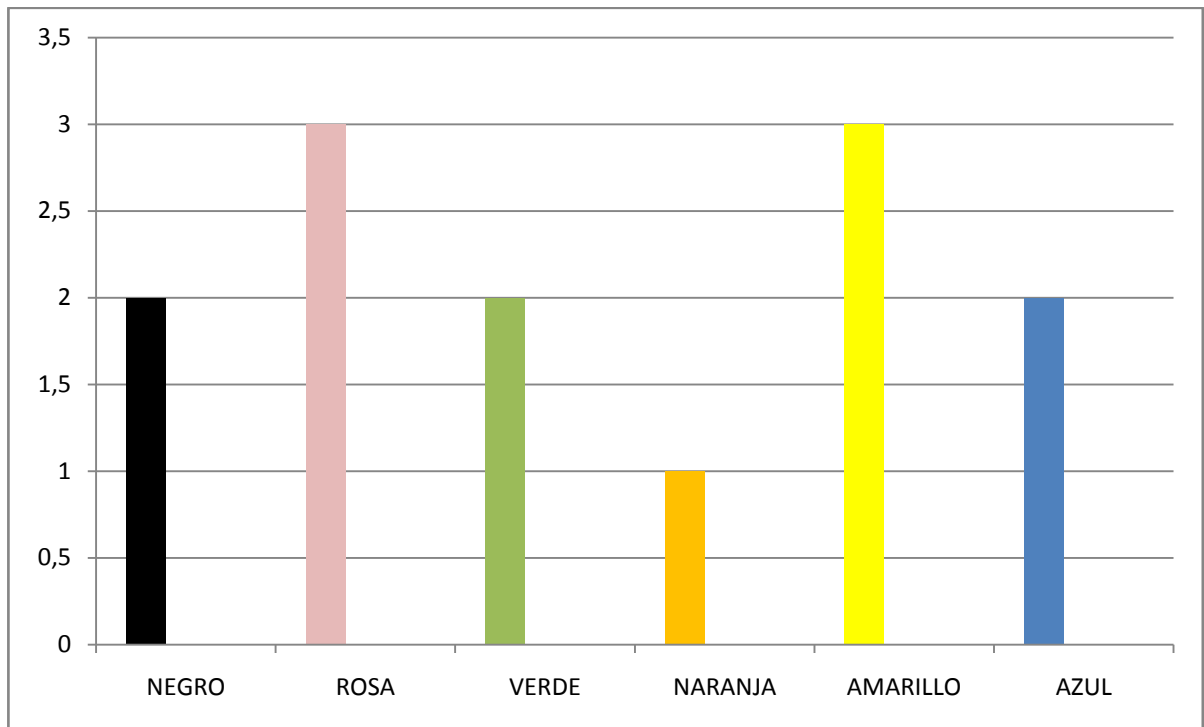


5. El siguiente dibujo es de una niña que no quería trabajar porque había perdido su lápiz, no sabía qué hacer y no prestaba atención a las explicaciones, el dibujo fue calcado de uno de los cuadernos que tenía, al comenzar a usar los colores golpeo varias veces a una de sus compañeras.
 - **Color amarillo**, este color en el dibujo puede señalarlos la existencia de ciertas tenciones o situaciones de conflicto, normalmente en el entorno familiar o con alguna de las figuras de referencia (en especial el padre). El amarillo es un color intermedio que inconscientemente nos indica precaución, cautela. También transición de una situación a otra.

- **Color verde** puede señalar rebeldía, inconformidad, poca tolerancia a la frustración.
- **Color rosa** lo asociamos al mundo femenino pero suele estar también muy presente en los niños pequeños. Se asocia a sensibilidad, afectividad, preferencia por el mundo ideal (príncipes y princesas). También gusto por las actividades tranquilas. Un exceso de rosa puede señalar necesidad de desconexión de la realidad.



GRATIAS



CONCLUSION:

Al finalizar la actividad del test de los colores se revisó cuidadosamente cada uno de los dibujos haciendo un análisis global y concluimos que los niños usan más los colores rosa y amarillo indicando que tienen falta de concentración por la manera en la que hace sus trazos y el uso excesivo de estos colores nos indica que el niño tiene una personalidad rebelde impulsiva y agresiva. Nos basamos en **Johann Wolfgang von Goethe** que habla sobre la Psicología del color y de qué forma nos afectan los colores.

RECOMENDACIONES:

Los profesores tengan un conocimiento adecuado de la manera en que el niño está dibujando y coloreando, ya que por medio de este se pueden detectar cosas que le ocurren al estudiante.

