

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

**DESARROLLO DEL AUTOCONTROL EN NIÑOS CON  
COMPORTAMIENTO ASOCIADO AL TDA/H  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CÁTEDRA: INVESTIGACIÓN EDUCATIVA  
5° AÑO EDUCACIÓN PREESCOLAR**

Autoras: HERRERA R. Luisaira  
TEJIDOR G. Saudade J.

Profesor Guía: ORTA DE GONZÁLEZ Rosario

Caracas, julio del 2004

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer a todas aquellas personas quienes de una u otra forma nos ayudaron a llevar a cabo ésta investigación, en especial a:

Rosario Orta de González, por su tiempo y paciencia.

La Universidad Católica Andrés Bello, por formarnos durante estos cinco años, a nivel profesional y personal.

Nuestras compañeras, por su solidaridad y apoyo en todo momento.

Jardín de Infancia Luisa Cáceres de Arimendi y su directiva, por su apertura a nuevas experiencias en pro de enriquecer la formación de su personal docente.

Ma. Fernanda Ramos, por prestarnos su valiosa colaboración y demostrarnos que con paciencia y cariño todo se puede!

Carlos Montilla, por ser uno de los niños que motivó nuestra investigación.

A todos ustedes...un millón de gracias...

## **DEDICATORIA**

Agradezco a mis padres, por el apoyo que me han brindado a lo largo de mi carrera.

A mi hermana por acompañarme durante este proceso.

A Joan por ser como un hermano y darme su apoyo y entusiasmo.

A mi familia por motivarme a salir adelante ante los obstáculos que se me presentaron en el camino.

A Javier por brindarme su apoyo y motivación.

A Alexandra Rossete y sus hijas, Jessica y Magdalena, por haberme brindado su apoyo y comprensión durante todo este tiempo.

A Jesymar por hacer que este duro trabajo se convirtiera en algo ameno y por brindarme su amistad.

A la familia Goncalves, por brindarme su casa y apoyo.

**LUISAIRA**

## DEDICATORIA

A mamá, por brindarme día a día su apoyo incondicional y las palabras justas en el momento preciso.

A papá, por transmitirme todo su optimismo y buena energía.

A mi hermano y primos, por ser mi mayor estímulo todos los días.

A mis abuelos, por consentirnos en las interminables jornadas en la computadora.

A mi tío Jacinto, por ayudarme en las complicaciones tecnológicas.

A mi tía Mercedes, por asesorarme en los momentos críticos.

A mis tíos, Fátima y Daniel, por brindarme su mano en todo momento.

A Carlos, por ser paciente e incondicional a tiempo completo.

A mis alumnos, Gianmarco y Eduardo, por descubrir en mí capacidades que no sabía que poseía y por enseñarme que con cariño todo es posible.

A Luisaira, por convertirse en mi aliada para sacar esta investigación adelante y por transmitirme su calma en los momentos de tormenta!

JESYMAR

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	i
<b>Dedicatorias</b> .....	ii
<b>Lista de cuadros</b> .....	vii
<b>Resumen</b> .....	viii
<b>Capítulo I. El problema</b>	
I.1 Planteamiento del problema.....	1
I.2 Enunciado del problema.....	3
I.3 Justificación e importancia de la investigación.....	4
I.4 Alcances y limitaciones.....	5
I.5 Objetivo general .....	6
<b>Capítulo II. Bases teóricas</b>	
II.1 Breve reseña histórica.....	7
II.2 Posturas Teóricas.....	10
II.2.1 El Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad (TDA/H) desde la teoría.....	10
II.2.1.1 Origen del TDA/H.....	12
II.2.1.2 Teorías que explican el TDA/H.....	14
II.2.1.3 Tipos de TDA/H.....	16
II.2.2 Diagnóstico y tratamiento .....	18
II.2.2.1 Criterios para el diagnóstico y evaluación del TDA/H .....	18
II.2.2.2 Diagnóstico en la Etapa escolar.....	20
II.2.2.3 El docente frente al TDA/H.....	21

