



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

**INFLUENCIA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL
DESARROLLO DISFUNCIONAL DEL AMBIENTE FAMILIAR, ESCOLAR Y
SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA
PARTICULAR FE Y NUEVA VIDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2011-2012**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de

Licenciada en Educación de Párvulos

Autoras

Mariela Vanessa Macías Delgado

Ruth Isabel Iza Suco

Tutora:

MSC. Pieralina Jezabel Rivadeneira Chaw.

Guayaquil - Ecuador

Guayaquil, 23de Mayo del 2012

Informe del Proyecto de Investigación presentado por las egresadas **MARIELA VANESSA MACÍAS DELGADO y RUTH ISABEL IZA SUCO**, con el Tema:

INFLUENCIA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO DISFUNCIONAL DEL AMBIENTE FAMILIAR, ESCOLAR Y SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA PARTICULAR FE Y NUEVA VIDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2011-2012

1. DATOS INFORMATIVOS.

Escuela: Educadores de Párvulos

Nombre de la egresada: MARIELA VANESSA MACÍAS DELGADO y RUTH ISABEL IZA SUCO.

Nombre de la tutora: Pieralina Jezabel Rivadeneira Chaw.

Título del Proyecto: INFLUENCIA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO DISFUNCIONAL DEL AMBIENTE FAMILIAR, ESCOLAR Y SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA PARTICULAR FE Y NUEVA VIDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2011-2012

Fecha de inicio: Diciembre del 2011

Fecha de terminación: Abril del 2012

2. ANTECEDENTES:

En el mes de noviembre del 2011 fui designada Profesora –Tutora de investigación de las egresadas MARIELA VANESSA MACÍAS DELGADO y RUTH ISABEL IZA SUCO, la temática a investigarse es básica en el ambiente parvulario, ya que los niños y niñas no saben cómo manejar sus impulsos, emociones o estados de ánimo con sus padres, compañeros y maestros. Por lo tanto, en ocasiones estos problemas que encierran o envuelven a la sociedad se pueden evitar, si los padres y docentes facilitan los medios necesarios para que esas energías sean canalizadas y desarrolladas de forma beneficiosas para así poder satisfacer a tiempo las

necesidades básicas de sus hijos. El desarrollo de trabajo de este trabajo se lo inicio en noviembre del 2011, con las diferentes tutorías programadas.

3. ACTIVIDADES:

Esta actividad previa a la titulación se la ha realizado considerando 580 horas autónomas y 60 horas presenciales de tutorías directas, en las diferentes fechas establecidas, que corresponden un total de 640 horas y que comprenden un total de 20 créditos. Para la realización del monitoreo del proyecto, nos reuníamos una vez por mes y fueron desarrollando paulatinamente cada capítulo con sus respectivos contenidos, habiéndose realizado una prolija y exhaustiva revisión bibliográfica para lograr un trabajo de calidad en los elementos estructurales del proyecto como son el diseño de la investigación, el planteamiento del problema, marco teórico, referencial, aspectos metodológicos análisis y propuesta. Que dar la solución al problema y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

4. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Las egresadas, siempre demostraron responsabilidad, creatividad e innovación para el proceso investigativo, en el que se evidenció un trabajo con profundidad científica que permite el desarrollo de una aula de implementación para realizar capacitación a los padres de los niños con déficit de atención, esto servirá de modelo para otras instituciones, donde se presente esta dificultad

Al término de este trabajo, se recomienda que las egresadas presenten la solicitud para que mediante consejo directivo, se le asigne la fecha y hora para la defensa del proyecto de investigación.

Atentamente,

.....

MSc. Pieralina Jezabel Rivadeneira Chaw.

Tutora Proyecto de Investigación.

Certificado de aprobación del asesor

En calidad de asesor, del proyecto de investigación, nombrado el 19 de mayo del 2011, por el H consejo directivo de la escuela de EDUCADORES DE PARVULOS de la UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL.

Certifico:

Que he asesorado, revisado y aprobado el proyecto de investigación, presentado (a) por el(a) Mariela Vanessa Macías Delgado con cedula de ciudadanía 092311729-5 y Ruth Isabel Iza Suco con cedula de ciudadanía 092175325-7 salvo el mejor criterio del tribunal, previo a la obtención del grado de **LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARVULARIA.**

TEMA:

**INFLUENCIA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL
DESARROLLO DISFUNCIONAL DEL AMBIENTE FAMILIAR, ESCOLAR Y
SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA
PARTICULAR FE Y NUEVA VIDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2011-2012**

MSc. Pieralina Jezabel Rivadeneira Chaw
ASESORA

GUAYAQUIL, 23DE MAYO DEL 2012

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotros en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar pese a los obstáculos que surgieron en el camino, a nuestros padres un agradecimiento especial, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando sus entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad.

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento es para Dios quien nos dio las fuerzas necesarias durante este proceso del proyecto, a la **UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE** por su responsabilidad y alto nivel académico desarrollado en los años de estudios. A los profesores que con su paciencia, esmero y buena actitud nos enseñaron de manera que podamos aprender sin dificultad.

De la misma manera nuestra gratitud es para MSc. Pieralina Jezabel Rivadeneira Chaw Asesora de tesis, quien con su brillante capacidad supo compartir sus conocimientos para cristalizar este trabajo.

Nuestro inmenso agradecimiento, sobre todo a nuestros padres quienes nos inculcaron buenos valores y nos supieron guiar para llegar al camino correcto haciéndonos personas responsables en todo lo que hacemos, por todos ellos ahora hemos logrado nuestros sueños.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Portada	1
Carta de aceptación de la tutora	2
Certificado de aprobación del asesor	4
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
CAPITULO I - EL PROBLEMA	
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	11
1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.	14
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.	14
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.2 HIPÓTESIS GENERAL	16
1.5.3 HIPÓTESIS PARTICULARES	16
1.6 VARIABLES	16
1.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	16
1.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE	16
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
2.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	17
2.2.2 FUNDAMENTACIÓN ODONTOLÓGICA	17
2.2.3 FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA	18
2.2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	18
2.2.5 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA	20
2.6 FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS	21
2.3 CONCEPTOS	26
2.4 ETIMOLOGÍA	26
2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS	26
2.6 ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?	27
2.6.1 CARACTERÍSTICAS ESENCIALES	29

ÍNTIMAMENTE ASOCIADAS A LA HIPERACTIVIDAD	
2.7 EL TDAH EN LA VIDA DIARIA	29
2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINO BÁSICO	61
2.9 DEFINICIÓN DE VARIABLES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES	62
CAPITULO III - METODOLOGÍA	
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	63
3.1.1 TIPO DE ESTUDIO	63
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	63
3.3 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	63
3.3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	63
3.2 MÉTODO TEÓRICO	64
3.3 MÉTODO EMPÍRICO	65
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	65
3.4.1 TÉCNICA DE LA OBSERVACIÓN	66
3.4.2 TÉCNICA DE LA ENCUESTA	66
3.4.3 TÉCNICA DE LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA	66
3.4.4 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DE ESCRITORIO	66
3.4.5 TÉCNICA DE LA LECTURA CIENTÍFICA	67
3.5 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	67
3.6 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	67
3.7 RESULTADOS ESPERADOS	68
3.7.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS	78
3.8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
3.9 PROPUESTA	79
3.9.1 JUSTIFICACIÓN	79
3.9.2 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA DE LA PROPUESTA	79
3.9.3 OBJETIVO DE LA PROPUESTA GENERAL Y ESPECÍFICO	79
3.9.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	80
3.9.5 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA	82
BIBLIOGRAFIA	83

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser social por naturaleza, poseedor de habilidades para adaptar y readaptarse día a día a las diferentes circunstancias que se presentan en la vida. Las habilidades sociales ayudan a desarrollar las capacidades para relacionar mutuamente, de manera positiva dentro de un marco de respeto, que con lleva a una convivencia armónica, esta habilidad de relacionarse afectivamente la va desarrollando con el conocimiento de las emociones, lo que permite manejar las motivaciones internas y los impulsos, de esta manera integrar con uno mismo y por ende con el resto de las personas que rodea la confianza y respeto

La especie humana es de las más frágiles en el momento del nacimiento, depende de la figura de crianza en mayor medida que las demás especies, lo que se refleja en una serie de necesidades: comer, beber, higiene. El proceso de socialización comienza a partir del mismo momento del nacimiento. Es esta socialización un proceso interactivo por el cual el individuo satisface sus necesidades, aprende los elementos fundamentales de su cultura para que se produzca la adecuada integración del individuo a la vez que la sociedad se perpetúa y desarrolla.

Aunque el déficit de atención tiene su origen en alteraciones del funcionamiento cerebral, debe proceder con prudencia ante los medicamentos recomendados, a fin de cuentas, sepa que son estimulantes para el sistema nervioso.

La recomendación más sensata es procurar tres estrategias antes de someter al niño a los fármacos: Que un psicólogo elabore diagnóstico de cronicidad (para determinar gravedad). Cursar por terapia infantil y asesoría para los padres. Y Llevar una consistente disciplina basada en educación con límites. En el 95 % de los casos, si se obra como arriba se recomienda, no es necesario llegar a la medicación, bastando algunos relajantes naturistas sin efectos colaterales.

El grado de control de estos padres es alto, con medidas de disciplina enérgicas y con un control de la conducta fiscalizador; las exigencias de madurez son altas, casi

demasiado. No expresan sentimientos positivos hacia sus hijos y la comunicación es unidireccional. Los hijos en edad preescolar pueden tender a obedecer, a ser ordenados, conformistas, aunque pueden presentar timidez y poca constancia persiguiendo metas.

En la etapa escolar, en la pre-adolescencia, aparece más intensa la rebeldía. Tienden a tener una pobre interiorización de los valores morales, porque suelen estar más orientados a evitar el castigo que hacia el significado intrínseco de la conducta. El locus de control suele ser externo.

Este proyecto se fundamenta en tres capítulos desarrollados de la siguiente manera:

En el **capítulo I** trata: El problema: antecedentes del problema, planteamiento del problema, formulación del problema de investigación, sistematización del problema de investigación, Objetivos, (general y específico), justificación e importancia de la investigación, hipótesis y variables de la investigación.

En el **capítulo II**: Marco teórico: antecedentes de la investigación, fundamentación teórica, definición de términos básicos, definición de variables (conceptuales y operacionales)

En el **capítulo III**: Metodología: diseño de la investigación, población, muestra, instrumento de investigación, tratamiento de la información, recolección, procesamiento, análisis, resultados esperados.

Conclusiones y recomendaciones.

Propuesta: justificación, fundamentación pedagógica de la propuesta, objetivos de la propuesta (general y específicos), descripción de la propuesta

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

INFLUENCIA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL DESARROLLO DISFUNCIONAL DEL AMBIENTE FAMILIAR, ESCOLAR Y SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS DE LA ESCUELA PARTICULAR FE Y NUEVA VIDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La problemática que se va a tratar en este proyecto surge en la Escuela Particular Fe y Nueva Vida, en el nivel inicial, en el área del pre-escolar en los niños y niñas de 5 a 6 años. Esta situación se basa en los niños y niñas no saben cómo manejar sus impulsos, emociones o estados de ánimo con sus padres, compañeros y maestros.

Por lo tanto, mucho de estos problemas que rodean o envuelven a la sociedad se pueden evitar, si los padres y docentes facilitan los medios necesarios para que esas energías sean canalizadas y desarrolladas de forma beneficiosas para así poder satisfacer a tiempo las necesidades básicas de sus hijos.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es un trastorno muy prevalente que, según apreciaciones, afecta a entre un 5% y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20% y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Dr. Fernando García Castaño, indica que el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones clínicas que se presentan con más frecuencia en la infancia, puede manifestarse con distintos grados de intensidad. En los casos leves, la sintomatología está débilmente representada y,

aunque la conducta exhibe los rasgos propios del síndrome, el daño que se registra no suele ser de grandes proporciones. Los casos severos no abundan y generalmente reciben tratamiento temprano en la vida del niño. Si la intensidad es moderada (regular o intermedia), ocurre con frecuencia que los maestros advierten la conducta irregular y aconsejan a los padres que realicen una consulta profesional.

En todo caso, no debe subestimarse nunca la importancia de esta condición. El TDAH suele ir acompañado de dificultades con el aprovechamiento escolar y tiende a confundirse muchas veces con problemas de conducta. Por lo tanto se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. 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, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia. 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 la vida adulta. Históricamente este trastorno ha recibido distintas caracterizaciones e innumerables denominaciones, cabe agregar que el acrónimo inglés ADHD (*Attention-DeficitHyperactivityDisorder*) es ampliamente utilizado para referirse a este síndrome.

1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ámbito educativo es el sitio en donde comúnmente se detectan los problemas de atención deficiente y de hiperactividad de los niños que acuden al mismo. Como es natural, tal situación ha generado un gran problema para los maestros ya que el manejo de los pequeños se torna difícil e ingrato por momentos.

El motivo por el cual se lleva a cabo el proyecto es porque los Directivos y docentes del Plantel notaron que algunos niños y niñas presentan bajo rendimiento escolar, problemas de atención, baja autoestima entre otras, ocasionando así en ellos inquietud, inestabilidad física y emocional como también conductas impulsivas. Lo cual puede conllevar a un trastorno de déficit de atención y muchas veces con hiperactividad, produciendo de esta manera problemas conductuales y cognitivos que afectan el área familiar, escolar y social.

Es necesario que las maestras parvularias busque alternativas para estar capacitadas sobre la enseñanza de la educación inicial y Parvularias ya que es necesario, que se tome conciencia de la labor que estamos desempeñando como educadoras, es fundamental el manejo de las estrategias para mejorar la hiperactividad.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Influye el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en el desarrollo del Ambiente Familiar, Escolar y Social en los niños y niñas de 5 a 6 años del Centro Educativo Escuela Particular Fe y Nueva Vida de la ciudad de Guayaquil 2011-2012?

SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo se puede reconocer si un niño o niña presenta un trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)?

2. ¿Qué estrategias metodológicas pueden emplear los docentes dentro del aula clase cuando tienen niños o niñas con TDAH?
3. ¿Qué dificultades presentan los niños o niñas que tienen TDAH dentro del ámbito familiar, escolar y social?
4. ¿La comunidad educativa está consciente en conocer la importancia del Trastorno de déficit de atención con hiperactividad?
5. ¿Cómo afecta el TDAH en el cumplimiento del programa curricular institucional?
6. ¿Se debe considerar mejoras pedagógicas en el proceso educativo para ayudar al aprendizaje significativo en niños y niñas con TDAH?
7. ¿En qué grado se sienten satisfechos los padres al saber que tiene un apoyo dentro de la institución para ayudar a sus hijos que presentan TDAH?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

□ "" Diagnosticar oportunamente a niños y niñas que padecen de un trastorno de déficit de atención con hiperactividad, para poder ayudarlos de una forma adecuada y que de esta manera puedan integrarse dentro del ámbito familiar, escolar y social.

1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICOS.

□ "" Definir y conocer que es el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

□ "" Diferenciar entre Trastorno de Déficit de Atención y la Hiperactividad.

□ "" Detectar las causas que presentan los niños y niñas con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

- ▮ "" Identificar el valor que tiene el Ambiente Familiar, Escolar y Social en el crecimiento y desarrollo de la personalidad del niño y niña con hiperactividad.
- ▮ "" Implementar un aula donde se impartan charlas para capacitar a docentes y padres/madres de familia para dar apoyo a niños que presenten trastorno de déficit de atención con hiperactividad

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

El TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) es un problema de seria importancia debido a su repercusión en el ámbito escolar, social y familiar. En concreto afecta a la capacidad del niño para:

- ▮ "" Controlar su nivel de actividad (hiperactividad).
- ▮ "" Frenar sus pensamientos y comportamientos (impulsividad).
- ▮ "" Prestar atención a las acciones que realizan (inatención).

El principal motivo por el cual se decidió trabajar con este grupo social es debido a la inclinación en el trabajo con los niños y niñas, ya que se ha tenido experiencias agradables en el desarrollo de prácticas escolares así como de servicio social.