La entrevista

Metodología usada

Esta entrevista se realizó con los niños de 1^oa, 1^ob, 3^oa y 3^ob los días 26 de agosto y 2 de septiembre del 2015, de la siguiente manera; primero trabajamos con un grupo de niños sin TDAH y después con el grupo focal TDAH, realizaron las siguientes preguntas

- ¿Cómo es el comportamiento de tu maestro contigo?
- ¿Cómo te tratan tus compañeros en el aula y en recreo?
- ¿Cuántos amigos tienes?
- ¿Tus amigos juegan contigo?
- ¿Qué cosas dicen tus amigos de ti?
- ¿Cómo es tu comportamiento en tu casa?

CONCLUSIONES:

Concluimos de esta actividad que las preguntas que más tuvieron impacto para nosotras fue la de los niños con posible diagnóstico de TDAH, ya que nos contaban que

- El maestro siempre lo regaña por su comportamiento
- Muchas veces no juegan porque lastiman a los demás
- Era de pocos amigos por su comportamiento
- Siempre lo señalan por cómo es
- Su familia dice que es un niño muy molesto e inquieto

RECOMENDACIONES:

Esta actividad sea dinámica con los niños con posible diagnóstico de TDAH, ya que por su poca concentración puede que no realice con éxito esta actividad.

PRUEBA DIAGNOSTICA:

Identificar los diferentes niveles de desempeño que tiene los estudiantes en cada grado, enfocados en el nivel de concentración que tienen en cada actividad, para mejorar esto realizaremos algunos juegos:

JUEGOS PARA MEJORAR LA CONCENTRACIÓN DE NIÑOS CON POSIBLE DIAGNÓSTICO DE TDAH

Los niños con posible diagnóstico de TDAH pueden presentar una marcada dificultad en la concentración para realizar tareas, y por ello les resulta especialmente complicado realizar y terminar tareas como los deberes, preparar exámenes o recoger sus cosas. Sin embargo, los niños con posible diagnóstico de TDAH pueden aprender ciertas técnicas que les ayuden a concentrarse y conseguir mejores resultados cuando realizan sus tareas.

¿CÓMO PLANTEAR LOS JUEGOS?

Siempre que se plantee un nuevo juego para los niños, hay que intentar hacerlo de forma divertida e interesante para conseguir su atención e implicación. Antes de que empiece a jugar se debe explicar bien el juego, su evolución y los diferentes pasos, para reforzar su confianza y que vea que perder es parte del juego, y que no hay que enfadarse por ello.

Los puzzles pueden ser una gran ayuda para mejorar la concentración. Existen muchas variantes de puzzles que pueden alternarse en función de los gustos del niño o del momento, en este caso trabajamos con sopas de letras teniendo en cuenta el grado de cada niño.

CARRERA DE LETRAS

Materiales: Lápiz, colores, papel, reloj con alarma, hoja de puntuaciones.

Metodología usada :

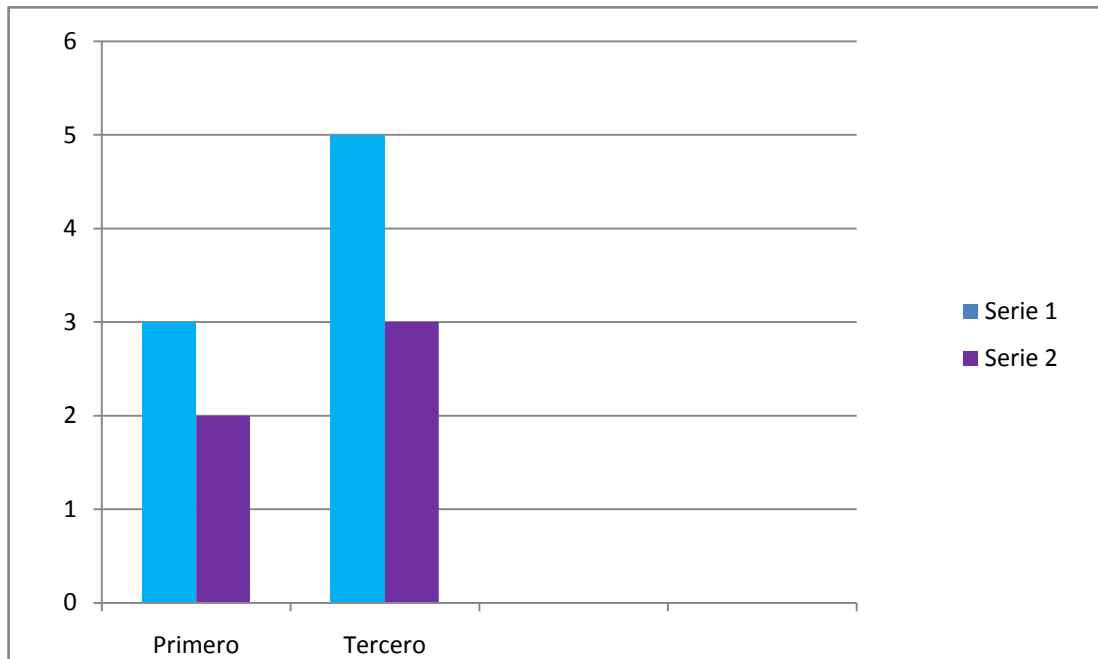
Trabajamos los días 12 y 19 de agosto del 2015 con los niños de 1ºa, 1ºb, 3ºa y 3ºb. Esta actividad es una sopa de letras y trata: con total de 10 niños serán seleccionados y divididos en dos equipos, (primero y tercero) se les explicará que deberán encontrar la mayoría de palabras de la actividad, hasta que suene la alarma. El equipo que tenga la mayor cantidad de palabras ganará.