II.2.2.4 Tratamientos.....	22
II.2.3 Implicaciones Socio emocionales que genera el TDA/H.....	26
II.2.4 Modificación de la Conducta Cognoscitiva.....	28
II.2.5 Importancia del autocontrol para mejorar el comportamiento asociado con el TDA/H.....	28
II.2.6. Otros trastornos asociados al TDA/H.....	31
II.3 Antecedentes.....	32
II.4 Objetivo específicos.....	44
<b>Capítulo III. Método</b>	
III.1 Tipo y diseño de investigación.....	45
III.2 Variables.....	48
III.3 Sujetos de estudio.....	51
III.4 Recolección de datos.....	51
<b>Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados</b>	
IV.1 Escalas de estimación aplicadas en la intervención.....	54
IV.1.1 Análisis general de las escalas de estimación....	66
IV.2 Registros descriptivos aplicados en la intervención.....	67
IV.2.1 Análisis general de los registros descriptivos.....	73
<b>Capítulo V. Contrastación</b>	
V.1 Red de relaciones emergentes de los registros descriptivos.....	75
V.2 Mapa conceptual de las posturas teóricas.....	76
V.3 Comparación.....	77
<b>Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones</b>	
VI.1 Conclusiones.....	80
VI.2 Recomendaciones.....	81
VI.2.1 Sugerencias para un ambiente apropiado de estudio.....	81

VI.2.2	Cómo girar instrucciones a los niños con TDA/H .....	82
VI.2.3	Recomendaciones para la tarea.....	83
VI.2.4	Cómo impartir disciplina.....	84
VI.2.5	Cómo suministrar reforzamiento.....	84
<b>Bibliografía</b>	.....	85
<b>Anexos</b>	.....	88

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadros</b>	<b>Página</b>
1. Definición conceptual de la variable.....	49
2. Definición operacional de la variable.....	50
3. Resultados de la variable: Autocontrol. Dimensión 1: atención.....	60
4. Resumen de resultados. Dimensión 1: atención.....	61
5. Resultados de la variable: Autocontrol. Dimensión 2: control del movimiento excesivo del cuerpo.....	62
6. Resumen de resultados. Dimensión 2: control del movimiento excesivo del cuerpo.....	63
7. Resultados de la variable: Autocontrol. Dimensión 3: pensar antes de actuar .....	64
8. Resumen de resultados. Dimensión 3: pensar antes de actuar.....	65

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
CÁTEDRA: INVESTIGACIÓN EDUCATIVA  
CURSO: 5TO AÑO

**DESARROLLO DEL AUTOCONTROL EN NIÑOS CON  
COMPORTAMIENTO ASOCIADO AL TDA/H**

Informe de investigación

Autores: HERRERA Luisaira

TEJIDOR Saudade

Profesor Guía: ORTA DE GONZÁLEZ Rosario

Fecha: julio/2004

**RESUMEN**

La presente investigación es de carácter cualitativo, ya que busca la obtención inmediata de la información con que va a trabajarse, apoyándose en técnicas e instrumentos que permiten el contacto entre el investigador quien tiene una mayor comprensión del problema y el sujeto de estudio durante el desarrollo del programa. El tipo de estudio que resulta más favorable para el cumplimiento de los objetivos propuestos es la investigación-acción, la cual está relacionada con la reflexión del diagnóstico,