Así mismo se determinó hacerlo, ya que los niños que padecen este déficit son excluidos, incluso por su mismos padres, sin conocer el origen de ese comportamiento, los castigan o regañan, por su falta de atención hacia tareas concretas, por ejemplo la actividad escolar, que es una área donde se denota este déficit, sin que el niño o niña pueda recibir atención o algún diagnóstico para su eficaz intervención.

Las investigaciones realizadas al respecto no se refieren en nada a: el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad él cual desarrolla dificultad en el Ambiente Familiar, Escolar y Social en los niños de 5 - 6 años así como tampoco, de capacitar a través de unas charlas y estrategias a padres y docentes ni de

implementar un área especializada en terapia para ayudar a los niños y niñas que lo presentan TDAH.

Por lo tanto este proyecto es de suma relevancia para conocer la importancia del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad dentro del Ambiente Familiar, Escolar y Social.

La educación, tanto en el campo cognoscitivo desde las inteligencias y conocimientos hacia la construcción del sistema conceptual, influye igualmente desde las emociones y sentimientos a la orientación estable de la vida afectiva. Para conseguir un desarrollo afectivo pleno y equilibrado es necesario influenciar que no se aparte del objetivo propuesto.

1.5 HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

1.5.2 HIPÓTESIS GENERAL

Los niños y niñas de 5 años que tiene trastorno de déficit de atención con hiperactividad presentan problemas conductuales, emocionales y de aprendizajes que desestabilizan su ambiente familiar, escolar y social

1.5.3 HIPÓTESIS PARTICULARES

- ""El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad influye en el proceso educativo en el nivel inicial.
- ""El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad desarrolla dificultad en el Ambiente Familiar, Escolar y Social.
- ""La Hiperactividad afecta en el Aprendizaje Significativo de los niños o niñas.

1.6 VARIABLES

1.6.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Déficit de Atención con hiperactividad

1.6.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Disfunción del Ambiente Familiar Escolar y Social.

Capítulo II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

No existen investigaciones sobre este tema lo cual nos a llevado a realizarlas ya que somos maestras y hemos palpado lo que les sucede a nuestros estudiantes, no ha habido investigaciones en el establecimiento en el que elaboramos ni en ninguna otra institución, y no tuvimos la oportunidad de investigar porque no se nos permitió siendo así que buscamos más información llegando a pensar que no habían problemas en escuelas particulares, pero luego de una entrevista informal con el director de la institución se pudo conocer que no se han realizado anteriormente otras investigaciones de este tipo dentro de la institución por lo que se considera una investigación original.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.2.1 FUNDAMENTACION FILOSOFICA

Esta investigación se encuentra basada en el paradigma crítico- propositivo porque nos permite formar personas creativas, y reflexivas para solucionar sus problemas y de su entorno.

La investigación se encuentra dentro del paradigma constructivista, porque enfoca, conceptualiza y analiza una problemática socio- educativo y plantea una alternativa de solución.

Este proyecto orientara sus esfuerzos al desarrollo de valores encaminados al logro de excelencia.

El proceso de aprendizaje debe valorar y estimular el pensamiento critico y ético y la consecuente formación de la responsabilidad del estudiante precisa aprender a tomar decisiones y tener valor para asumirlas.

2.2.2 FUNDAMENTACION ONTOLOGICA

La ontología como parte de la metafísica que trata del ser general y de sus propiedades trascendentales.

El ser humano es un ser social por naturaleza, siempre esta en una actitud de búsqueda, para satisfacer sus necesidades, por lo tanto su formación integral es su principal fortaleza para su plena realización como persona.

2.2.3 FUNDAMENTACION SOCIOLOGICA

El ser humano es un ente de naturaleza biopsicosocial en la que es impostergable la actitud por conocer y aprende, ejerciendo una acción en conjunto y en equipo, por otro lado vemos que nuestro cerebro es impresionante y que si no le damos el cuidado necesario a nuestro aprendizaje el cerebro y la persona pierden el interés de lo que se está estudiando.

El ser humano como aprendiz entra en una situación problemática es decir en un conflicto entre su deseo por aprender y su deseo por investigar.

2.2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

LIBRO PRIMERO

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS

TITULO I

DEFINICIONES

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Art. 6.- Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

TITULO III

DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES

Capítulo III

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 37.- Derecho a la educación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;

4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo.

Capítulo IV

Derechos de protección

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales.- Además de los derechos y garantías generales que la ley contempla a favor de los niños, niñas y adolescentes, aquellos que tengan alguna discapacidad o necesidad especial gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo a su condición.

Tendrán también el derecho a ser informados sobre las causas, consecuencias y pronóstico de su discapacidad y sobre los derechos que les asisten.

El Estado asegurará el ejercicio de estos derechos mediante su acceso efectivo a la educación y a la capacitación que requieren; y la prestación de servicios de estimulación temprana, rehabilitación, preparación para la actividad laboral, esparcimiento y otras necesarias, que serán gratuitos para los niños, niñas y

adolescentes cuyos progenitores o responsables de su cuidado no estén en condiciones de pagarlos.

2.2.5 Fundamentación Pedagógica

La pedagogía es la ciencia que establece los principios filosóficos, los objetivos las técnicas y otros recursos para realizar el inter aprendizaje.

La pedagogía es técnica porque toma conocimientos científicos, los adapta a procedimientos adecuados para resolver problemas vitales en educación.

El enfoque que se da a nuestro proyecto está inmerso en la Psicología educativa, está fundamentada en las teorías del desarrollo humano, que viene a ser la integración de una serie de aportaciones que tienen en común y sirven para resaltar la actividad constructivista del alumnado en el proceso del aprendizaje como son las estrategias Interactivas actuales que se basan en los principios psicopedagógicos, que reflejan las cuestiones que plantean los maestros en el proceso educativo.

María Montessori, en su pedagogía se encuentra dentro de lo que se denomina corriente idealista de la educación, que lucha a favor del niño/a para que se le conceda un espacio vital. Según lo que manifiesta la autora dice que el alumno debe tener la libertad para obtener su propia auto educación.

En la actualidad son muchos los elementos de sus métodos y de sus técnicas que están vigentes en las escuelas, sobre todo en la educación infantil y parvulario.

El método y técnica de María Montessori se basa en la naturaleza fisiológica y psíquica del desarrollo del niño/a y puede dividirse en tres etapas: La educación motriz, la educación sensorial y el lenguaje.

Al relacionarlo con nuestro tema del proyecto se puede decir que la teoría de Montessori, hace que el alumno se prepare para defenderse en la vida cotidiana, es decir que su auto-educa, hoy en día todos los estudiantes, maestros y cualquier persona debe prepararse para la vida, pensando siempre que en todo momento de la vida se aprende algo. De allí la necesidad de ayudar a los niños con déficit de atención para que sea tratado con profesionales y los ayuden a ser entes productivos.

La teoría de Montessori hace énfasis en: Estructura cognoscitiva y desarrollo social.

La maestra desempeña un papel sin obstáculo en la actividad del salón. El alumno es un participante activo en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El ambiente y el método Montessori alientan la autodisciplina interna.

La enseñanza individualizada y en grupo se adapta a cada estilo de aprendizaje según el alumno.

Se realizan grupos con distintas edades.

Los niños son motivados a enseñar, colaborar y ayudarse mutuamente.

El niño escoge su propio trabajo de acuerdo a su interés y habilidad.

El niño formula sus propios conceptos del material autodidáctico.

El niño trabaja por el tiempo que quiera en los proyectos o materiales escogidos.

El niño marca su propio paso a velocidad para aprender y hacer de él la información adquirida.

El niño descubre sus propios errores a través de la retroalimentación del material.

El aprendizaje es reforzado internamente a través de la repetición de una actividad e internamente el niño recibe el sentimiento del éxito.

2.2.6 Fundamentos Psicológicos.

La Teoría Sobre los Conceptos de Piaget.

Según Juan Piaget, profesor, Psicólogo, sostiene que el desarrollo humano, es el que se interesa en el crecimiento de las capacidades cognoscitivas humanas. Comenzó a trabajar en los laboratorios de Alfred Binet. Allí se crearon las modernas pruebas de inteligencia; Piaget comenzó a explorar la forma en que los niños crecen y desarrollan sus habilidades de pensamiento. Estaba interesado en la forma en que los niños llegan a conclusiones que en el hecho de sí sus respuestas eran correctas. Interrogaba a los niños para encontrar la lógica detrás de sus respuestas.

Las Operaciones Concretas

Se inician de los 7 a los 11 años. Es una etapa importante para las acciones pedagógicas pues su duración casi coincide con el de la escolarización básica (primaria) por lo que las distintas formas de desarrollo que se dan en ella (operaciones concretas) pueden o no hacer al niño en cuanto a sus conductas de aprendizajes.

En esta etapa aún no han desarrollado los esquemas mentales necesarios. Las características que presentan los niños en esta etapa son:

Los procesos de razonamientos del niño se vuelven lógico desarrollan las Operaciones Lógicas. Existe una operación intelectual lógica y es un sistema de acciones internalizadas y reversibles. El niño desarrolla procesos de pensamientos lógicos a diferencia de un niño de la etapa pre-operativa, estos pensamientos lógicos puede aplicarse a problemas concretos o reales.

Aspecto Social.

En esta etapa el niño es menos egocéntrico y más social en el uso del lenguaje y por primera vez se convierte en un ser verdaderamente social

El Pensamiento.

La calidad del pensamiento operativo concreto supera a la del pensamiento pre-operativo. En esta etapa aparecen los esquemas para las operaciones lógicas de seriación; capacidad de ordenar mentalmente un conjunto de elementos de

acuerdo con su mayor o menor tamaño, peso o volumen y clasificación de conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.

Etapa Lógica Formal.

Esta etapa va desde los 12 a los 16 años de edad en el adolescente. Aquí el razonamiento lógico no se limita a los datos de las experiencias concretas reales, sino que tiene una amplitud de operaciones formales que permiten la proyección del pensamiento mediante experiencias vividas anteriormente y que son aplicables en el momento.

En esta etapa el adolescente tiene un pensamiento más avanzado sobre el conocimiento concreto observado. También se emplea el razonamiento lógico inductivo y el deductivo para construir y comprobar teorías.

En otras palabras a través del razonamiento lógico el individuo es capaz de buscar solución a problemas hipotéticos y derivar sus conclusiones.

En este punto, Goleman nos dice que cuanto más hábiles seamos para interpretar las señales emocionales de los demás (muchas veces sutiles, casi imperceptibles), mejor controlaremos las que nosotros mismos transmitimos.

El concepto de Goleman es similar al de inteligencia social en la teoría de Weschler, en la medida en que apunta a una capacidad para entablar vínculos con los demás, que de una u otra manera puedan beneficiar al sujeto.

MARTÍNEZ. Valentín, Dr. Año (2005) manifiesta que:

Es así que un profesional puede tener grandes conocimientos sobre su materia y un alto coeficiente intelectual, pero si no sabe relacionarse con los demás, tener amigos o 'relacionarse', como se dice entre nosotros, sus posibilidades de éxito se verán muy disminuidas. Por lo tanto, deberemos relativizar aquello de que "el conocimiento es poder", siempre y cuando lo entendamos como simple conocimiento teórico y no como un saber acerca de las emociones de los demás. Un ejemplo nos viene a la memoria: hace varios años, el periodista B. Neustadt le hacía un reportaje a un sujeto que comenzó a ponerse violento. Para controlar la situación, el periodista le preguntó: ¿es usted agresivo?. Para preservar su buena imagen, el hombre se vio

obligado a contestar que no, y de ahí en más se calmó para evitar una disonancia cognitiva entre sus comentarios y sus emociones. (p. 42)

De acuerdo a lo expresa el autor, los adultos deben adoptar un papel activo para enseñar a sus hijos a desarrollar inteligencia emocional. Es necesario mantener una buena imagen, no se puede hablar una cosa y actuar de otra manera.

La clave para enseñar exitosamente, como en el caso de la infancia, no descansa en teorías complejas, reglas elaboradas o fórmulas abstractas de comportamiento, sino en profundas muestras de afecto que se expresan mediante una conducta hepática y comprensiva.

Desafortunadamente, los temores y retos que el adolescente tiene que vencer, aunados a la propia crisis existencial que viven muchos padres en este período, afectan significativamente los procesos de comunicación.

Algunos aspectos que ayudan a vencer los obstáculos inherentes a esta época de desarrollo y favorecen la comunicación con el adolescente son:

La inteligencia emocional es la capacidad de flexibilizar y adaptar las conductas (externas e internas, pensamientos) para conseguir los objetivos que nos proponemos. Tal habilidad incluye la disposición para beneficiarse de las experiencias, resolver problemas y razonar con efectividad.

El término inteligencia emocional fue utilizado por primera vez en 1990 por Peter Salovey y John Mayer, quienes definen a la I.E como; la capacidad de controlar y regular las emociones de uno mismo para resolver los problemas de manera pacífica, obteniendo un bienestar para sí misma y para los demás, es también guía del pensamiento y de la acción.

Daniel Goleman parte del estudio de P. Salovey y J. Mayer, centrándose en temas tales como el fundamento biológico de las emociones y su relación con la parte más volitiva (de los actos y fenómenos de la voluntad) del cerebro; la implicación de la inteligencia emocional en ámbitos como las relaciones de pareja, la salud, y fundamentalmente el ámbito educativo. El planeamiento de Goleman propone a la inteligencia emocional como un importante factor de éxito, es decir la capacidad "Aprendible" para conocer, controlar, e inducir emociones y estados de ánimo, tanto en uno mismo como en los demás.

Principios en la relación emocional Padres e Hijos

Sea consciente de sus propios sentimientos y el de sus hijos.

Muestre empatía y comprenda los puntos de vista de sus hijos.

Haga frente de forma positiva a los impulsos emocionales y de conducta de sus hijos y regúlelos permanentemente.

Utilice las dotes familiares y sociales positivas a la hora de manejar sus relaciones con sus hijos.

Desarrollo de la inteligencia emocional de Daniel Goleman

La inteligencia emocional desarrollado por el psicólogo Daniel Goleman establece en su teoría la importancia de educar el coeficiente emocional (CE), especialmente en los niños, como una forma de paliar las dificultades relacionadas con la autoestima, la adaptación a diferentes circunstancias, las interacciones y las situaciones de estrés emocional. Por lo tanto los niños que presentan TDAF no controlan su IE.

En este sentido existe la posibilidad de desarrollar hábitos tendientes a aumentar la inteligencia emocional y de esta manera mejorar las cualidades sociales y emocionales como la empatía el control de nuestro genio, la autonomía, la amabilidad, la capacidad de adaptación, y la capacidad para resolver situaciones interpersonales. Por lo tanto la inteligencia emocional es una herramienta necesaria que ayuda al docente para mejorar las relaciones estudiantes – escuelas para contribuir a ser mas conscientes de ellos mismos y aprenda a tomar decisiones y para mejorar su rendimiento académico.

La investigación muestra que los estudiantes que desarrollan eficazmente sus habilidades sociales y emocionales también corren menos riesgos de violencia, embarazo o suicidio, es por esto que a través de los neurotransmisores las emociones se transmiten desde el cerebro, permitiendo que cada individuo reaccione de un modo diferenciado. Claramente, esto denota una cuestión netamente biológica y más bien relacionada, con algún grado de predisposición que podría, a demás tener que ver con la herencia, estos elementos revelan la existencia de niños tímidos inhibidos en su comportamiento, fácilmente excitables, entre otros tantos posibles comportamientos.

2.3 CONCEPTO

¿QUÉ ES EL DÉFICIT DE ATENCIÓN?

El TDA, es el trastorno de comportamiento que más se diagnostica en la infancia y se calcula que afecta de un 3% a un 5% de los niños en edad escolar, es decir que alrededor de 1.5 millones de niños que sufren este padecimiento y se caracteriza principalmente por la falta de atención.

2.4 ETIOLOGÍA

Las causas de este trastorno aun no están muy claras, se ha observado que existe predisposición familiar, además existen pruebas científicas que apoyan las conclusiones de que el TDA tiene una base biológica y que los niños con TDA pueden tener niveles más bajos del neurotransmisor dopamina en regiones críticas del cerebro. Otros estudios sugieren una disminución de la actividad en algunas áreas del cerebro como el área frontal en donde se manejan funciones de ejecución (como por ejemplo organización, integración, anticipación, atención, etc.).