Objetivo: Observar el trabajo en equipo y la concentración del niño con posible diagnóstico de TDAH.

Tabla 3

Intento nº	Equipo 1 Primero	Equipo 2 Tercero
1	3 minutos	2 minutos
2	5 minutos	3 minutos

GRAFICA 4



CONCLUSIONES: Al finalizar la actividad se observó que los niños de primero se demoraron más, los niños de tercero tuvieron un poco de agilidad y no tardaron tanto, pero es importante que siempre se plantee un nuevo juego para los niños para que se interesen y consigan su atención y concentración que es lo que se necesita.

RECOMENDACIONES: Se observó que en el aula de clase no realizan actividades de concentración, necesitamos que realicen este tipo de actividades ya pueden ser una gran ayuda para mejorar la concentración ya que los niños presentan dificultad y con estas actividades pueden aprender ciertas técnicas que

les ayuden a concentrarse y conseguir mejores resultados cuando realizan sus tareas.

4. RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

OBSERVACION:

Conclusión: Al observar el comportamiento del niño con posible diagnóstico de TDAH se *observó* que tienen una actividad motriz excesiva, se mueven constantemente, una dificultad para poner atención a las situaciones: lo que ven o escuchan. Atienden con interés durante unos períodos de tiempo muy breve, abandonaban lo que están haciendo sin haberlo terminado. La docente hace lo posible por “controlar al niño” pero en algunos casos pierde el control y grita de más o llega a reprender de forma ruda al niño, y finalmente esto lleva a que los demás niños den inicio a una burla conjunta hacia el niño que continúa con su demostración y por ende molesta más a la docente.

TECNICAS DE AUTOCONTROL DE LA CONDUCTA IMPULSIVA:

1. la técnica de la tortuga
2. Carrera de caracoles
3. Como un globo

Conclusiones: Con algunos niños tuvimos que repetir varias veces de que se trataba la actividad ya que tienen muy poca concentración en las actividades, pero al realizar la actividad notamos felicidad y al finalizar mucha tranquilidad, por eso es importante que estos niños necesiten en el transcurso del día algún descanso, ya que ellos se relajan y que quemen toda su energía, o realizar esto cuando se sienta amenazado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales para así estar controlados para las actividades diarias

ENCUESTA:

Conclusión: Podemos darnos cuenta que la mayoría de las preguntas formuladas según lo observado en el comportamiento del niño con posible diagnóstico de TDAH responden a la mayoría de

preguntas **MUCHISIMO**, esto quiere decir que los niños son inquietos. Pocas docentes conocen el trastorno por Déficit de atención con hiperactividad, nos dimos cuenta que suele tratar a estos niños como cualquier otro y un otras de los docentes reconoce que puede llegar a perder el control, también nos comentaron que la mayoría opina que no existe un apoyo estable del padre de familia al no aceptar las observaciones hechas.

TEST DE LOS COLORES:

Conclusiones: Al realizar el test varios de los niños encuestados dudaron sobre lo que dibujarían, algunos calcularon dibujos, colorearon tan fuerte que la punta de los colores se quebró o se desgastó excesivamente rápido, tienen falta de concentración por la manera en la que hace sus trazos todo esto tomado como evidencia de la forma de colorear agresiva de estos niños. Es preciso reconocer que lo que más destacó al realizar el test fue la impulsividad, agresividad y en algunos casos inseguridad.

ENTREVISTA:

Conclusiones: de esta actividad que las preguntas que más tuvieron impacto para nosotras fue la de los niños con posible diagnóstico de TDAH, ya que nos contaban que muchas veces lo toman como el payaso del salón y lo reprende la mayoría de veces por su comportamiento, no juegan porque lastiman a los demás, su familia dice que es un niño muy molesto e inquieto.