que permite analizar las acciones generadas por el niño TDA/H en su aula de clase y busca mejorar las prácticas, relacionando los problemas cotidianos que vive el sujeto en los diversos entornos. Esto supone tanto los resultados como los procesos. La intención de esta investigación se fundamenta en el desarrollo de un programa de estrategias pedagógicas que puedan ser aplicadas por la docente para integrar a niños preescolares con serios indicios de padecer Trastorno deficitario de atención al aula regular, atenuando los rasgos específicos presentados por estos sujetos. Las bases teóricas comienzan dando una breve reseña de la historia del TDA/H según Mercer (1995) quien organiza este fenómeno en tres períodos importantes, seguido de implicaciones teóricas del trastorno, criterios para el diagnóstico y tratamiento del mismo, el papel del docente frente a este tipo de sujetos y sus implicaciones socio emocionales, además de la modificación de conductas a través del desarrollo del autocontrol como propuesta para alcanzar mejoras en la conducta. Para llevar a cabo este estudio se tomó como muestra un grupo de estudiantes del 1er nivel del Jardín de Infancia Luisa Cáceres de Arimendi, ubicado en la Zona del Marqués en Caracas, curso que cuenta con una población de seis niños con edades comprendidas entre cuatro y cinco años, de los cuales sólo uno de ellos muestra rasgos asociados al TDA/H, sujeto en el cual la docente regular aplicó durante cinco encuentros una serie de estrategias pedagógicas, centradas en el autocontrol, con las que se buscó atenuar las conductas presentadas por el sujeto de estudio. Luego se realizó el análisis cualitativo y cuantitativo con los resultados obtenidos de los diversos instrumentos, los cuales reflejan que es posible integrar a un niño con rasgos asociados al TDA/H a un aula regular aplicando, en un tiempo prolongado y de forma constante, estrategias pedagógicas que promuevan el desarrollo del autocontrol en el sujeto lo cual le traerá beneficios a nivel social y académico.

Términos descriptores: TDA/H , autocontrol, modelación de conducta, hiperactividad, desatención, impulsividad, autoestima.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### Planteamiento del problema

En la actualidad hay una mayor sensibilidad acerca del niño TDA/H. Antes eran considerados niños de mal carácter y no se comprendía lo que les ocurría. Hoy en día las cosas han cambiado, ya que hay más interés por el tema, la búsqueda de información por parte de las personas es más frecuente, debido a que se desea solucionar y solventar el problema, sobre todo manifiesto en el ámbito escolar. Detrás del TDA/H hay mucho sufrimiento, empezando por los niños que lo padecen, quienes son diagnosticados a partir de los 5 y 6 años en adelante, aunque pueden mostrar rasgos premonitores del trastorno mucho antes. Las características se manifiestan en todos los ambientes donde ellos se desenvuelven, el hogar, la escuela y la comunidad.

Esto se evidencia en sus actividades cotidianas, en donde por lo general, presentan dificultad para adaptarse, integrarse y relacionarse con los individuos y las situaciones que se les presentan, observándose en ellos: que frecuentemente tienden a actuar más que a pensar (Impulsividad), esta manifestación se da, según Orellana (1991), por la falta del control de los actos, la ansiedad, lo que no permite al individuo pensar y medir la consecuencia de sus actos. Por otra parte, el niño tiene bajos niveles de atención (Desatención), la causa de este hecho, según el Dr. J. M. Mata de Gregorio (1986), probablemente, es falta de motivación, apatía, problemas atentos, desesperanza aprendida ante una instrucción que no le interesa; también el niño manifiesta inquietud, se encuentra en constante movimiento

y es aparentemente incansable (Hiperactividad), esto puede ser causado, según Álvarez, Cariño y Santiso (1997), por no poseer capacidad para controlar las emociones con respecto a los estímulos que se le presentan en el ambiente.

Frente a esta realidad, los padres y familiares son los primeros en identificar las dificultades del niño, sobretodo en el ambiente familiar; ellos poseen la facultad de atender buscando asesoramiento de profesionales del área, evadir y/o justificar las conductas no apropiadas mostradas por el niño.

Otros entes que también identifican las dificultades del niño, en su mayoría a aquellas presentadas a nivel escolar, son los docentes e instituciones educativas, ambos tienen el deber de adaptar las actividades y estrategias de trabajo a las necesidades presentadas por este tipo de niños e informar a los padres acerca de las conductas observadas, para que ellos consideren la posibilidad de remitir el caso a un especialista; quienes son las personas acreditadas para diagnosticar si realmente el niño padece el TDA/H, tomarán en cuenta las necesidades específicas del caso y remitirán o no al niño a otros profesionales más especializados: psicólogos, psiquiatras, terapeutas, entre otros. Además también tienen la función de recetar y darle seguimiento al tratamiento que se considere adecuado al caso.