2.5 SIGNOS Y SINTOMAS

Existen tres tipos de TDA, cada uno con síntomas diferentes: en el primero predomina la inatención; en el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores.

En niños de edad escolar, los síntomas de desatención afectan las tareas en clase y el rendimiento académico (principalmente en matemáticas); si se presenta la hiperactividad en el niño, además de la desatención la conducta del menor será inquieta y parecerá que el niño es un motor en marcha. Cuando se presenta impulsividad esta se refleja en problemas para aceptar la disciplina escolar.

En casos más complejos pueden presentarse conductas de franca agresividad.

Cuando predomina el déficit de atención, los síntomas suelen aparecer en la forma de dificultad para el esfuerzo mental y la concentración. El niño se distrae con facilidad, se le olvidan las cosas, tiene dificultad para seguir las instrucciones que se le dan y le cuesta trabajo organizarse.

Si el niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención (sin hiperactividad).

- ☐ ""No suele prestar atención a los detalles o es descuidado en su trabajo escolar.
- ☐ ""Tiene dificultad para mantener la atención en sus tareas o en sus juegos.
- ☐ ""No acostumbra a seguir las instrucciones que se le dan. No termina su trabajo escolar o sus asignaciones.
- ☐ ""Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
- ☐ ""Le desagradan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido; evita a menudo realizarlas o las hace de mala gana.

2.6 ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD?

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

García Pérez, E. y Magaz, A. (2003):

La hiperactividad, en el niño y niña suele ser inquieto y se encuentra generalmente realizando alguna actividad. No permanece sentado mucho tiempo y puede hablar excesivamente. Tiende a actuar impulsivamente, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. En algunos casos, puede hacer cosas que pueden poner en peligro su propia seguridad, o bien puede desarrollar una conducta agresiva hacia los demás. Si el niño presenta seis o más de los síntomas

siguientes, podría padecer de déficit de atención con hiperactividad.(p.87)

Lo que expresa el autor que el niño que padece de hiperactividad se confunde porque es un niño inquieto, que se levanta, no está en su puesto y se lo etiqueta de tal manera que a veces le perjudica en su formación integral.

- "" Da indicios de intranquilidad, como moverse en el asiento, jugar con las manos y mover los pies.
- "" Corre de una parte a otra o se trepa a lugares inapropiados.
- "" Se le hace difícil jugar con tranquilidad y calma.
- "" Contesta las preguntas antes de que se le hayan terminado de hacer.
- "" Se le hace difícil esperar su turno.
- "" Corta capacidad de atención
- "" Mucha excitabilidad: emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).
- "" Mala concentración
- "" Indiferencia al peligro y al dolor
- "" Destrucción; agresividad; mentiras, robos, berrinches
- "" Propensión a los accidentes: torpeza, coordinación motora deficiente
- "" Problemas de lenguaje
- "" Dificultad de percepción; problemas audiovisuales
- "" "Poca limpieza" al dibujar, colorear, escribir
- "" Sociabilización deficiente; falta de respeto hacia las necesidades o propiedades de los demás; incapacidad de hacer amigos, conducta conflictiva
- "" Trastornos de sueño
- "" Para hacer el diagnóstico es indispensable que se agrupen muchos de estos síntomas.

2.6.1 CARACTERÍSTICAS ESENCIALES ÍNTIMAMENTE ASOCIADAS A LA HIPERACTIVIDAD

Cuatro son las características más comunes en la hiperactividad:

- a) la falta de atención
- b) La dificultad de aprendizaje
- c) Los problemas de conducta.
- d) La falta de madurez.

2.7 El TDAH en la vida diaria

El buen rendimiento en el proceso de aprendizaje es tradicionalmente medido por el resultado final de una nota. Los alumnos que presentan trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) son estudiantes con capacidad para adquirir nuevos conocimientos, a pesar de que su dificultad radica en el proceso para lograr ese aprendizaje. Quizás, una de las mayores frustraciones a las que se enfrentan el profesor y los padres es la de saber que el niño tiene la capacidad para aprender pero que esto no queda reflejado en su rendimiento final. Estas circunstancias llevan, en muchos casos, a tener una actitud de presión hacia él, en busca de un cambio en su comportamiento. Como resultado de lo anterior, en ocasiones, el niño se desmotiva, toma una actitud negativa y estos factores obstaculizan aún más el proceso de aprendizaje.

Conocer al niño y las causas de su conducta permite canalizar sus diferencias, desarrollar un ambiente favorable para el aprendizaje y adecuar el currículo a sus necesidades. Todo ello, permite que los resultados realmente reflejen la capacidad que posee.

Los conocimientos sobre TDAH deben ser a la vez compartidos por los padres y los profesionales de la educación, así como por los profesionales que participan en el tratamiento del niño. Se trata de conciliar un trabajo en equipo con todos los profesores de la institución docente, con especial atención al profesor de

apoyo. Asimismo, es muy importante la socialización de los niños con TDAH; para ello, se les debe enseñar y entrenar en habilidades sociales con sus compañeros, aprovechando las circunstancias naturales de la interacción cotidiana entre ellos. Es esencial proporcionar a los alumnos un ambiente estructurado y predecible. El profesor debe informar de las reglas y las normas de la clase, procurando que estén siempre a la vista, manteniendo también a la vista los horarios y las tareas diarias. Posiblemente, puede servir de ayuda apuntarlo en una pizarra. Si se dieran cambios de horario o cualquier variación de la rutina, éstos se deben explicar con antelación.

Tipos de actitudes

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

Según Baron y Byrne.(1999) expresa que:

Las actitudes son un tipo de diferencias individuales que afectan el comportamiento de los individuos. Se puede definir como las tendencias relativamente durables de emociones, creencias y comportamientos orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. Tanto la gente importante en la vida de la persona, como los factores genéticos tienen influencias en las actitudes del individuo.(p.96)

Las actitudes generalmente han sido una preparación mental o como una predisposición implícita que ejercen una influencia general y continua en muchas respuestas evaluativas. Las actitudes son, por lo tanto, internas, eventos privados cuya existencia inferimos de la propia introspección o de alguna forma de evidencia conductual, cuando se expresan abiertamente en palabras o en obras. Una actitud verbalizada se llama opinión. El estudio de los cambios de actitud ayuda a conceptualizar las actitudes como compuestas de tres elementos: afecto, cognición y conducta.

El componente afectivo consiste en la evaluación de la persona, el gusto o la respuesta emocional hacia un objeto o persona.

El componente cognoscitivo ha sido conceptualizado como las creencias de una persona o el conocimiento factual de un objeto o persona.

El componente conductual involucra la conducta observable de una persona dirigida hacia un objeto o persona.

Naturaleza de las actitudes y sus componentes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar que clase de acción debe emprender cuando se enfrenta a cualquier situación posible.

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

Componentes afectivos: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

Formación de las actitudes

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

□ **Teoría del aprendizaje:** esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

□ **Teoría de la consistencia cognitiva:** esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

□ **Teoría de la disonancia cognitiva:** esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos

evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.

León Festinger,(2000) dice que: “la relación entre las actitudes y el comportamiento. Propone que la disonancia cognoscitiva se refiere a cualquier incompatibilidad que exista entre dos o más actitudes o entre comportamientos y actitudes. Esta incompatibilidad es incómoda, y por lo tanto los individuos tratan de disminuirla por los medios posibles”. (p..57)

Festinger propone además que el deseo de disminuir la disonancia se encontraba determinado por la relevancia de los elementos (a poca importancia la presión por corregir será menor), el nivel de la influencia que la persona cree que posee sobre los elementos y los factores de recompensa, que influyen en el grado en el que los individuos se sentirán motivados a disminuir la disonancia.

Esta teoría posee implicancias para las organizaciones, ya que brinda una ayuda para pronosticar la propensión a comprometerse en una actitud y un cambio de comportamiento.

ACTITUDES Y CONDUCTAS

A una persona de la cual, se conoce cuáles son sus actitudes no puede predecir cuál va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que puede establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, hay que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.

Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocen casi ninguna de las actitudes respecto a los objetos. Y no conocen estas actitudes hasta que tienen que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta, es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes.

Esta relación entre conducta y actitud está sometida a numerosas influencias. LÓPEZ GARCÍA, Juan José (2003) manifiesta: que el niño recibe el maltrato porque no sabe defenderse y sus indicadores son:

"El niño no sabe defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda esto lo pone en una situación vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente, los niños que sufren maltratos tienen muchos problemas en su desarrollo evolutivo, déficit emocionales, conductuales y socio cognitivos, que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad" (p. 342)

El comportamiento de los niños maltratados ofrece muchos indicios que delatan su situación. La mayoría de esos indicios son no específicos, porque la conducta puede atribuirse a diversos factores.

Sin embargo, siempre que aparezcan los comportamientos que señalamos a continuación, es conveniente agudizar la observación y considerar el maltrato y abuso entre sus posibles causas:

EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES

Por el contrario las actitudes sí que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los estudiantes.

Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.

▮ **"Naturaleza cognitiva:** se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo.

▮ **"Naturaleza afectiva:** esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo.

Niños agresivos

Existen muchos motivos por los que un niño/a puede tener comportamientos agresivos; es decir, comportamientos mediante los cuales demuestra una cierta hostilidad hacia los demás a través de conductas físicas agresivas o bien, mediante un lenguaje (insultos, amenazas, etc.) notablemente agresivo.

En primer lugar hay que tener en cuenta el temperamento; es decir, esa forma peculiar de ser que tiene el niño/a casi desde el mismo momento de su nacimiento, y que, en muchos casos, tiene un carácter hereditario. Hay niños que nacen con una cierta predisposición a tener una personalidad en la que la agresividad sea uno de sus rasgos característicos. No obstante, la educación y las experiencias que el niño/a vivirá a lo largo de su existencia modelarán de forma decisiva estos rasgos temperamentales iniciales.

Existen distintas técnicas para controlar y ayudar a los niños agresivos, pero antes de nada, habría que plantearse porqué un niño es agresivo, dependiendo de la respuesta la eficacia de una técnica u otra variará. Te mencionaré dos que han demostrado su eficacia en el tratamiento de la conducta agresiva, “el tiempo fuera” y “la economía de fichas”(p.27).

Por tanto, el ambiente dentro del cual el niño/a se desarrolla tiene una influencia, a veces decisiva, sobre su propio comportamiento.

Los niños/as más agresivos suelen ser aquellos que padecen o han padecido durante la infancia separación de los padres (divorcio, nulidad matrimonial, emigración, abandono o muerte de uno de los progenitores, etc.); también aquellos que han sufrido malos tratos por parte de sus padres, otros familiares o personas con las que mantienen cierta dependencia (tutores, profesores, etc.).

Una persona agresiva es aquella propensa a provocar a los demás, para ello usa la fuerza o la violencia. Para otros una persona agresiva es aquella que no se controla, capaz de generar maltrato físico o lo que es más frecuente el

maltrato verbal. La agresividad se relaciona estrechamente con la ira, una persona con ira, a menudo se expresa con respuestas agresivas; la agresividad también se relaciona con la humillación, es decir la actitud de ridiculizar a una persona delante de los demás.

¿Por qué los niños agresivos actúan de esta forma? algunos sólo están buscando llamar la atención. Puede que piensen que ser peleador es una manera de ser popular o de conseguir lo que quieren. La mayoría de los niños agresivos está tratando de darse más importancia. Cuando se burlan de otros puede hacerlos sentir grandes y poderosos.

Algunos niños agresivos vienen de familias en donde todos están enojados y gritando todo el tiempo. Ellos pueden creer que estar enojado, insultar y empujar a las personas que están a su alrededor es la manera normal de actuar. Algunos niños agresivos están copiando lo que han visto hacer a otra persona. En algunos casos, ellos mismos han tenido que lidiar con niños agresivos.

Las condiciones del medio que permiten al niño/a obtener un beneficio al realizar la conducta agresiva, o bien sacarlo de esta situación durante un determinado período de tiempo. Si se opta por sacar de la situación, el lugar al que se lleve al niño/a ha de ser un sitio sin posibilidad de entretenerse, aburrido, pero no un lugar que lo aterrorice. Puede utilizarse con niños/as que pegan a otros en un aula, porque los demás se ríen y le atienden. En este caso la solución sería sacarlo temporalmente del aula. Hay que tener en cuenta que habrá que aplicar la técnica inmediatamente después de que el niño realice la conducta indeseable y que también habrá que alabarle cuando utilice conductas apropiadas. Si se pone en práctica habrá que ser consistente aunque el niño se queje o prometa no volver a hacerlo.

A veces los niños agresivos saben que lo que están haciendo o diciendo lastima a otras personas. Pero otros niños agresivos puede que realmente no sepan lo hiriente que puede ser su comportamiento. La mayoría de los niños agresivos no comprende o no le importan los sentimientos de otras personas.

A menudo los niños agresivos se meten con personas a quienes creen que pueden dominar. Puede que se metan con niños que se ponen tristes fácilmente o que tienen problemas para defenderse. Cuando un peleador consigue que una persona reaccione, puede hacerlo sentir que logro el poder que quiere. A veces los niños agresivos se meten con una persona que es más inteligente que ellos o que es de alguna manera diferente a ellos. A veces los niños agresivos simplemente se meten con un niño sin motivo alguno.

Ayllón, T y Azrín, N (1994)

Los niños agresivos son un gran problema. Pueden hacer que los niños se sientan heridos, asustados, enfermos, solitarios, avergonzados y tristes. A veces los niños agresivos pueden golpear, patear o empujar para hacer daño a otras personas o insultarlos, amenazarlos, fastidiarlos o asustarlos. Los niños agresivos pueden decir cosas malas de otras personas, apoderarse de las cosas de otro niño, burlarse de alguno, o dejar afuera a un niño del grupo a propósito. Algunos niños agresivos amenazan a las personas para conseguir que hagan cosas en contra de su voluntad.(p124)

De acuerdo al autor los niños agresivos son un problema grande que afecta a muchos niños. Tres cuartos de los niños dicen que han sido peleados o burlados. El enfrentamiento con un peleador puede hacer que un niño se sienta realmente mal. El estrés de tener que lidiar con niños agresivos hasta puede hacer que los niños se sientan mal.

Tener niños agresivos puede hacer que los niños no quieran ir a jugar afuera o a la escuela. Es difícil concentrarse en las tareas escolares cuando te preocupa cómo vas a enfrentar al peleador que está cerca de tu armario. Los niños agresivos son un problema para todos, y no solamente para los niños con quienes se meten. Los niños agresivos pueden hacer que la escuela sea un lugar de miedo y eso puede llevar a más violencia y más estrés para todos.

Algunos sólo están buscando llamar la atención. Puede que piensen que ser peleador es una manera de ser popular o de conseguir lo que quieren. La mayoría

de los niños agresivos está tratando de darse más importancia. Cuando se burlan de otros puede hacerlos sentir grandes y poderosos.

Niños con baja autoestima

El primer elemento en tener en cuenta cuando los niños/as dejan la casa para relacionarse con el mundo exterior, es cómo de alta es la autoestima de sus padres y por lo tanto que seguridad les han transmitido a sus hijos/as. Esta inseguridad que es entendible y justificada, pero que como emoción puede ser controlada se basa en las dudas que tienen sobre el carácter y las competencias del maestro que tendrá a su cuidado los niños/as, así como la forma de relacionarse con otros niños; si será aceptado o rechazado; si podrá integrarse en las diversas actividades de la escuela.

Ana Martín Vázquez.(2000) manifiesta que:

En la medida en que tienen esas dudas, se las transmite a sus hijos/as, quienes tendrán también inseguridad y, en consecuencia, una autoestima baja que les impedirá relacionarse de la manera debida. Se trata, sin duda alguna, de una etapa de gran importancia, puesto que es la primera ocasión en la que los niños se relacionan con la sociedad por fuera de la familia. (p. 24)

La forma como abordan la situación, cómo la resuelvan, en el desarrollo que logren de las habilidades, influirá en la manera como en el futuro se relacionarán con otras personas y en ámbitos completamente distintos. En ese momento no estarán los padres a su lado para cuidarlos, sino que desde esta primera experiencia deben guiarlos para que emprendan caminos con independencia, con autonomía.