PRUEBA DIAGNOSTICA:

Conclusiones: Identificamos los diferentes niveles de desempeño que tiene los estudiantes en cada grado trabajado, pero nos enfocamos en el nivel de concentración que tienen en cada actividad. Para mejorar esto realizaremos algunos juegos en este caso:

CARRERA DE LETRAS

La sopa de letras, se observó que se desesperaban al no encontrar algunas palabras y a pesar de las órdenes dadas no las acataron, en la segunda oportunidad lo tomaron con más calma y realizaron mejor la actividad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones y recomendaciones que sacamos del presente trabajo de investigación sobre estrategias para el mejoramiento de los niños con posible diagnóstico de (TDAH) de primero y tercer grado de la institución educativa escuela normal superior de Ocaña fueron:

- A través de los diferentes enfoques sobre el TDAH como son los modelos pedagógico y psicológicos / conductuales, se ha podido demostrar una causalidad que no depende sólo de un factor sino de múltiples factores que intervienen en el desarrollo del TDAH. Así se ha podido comprender las dificultades que existen a la hora de elaborar un diagnóstico de un trastorno que afecta tanto en la vida de quien lo padece como a las personas que lo rodean, ya que, por las características propias del trastorno, es muy fácil de confundir a los niños muy movidos o distraídos con los del TDAH.
- Por otra parte, ha sido fascinante descubrir que este trastorno puede manifestarse de manera diferente en cada edad y según el género, dado que desde siempre ha existido la creencia de que la hiperactividad o el déficit de atención son problemas que afectan exclusivamente a los niños pequeños. Sin embargo, este trabajo ha permitido entender la importancia que estas personas reciban un diagnóstico debido a que, en la mayoría de los casos, el TDAH tiene consecuencias negativas para quien lo sufre, tanto en la familiar como en el colegio, de forma que afecta el desarrollo integral de los sujetos.
- si se consigue entender y se aplica un tratamiento adecuado, es posible que las personas, niños, aprendan estrategias y desarrollen habilidades para controlar los síntomas y llegar a una buena calidad de vida.
- Otro aspecto a destacar, ha sido el poder comprobar efectivamente los profesores que están "capacitados" para detectar el TDAH es significativamente muy bajo, ya que la mayoría desconocen parcialmente en qué consiste el trastorno. Como consecuencia de esto, es lógico que este los profesores no tratan adecuadamente a estos alumnos, recomendamos que averigüen sobre el tema y estar más sensibilizado con esto ya que es grave que no disponga de ningún recurso para atender a estos alumnos, dificultando aún más su desarrollo académico.

- En cuanto a la importancia del apoyo social, hay que decir que es importante para tratar el trastorno, pero también para aceptar que el TDAH no es una moda sino una realidad que afecta de manera significativa la vida de los niños. Hasta hace pocos años el trastorno por déficit de atención e hiperactividad no se diagnosticaba.
- Hay que tener en cuenta que en realidad no se trata de más casos de TDAH, sino de más personas que han podido identificar sus síntomas y obtener un diagnóstico correcto. Una vez analizados los instrumentos aplicados con el propósito de diagnosticar la situación se determinó que los maestros de este grupo de primaria, se ven en la necesidad de utilizar métodos para el mejoramiento de conducta, que logren reducir y eliminar las conductas incorrectas de los niños en el aula de clase y demás lugares, para después utilizar actividades que integren a los niños y ayuden al proceso de adaptación en los grupos regulares, de los niños con déficit de atención.
- Al examinar los métodos, se verificó que a veces los maestros utilizan métodos que no sirven para nada en el mejoramiento de la atención de estos niños, ejemplo de esto es la aceptación de niños que jueguen solos en distintos momentos.
- Es significativo referirse a la utilización, por parte de los maestros, de otros métodos que sean efectivos para el mejoramiento pero siempre con la aprobación de los demás miembros de la institución y de los padres.

BIBLIOGRAFIA

Libros: Nunca quieto siempre distraído. - Paulino Castells.

Libro web:

http://www.institutotomas Pascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Libro_TDAH.pdf

<http://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/instrumentos-de-investigacin-9217795>

<http://invanep.com/diagnostico-del-tdah-a-traves-del-cuestionario-latinoamericano-para-el-tdah-comparado-con-el-dsm-iv-r-tdah.html>

<http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-instrumentos-o-pruebas-para-evaluar-la-atencion-hiperactividad-e-impulsividad.html>

<http://revistagriot.uprrp.edu/archivos/2012050104.pdf>

http://www.search.ask.com/web?psv=&apn_dbr=cr_30.0.1599.101&apn_dtid=%5EYYYYYY%5EXL%5ECO&itbv=12.7.0.2250&p2=%5EAZE%5EYYYYYY%5EXL%5ECO&apn_ptnrs=%5EAZE&ctype=pictures&o=APN10118&gct=kwd&pf=V7&tpid=ARES-V7&trgb=CR&apn_uid=1263159C-558B-4702-9518-A367D85ABEA6&doi=2013-11-09&q=Test+de+caras+%28Test+de+percepcion+de+diferencias%29&tpr=10

<http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/test-de-caras-o-de-percepcion-de-diferencias-prueba-para-evaluar-la-atencion-en-el-tdah.html>

IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS INNOVADORAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE DESEMPEÑO ACADEMICO Y REDUCCION DEL DEFICIT DE ATENCION EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO COOPERATIVO DE APARTADO:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/262/Javier%20Antonio%20Gil.pdf?sequence=1>