Hoy el Tratamiento Deficitario de Atención afecta en un porcentaje considerable a niños en edad escolar y este se va acrecentando con el transcurso del tiempo. Éste déficit ha sido denominado de muchas formas, pero su diagnóstico, en muchas oportunidades, no se realiza de manera adecuada; por ello la necesidad de indagar y desarrollar con mayor amplitud y claridad este tema, debido a que el TDA/H está presente en las aulas de clase y es frecuente que los maestros no sepan manejar estos casos ya que desconocen las causas y características de dicho trastorno; lo que sin duda

alguna al no ser bien manejado puede ocasionar obstáculos en el aprendizaje, e inevitablemente un aislamiento del resto de los compañeros que no padecen de TDA/H. Esto agrava la situación no sólo en el aspecto educativo, sino también en su autoestima, relación con la familia, entre otros; aún no se conoce una causa específica que genere este trastorno en el niño, pero lo importante es, entre otras cosas, que el docente no excluya al niño, sino más bien, que promueva la integración con el resto del grupo. En esta situación se basa la razón de nuestra investigación, ya que a través de ella se pretende dar herramientas y estrategias al docente, para que afiance y aplique recomendaciones que en esta se presentan, promoviendo así una mejor preparación para aquellos que tienen la tarea de enseñar y educar a estos niños, de manera tal que logren manejar con mayor eficacia y eficiencia las diversas situaciones que se presentan con ellos.

Para que esto ocurra, es importante que la docente se nutra de la interacción con un equipo multidisciplinario, mediante el cual el progreso de los niños con este trastorno se dará de una manera más eficaz, debido a que se atenderá de forma especializada las necesidades de dichos individuos y se promoverá un progreso integral en las conductas.

Enunciado del problema

¿Se logra atenuar los rasgos básicos relacionados al TDA/H mediante el desarrollo de un programa pedagógico centrado en el autocontrol?

## Justificación e importancia de la investigación

A partir de esta investigación será posible profundizar en la comprensión de muchos conceptos y teorías que explican el trastorno, tipos, otros trastornos que acompañan al TDA/H, así como los criterios para el diagnóstico y evaluación del TDA/H, en el contexto escolar, implicaciones socio emocionales que genera el TDA/H, Modificación de la Conducta Cognoscitiva, la importancia del autocontrol para mejorar el comportamiento asociado con el TDA/H y tratamientos, los cuales darán respuestas a las interrogantes que puedan surgir en el docente frente a los hechos que determinan el TDA/H, en los diferentes ambientes donde se desenvuelve el individuo, específicamente el niño, que lo padece; haciendo un mayor énfasis en el ámbito escolar.

De esta manera, se pretende definir y aplicar diferentes criterios que permitan diagnosticar y evaluar el trastorno en la escuela (específicamente en el nivel preescolar). En esta intervención es imprescindible tomar en cuenta las implicaciones socio emocionales en el niño derivadas del trastorno, las cuales determinaran los resultados de la investigación. Por otra parte, es necesario determinar la importancia del docente en el desempeño satisfactorio del programa pedagógico de intervención, ya que representa un eje fundamental en su adecuada aplicación; además de fungir como “enlace” y monitor entre niños, padres y especialistas. A su vez el docente tendrá la responsabilidad de aplicar estrategias y actividades, que promuevan la integración y el desarrollo satisfactorio del niño TDA/H.

Los resultados de esta intervención, como son la atenuación y el control de las conductas asociadas al TDA/H, también se ven reflejados y reforzados en la interacción y socialización del niño en el ambiente familiar, siempre y cuando los padres y allegados apliquen las herramientas y

actividades recomendadas por los especialistas (Doctores y/o maestros) para mejorar las conductas en el hogar.

Por lo antes mencionado se entiende que, Los primeros beneficiados con este programa son los niños TDA/H, ya que mientras más información posea la docente su trato hacia ellos será el más acorde y adecuado , por ende no serán más aislados y rechazados del resto del grupo y sus conductas podrán ser modificadas positivamente, a través del autocontrol.