Año a año llegan a las aulas niños/as, con mucha inseguridad, los que les impide adaptarse al nuevo ambiente, de una manera normal, en la mayoría de los casos son los padres que les transmiten esta inseguridad. Estoy consciente que la adaptación al mundo escolar puede presentar dificultades. Todos son diferentes, y la forma de reaccionar ante los estímulos varía en cada persona; hay una serie de

pautas generales que deberían tener en cuenta si quieren transmitir a sus hijos/as la seguridad que requieren, para que se desarrollen una autoestima alta.

En primer lugar, deben tranquilizarse frente a esta situación, conocer sus emociones y controlarlas para que a su vez sus hijos/as puedan hacer lo mismo. En caso de que se presente rechazo ante la nueva situación, y incluso los niños se nieguen a ir a la escuela durante los primeros días o incluso algunas semanas, es su obligación como padres tener paciencia y con naturalidad demostrarles que los entendemos, que incluso compartimos sus temores, pero también explicarles que éstos son controlables, que pueden ser superados pues son más los beneficios que obtendrán en su nueva etapa.

La autoestima se incrementa en la medida en que el camino que se trace tenga un horizonte claro y positivo, al resaltar las múltiples ventajas que obtendrán con todo lo que aprenderán y al relacionarse con sus nuevos amiguitos, con quienes podrán compartir y jugar.

Aunque es necesario que haya autoridad, no es conveniente imponer, sino disuadir, pues sobre la base del entendimiento les será más fácil adaptarse. Puedo afirmar que cuando obligamos a los niños ir a la escuela, en realidad estamos prohibiéndoles ir a la escuela, les estamos transmitiendo una imagen negativa.

Por ende, es mucho mejor sopesar lo mucho que ganarán al asistir a la escuela y o mucho que perderán si permanecieran solos en casa.

El manejo del tiempo es imprescindible, tanto en la preparación para ir a la escuela como en el momento de hacerlo: desde la víspera, es saludable involucrar a los hijos en la elección de la ropa, preparar la lonchera y definir prioridades, como el límite para ver televisión o jugar con los hermanos. Por la mañana, ha de fijarse una hora para levantarse, con un pequeño margen que los padres manejen sin que los niños sepan, para darle oportunidad de desperezarse y que la ida a la escuela no se convierta en una obligación pesada con una renuncia a la comodidad y el descanso.

Trastornos en el desarrollo y competencias sociales.

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno heterogéneo, que se acompaña con frecuencia de una baja competencia y funcionamiento social. El 60-70% de los niños con TDAH son niños rechazados y estigmatizados socialmente por sus comportamientos provocadores, agresivos o disruptivos.

Estos pacientes muestran dificultades en la monitorización e interpretación de pistas sociales, resolución de conflictos interpersonales y en la creación de soluciones prácticas. Esto repercute en la apreciación y relación con sus pares y educadores, desde la etapa preescolar hasta incluso la edad adulta. En su origen, se establecen diferentes hipótesis: desde la involucración disfuncional de áreas cerebrales implicadas en el funcionamiento ejecutivo y emocional, hasta los defectos perceptivos en el reconocimiento de emociones y el fallo en las habilidades socio cognitivas necesarias para una actividad social competente.

El diagnóstico precoz y la intervención tanto farmacológica como psico educativa son claves para mejorar los síntomas cardinales del TDAH, así como los problemas sociales asociados u originados por él.

García Pérez, E.M (2006): S.O.S. en el Aula. Ayudas para profesores de Niños

El Trastorno Generalizado del Desarrollo (PDD) incluye Trastornos Autístico (Autismo), El Síndrome de Asperger, Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado de Otra Manera (PDD-NOS), Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrador de la Infancia. Expertos han indicado que el Autismo, El Síndrome de Asperger, y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado de Otra Manera(PDD-NOS) son Trastornos relacionados. (p.33)

Diagnosis. El Trastorno Generalizado del Desarrollo (PDD) es definido y diagnosticado por comportamiento. Tres áreas de desarrollo son afectada:

habilidades sociales, comunicación, y comportamiento. Todos los PDD's afectan el desarrollo social. Autismo afecta cada tres áreas de desarrollo mencionado arriba. Mientras que el Síndrome de Asperger no incluye atrasos en el desarrollo de habilidades de comunicación, comunicación social y el uso pragmático del lenguaje son afectados. Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado de Otra Manera (PDD-NOS) incluye una combinación de características que son parecidos al Autismo y el Síndrome de Asperger pero no es exactamente igual al criterio. El modelo de desarrollo y síntomas entre individuos con PDD pueden ser completamente variable.

Comienzo. Autismo por lo general es diagnosticado en los tres primeros años de vida. El Síndrome de Asperger y PDD-NOS pueden ser diagnosticado años más tarde. Por ejemplo, cuando un niño entra a la escuela, dificultades sociales y atrasos pueden ser más aparente.

El TGD (Trastorno General del Desarrollo) es el nombre con el que la Sociedad de Psiquiatría Americana estudia patologías como el autismo y otros síndromes que están en aumento en todo el mundo. Aunque las causas siguen siendo una incógnita, se calcula que además de la predisposición genética, los factores ambientales tienen su responsabilidad en el asunto.

Los primeros síntomas de este tipo de trastornos se manifiestan entre los 6 y los 15 meses de vida y corresponden a:

- "" La falta de comunicación,
- "" La realización de movimientos repetitivos, y
- "" Mayor interés en objetos inanimados, como juguetes.

Ningún caso es igual a otro y pueden presentarse de manera leve, moderada o profunda. Habitualmente el TGD es abordado con psicoterapia individual, educación especial, medicación u hospitalización.

Existen diferentes trastornos TGD entre los cuales se encuentran:

- ▮ "'''''' Autismo
- ▮ "'''''' Síndrome de Asperger
- ▮ "'''''' Síndrome de Rett
- ▮ "'''''' Trastorno Desintegrativo de la Niñez

Tipos más comunes de trastornos de déficit de atención

- ▮ "'' Dislexia: trastorno relacionado con el lenguaje por el cual la persona tiene problemas para entender palabras, oraciones o párrafos.
- ▮ "'' Discalculia: trastorno relacionado con las matemáticas por el cual la persona tiene dificultades para resolver problemas y entender conceptos matemáticos.
- ▮ "'' Disgrafía: trastorno relacionado con la escritura por el cual la persona tiene dificultades para formar correctamente las letras o escribir dentro de un espacio determinado.
- ▮ "'' Trastorno de procesamiento auditivo o visual: trastorno sensorial por el cual la persona tiene dificultades para comprender el lenguaje a pesar de tener el oído y la vista normales.

Síntomas comunes de los trastornos de hiperactividad

Los científicos avanzan cada día más en el estudio de los trastornos de aprendizaje. Sus investigaciones nos proporcionan apoyo y esperanza. Si los padres, maestros u otros profesionales descubren a tiempo trastornos de aprendizaje en un niño y le proporcionan la ayuda adecuada, pueden brindarle la oportunidad de desarrollar todas las habilidades necesarias para llevar una vida exitosa y productiva. Un reciente estudio del Instituto Nacional de la Salud muestra que el 67% de los estudiantes con riesgo de padecer dificultades de hiperactividad,

tras recibir ayuda en los primeros grados, consiguió alcanzar el nivel medio de aprendizaje.

A menudo son los padres los primeros en darse cuenta de que "algo no anda bien". Si aprendemos a reconocer los síntomas comunes de los trastornos de aprendizaje, podremos detectar a tiempo los problemas potenciales.

A continuación, presentamos una lista de síntomas que pueden indicar la existencia de trastornos de aprendizaje. En la mayoría de los niños podremos identificar alguno de ellos; sin embargo, si observa varios de estos síntomas en un niño durante un período de tiempo prolongado, considere la posibilidad de que exista un trastorno de aprendizaje.

Preescolar:

El niño:

- ""Tarda más en hablar que la mayoría de los niños.
- ""Tiene problemas de pronunciación.
- ""El crecimiento de su vocabulario es lento; con frecuencia tarda en encontrar la palabra correcta.
- ""Tiene dificultades para rimar palabras.
- ""Es muy inquieto y se distrae con facilidad.
- ""Tiene problemas de interacción con niños de su edad.
- ""Tiene problemas para aprender los números, el alfabeto, los días de la semana, los colores y las formas.

☐ ""Encuentra dificultades para seguir instrucciones y rutinas.

☐ ""Presenta un desarrollo lento de las destrezas motoras que requieren movimientos delicados.

Desatención

☐ ""A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurren errores en descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

☐ ""A menudo tiene dificultades para mantener en tareas o actividades lúdicas.

☐ ""A menudo parece no escuchar cuando se le hable directamente

☐ ""A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe al comportamiento negativita o a la incapacidad para comprender instrucciones).

☐ ""A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

☐ ""A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto al dedicarse a las tareas que requieren de un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

☐ ""A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (ejemplo: juguetes, lápices, ejercicios, libros o herramientas).

☐ ""A menudo se distrae con estímulos irrelevantes

☐ ""A menudo es descuidado con las actividades diarias.

Hiperactividad

☐ ""A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.

- ▮ ""A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones que se espera que permanezca sentado.
- ▮ ""A menudo corre o salta excesivamente en situación es que es inapropiado hacerlo.
- ▮ ""A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- ▮ ""A menudo está en marcha o suele actuar como si estuviera un motor.
- ▮ ""A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- ▮ ""A menudo precipita respuestas antes de haber sido contestadas las preguntas.
- ▮ ""A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- ▮ ""A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo se entromete en conversaciones o juegos).

LA HIPERACTIVIDAD O DÉFICIT DE ATENCIÓN es normal en el proceso de desarrollo de la estructura cerebral humana, la curiosidad es indispensable para aprender todos los niños son infinitamente curiosos, acelerados e inconstantes. Como los genios. su atención en algo dura el tiempo necesario para aprender, cuando ya se explora al máximo {ver, oler, saborear, sentir, escuchar y tratar de romper **(4 Segundos)**} CAMBIAN de actividad, objeto.

Al nacer solamente aprendemos de lo que perciben nuestros sentidos, la atención de un bebe en un objeto dura el tiempo que se demora saboreándolo, viéndolo, escuchándolo, sintiéndolo, oliéndolo y probando si se puede romper, después de este tiempo (4 seg.) es indispensable cambiar de objeto y de actividad.

Cada vez podemos aprender más de las cosas, **al ver un texto si sabemos leer** podemos extraer más información y demorarnos en el mucho más de (4 seg.)

La educación tradicional es demasiado lenta y monótona, no solamente D'vinci no hubiera encajado en ella, nunca encajo Einstein, Edison, etc. cuando un MAESTRO es capaz de reconocer en la curiosidad e inquietud la mejor herramienta para el aprendizaje, estará cumpliendo su verdadera labor premiando la curiosidad y no lo adaptados que están sus alumnos al sistema escolar.

Yo mismo me considero hiperactivo, cuando asisto a charlas monótonas, conversaciones vanas y temas poco interesantes a pesar de tener 36 años, nunca asistiré a estas charlas con Ritalina en mi cuerpo, para adaptarme a ellas.

El problema ocurre cuando pasado un tiempo esta etapa no evoluciona, así como no es normal ver a un niño de 10 años gateando, por lo tanto si su hijo presenta este problema es indispensable que USTED le ayude conociendo en que parte del proceso esta roto esta continuidad. Y así con la estimulación adecuada logre que el pase a otra etapa. LA HIPERACTIVIDAD O DÉFICIT DE ATENCIÓN (cuando es exagerada) es una pequeña lesión cerebral (como la que tenemos todos los seres humanos) que no implica que el resto de su cerebro sea normal y pueda funcionar inclusive a niveles superiores de lo que hoy se considera "normal". Las personas más afortunadas han alcanzado a explotar un máximo del 1/1.000 de el potencial cerebral cualquier lesión es insignificante si no obstruye el proceso de formación de la estructura cerebral. Si lo obstruye hay que rehabilitar esta lesión o encontrar el camino para formar una estructura sana.

Si usted escucha que cada niño tiene su propio desarrollo y que lo correcto, seria esperar a que sea acorde al de los demás niños o si escucha que el problema es conductual y lo correcto seria disciplinar a su hijo, así sea con métodos represivos más drásticos, lo que realmente le están diciendo es que NO tienen ni idea del problema que presenta su hijo. HAY QUE HACER ALGO Y HACERLO YA. Y hay que hacerlo donde esta el problema (cerebro) con estimulación ADECUADA y no donde están sus síntomas (conducta, concentración etc.)

La HIPERACTIVIDAD O EL DÉFICIT DE ATENCIÓN (con niños mayores y si es muy acentuada) es un síntoma que se presenta cuando hay una lesión cerebral, y al igual que todos los síntomas no se pueden solucionar sin tratar la causa que los origina, sería imposible que solucionáramos un problema de obesidad con una liposucción, si la persona tratada continúa con los mismos hábitos alimenticios o si tiene un problema metabólico, no pasara mucho tiempo, para que su peso vuelva a aumentar, así como no podemos quitar una fiebre alta, síntoma de una infección intestinal si no solucionamos dicha infección.

La HIPERACTIVIDAD O EL DÉFICIT DE ATENCIÓN es uno de los miles de nombres que erróneamente se le dan a un problema, debido a que es un de los muchos síntomas de una lesión cerebral, y por lo tanto la única manera de solucionar la HIPERACTIVIDAD, es identificando cual es realmente la lesión, en que parte del cerebro y que tan lesionado se encuentra, conociendo esto y la manera ordenada y lógica como se desarrolla la estructura del cerebro humano, podremos solucionar realmente el problema y desaparecerán sus síntomas como la HIPERACTIVIDAD O EL DÉFICIT DE ATENCIÓN.

La HIPERACTIVIDAD O EL DÉFICIT DE ATENCIÓN es normal, natural y necesaria. entre los dos y los tres años de edad, (gradualmente) pero después de esta edad es extraño ver a un ser humano hiperactivo. la concentración depende de las herramientas que tengamos para asimilar información útil, mientras más habilidades mayor concentración. Juego cerebral.

CEREZO, F. (coord.), (2008)

Los niños que presentan hiperactividad originada por una lesión cerebral en un porcentaje de su cerebro, si son atendidos de manera correcta, (tratando la lesión cerebral con la estimulación adecuada) le permitirá continuar con la formación correcta de su estructura cerebral y serán niños y adultos normales capaces de desarrollar su inteligencia de manera normal y hasta superior. Pero si son tratados sus síntomas sin solucionar el problema, con droga como Ritalina que lo volverán más lento, nunca logran solucionar el problema y por el contrario tendrá otros ocasionados por el consumo de estas drogas y su dosis tendrá que aumentar proporcionalmente a su tamaño y a la tolerancia de su cuerpo a la misma. A no ser que ocurra un milagro o sea estimulado involuntariamente por su entorno.(p. 112)

Según lo que se expresa en la cita, los niños que presentan hiperactividad ocasionada por una lesión cerebral en un porcentaje de su cerebro, si son atendidos de manera correcta, le permite continuar con la formación correcta de su estructura cerebral y serán niños y adultos normales capaces de desarrollar su inteligencia de manera normal y hasta superior.

Las lesiones cerebrales como todos los problemas pueden ir desde moderados hasta severos, cuando la lesión es moderada, muchas de las funciones del cerebro se podrán realizar correctamente Ej. podrá hablar correctamente, ser muy hábil físicamente y despierto pero ser incapaz de leer o ser hiperactivo. Pero si la lesión es más severa muchas de las funciones del cerebro se verán afectadas como la movilidad, el habla, la capacidad manual entre otras.

Tratamiento Multidisciplinar

Ningún tratamiento aislado, según los especialistas, ha dado hasta ahora resultados fructíferos. Sin embargo, el hecho de que los padres conozcan el problema, la colaboración desde la escuela y una medicación estrictamente controlada cuando sea necesario, pueden ser las claves para solucionar el problema. Es lo que se llama un Tratamiento Multidisciplinar.

La administración de medicamentos suscita gran controversia en estos momentos, pero parece que el uso de fármacos controlados por el médico- según fuentes consultadas- está dando muy buenos resultados.