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) UNA PROBLEMÁTICA A ABORDAR EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35395>

LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA CENTRAL EN LA INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD –TDAH - EN UN NIÑO DE SEIS AÑOS DE LA COMUNA UNO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN:

<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2255/1/70353122.pdf>

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 GIRÓN:

http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/151/1/digital_15729.pdf

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, CHILE, ESCUELA DE PSICOLOGIA, 2004.
<http://es.slideshare.net/fundacioncadah/universidad-de-chile-tdah>

ATENCIÓN, INCURSITIVIDAD E HIPERACTIVIDADGEORGE STILL
<http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4250/4254.asp>

UNIVERSIDAD JAUME CASTELLÓN (DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA, EDUCATIVA, SOCIAL Y METODOLOGÍA. INTERVENCIÓN MULTICONTEXTUAL Y MULTICOMPONENTE EN NIÑOS CON TRASTORNO

POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD:
<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10529/siegen.pdf?sequence>

EL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE LA ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS DE HERMOSILLO:
<http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/Tesis%20asesoradas/Tesis%20Maestría/García%20Sanchez.pdf>

CARACTERÍSTICAS MÁS COMUNES DE UN NIÑO CON TDA-H:
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-d-eficit-de-atencion-e-hiperactividad/index.shtml>

CAUSAS PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2356429>

CAUSAS AMBIENTALES Y VARIABLES PSICOLÓGICAS NIÑOS CON TDAH:
<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/716>

CARACTERÍSTICAS MÁS COMUNES DE UN NIÑO CON TDA-H:
<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-054951>

CURSO EVOLUTIVO DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL.:
<http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/1300/1338.ASP>

ANEXOS

INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR



OCAÑA

Programa de formación complementaria

ANEXO A

OBSERVACION

Estaremos en el aula de clase para observar la conducta del niño con posible diagnóstico de TDAH. Los aspectos a valorar serán si mantiene una actitud participativa, si es correcto en las intervenciones, la manera de expresarse, su opinión ante el colegio y su familia.

Hora: 7:30 a 11:00 am

Fecha: miércoles 18 de Marzo del 2015

Lugar: Anexa Normal superior

Ubicación: Salón 1ª, 1b. 3ª, 3b.

Participantes: Estudiantes de 1ª, 1b. 3ª, 3b

Responsables: Isabel Álvarez, Kiabeth Amaya, Daniela Vargas

Objetivo: Observar el comportamiento, aspectos, actitudes, expresión y opiniones en el aula de clase.

Estrategias metodológicas: Coordinar el espacio, tiempo y lugar a trabajar con los estudiantes.

Materiales: No se usaron

Organización del espacio: Se encuentran en su rutina normal de clase

En el transcurso de la clase nos realizamos unas preguntas y las respondimos según lo observado:

Preguntas:

1. **¿Cómo reacciona la maestra frente al comportamiento?**
 - Las maestras frente al comportamiento con los niños no tiene mucho interés por ellos, pues hay maestras que no saben que es el TDA-H.
2. **¿Cómo reaccionan al comportamiento los compañeros?**
 - Como son niños muy pequeños con los que estamos trabajando el comportamiento de los otros niños con ellos es normal.
3. **¿Cuál es la reacción del niño?**
 - Hay unos que son muy pasivos casi no se sienten en el salón, como hay otros que quieren llamar la atención de los demás, quiere que todo el mundo lo mire a él nada más.
4. **¿Cómo es el desempeño del niño?**
 - No tiene muy buen desempeño ya que es muy distraído y descuidado.
5. **¿Qué papel tiene el niño en el salón?**
 - Muchas veces es el payaso del salón, porque siempre está molestando y fomentando el desorden.
6. **¿Cómo es su relación con la maestra?**
 - Tienen una buena relación, pero a la hora de llamarle la atención puede ocasionar algunas rabietas.
7. **¿Hay niños diagnosticados o pre diagnosticados con TDA-H?**
 - Si hay niños diagnosticados la cantidad es de 10 estudiantes.

INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR



OCAÑA

Programa de formación complementaria

TECNICAS DE AUTOCONTROL DE LA CONDUCTA IMPULSIVA:

Estas técnicas utilizadas ayudaran a los niños para poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales.

4. la técnica de la tortuga
5. Carrera de caracoles
6. Como un globo

Hora:7:30 a 11:00 am

Fecha: miércoles 27 de mayo del 2015

Lugar: Anexa Normal superior

Ubicación: Patio.

Participantes: Estudiantes de 1ª, 1b. 3ª, 3b

Responsables:Isabel Álvarez, Kiabeth Amaya, Daniela Vargas

Objetivo:Observar el comportamiento, aspectos, actitudes, en actividades lúdicas.

Estrategias metodológicas:el espacio, tiempo y lugar a trabajar con los estudiantes.