#### Alcances y limitaciones

Los resultados de esta investigación proceden de la observación de un niño en particular, ya que los objetivos planteados van a lograrse en un sujeto específicamente. Considerando, que la muestra con respecto al total (1 niño de un grupo de 6) no es muy grande y fue seleccionado con anterioridad de acuerdo a las características requeridas para el estudio, por lo cual los resultados obtenidos por esta investigación no pueden ser generalizados.

Por otra parte, al momento de iniciar la intervención podrían presentarse algunos obstáculos para la aplicación del programa pedagógico, inicialmente los padres podrían oponerse a que las investigadoras tomaran como sujetos de estudio a sus hijos para la investigación, frente a esto se convocará una reunión con aquellos padres que así lo requieran, con el fin de explicarles el objetivo de la intervención y el importante papel que sus hijos juegan en ella. Por otra parte, la observación y/o seguimiento puede no ser frecuente por falta de tiempo, para ello se contemplará al menos una visita por semana (posiblemente el día jueves) y se elaborará un instrumento para que la docente reporte situaciones relevantes ocurridas en nuestra

ausencia. También podría presentarse como obstáculo que los niños al ver personas ajenas a su ambiente, no se comporten de la forma habitual y natural, por ello se procurará la observación activa, de manera que progresivamente los niños se adapten a la presencia de las investigadoras.

Por último, cabe la posibilidad de que la docente no aplique correctamente las estrategias recomendadas, para esto se prevé mantener una observación participativa en el aula, establecer una comunicación estrecha y cordial con la docente para que sea posible realizar las correcciones pertinentes en el momento que lo amerite, a tono de recomendación constructiva.

Objetivo general:

Describir los cambios que genera un programa pedagógico centrado en el autocontrol en cuanto a los rasgos básicos asociados al TDA/H

## **CAPÍTULO II**

### **BASES TEÓRICAS**

#### Reseña histórica

Para proporcionar un panorama general de los hechos y los individuos que han tenido un papel importante en el campo del estudio de personas con problemas de Dificultades de aprendizaje , y más específicamente a lo que respecta al Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad; esta reseña traza la historia de este fenómeno, según el autor Mercer (1995), quien organiza los acontecimientos más importantes en tres períodos:

*Período Inicial (1902-1960):* A comienzos de 1932, la sociedad en general comenzó lentamente a tomar conciencia de que todos los niños debían recibir una educación; se crearon organizaciones , se empezaron a desarrollar teorías relacionadas con este tema y se inició la investigación .

La investigación, la teoría y el tratamiento ayudaron a organizar el campo de aprendizaje de personas con dificultades. Las teorías iniciales se concentraron principalmente en tres tipos de trastorno, tratados en primer lugar por los médicos y por psicólogos, estos trastornos fueron clasificados en: lenguaje hablado, lenguaje escrito y trastornos perceptivos y motores. Antes que finalizará la década de los 50, los investigadores enfatizaron más la investigación clínica que la relacionada con la práctica escolar. Comenzaron por estudiar a adultos con daño cerebral, después a niños con este tipo de dolencias y, finalmente a niños con inteligencia normal.

Los investigadores se centraron en el concepto del déficit procesal, en este caso el proceso se refiere a las condiciones biofísicas y psicológicas que afectan el aprendizaje (auditivo, visual, táctil, motriz, oral, de realimentación y memoria).

*Período de Desarrollo (1961-1974):* los hechos significativos se incrementaron durante este período; se etiquetó (con la expresión Dificultades de Aprendizaje) y se aceptó una definición, para identificar el movimiento y también a los niños a los que iba destinado; aunque ambos habían sido objeto de críticas, representaron el comienzo de un ordenamiento y dirección para el estudio de los niños con problemas de aprendizaje; lo que promovió el desarrollo de algunos enfoques teóricos tales como el conductista y el cognoscitivo, teniendo este último un impacto mínimo para este período.