Fernández. J. (2005)

"El tratamiento farmacológico es muy importante en aquellos casos donde el problema repercute de manera directa en el rendimiento escolar, es decir donde éste se ve afectado y mermado. Los fármacos actúan sobre el aspecto cognitivo, principalmente, sobre la atención y la concentración, aunque también disminuye secundariamente la actividad motora" (p12).

Hasta ahora, el fármaco más utilizado para tratar la hiperactividad ha sido el metilfenidato (Rubifén), pero la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra está participando en el estudio de un nuevo fármaco para tratar este problema. María Villar Agudo opina que "al contrario de lo que la mayoría de la gente piensa, los fármacos que se les aplican no son ansiolíticos ni tranquilizantes que adormecen al niño, sino estimulantes encaminados precisamente a despertar su atención".

Por otra parte, la intervención pedagógica es un pilar fundamental para la solución del problema. Lo que se persigue con esta práctica es lograr que el niño centre la atención a través de estímulos, actividades y diferentes estrategias, como la cognitiva. Ésta consiste en enseñar al niño a que se dé auto-instrucciones mediante un proceso de repetición mediante el cual puede acabar controlando su propia conducta. Se le enseña a auto-corregirse, a pautar y modificar su propio comportamiento.

Sonia Arístegui Huarte, pedagoga acostumbrada a tratar estos casos, pone de manifestó la importancia de reforzar y aplaudir el comportamiento positivo. "Suelen ser niños que, por lo general, han llegado a perder parte de su autoestima. Los amigos, profesores y hasta los padres, en ocasiones, los dejan de lado porque tienen un comportamiento difícil", matiza.

Tan importante como la intervención pedagógica es la colaboración de los padres en casa. Los especialistas les recomiendan hacer frente a este problema sin considerarlo un drama y se les aconseja incentivar al niño haciéndole ver los aspectos positivos de realizar bien sus tareas.

Además de todo lo dicho, es importante señalar que para conseguir un diagnóstico precoz y correcto se necesita la valoración de un especialista. Este puede ser un pediatra, psicólogo infantil o un psiquiatra.

Es importante recordar:

□ "" El TDA no es una enfermedad, es decir que permite hacer una vida normal.

□ ""El TDA no sólo afecta al área académica, motivo principal por el que los padres acuden a un especialista.

□ ""El TDA no afecta a la capacidad intelectual, de hecho, algunas personas famosas como Ramón y Cajal, Einstein o Churchill sufrieron este trastorno.

Niños hiperactivos

Primeramente se define lo que es la hiperactividad o lo que es más exacto de qué hablamos cuando se diagnostica a un niño de déficit de atención con hiperactividad. Para que se entienda, esto quiere decir que es un niño muy inquieto y al que le falta la atención de una forma muy llamativa.

La hiperactividad de los niños es considerada 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 vamos a abordar en esta información. La falta de atención y la inquietud constante en el niño son síntomas que, por lo general, los padres comentan primero al médico de atención primaria, con frecuencia alertados por los profesores y educadores.

Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado, daño o disfunción cerebral mínima, hiperkinesia, hiperactividad y déficit de atención.... Pero en realidad todo ello engloba una alteración importante de la atención que, muy a menudo, se da con una extrema actividad en el niño.

Pautas FAMILIARES para un niño con TDHA

La familia deberá:

□ ""Tener normas claras y bien definidas.

□ ""Dar órdenes cortas y de una en una.

- ▮ ""Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos.
- ▮ ""Reconocer el esfuerzo realizado por el niño. Aumentar su autoestima.
- ▮ ""Evitar ser super protectora y no dejarse manipular por sus caprichos.
- ▮ ""Cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones.
- ▮ ""Darle pequeñas responsabilidades.
- ▮ ""Aceptarle tal y como es.
- ▮ ""Saber que el trabajo es mucho y que se necesita mucha constancia.
- ▮ ""Fomentar sus puntos fuertes, sus facultades.

Pautas ESCOLARES para un niño con TDHA

C.Avila y A. Polaino – Lorente, (2007)

El profesor deberá:

- ▮ ""Ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre él.
- ▮ ""Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- ▮ ""Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- ▮ ""Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.

- ""No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita para conseguirlo, luego que lo intente con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará porque no puede realizarlo.

- ""Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.

- ""Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.

- ""Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura.

- ""Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea. Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra, o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase (borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo oiga el niño, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, un trabajo en el corcho.

- ""Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre sobre todo lo que hace mal.

- ""Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

Pautas TERAPEÚTICAS para un niño con TDHA

- ▮ ""El terapeuta deberá:
- ▮ ""Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo.
- ▮ ""Darles pautas de conducta y actuación con su hijo.
- ▮ ""Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas (dislexias, falta de memoria, discalculalias, disgrafías.
- ▮ ""Entrenarle en la resolución de problemas.
- ▮ ""Entrenarle en habilidades sociales puesto que suele presentar problemas con los demás.
- ▮ ""Entrenarle en técnicas de relajación.
- ▮ ""En general estos niños solo necesitan que seamos conscientes de sus dificultades, de sus limitaciones, que sepamos, ya que el déficit de atención con hiperactividad es una entidad propia, con la sintomatología que acabamos de describir y, sobre la que aún, se están publicando continuos estudios, puesto que aún nos queda mucho por descubrir acerca de sus bases biológicas, la influencia del entorno y las posibilidades terapéuticas, pero creo que lo fundamental es que se reconozca el síndrome como tal.
- ▮ ""Las familias que suelen estar desorientadas al principio, deben observar sin alarmismos innecesarios el comportamiento de su hijo, si les preocupa realmente, y realizar un diagnóstico precoz que facilitará el tratamiento posterior. Para ello, existe una asociación de reciente creación que puede orientar y poner en contacto a las distintas familias que de esta forma se sienten más comprendidas y escuchadas y desde luego, menos solas.

- ▮ **'''**Dicen que se distraen fácilmente no sólo por las cosas que suceden a su alrededor, sino por sus propios pensamientos. Además, concentrarse en leer es algo difícil para muchos de ellos. Generalmente entienden las palabras cuando las leen, pero a menudo tienen que releer una y otra vez para poder captar el significado cabalmente y recordarlo.

- ▮ **'''Esfuerzo:** regular el estado de alerta, mantener el esfuerzo y procesar la velocidad. Muchas personas con TDAH indican que pueden realizar proyectos de corto plazo, pero enfrentan mucha más dificultad a la hora de ejecutar un esfuerzo sostenido durante largos períodos de tiempo. También se les dificulta concluir las tareas a tiempo, especialmente cuando les piden que redacten un texto expositivo. Un gran número de pacientes experimenta una dificultad crónica en cuanto a la regulación del sueño y la vigilia. A menudo permanecen despiertos hasta tarde porque no pueden “apagar” sus mentes. Una vez dormidos, frecuentemente duermen como muertos y tienen grandes dificultades para levantarse por la mañana.

Emoción: manejar la frustración y controlar las emociones. Aunque el DSM-IV (clasificación internacional de los trastornos mentales) no reconoce ningún síntoma relacionado con el manejo de las emociones como un aspecto del TDAH, muchas personas con este desorden dicen experimentar dificultades crónicas con relación al manejo de la frustración, la ira, la ansiedad, la desilusión, el deseo y otras emociones. Hablan como si estas emociones se apoderaran de su pensamiento así como los virus de computadoras invaden un PC, lo que les hace imposible prestar atención a cualquier otra cosa. Les resulta sumamente difícil poner las emociones en perspectiva, colocarlas en la trastienda de la mente y proseguir con lo que necesitan hacer.

Memoria: usar la memoria funcional y tener acceso al recuerdo. Con frecuencia, las personas con TDAH señalan que poseen una memoria adecuada o excepcional para cosas que ocurrieron mucho tiempo atrás, pero experimentan grandes dificultades a la hora de poder recordar dónde acaban de poner algo, lo que alguien les dijo un minuto atrás o qué estaban por decir. Pueden describir cierta dificultad para tener una o varias cosas “en línea” mientras atienden otras tareas. Además, las personas

con TDAH a menudo se quejan porque no pueden extraer información que tienen en la memoria cuando la necesitan.

Acción: hacer seguimiento de la propia acción y controlarla. Muchas personas con TDAH, incluso aquellas sin problemas de comportamiento hiperactivo, notifican problemas crónicos a la hora de controlar sus acciones. A menudo son demasiado impulsivas en lo que dicen o hacen, así como en su forma de pensar, por lo que llegan muy rápidamente a conclusiones erróneas. Las personas con TDAH también dicen experimentar problemas cuando desean hacer un seguimiento del contexto en el cual están interactuando. No logran advertir cuándo los demás se sienten desconcertados, heridos o contrariados por lo que ellas acaban de decir o hacer, y por lo tanto no alteran su comportamiento en respuesta a circunstancias específicas.

Asimismo, muchas veces dicen experimentar dificultades crónicas cuando desean controlar el ritmo de sus acciones: desacelerarse o acelerarse según lo necesiten para tareas específicas.

La mayoría de los niños, adolescentes y adultos con TDAH dicen experimentar estas seis clases de deterioro de manera crónica, a un grado notablemente mayor que las personas sin TDAH. Estas clases no son categorías mutuamente excluyentes; tienden a coincidir en parte y a menudo son interactivas. Las Funciones Ejecutivas que presentan deterioro en los casos de TDAH son complejas y multifacéticas.

Este modelo se explica detalladamente en el nuevo libro del Dr. Brown publicado por la Yale University Press en septiembre de 2005.

¿Qué es una conducta agresiva?

Parece fácil definir en que consiste una conducta agresiva, pero, de hecho, es todo lo contrario.

Juanito es un niño muy agresivo. Mi vecino es un agresivo vendedor. En la vida es necesario ser agresivo para sobrevivir. La agresión a mano armada debe ser castigada.

El término utilizado es más o menos el mismo (agresión, agresiva, agresividad) su carga valorativa difiere marcadamente según el contexto.

En algunos casos la conducta agresiva parece ser valorada positivamente, mientras que en otros casos tienen el sentido opuesto.

De aquí se deriva uno de los problemas fundamentales, para la definición de que es lo que constituye conducta agresiva, en realidad la mayor parte de las conductas consideradas socialmente inaceptables, a menudo involucran un juicio de valor de la persona que las define. De manera similar, con respecto a la conducta agresiva, se puede observar que el calificativo de “agresivo” se aplica no tanto debido a la conducta manifestada por el individuo agresivo propiamente dicho, sino según los efectos que esta produce en el observado. A menudo para calificar la conducta agresiva se toman en cuenta otros elementos, como son la situación en la cual se manifiesta la conducta y la intencionalidad atribuida a ella. Así, si Pedrito tiró de las trenzas a Susanita, lo juzgaremos como agresivo. Pero si sabemos que lo hizo para recuperar los juguetes que ella le había sacado de la mochila, entonces diremos que tenía razón, y el mismo acto – tirar de las trenzas a Susanita se verá como menos grave. Y si al conversar con Pedrito nos enteramos que el solo quería bromear con sus compañeras entonces suspiramos aliviados y olvidamos el asunto.

Si nos fijamos bien veremos que en esta operación se ha dado un salto un tanto peligroso, pues luego de referirnos a su conducta agresiva, hemos pasado a denominarlo un niño agresivo. Con el cambio del verbo hacer o actuar, por el verbo ser, estamos considerando al niño como innatamente agresivo y, por lo tanto, como si tuviera una tendencia o un rasgo de personalidad que lo predispone a ser agresivo. Para evitar este error, es mejor diferenciar entre la conducta agresiva manifiesta, las causas o motivos que la producen, y las condiciones situacionales que la mantiene para no emitir juicios apresurados con respecto de nuestros hijos o

de sus amiguitos etiquetándolos erróneamente como niños agresivos y tratándolos en consecuencias como tales.

Algunos sectores sociales sostienen que la agresividad es reprochable, puesto que produce daño a la sociedad y es manifestación de algún problema serio; otros sectores afirman que la conducta agresiva es loable, sobre todo en los varones. De hecho, en nuestras sociedades latinas es muy fácil encontrar que al varón se le empuja a la agresividad lo cual es considerado como un signo de masculinidad. Lo contrario ocurre con las niñas, a ellas se les dirige hacia pasividad pues se consideran que las conductas agresivas son pocas femeninas.

La Agresión y la Agresividad

Ni en el lenguaje corriente ni en la literatura científica se encuentran las nociones de agresión y agresividad utilizadas uniformemente. Nosotros diremos que la agresión es un sinónimo de comportamiento agresivo.

En cambio la agresividad es la predisposición hacia el comportamiento agresivo. A diferencia de la agresión, la agresividad no es observable sino que se deduce del comportamiento. Los comportamientos llamados agresivos son múltiples y variados, abarcan desde la guerra y los crímenes violentos hasta sutiles y agudas indirectas verbales; Brutales, crueles, sádicas, ruines, hostiles y alevosas, son algunos de los conceptos con los que describimos los distintos matices del comportamiento agresivo.

La deficiencia educativa y el papel de la familia.

El panorama de deficiencias educativas en el Ecuador lo describimos en amplio porcentaje como: matrícula excesiva, deserción repetición de grado, analfabetismo; insuficiencia de locales escolares, recursos y de maestros /as con mística; carencia de facilidades y estímulos para el perfeccionamiento continuo de profesionales; omisión de una asistencia integral al escolar; número escaso y deficiencia en la formación de directores, supervisores y administradores;

persistencia de una escuela caduca en la que no existe una atención adecuada por parte de quienes tienen la responsabilidad de orientarla, dirigirla y controlarla; falta de sistemas flexibles de promoción; fallas en los programas y en la organización interna de las escuelas; insuficiencia remuneración de los educadores; y alto costo del material bibliográfico.

Aportes teóricos a la educación.

“Educación es sin duda el más humano y humanizados de todos los empeños. La tarea de educar tiene obvios límites y siempre cumple sólo parte de sus mejores – o peores – propósitos. ¿Debe preparar a competidores aptos para el mercado laboral o formar hombres completos? ¿Ha de potenciar la autonomía de cada individuo, a menudo crítica y disidente, o la cohesión social? “La dimensión humana. Editorial Ángel. Colombia. 1º Edición Febrero del 2 001.

Fernando Savater. “Educar es un acto de coraje.” La educación es un proceso abierto y permanente que compromete a todos los actores sociales, contribuye a lograr una democracia política y justicia social. Consideramos que la educación es una práctica social de la cual depende en gran parte el progreso de la humanidad. Por esto se requieren que todos los niños y niñas y los ciudadanos de este planeta accedan a este derecho fundamental.

La educación como derecho de todos los seres humanos debe abrir posibilidades para el desarrollo personal e individual de los sujetos sociales, para que se constituyan en unos verdaderos actores sociales del cambio que se requiere.

Como se afirma en la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, se requiere una educación que genere y sea base de un espíritu nuevo, debe proporcionar elementos básicos para aprender a vivir juntos. Para lo cual se necesita Aprender a conocer, Aprender a hacer y Aprender a ser, que hace del acto educativo un proceso vital.

Para Pestalozzi, Johann Heinrich. (1746 – 1827), fue un reformador de la educación Suiza, cuyas teorías establecieron los cimientos para la educación elemental: nació en Zurcú, en cuya universidad estudió en 1775, bajo la influencia del filósofo Jean Jacques Rouseaun; comenzó sus experimentos en educación con una escuela que

fundo para los niños pobres. Pestalozzi defiende la individualidad del niño /a y la necesidad que los maestros fueran preparados para lograr un desarrollo integral más que para implantarles conocimientos. Sus ideas ejercieron gran influencia en los sistemas de la escuela elemental del mundo occidental, particularmente en el área de la formación de los profesores.

El Aprendizaje Significativo

A diferencia de lo anterior, David Ausubel propuso el término “Aprendizaje significativo” para designar el proceso a través del cual la información nueva se relaciona con un aspecto relevante de la estructura del conocimiento del individuo, a la estructura de conocimiento previo que recibe los nuevos conocimientos.

Ausubel da el nombre de “concepto integrador”.

El aprendizaje significativo se produce por medio de un proceso llamado asimilación. En este proceso, tanto la estructura que recibe el nuevo conocimiento, como este nuevo conocimiento en sí, resultan alterados, dando origen a una nueva estructura de conocimiento.