Materiales: No se usaron

Organización del espacio:Se organizaran y sacaran al patio por grados.

INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR



OCAÑA

Programa de formación complementaria

ANEXO B

Encuesta:

Se realiza una encuesta a profesores para recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas dirigidas a los profesores con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos de los niños con posible diagnóstico de TDAH

Hora: 7:30 a 8:00 am

Fecha: Miércoles 10 de Junio 2015

Lugar: Anexa Normal superior

Ubicación: Salón 1ª, 1b. 3ª, 3b.

Participantes: profesores de 1ª, 1b. 3ª, 3b

Responsables: Isabel Álvarez, Kiabeth Amaya, Daniela Vargas

Objetivo: Observar cuanto saben sobre el TDAH, y saber sobre los comportamientos que las profesoras observan en los niños.

Estrategias metodológicas: Coordinar el espacio, tiempo y lugar a trabajar con los estudiantes.

Materiales: Ficha con preguntas y selección múltiple.

Organización del espacio: Se encuentran en su rutina normal de clase

Preguntas:

1. Conoce usted el significado de TDAH?
2. no presta atención suficiente a los detalles, incumpliendo por ellos en errores en las tareas escolares.
3. Tiene dificultades para mantener la atención durante la realización de tareas escolares.
4. Parece no escuchar, aun cuando se le habla directamente.
5. No sigue las instrucciones del profesor/a por falta de atención.
6. No finaliza las tareas escolares.
7. Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades.
8. Evita, le disgusta o se hace el “remolón” ante las tareas escolares que requiere un esfuerzo mental sostenido.
9. Cambia frecuente mente de un juego a otro.
10. Pierde el material escolar.
11. Se distrae ante estímulos poco importantes.
12. Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas.
13. Cambia frecuente mente de una actividad a otra.
14. No deja de mover los pies, las manos en el asiento.
15. Se levanta de su asiento, aun cuando se espera de él que permanezca sentado.
16. Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, aula, etc.)
17. Tiene dificultad para jugar tranquilamente con sus compañeros.
18. No cesa, no para, es como si tuviera un motor.
19. Habla en exceso.
20. Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones de actividad estructurada y obligada.
21. Se precipita en la respuesta antes de terminar las preguntas.
22. Tiene dificultad para aguardar su turno.
23. Interrumpe o inmiscuye en las actividades de otros compañeros.
24. Su forma de ser le trae problemas con sus compañeros.
25. Es rechazado por sus compañeros.
26. Tiene dificultad para hacer amigos.
27. A veces es chivo expiatorio con sus compañeros.
28. Es un alumno excesivamente ruidoso.

- 29.** Tengo dificultad para mantener la clase como consecuencia de su comportamiento.
- 30.** Presenta crisis de cóleras o rabias.
- 31.** Fanfarronea o amenaza a los compañeros.
- 32.** Inicia peleas.
- 33.** Rompe deliberadamente pertenencia de sus compañeros.
- 34.** Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros.
- 35.** Parece que sufre como consecuencia de rechazo de sus compañeros.

INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR



OCAÑA

Programa de formación complementaria

Test de los colores:

El dibujo infantil es muy rico en detalles y por esto decidimos realizar el dibujo libre haciendo una observación de cada uno para identificando el color que usan y qué significado tiene cada uno.

Hora: 8:00 a 11 am

Fecha: Miércoles 10 de Junio 2015

Lugar: Anexa Normal superior

Ubicación: Salón 1ª, 1b. 3ª, 3b.

Participantes: estudiantes TDAH 1ª, 1b. 3ª, 3b

Responsables: Isabel Álvarez, Kiabeth Amaya, Daniela Vargas

Objetivo: Observar su concentración en la actividad, dibujado coloreado.

Estrategias metodológicas: Coordinar el espacio, tiempo y lugar a trabajar con los estudiantes.

Materiales: hojas blancas, lápiz, colores.

Organización del espacio: En el aula de clase.

LOS DIFERENTES COLORES Y SU SIGNIFICADO:

<p>Amarillo</p>	<p>Cuando predomina este color en el dibujo puede señalarnos la existencia de ciertas tensiones o situaciones de conflicto, normalmente en el entorno familiar o con alguna de las figuras de referencia (en especial el padre). El amarillo es un color intermedio que inconscientemente nos indica precaución, cautela. También transición de una situación a otra.</p>	<p>Si el amarillo forma parte, sin predominar sobre los otros, del dibujo, puede interpretarse en clave de energía, dinamismo, adaptación e incluso creatividad.</p>
<p>Azul</p>	<p>En general, el azul es un color que transmite calma, serenidad, sensibilidad, ausencia de impulsividad, entendimiento, capacidad para reflexionar. En definitiva, el predominio del azul en el dibujo puede ser entendido como capacidad de control sobre uno mismo e inteligencia emocional. Algunos niños lo difuminan suavemente para crear el cielo o el mar (sensibilidad, afectividad).</p>	<p>Algunos autores afirman que un exceso de azul en los dibujos podrían significar un indicio de enuresis. Es posible que algunos niños representen así, inconscientemente, su problema de incontinencia nocturna.</p>
<p>Marrón</p>	<p>El marrón es un color fuerte que puede adquirir diferentes tonalidades y en base a ello, tener un significado diferente. Vemos el marrón normalmente en los troncos de los árboles dibujados, representando el propio "yo". Un predominio del marrón puede significar la necesidad de tener "los pies sobre la tierra", visión realista de las situaciones, prematura responsabilidad. También tendencias agresivas (justificadas como defensivas) si la tonalidad es muy oscura.</p>	<p>El marrón también puede indicar, según contexto y configuración del dibujo: seriedad, persistencia, prudencia y también intolerancia.</p>
	<p>El negro es el color más fuerte y se asocia en nuestra cultura a diferentes patrones contradictorios entre ellos. El negro se ha utilizado tradicionalmente para representar el duelo por las</p>	<p>Si el dibujo presenta predominio del negro en combinación del rojo, la hipótesis más probable es que se trate de un</p>

Negro	pérdidas familiares y la muerte, pero también supone un color muy apreciado y utilizado en moda actual para conseguir diseños muy elegantes y sofisticados. Un predominio de este color, nos indica una personalidad rebelde, emotiva, sufridora. También puede que melancólica, pudorosa o con la necesidad de destacar sobre los demás. Como vemos su interpretación deberá efectuarse en base a las claves contextuales del resto del dibujo ya que puede tomar diferentes interpretaciones.	niño impulsivo con poca paciencia, hiperactivo, tendencias impulsivas y/o agresivas, especialmente si va acompañado de un trazo irregular, anguloso y fuerte.
Rojo	El rojo es uno de los colores preferidos por los niños. Su significado está casi siempre asociado a la vitalidad, energía, valor, pasión, excitación y, en general, a todas las emociones humanas. Si su presencia se combina de forma equilibrada con otros colores, es una muestra de equilibrio, emociones controladas e incluso de sana actividad. Un rojo muy dominante suele indicarnos ambición, falta de autocontrol, gusto por el riesgo, irracionalidad, sexualidad prematura (según edad), etc.	Un rojo muy fuerte, dominante en el dibujo, acompañado de trazos angulosos y poca definición del dibujo, nos podría señalar: hostilidad, agresividad, transgresión de las normas e incluso violencia.
Rosa	El rosa tradicionalmente lo asociamos al mundo femenino pero suele estar también muy presente en los niños pequeños. Se asocia a sensibilidad, afectividad, preferencia por el mundo ideal (príncipes y princesas). También gusto por las actividades tranquilas. Un exceso de rosa puede señalar necesidad de desconexión de la realidad (a partir 7 u 8 años, preferentemente en niños).	
Verde	El verde es un color principalmente positivo que asociamos a tranquilidad, reposo, esperanza, gusto por la naturaleza, sensibilidad, etc. Como	El predominio del verde o su utilización en elementos que no corresponde (por

	<p>ocurre con otros colores, puede tomar diferentes tonalidades. Desde el verde más claro (sosiego, sensibilidad) al más fuerte (decisión, esperanza) pasando por otras muchas tonalidades.</p>	<p>ejemplo para colorear el agua, cielo, etc.) puede, pero, señalar rebeldía, inconformidad, poca tolerancia a la frustración. También desajuste personal o emocional.</p>
<p>Violeta</p>	<p>Podríamos definir el color violeta como el más espiritual de toda la gama de colores. Su significado se asocia básicamente a una personalidad idealista en el que predominan unos principios ya sean éticos, religiosos, morales u de otro tipo. También supone una expresión inconsciente de deseo, dominio de las pasiones e incluso melancolía o tristeza. En niños no es muy habitual encontrarlo de forma dominante.</p>	<p>Un predominio del violeta en el dibujo infantil, aunque no es muy habitual, se ha relacionado con la expresión de un malestar interno relacionado con unos patrones educativos, por parte de los padres, excesivamente rígidos e intolerantes. Esto crea en el niño temores al no verse capaz de lograr satisfacer plenamente las esperanzas de sus progenitores.</p>

INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR



OCAÑA

Programa de formación complementaria

ANEXO C

Entrevista:

La entrevista tiene como objetivo recabar información de los niños con posible diagnóstico de TDAH, adiestrarse en los recursos y modalidades de la misma y prepararse para la situación de ser entrevistado. En orden a la evaluación la entrevista se puede hacer tanto individual, como a un grupo de trabajo completo. Desde este punto de vista es una inmejorable técnica para conocer y valorar el trabajo de un grupo y de cada uno de sus individuos.