En 1964, la Asociación para Niños con dificultades de aprendizaje quedó formalmente establecida; aunque fue constituida en principio por padres, se unieron a ella otros muchos profesionales de una gran variedad de disciplinas (tales como la medicina, la psicología, la educación y el lenguaje). Su núcleo empezó y permanece como multidisciplinario. La división para niños con Dificultades de Aprendizaje fue formada al principio por educadores y está más orientada al profesorado.

*Período de la Ley Pública (Estados Unidos/1975-1986):* Durante este período, nace un movimiento en el campo de aprendizaje de las personas con dificultades. Este movimiento surgió de unos cuantos grupos aislados de padres, hasta convertirse en organizaciones con miles de miembros; este crecimiento tomó el interés de los educadores y la atención de las estrategias propuestas para el manejo de esta creciente población de niños; y a nivel gubernamental se aprobó una Ley Pública, que proporcionaba educación

gratuita y apropiada para todos los niños incapacitados; determinaba la política educativa y de evaluación; garantizaba el derecho a la aplicación de la Ley; y establecía un proceso de ayuda económica a los servicios educativos.

Por otra parte, se estudió como proceso específico la atención, por ello autores como Keogh y Margolis, en 1976 clasificaron los problemas de atención de los niños con trastorno de aprendizaje en tres categorías: prestar atención, tomar la decisión y mantener la atención.

Se adoptó un nuevo término para describir los problemas de atención, attention déficit disorder (ADD) -desórdenes de déficits de atención- el cual fue aceptado como una categoría de diagnóstico por la American Psychiatric Association (1980).

La mayoría de estudios sobre trastornos de aprendizaje se centran en dos áreas: seleccionar y mantener la atención. La atención selectiva es el proceso de organización de los estímulos del ambiente de tal manera que se identifica y se presta atención a los estímulos importantes y se eliminan los irrelevantes . Los primeros trabajos se centraron en los déficit de atención selectiva (Hallahan & Reves, 1980), pero con posterioridad, estos recibieron críticas muy importantes. Por su parte, Fleisher, Soodak y Jelin (1984) observaron que la popularidad de los déficit de atención como característica de los niños con trastornos de aprendizaje refleja la tendencia generalizada de considerar los procesos cognoscitivos del aprendizaje.

Mientras que en 1985, Gearheart describe la atención como un proceso cognoscitivo que permite captar determinadas características de los estímulos del medio que son detectados a través de los sentidos.

## **Posturas teóricas**

### *El trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDA/H) desde la teoría*

Frente a la definición del término Trastorno Deficitario de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/H), García Pérez y Magaz Lago (2000) exponen que “El TDA/H Implica primordialmente una dificultad generalizada en el tiempo y el espacio (ocurre en cualquier lugar y todos los días) para mantener y regular la atención, y una actividad motora excesiva (Hiperactividad). Secundariamente, se manifiesta en forma de un notable déficit de flexibilidad: actúa con impulsividad con escasa reflexión” (P. 41-42)

Por otra parte, Claudia Kalb (2003) define que: “La dificultad de concentración y la hiperactividad pueden ser síntomas de enfermedades diagnosticables. El desorden de déficit de atención e hiperactividad (DDAH), el más conocido, afecta a un 3 al 5 por ciento de los niños en edad escolar, en su mayoría hombres. La causa no está relacionada con una mala relación con los padres, dice el Dr. Stephen Hinshaw, un psicólogo infantil de la Universidad de California, Berkeley. ” En la mayoría de los casos, el DDAH se hereda de los genes paternos o maternos . Mientras que los críticos temen una epidemia de DDAH, los expertos dicen que tal vez no se esté diagnosticando adecuadamente, sobre todo en las niñas, que tienen más tendencias a ser soñadoras que hiperactivas. Las consecuencias pueden ser desastrosas: un mal rendimiento escolar, baja autoestima y abuso de sustancias.”