Así, la organización del contenido programático permite aumentar la probabilidad de que se produzca un aprendizaje significativo.

Para ello, se debe comenzar por conceptos básicos que permitan integrar los conceptos que vendrán en forma posterior.

Como se puede ver, las posturas mencionadas anteriormente se centran en describir las características de los sujetos en distintos períodos del desarrollo cognitivo, ya sea en términos de estructuras lógicas o bien de capacidades para procesar la información. Estos puntos de vista postulan una relación entre aprendizaje y desarrollo, donde es necesario conocer las características del individuo a una determinada edad, para adaptar el aprendizaje a ellas. Es decir, lo que el sujeto aprende estaría determinado por su nivel de desarrollo.

Aprendizaje y Desarrollo en Vygotsky.

"Los problemas con los que nos encontramos en el análisis psicológico de la enseñanza no pueden resolverse de modo correcto, ni siquiera formularse, sin situar la relación entre aprendizaje y desarrollo en niños de edad escolar".

A partir de esta proposición, L.S. Vygotsky, psicólogo soviético, que trabajó hacia mediados de este siglo, propuso una aproximación completamente diferente frente a

la relación existente entre aprendizaje y desarrollo, criticando la posición comúnmente aceptada, según la cual el aprendizaje debería equipararse al nivel evolutivo del niño para ser efectivo.

Los conductistas encabezados por WATSON y THORNDIKE, se interesaron por las relaciones entre el estímulo y la respuesta.

Según ellos el comportamiento se adquiere o se cambia cuando un organismo, ya sea una rata hambrienta o un joven en el colegio, organiza sus conexiones

La contribución de PAVLOV consistía en mostrar que a los animales y a los hombres se les puede enseñar a responder a un estímulo, elegido por el experimentador, que puede no tener ningún parecido aparente con la respuesta. La conocidísima respuesta de la salivación de los perros al sonido de la campana.

El proyecto Educativo, se encuentra enmarcado en la corriente filosófica del Pragmatismo lógico, ya que nos sirve para relacionar la teoría con la práctica de los valores del ser humano, entre ellos el autoestima, una vez que se conoce los aspectos teóricos, debemos llevarlos a la práctica mediante la aplicación de las diversas técnicas innovadoras y motivadoras que cultiven en los educandos las diversas situaciones de déficit de atención, de manera especial hacer que los padres acepten que sus hijos presentan alguna dificultad y es necesario desarrollar el valor del autoestima en los niños, para superar los problemas de adaptación que presentan en relación con su perfil de estudiante.

La teoría y la práctica, en el proceso del conocimiento, constituyen una unidad dialéctica. A través de la práctica el ser humano adquiere el conocimiento de la realidad y a su vez desarrolla una serie de capacidades y actitudes en relación con los objetos que se conoce.

El proceso acción – reflexión – acción permite comprender que hay una primera acción espontánea en la ínter actuación del alumno con la realidad, luego una reflexión que permite la teorización y finalmente una nueva acción fundamentada en la nueva teoría que corresponde a la transferencia del nuevo conocimiento, el mismo que es motivo de transformación.

2.8 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- ▮ **Actitud.-** Disposición de ánimo del sujeto ante un estímulo. Es una constante de la personalidad. Es la fuente del comportamiento.
- ▮ **Aprendizaje:** El proceso por el cual la gente adquiere cambios en su comportamiento, mejoran sus actuaciones, reorganizan su pensamiento o descubren nuevas maneras de comportamiento y nuevos conceptos e información.
- ▮ **Aptitud.-** Capacidad natural y/o adquirida para desarrollar determinadas tareas.
- ▮ **Argumentar:** Aducir, alegar, poner argumentos. Disputar, discutir, impugnar una opinión ajena.
- ▮ **Capacidad:** Aptitud, talento, cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo.
- ▮ **Competencia:** Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado.
- ▮ **Comportamiento.-** Conjunto complejo de instrumentos y operaciones intelectuales, conocimientos, actitudes, sentimientos, y destrezas psico-motrices no observables directamente y que se patentizan a través de las conductas del sujeto.
- ▮ **Desarrollo cognoscitivo:** La adquisición de destrezas complejas e inteligencia a través de la madurez y experiencias en el ambiente del individuo.
- ▮ **Elaboración:** Grado de desarrollo de las ideas producidas. Se demuestra a través de la riqueza y complejidad mostradas en la ejecución de determinadas tareas. (Espriu, 1998, 19)
- ▮ **Empatía.-** Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.
- ▮ **Flexibilidad:** Habilidad de adaptar, redefinir, reinterpretar o tomar una nueva táctica para llegar a la meta. Se demuestra cuando las respuestas a un problema sugieren un uso inusual de las mismas. (Espriu, 1998, 19)
- ▮ **Fluidez:** La facilidad con la que las ideas son generadas. Se demuestra por el número de ideas que surgen en un período determinado. (Espriu, 1998, 19)

- ▮ **Habilidad:** Dominio de un sistema de operaciones prácticas y psíquicas que permiten la regulación racional de un actividad y su realización exitosa.
- ▮ **Innovación:** Toda transformación aportada intencionalmente y sistemáticamente a un sistema educativo, con vistas a revisar los objetivos de ese sistema o de atender mejor y de forma más duradera los objetivos ya asignados.
- ▮ **Inteligencia:** Generalmente se refiere a la habilidad individual de dominio o de bregar con su ambiente y lidiar con abstractos mentales.
- ▮ **Originalidad:** La solución encontrada es única o diferente a las que se habían encontrado anteriormente. (Espriu, 1998, 19)
- ▮ **Pensamiento.**-Proceso cognoscitivo en el que interviene un conjunto de actividades mentales, por el sujeto se representa las realidades interna y externa, adopta decisiones y resuelve problemas.

2.9 DEFINICION DE VARIABLES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Déficit de Atención con hiperactividad

NIÑOS 9.5% NIÑAS 5.9%

EDAD 5 A 17

VARIABLES DEPENDIENTES

Disfunción del Ambiente Familiar Escolar y Social

Indicadores

- Migración
- Orfandad
- Negligencia
- Pobreza

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 - TIPO DE ESTUDIO

Según la finalidad de esta investigación, que será del tipo aplicada y según su objetivo será descriptiva y explicativa, según su diseño será de corte no experimental, de campo y transversal, con una perspectiva cuantitativa y cualitativa.

3.2 - POBLACIÓN Y MUESTRA

La finalidad es Diagnosticar a tiempo si niños y niñas padecen de un trastorno de déficit de atención con hiperactividad, para poder ayudarlo de una forma adecuada y que de esta manera pueda integrarse dentro del ámbito familiar, escolar y social.

Debido a que en la Escuela Particular Fé y Nueva Vida, en el nivel inicial en el área del pre-escolar durante el periodo lectivo 2011- 2012. Está ubicada en la Ciudad de Guayaquil en la cooperativa El Fortín Sector San Nicolás en la Av. Principal El 60% de los padres de familia trabajan y el 40% no lo hacen, la condición social es clase media baja.

3.3- FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

3.3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación está dentro del paradigma cualitativo, se utilizará el tipo de investigación inductiva, deductiva, descriptiva, bibliográfica y de campo.

A través de la utilización del método inductivo y de la investigación de campo se realizó una indagación directa, comenzando con la observación de los casos particulares de la Escuela Fé y Vida Nueva, y luego de establecer comparaciones se

recopilo una gama de información sobre niños y niñas de 5 años que presentan Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Mediante el método deductivo se procederá a presentar conceptos, afirmaciones y definiciones, a partir de los cuales se analiza, sintetiza, logrando así tener un razonamiento lógico sobre las dificultades que presentan tanto los niños, niñas como también los padres y docentes sobre esta problemática que es el TDAH.

Por medio de la utilización del método descriptivo se puede presentar un estudio más amplio ya que permite describir los fenómenos y hechos del ambiente natural, donde se observa que el proceso educativo de la institución no tiene programado estrategias metodológicas que ayuden a los docentes a resolver la problemática del TDAH, por lo tanto se planea diseñar una propuesta que este acorde a la realidad educativa, para así poder brindar una solución que ayudará adecuadamente a los niños y niñas que presentan el TDAH.

Para la elaboración de la investigación se necesito además recopilar datos, valiéndose del manejo adecuado de libros, revistas, resultados de otras investigaciones, indagación vía internet, entrevistas, etc. Logrando de esta manera obtener una valiosa información sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

3.3.2 MÉTODO TEÓRICO:

Mediante el método deductivo procederá a presentar conceptos, afirmaciones y definiciones, a partir de los cuales se analiza, sintetiza, logrando así tener un razonamiento lógico sobre las dificultades que presentan tanto los niños, niñas como también los padres y docentes sobre esta problemática que es el TDAH.

A través de la utilización del método inductivo y de la investigación de campo se realizó una indagación directa, comenzando con la observación de los casos particulares de la Escuela Fe y Vida Nueva, y luego de establecer comparaciones se recopilo una gama de información sobre niños y niñas de 5 años que presentan Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Analítico - Sintético: El análisis de la información recolectada determinará el nivel de conocimiento del tema TDH en los docentes de la unidad educativa.

3.3.3 MÉTODO EMPÍRICO:

Los métodos empíricos que se utilizará en la presente investigación se detallan a continuación:

Análisis: “El análisis es la descomposición de algo en sus elementos.

Andino, Patricio (2005)

El método descriptivo tiene por propósito describir, registrar, analizar e interpretar los diferentes elementos del problema, para lo cual se apoya en taxonomías, esquemas descriptivos o topologías. Esta investigación tiene como interés el establecer las propiedades del objeto a ser clasificadas al interior de los esquemas, aspecto que da como resultado un diagnóstico. Pág.76

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se practicó una lectura heurística de toda la información valiosa que se recopiló, que sirvió para aclarar y sintetizar los datos necesarios para este trabajo monográfico. Para la recuperación de la información se aplicó básicamente la técnica de las fichas nemotécnicas y bibliográficas.

En <http://www.monografias.com> dice que: Fichas.-Es un instrumento utilizado para la investigación documental, bibliográfica. Es donde se fija la información recopilada de los hechos, ideas, conceptos, resúmenes, a ser utilizados como datos para el análisis y la construcción del informe de investigación. Después de elaborada la fichas se las fue utilizando a medida de los datos, resúmenes, citas textuales cortas o largas se requerían para la construcción trabajo monográfico.

3.4.1 TÉCNICAS DE LA OBSERVACIÓN:

La observación es una de las técnicas más utilizadas, dada su efectividad al lograr captar su información presente en la realidad.

OBSERVACIÓN INDIRECTA:

La observación se obtendrá de las fuentes bibliográfica son tomando en cuenta los procesos desarrollados en otros países.

3.4.2 TÉCNICA DE LA ENCUESTA:

Mediante esta técnica de investigación empírica se recoge la información de los directivos, docentes padres y madre de familia. Se aplicara un cuestionario a estas personas, para determinar las necesidades y requerimiento en el proyecto para fortalecer el proceso educativo en los niños o niñas que presentan Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, para desarrollar el pensamiento de los educandos.

3.4.3 TÉCNICA DE RECOLECCION DE MUESTRAS:

Por medio de la recolección de muestras niños y niñas de 5 a 6 años de edad se logrará examinar y determinar el procedimiento de implantar el proyecto Fortalecer el proceso educativo en los niños o niñas que presentan Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

3.4.4 TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DE ESCRITORIO

Se analizarán los índices de impacto obtenidos en otros países para estudiar el entorno ecuatoriano y la posibilidad de adaptación con los cambios pertinentes en la realidad educativa del país.

3.4.5 TÉCNICA DE LA LECTURA CIENTÍFICA:

Es la técnica de investigación secundaria, que permite recoger información de tipo bibliográfico, lo cual aportara con suficientes datos cualificados de factibilidad de este proyecto.

3.5 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

En el tratamiento de la investigación se desarrollará por medio de la información obtenida en las investigaciones realizadas, es decir en la recolección de los datos, luego se procesa estos datos, después se realiza la categorización y tabulación de los mismos, para terminar con los cuadros estadísticos en general. Los datos recopilados servirán para graficarlos y luego efectuar la interpretación que permite concluir en el análisis de cada uno de los items.

3.6 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

En la actualidad, afirman que el trastorno con déficit de atención con o sin hiperactividad es el trastorno con mayor incidencia en la infancia, se puede presentar que al menos un niño de cada aula presenta déficit de atención, independientemente del entorno y del lugar del mundo en que se encuentre.

La incidencia de este trastorno es mayor entre niños que entre las niñas, con una proporción de cuatro niños por niña, en los casos de niños con TDAH, estos presentan un mayor grado de hiperactividad impulsiva que las niñas, lo que conlleva conductas molestas, desorden, falta de pulcritud, comportamientos impulsivos agresivos con los compañeros y en ocasiones se enfrenta con el profesor. Esta conducta preocupa tanto a los maestros como a los padres.

3.7 ANALISIS DE ENCUESTAS

Encuestas a Representantes legales

1.- Considera usted importante conocer si su hijo padece del TDAH?

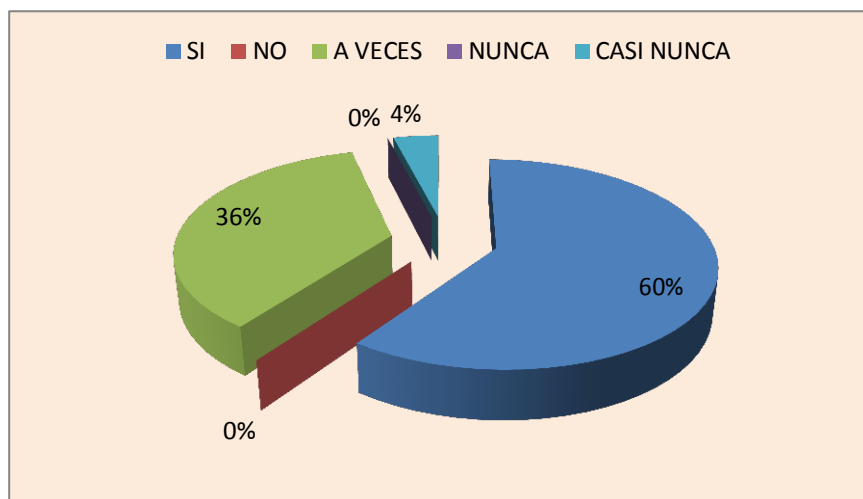
Cuadro N° 1

Alternativas	F	%
SI	15	60%
NO	0	0 %
A VECES	9	36 %
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	1	4 %
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

Los docentes encuestados consideran en un 60 % que si es importante conocer si su hijo padece del TDAH, en cambio el 36 % expresa que a veces y el 4 % que casi nunca.

Conclusiones

Lo representantes legales deben estar preparados a través de capacitaciones por parte de la institución, para que conozca la problemática que presenta cada uno de sus representados y poder ayudar de la mejor manera.

2.- Es importante llevar a su hijo donde un médico o psicólogo profesional para el tratamiento de TDAH?

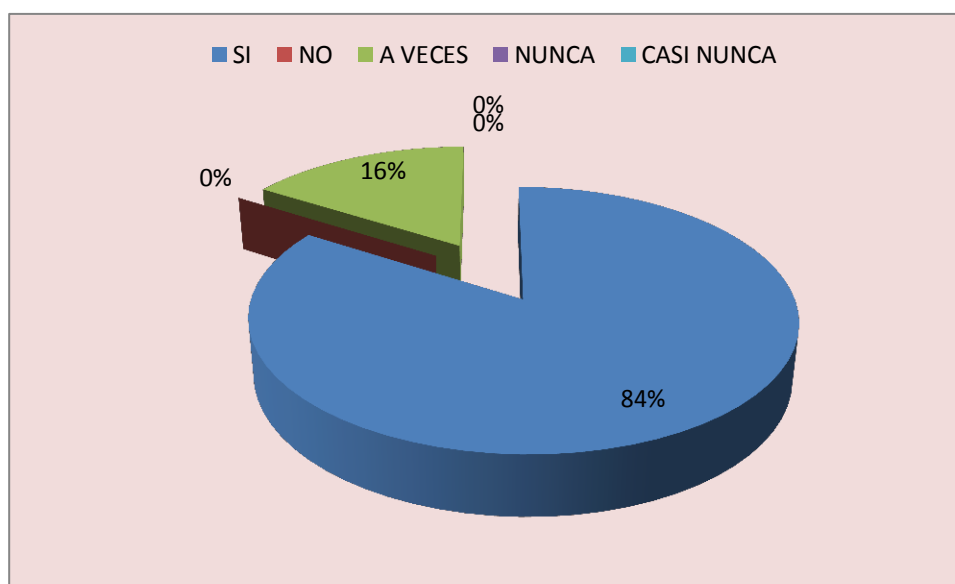
Cuadro N° 2

Alternativas	F	%
SI	21	84 %
NO	0	0 %
A VECES	4	16 %
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 84 % de los representantes legales consideran que si importante llevar a su hijo donde un médico o psicólogo profesional para el tratamiento de TDAH, en cambio el 16 % opinan que a veces.