Hora:7:00 a 11:00 am

Fecha: 17 de Junio del año 2015

Lugar: Anexa Normal superior

Ubicación: Salón 1^a, 1b. 3^a, 3b.

Participantes: Alumnos de 1^a, 1b. 3^a, 3b

Responsables:Isabel Álvarez, Kiabeth Amaya, Daniela Vargas

Objetivo:Recabar información de los niños con TDAH.

Estrategias metodológicas:Coordinar el espacio, tiempo y lugar a trabajar con los estudiantes.

Materiales: No se usaron materiales.

Organización del espacio: Se trabajo de la siguiente manera; primero trabajamos con un grupo de niños sin TDAH y después con el grupo focal TDAH, realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Cómo es el comportamiento de tu maestro contigo?
- ¿Cómo te tratan tus compañeros en el aula y en recreo?
- ¿Cuántos amigos tienes?
- ¿Tus amigos juegan contigo?
- ¿Qué cosas dicen tus amigos de ti?
- ¿Cómo es tu comportamiento en tu casa?

INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR



OCAÑA

Programa de formación complementaria

ANEXO D

Prueba diagnóstica:

Identificar los diferentes niveles de desempeño que tiene los estudiantes en cada grado, enfocados en el nivel de concentración que tienen en cada actividad, para mejorar esto realizaremos algunos juegos con los niños con posible diagnóstico de TDAH: CARRERA DE LETRAS

Hora: 7:30 a 11:00 am

Fecha: 8 de julio del 2015

Lugar: Anexa Normal superior

Ubicación: Salón 1ª, 1b. 3ª, 3b.

Participantes: Alumnos de 1ª, 1b. 3ª, 3b

Responsables: Isabel Álvarez, Kiabeth Amaya, Daniela Vargas

Objetivo: Observar el trabajo en equipo y la concentración del niño con TDAH.

Estrategias metodológicas: Coordinar el espacio, tiempo y lugar a trabajar con los estudiantes.

Materiales: colores, fichas de trabajo, reloj con alarma, hoja de puntuaciones.

- **Organización del espacio:** Se ubicaron en un lugar tranquilo en mesas fuera del salón.

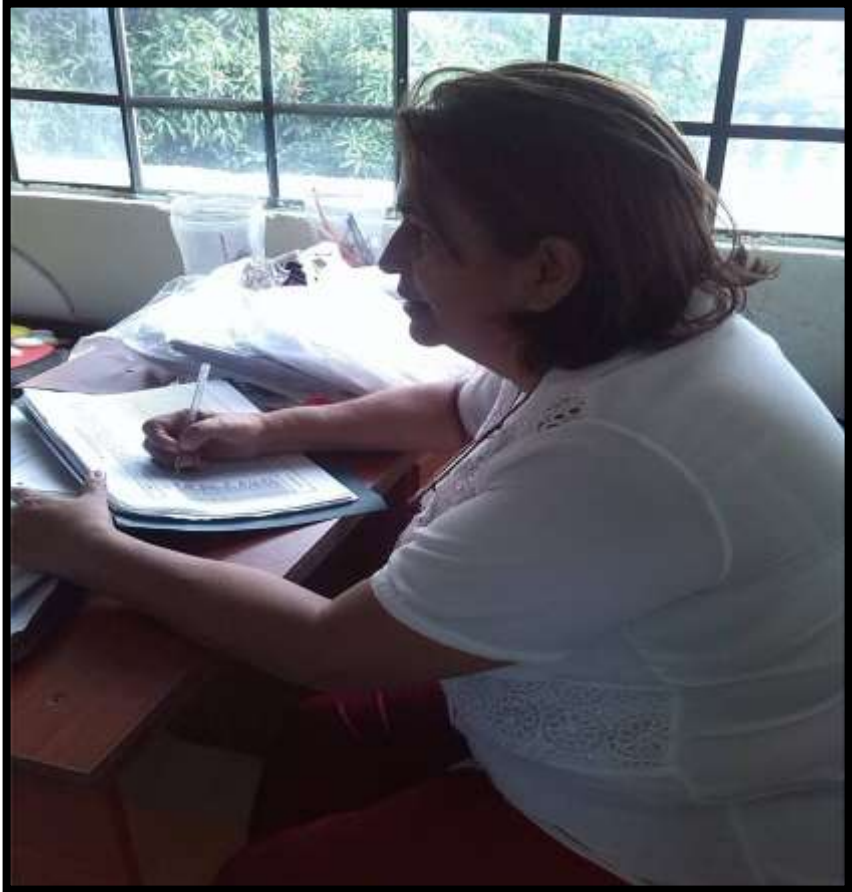
ANEXOS FOTOS

ANEXO A OBSERVACION

- técnicas de autocontrol de la conducta impulsiva



ANEXO B ENCUESTA





- Test de los colores







ANEXO C ENTREVISTA
ANEXO D PRUEBA DIAGNOSTICA

- Test de concentración