Russel Barkley (1995), lo define como “ EL Trastorno deficitario de atención con o sin hiperactividad ( TDA/H) es un desorden del autocontrol el

cual consiste en problemas de atención dispersa, impulsividad y exceso de actividad física. Este problema es reflejado en el deterioro de los niños y su capacidad para controlar su comportamiento, en el pasar del tiempo aguardando para sus futuras consecuencias en su medio. Esto no es un estadio temporal en la fase de la infancia, no es causado por ningún fracaso familiar en disciplinar y controlar al niño, tampoco es un signo de maldad en el niño. El TDA/H es un verdadero desorden, un problema y un obstáculo, que puede estar localizado a nivel neuro- cerebral” .

El TDA/H es una fuerte debilidad tal como la ceguera, la sordera, parálisis cerebral, o cualquier otra; sin embargo los niños con este trastorno poseen un aspecto normal, no denotan tener ningún síntoma físico anormal, sólo que lo que está mal es su sistema nervioso central del cerebro, lo cual hace que el comportamiento de estos niños sea intolerable. Las reacciones que le son familiares al comportamiento del déficit son entre otras: continuas interrupciones por parte de los niños a los adultos, violar las reglas y confundir las señales.

Russell (1995), afirma que el TDA/H viene dado por un desorden de menor actividad en un área del cerebro, que cuando madura nos proporciona los significados de la inhibición del comportamiento, auto-organización, autorregulación y previsión, esto último quiere decir, la capacidad que tenemos de prever las consecuencias de nuestros actos. Constantemente los adultos criticamos el comportamiento de los niños con TDA/H, puesto que esperamos que ellos actúen con previsión de acuerdo al momento, es decir, no comprendemos ni toleramos la distinción que presentan estos niños, ni las decisiones que ellos toman.

En vista de que lo que se busca mejorar es la conducta y la calidad de vida de los niños y niñas, se considera necesario que ambos por sí mismos

tomen las iniciativas para regular su comportamiento, por ello se plantea como término fundamental el autocontrol, que según Rimm I. Masters (1986), implica un control desde la parte interior del organismo; esto es, el control que emana de un proceso mental no observable.

## Origen del TDA/H

Los profesionales de salud enfatizan que ya que nadie sabe que es lo que causa el TDA/H, no ayuda a que los padres miren hacia atrás para encontrar las razones probables. Hay demasiadas posibilidades como para poder identificar la causa con certeza; es mucho más importante que la familia progrese hacia delante para encontrar maneras de conseguir la ayuda apropiada.

Los científicos, sin embargo, si necesitan estudiar las causas como para identificar mejores maneras de tratar, y quizás algún día prevenir el TDA/H. Están encontrando más y más evidencia de que el TDA/H no surge del ambiente del hogar, sino a raíz de causas biológicas. Cuando se analizan los casos no se encuentra relación clara entre la vida del hogar y el trastorno; no todos los niños de hogares inestables o disfuncionales tienen TDA/H, y no todos los niños que padecen el trastorno provienen de familias disfuncionales. Probablemente, el saber esto puede quitar una enorme carga en esos padres que se sienten culpables por el comportamiento de sus niños.

Tomando como base que los factores causales del TDA/H son mayormente de naturaleza biológica, tomamos en cuenta los estudios realizados por la Dra. Rebeca Cohen de Simkins (1996), quien asegura que

aunque las causas no están aún determinadas, se le han atribuido a diversos grupos de factores, a saber:

- *Factores neurológicos:* antes se pensaba que había un daño cerebral mínimo, quizás esta sea la razón, cuando se asocia a dificultades de aprendizaje. Pueden verse signos neurológicos “blandos” tales como dificultades de coordinación motora, lateralidad inadecuada, reflejos asimétricos, etc. La tomografía axial computarizada no evidencia hallazgos mientras que en la Prueba de emisión de positrones, se ve disminución del flujo y metabolitos a nivel del área frontal del cerebro.
- *Factores neuroquímicos:* existe un posible desbalance entre los sistemas de la dopamina y norepinefrina.
- *Factores genéticos:* existe una transmisión hereditaria familiar.
- *Factores tóxicos:* se ha sugerido que hay riesgos contribuyentes como exposición a tóxicos durante el embarazo, prematuridad, reacciones alérgicas tóxicas a aditivos de los alimentos, el azúcar, esto aún no ha sido determinado.
- *Factores endocrinos:* se ha estudiado la influencia de la función de la hormona tiroidea, que no ha sido comprobada .se sugiere que pueda ser secundaria a hipertiroidismo mas que a una resistencia de la hormona tiroidea.