Conclusiones.

Los representantes legales si se encuentran preocupados sobre la situación de sus hijos, por lo tanto es importante asistir a un especialista para ayudar con el tratamiento específico en cada uno de los casos.

3.- Su hijo se distrae con facilidad?

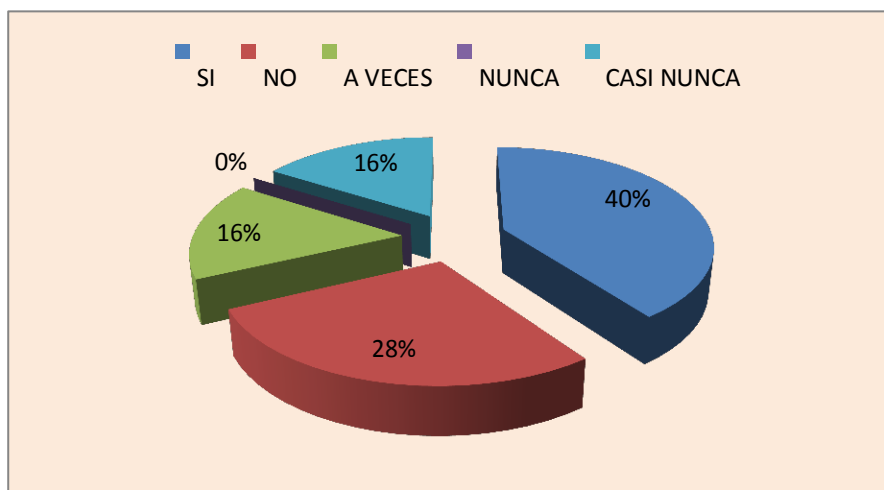
Cuadro Nº 3

Alternativas	F	%
SI	10	40%
NO	7	28 %
A VECES	4	16 %
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	4	16 %
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico Nº 3



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 40 % de los encuestados consideran que su hijo se distrae con facilidad, el 28 % no lo hacen, en cambio el 16 % expresan que casi nunca se distraen y el otro 16 % a veces lo hacen.

Conclusiones.

Por lo que se hace necesario conocer un poco más de los trastornos con déficit de atención en el jardín de infantes, para ayudar a mejorar esta dificultad y puedan adaptarse con facilidad al ambiente escolar.

4.- Tiene dificultades para concentrarse o mantener la atención durante tareas?

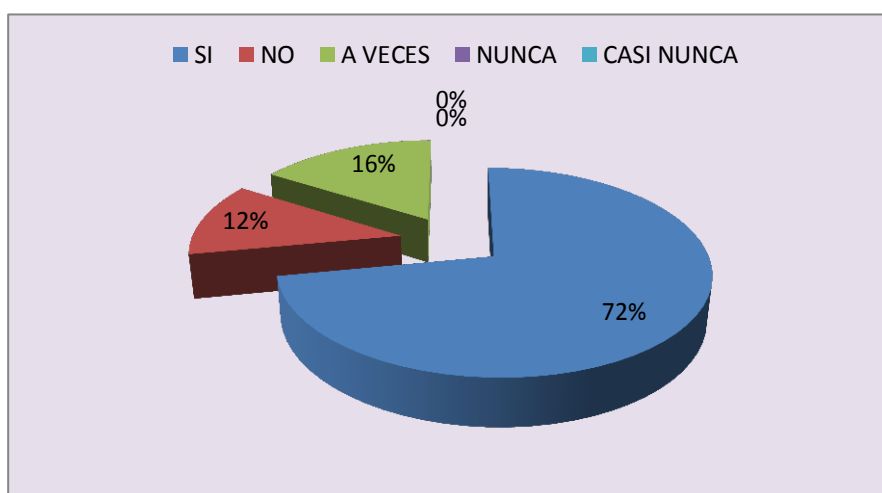
Cuadro N° 4

Alternativas	F	%
SI	18	72 %
NO	3	12 %
A VECES	4	16 %
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 72 % de los representantes legales consideran que sus hijos tienen dificultades para concentrarse o mantener la atención durante tareas, en cambio el 16 % opinan que a veces y un 12 % que no tienen dificultad.

Conclusiones.

Es importante que los padres colaboren con las terapias a los niños que presentan las dificultades y asistan a las charlas a la institución para poder ayudar a los estudiantes.

5.- No concluye tareas escolares o laborales domésticas?

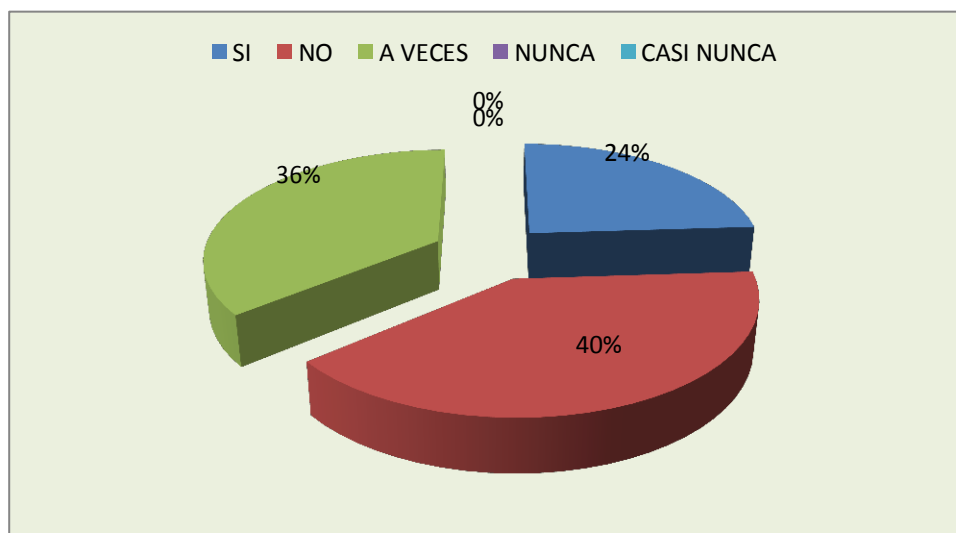
Cuadro Nº 5

Alternativas	F	%
SI	6	24 %
NO	10	40%
A VECES	9	36 %
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico Nº 5



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 40 % de los representantes legales opinan que sus hijos no concluyen las tareas, en cambio el 36 % opinan que a veces concluyen y el 24 % que casi nunca lo hacen.

Conclusiones.

Se considera que los padres deben asistir a la institución a recibir charlas dadas por especialistas, para así ayudar a sus hijos con dificultades y ayudar en lo posible a mejora en gran porcentaje la dificultad.

6.- Tiene dificultades para quedarse quieto?

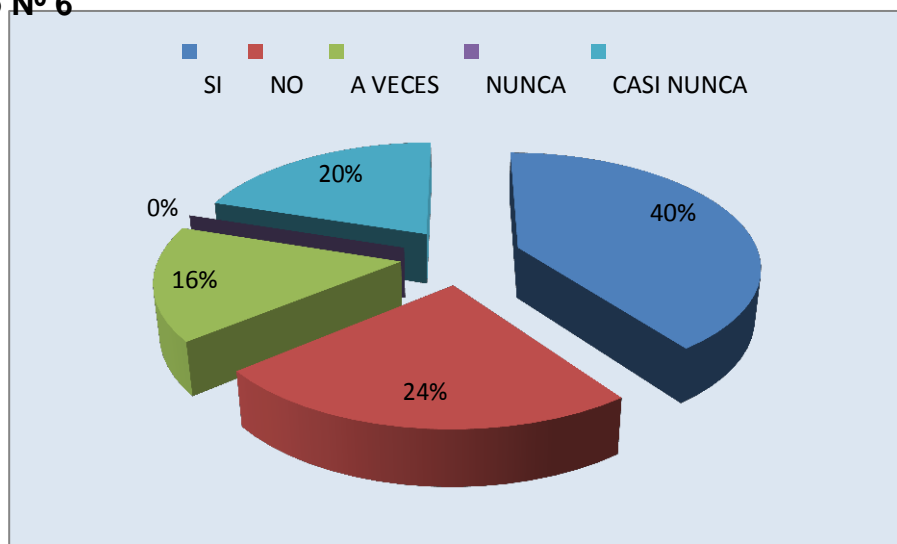
Cuadro Nº 6

Alternativas	F	%
SI	10	40%
NO	6	24 %
A VECES	4	16 %
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	5	20%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico Nº 6



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 84 % de los representantes legales consideran que si importante llevar a su hijo donde un médico o psicólogo profesional para el tratamiento de TDAH, en cambio el 16 % opinan que a veces.

Conclusiones.

Los representantes legales si se encuentran preocupados sobre la situación de sus hijos, por lo tanto es importante asistir a un especialista para ayudar con el tratamiento específico en cada uno de los casos.

7.- Tiene problemas al jugar en silencio?

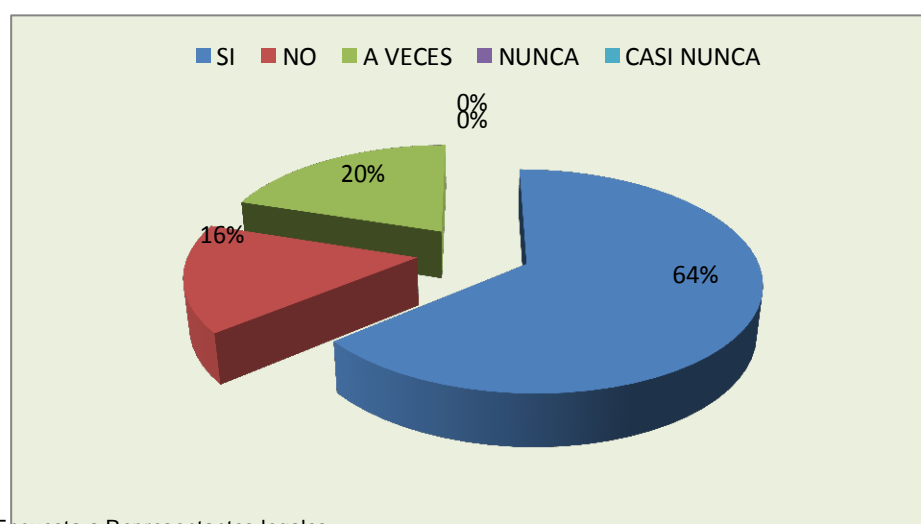
Cuadro N° 7

Alternativas	F	%
SI	16	64 %
NO	4	16 %
A VECES	5	20%
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	0	10%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 84 % de los representantes legales consideran que si importante llevar a su hijo donde un médico o psicólogo profesional para el tratamiento de TDAH, en cambio el 16 % opinan que a veces.

Conclusiones.

Los representantes legales estiman importante llevar a su hijo a un especialista para que pueda modificar la conducta del niño.

8.- Habla demasiado?

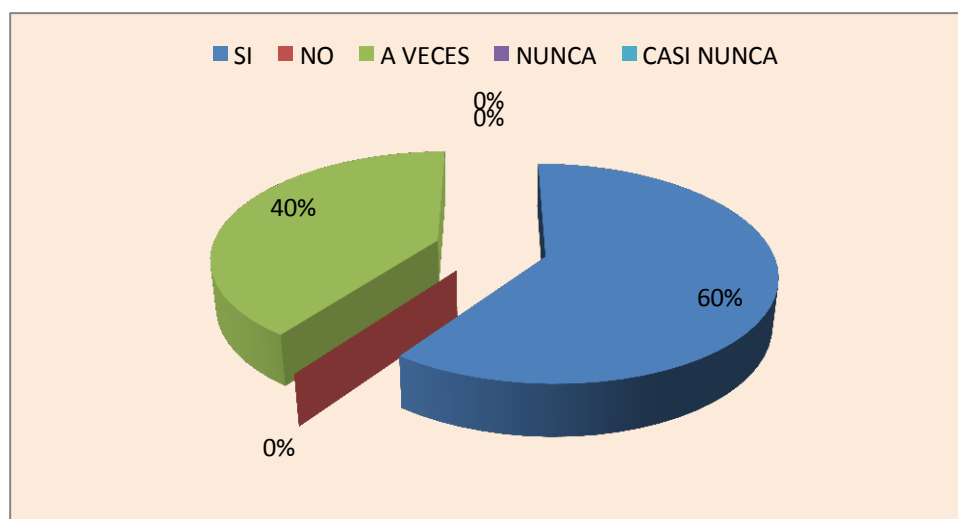
Cuadro Nº 8

Alternativas	F	%
SI	15	60%
NO	0	0%
A VECES	10	40%
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico Nº 8



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 60 % de los representantes legales consideran que su hijo habla demasiado, en cambio el 40 % opinan que a veces.

Conclusiones.

Los padres primeramente deben aceptar que su hijo presentan un trastorno de conducta y que hay que ayudarlos, por lo tanto es necesario asistir a charlas de terapias para ayudar a los pequeños con dificultades.

9.- Interrumpe a otras personas durante los juegos o conversaciones?

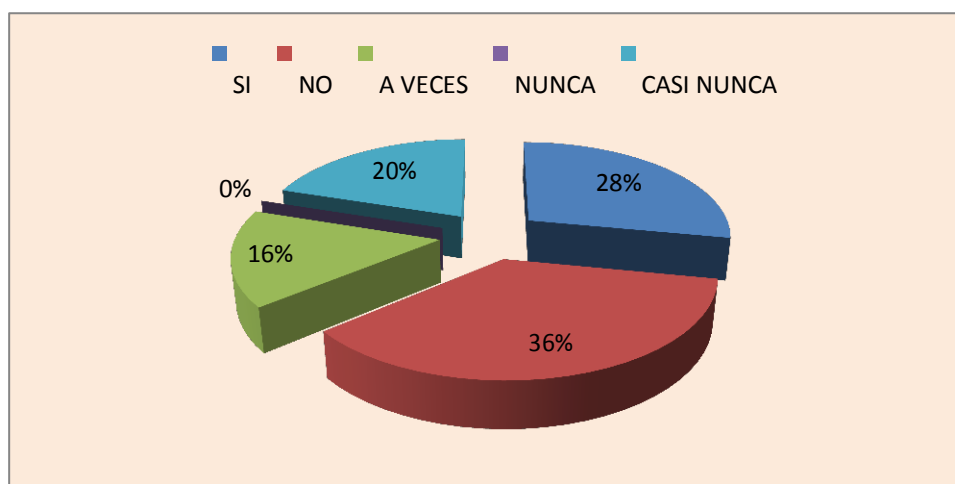
Cuadro Nº 9

Alternativas	F	%
SI	7	28%
NO	9	36%
A VECES	4	16%
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	5	20%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico Nº 9



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

El 36 % de los representantes legales consideran que sus hijos no interrumpen a otras personas durante los juegos o conversaciones, en cambio el 28 % opinan que si interrumpen, el 20 % que casi nunca lo hacen y el 16 % que a veces.

Conclusiones.

La situación actual de los problemas de los niños con TDAH, hace que los padres se preocupen en conocer mejor las dificultades que presentan sus hijos, para así poder darle la debida atención y tratamiento correcto.

10.- Tiene problemas para esperar su turno?

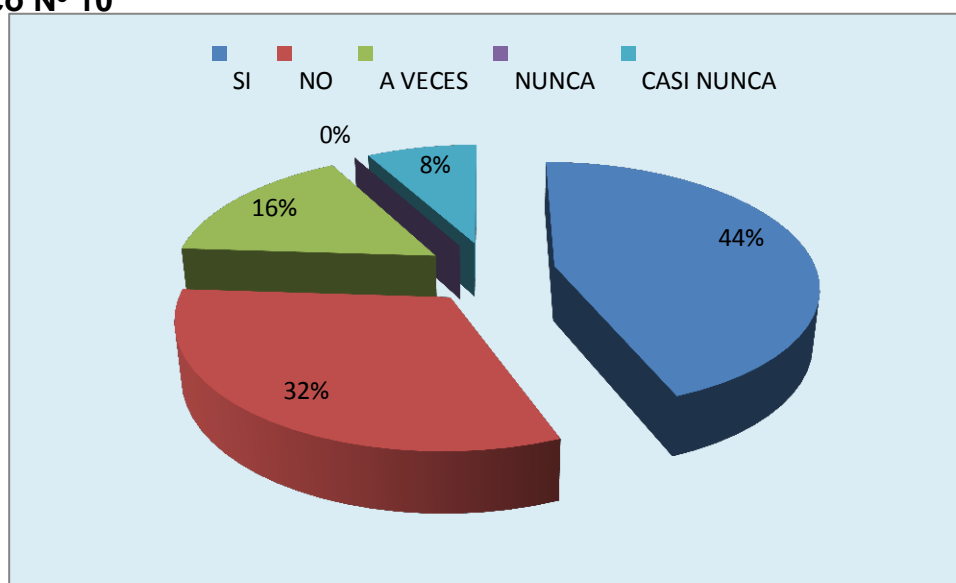
Cuadro N° 10

Alternativas	F	%
SI	11	50%
NO	8	0%
A VECES	4	40%
NUNCA	0	0%
CASI NUNCA	2	10%
TOTAL:	25	100%

Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta a Representantes legales.

Elaborado por: Mariela Vanessa Macías Delgado - Ruth Isabel Iza Suco

Análisis

Los representantes legales consideran en un 44 % que si presentan problemas en el momento de esperar turno, en cambio el 32 expresan que no lo tienen, el 16 % opinan que a veces y el 8 % que casi nunca tienen problema.

Conclusiones.

Por lo tanto los representantes legales, deben preocuparse más en atender las necesidades de sus hijos para poder superar este problema en el aula de clase, mediante estrategias y charlas que esta dada por profesional.

3.7.1 ANALISIS Y RESULTADOS

Cada pregunta fue realizada para analizar y comprobar datos, que nos ayuden a conocer el porcentaje y las estadísticas frente al TDAH.

Cada padre fue censado el nivel de conocimiento del TDAH y llegamos a la conclusión que hay poca o nula información sobre este trastorno que es muy común en el nivel escolar.

3.8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La atención de los niños en el aula es muy frágil, se pierde con cualquier cambio brusco tanto dentro como fuera del aula.

Por muchos factores uno de ellos la falta de interés en la materia por parte del estudiante.

Cuando vienen de hogares desorganizados o disfuncionales, se pierde el interés por aprender nuevos temas.

La preocupación de los problemas del hogar hacen que el niño no se concentre por ende se distrae con facilidad.

Recomendaciones

Se debe tratar de mantener enfocada la atención de los estudiantes por el mayor tiempo posible.

Hacer temas interesantes.

Aplicar técnicas de enseñanza que exijan prepararse de mejor manera.

Fomentar la lectura y el dictado.

Poner en práctica lo aprendido en los talleres con todos los métodos y técnicas sugeridos por los expertos.

3.9 PROPUESTA

IMPLEMENTAR UN AULA DONDE SE IMPARTAN CHARLAS PARA CAPACITAR A DOCENTES Y PADRES/MADRES DE FAMILIA PARA DAR APOYO A NIÑOS QUE PRESENTEN TRASTORNO DE DEFICET DE ATENCION CON HIPERACTIVAD

3.9.1 JUSTIFICACION

Motivo por el cual se decidió trabajar con este grupo social es que hay poco o ningún conocimiento del problema tanto en docentes como padres de familia. Es indispensable estar preparado para diagnosticar a tiempo y dar un pronóstico acertado ya que de esta forma ayudamos al niño a tener un tratamiento adecuado y a mejorar su rendimiento escolar por ende su calidad d vida.

3.9.2 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA DE LA PROPUESTA

Es necesario que los padres y docentes de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad conozcan en profundidad dicho trastorno: sus dificultades y sus causas, tratamiento y, sobre todo, las habilidades y destrezas que ellos deben a poseer para ayudar a su hijo y alumno.

El propósito de nuestra investigación es de poder enriquecer en conocimiento tanto al maestro como a la familia ya que esta conducta está afectando el nivel social y el aprendizaje desde edades tan pequeñas. La maestra juega un papel fundamental en el aprendizaje y evolución de l niño.

3.9.3 OBETIVOS DE LA PROPUESTA GENERAL Y ESPECÍFICOS.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a docentes y padres/madres de familia para que conozcan a fondo las particularidades del TDAH y su repercusión en los niños.

OBJETIVO ESPECIFICOS

□''' Mejorar e incrementar la autoestima en los niños.

- ''' Incrementar la capacidad de aprendizaje de los niños.
- ''' estimar la conveniencia de aplicar unas u otras técnicas en la modificación de la conducta de los niños.
- ''' Aprender técnicas q mejoren las relaciones niños- adultos.
- ''' Enfatizar la importancia de conocer habilidades que permitan que permitan ayudar a los niños a mejorar su vida.
- ''' Conocer las pautas que puedan evitar y/o contrarrestar los comportamientos negativos de los niños.
- ''' Gestionar las distracciones tanto en el aula como en el hogar.

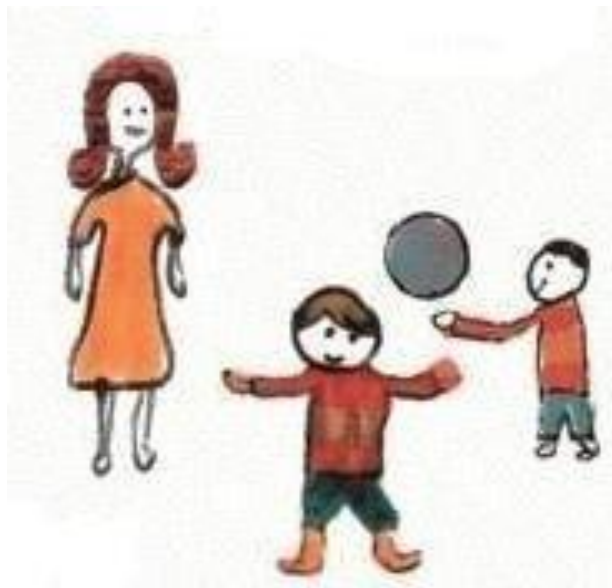
3.9.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Estas actividades se realizarán para los Docentes, y madres/padres de Familia, durante todo el año escolar.

Los temas que se trataran en cada sesión son los más adecuados los cuales serán tratados por profesionales terapeutas psicólogos y consejeros educativos

Se desarrollara este seminario en 9 sesiones tiempo de duración una hora con 30 minutos se dictara una vez por semana.

Los grupos serán pequeños para facilitar la participación e integración de sus casos. Fundamentalmente práctico, se contara con un material de apoyo para el asistente, También se realizara una conversación oral de los principales elementos teóricos, se contara con apoyo visual, además será experimental con intercambios de ideas, proponiendo tareas para realizar en casa.



Sesión: 1

Introducción al tema

- **Conocer el concepto de TDH**
- **Causas consecuencias**

Actividades:

Dramatización (5 grupo de 4 personas) (DURACION 30 MINUTOS)

- Repartir roles
- Recrear un ambiente escolar
- Tratar temas de la vida cotidiana

Contenidos pedagógicos y terapéutico (DURACION 60 MINUTOS)

Sesión:2

Tema: Explicaciones médicas y psicológicas, tratamiento farmacológico

Actividades

- Lectura de un artículo(DURACION 60 MINUTOS)
- presentación de un video explicando la parte medica.

Sesión:3

TEMA: Actitudes de un niño con TDH.

Sesión: 4

TEMA: ¿Qué podemos hacer para mejorar la conducta frente a este problema?

Sesión: 5

TEMA: Técnicas de control de estímulo y manejo del ambiente.

Sesión: 6

TEMA: Modelo del buen funcionamiento cognitivo en casa. La voz de la mente.

Sesión: 7

TEMA: Ayudarles a hablar consigo mismo para la mejora del Autocontrol.

Sesión: 8

TEMA: El terreno de juego de la mente.

Sesión: 9

TEMA: Ayudándoles a sentirse mejor consigo mismo y con los demás. El CORAZON de la MENTE.

3.9.5 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA

Mediante una guía pedagógica optima realizados en una infraestructura diseñada especialmente para este problema.

Profesionales de la educación, padres de familias y estudiantes de la Unidad Educativa Fe y Nueva Vida, de Guayaquil.

Mejorará el nivel de enseñanza aprendizaje mediante las técnicas adecuadas para tratar el TDH.

BIBLIOGRAFIA

Referencias bibliográficas

ARCIA, E y Conners, C. (2008). Gender differences in ADHD. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 19, 77 – 83. [(Disponible en: <http://www.add.org/content/research/update.htm>) consultado 24-12-08].

ARDILA, A, Moreno, C. (2009). Aspectos biológicos de la Memoria y el Aprendizaje. México DF. Trillas.

ARDILA, A; Lopera, F; Pineda, D y Rosselli, M.(2007). Neuropsicología Infantil. (2da. ed.). México D.F.: Prensa creativa.

ANICAMA, J; Melgar, E; Antinori, B; Araujo, D; Tomás, A; Livia, J y Ortiz, M. (2007). Desordenes de Déficit de Atención en una población urbana marginal de Lima. *Revista Científica WiñayYachay* 1 (1), 63 – 80.

ANICAMA, J; Melgar, E; Antinori, B; Tomás y Araujo, D. (1997b) Validez clínica de la Escala de Desordenes de Déficit de Atención: EDDA, .*Revista Científica WiñayYachay* 2 (1), 83 – 92.

ANICAMA, J; Melgar, E; Livia, J; Ortiz, M; Palacios, J; Tomás, A y Araujo, D. (1999). Indicadores de Trastorno por Déficit de Atención entre padres e hijos. *Revista Científica WiñayYachay* 3 (2), 93-98.

Asociación de Psiquiatría Americana (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV). Barcelona: Masson.

BAILEY, E. (2001) General characteristics of the adult with ADD/ADHD. [(Disponible en: [Men and ADD-ADHD.htm](#)) consultado 12-01- 2002].

BICHLER, R. y Snowman, J. (2002). Psicología aplicada a la enseñanza. México DF.: Limusa.

BRAVO, L. (2001). Psicología de las dificultades del Aprendizaje Escolar. Santiago de Chile: Universitaria.

BUENDÍA, J. (2006). Psicopatología en niños y adolescentes. Madrid: Pirámide.

- CALDERÓN, G. (2005). Problemas de conducta en el niño. Revista de Psicología. UNMSM.
- CAMPOS, P. (2007). Exámenes auxiliares en el diagnóstico del Síndrome de Déficit de Atención. La niñez: Construyendo identidad. 3. 357 – 358.
- CELADA, J. (2009). Desordenes Psíquicos: Pautas de evaluación y tratamiento 1. Lima: Centro de Neuropsicología y Rehabilitación.
- CELADA, J. Y Cairo, E. (1990). Actividad psíquica y cerebro 3. Lima: Neuropsicología y Rehabilitación.
- CERDÁ, E. (2002). Una Psicología de Hoy. Barcelona: Heider.
- Real Academia Española de la Lengua (1988). Diccionario de la Lengua Española (XX Ed.) Madrid: Espasa Calpe.
- ECHEBURÚA, E (2006) Personalidades violentas Madrid. Pirámide.
- ESTRADA, N. (2007). Tratamiento farmacológico del Desorden por Déficit de Atención e Hiperactividad. La Niñez: Construyendo identidad. 3, 359 – 365.
- LIVIA y Ortíz (2003). Inventario de problemas conductuales y destrezas sociales de T. Achenbach. Lima: PSIDE.
- LOPERA, F; Palacio, L; Jiménez, I; Villegas, P; Puerta, I; Pineda, D; Jiménez, M y Arcos, M. (1999). Discriminación de factores genéticos en el déficit de atención. Revista de Neurología
- LURIA, A. (2006). Atención y Memoria (3ra. Ed.) Barcelona: Fontanella.
- LURIA, A. (2008). El Cerebro en acción (5ta Ed.) Barcelona: Martínez Roca.
- MANNUZZA, S; Klein, R; Bessler, A & Malley, P. (2008). Adult Psychiatric Status of hyperactive boys grown up. American ournal of Psychiatry 155
- MARSHALL, R; Schafer, V; O'Donnell, L; Elliott, J & Handwerk, M. (1999). Arithmetic Disabilities and ADD Subtypes: Implications for DSM IV. Journal of Learning Disabilities 32 (3), 239 – 47. (CD ROM ERIC No EJ585852) (24-12-2001).
- MILLSTEIN, R; Wilens, T; Biederman, J & Spencer, T. (1998). Presenting ADHD symptoms and Subtypes in clinically referred adults with ADHD. Journal of Attention

Disorders 2, 159 –166. [(Disponible en: <http://www.add.org/content/research/update.htm>) consultado 24/12/01].

MIRANDA, A y Santamaría, M: (1986). Hiperactividad y dificultades de Aprendizaje. Valencia: Promolibro.

MIRANDA, A; Rosselló, B y Soriano, M. (1998). Estudiantes con deficiencias atencionales. Valencia: Promolibro.

MIRANDA, A; García, R y Jara, P. (2001). Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Revista de Neurología Clínica 2.

[(Disponible en: www.revneurologia.org/mand.asp?vol=28Num=01-23k) consultado

Miranda (2000) Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo. Infancia y Aprendizaje. (92), 51 – 70. (CD ROM PSICODOC No K – 006 60215) (25 – 11 – 2001).

MORENO, I. (1995). Hiperactividad. Madrid: Pirámide.

NIGG, J & Hinshaw, S. (1998). Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors in childhood attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines 39(2), 145

ANEXOS

ENTREVISTA PARA MAESTROS

1.- Tiene conocimiento de que es el TDAH?

Tengo algún tipo de conocimiento, pero no estoy realmente empapada del tema.

Se que es una dificultad que tiene el niño para concentrarse y prestar atención en clases

2.- Qué tan importante es para usted como maestra estar capacitada para afrontar este tipo de trastorno?

Es sumamente importante como docente estar capacitada ya que de esta manera pueda ayudar al niño detectando al niño su problema.

3.- Cómo maestra se siente preparada o apta para dar un diagnóstico del TDAH?

Realmente no porque desconozco algunas de sus sintomatologías, pienso que tiene que ser evaluado por un especialista.

4.- Considera usted importante que haya un experto o profesional de la salud mental en la institución donde labora?

Por supuesto que sí, porque es mejor el diagnóstico de un profesional, para que el niño reciba un tratamiento adecuado que esté acorde a su problema.

5.- Como ha sido su experiencia en el aula de clases con un niño que padece de TDAH?

Como maestra he tratado que el niño preste atención le he dado muchas obligaciones para que se mantenga ocupado y se sienta integrado en el grupo.

En conclusión mi experiencia ha sido de un aprendizaje constante porque he sentido la necesidad de querer aprender de este tipo de trastorno.



















PRESUPUESTO

Egresos

CONCEPTO DE RUBROS DE GASTOS	UNIDAD	VALOR
Seminario	1	150.00
Asesora	20	240.00
Libros	4	60.00
Copias	1.000	20.00
Internet	40	40.00
Trabajo de digitación	5	60.00
Impresiones	500	60.00
Cartucho	6	60.00
Material Didáctico	2	80.00
Propuesta	1	400.00
Empastado	5	60.00
Revelado de fotos	1	12.60
Llamadas por teléfono	7	60.00
Refrigerio	4	120.00
Transporte	35	36.00
Imprevistos	2	50.00
TOTAL	1686	1508.60