## Teorías que explican el TDA/H

- *Teoría Conductista:* El enfoque conductista comienza con los trabajos pioneros de Thorndike y Skinner y tuvo gran impacto en educación especial. Haring , Lovitt, Lindsey, Whelan, Becker, Engelmann y Carnine, realizaron los primeros trabajos en los que se aplicaba este enfoque a los trastornos de aprendizaje. Hoy en día, el enfoque conductista esta incluido en la mayoría de programas de formación para maestros especializados en trastorno de aprendizaje, y hay una larga lista de conductistas prominentes especializados en trastornos de aprendizaje.

Este enfoque, se basa en la premisa de que la influencia del ambiente en la conducta es muy importante; algunos términos característicos del punto de vista conductista son: modificación de la conducta, teoría del refuerzo, condicionamiento operante, análisis de tareas, medidas directas, instrucción directa , criterios de referencia y enseñanza de precisión.

Dado que para los conductistas el medio es un factor muy importante de aprendizaje, ponen mucho énfasis en el papel que juega el maestro a la hora de arreglar la clase para lograr un aprendizaje óptimo. Dentro de este marco teórico, no se hace responsable a los alumnos de los fracasos de aprendizaje , sino que se considera que los fracasos en la enseñanza son un factor importante en las dificultades de aprendizaje de los alumnos; por consiguiente, la responsabilidad del aprendizaje es tanto del alumno como del maestro.

- *Teoría Cognoscitiva:* Entre los educadores y psicólogos que han contribuido al enfoque cognoscitivo se encuentran Anderson, Ausubel, Bandura, Brunner, Cronbach, Dewey y Gagné. Todos tienen en común que creen que lo que sucede internamente al alumno es importante, y que el

aprendizaje es un proceso de construcción. Los materiales, los maestros o cualquier otro factor externo no son tan importantes como el alumno, el cual debe ser activo durante el aprendizaje. Este va construyendo el significado por medio de las experiencias.

Reid y Hresko (1981) describen este enfoque de la siguiente manera: los niños aprenden por sucesivas aproximaciones y se van acercando cada vez más a lo que se acepta como realidad objetiva, al enriquecer y elaborar de forma coherente los conocimientos previos. Una adquisición nueva no se añade a un conocimiento anterior; más bien las habilidades e informaciones nuevas sirven para revisar y/o expandir lo que ya se sabe.

Por otra parte, Bruner (1973) afirma que la teoría cognoscitiva es el estudio de cómo los individuos van más allá de la información suministrada. La cognición permite al individuo identificar, interpretar, organizar y aplicar la información; la integración y la relación de la nueva información con la ya existente implica esencialmente procesamientos creativos y constructivos por parte del individuo. Además, la cognición le ayuda a identificar y a movilizar las estrategias mentales necesarias para coordinar las conductas cognoscitivas. Las conductas cognoscitivas son complejas y ponen en interrelación procesos asociados con la interpretación, el recuerdo y la comprensión de las experiencias.

A continuación, se presentan diferentes enfoque cognoscitivos y sus implicaciones en la enseñanza:

- *Enfoque de la teoría de desarrollo:* esta teoría estudia el crecimiento secuencial de las habilidades cognoscitivas de los niños. Los desarrollistas creen que los intentos de acelerar el proceso provocan trastornos de aprendizaje. Dentro de esta tendencia, la teoría de Piaget es la más conocida

(quien plantea, entre otras cosas, que para el paso de un estadio a otro es necesaria la maduración. Señala que el niño debe estabilizar conductas y pensamientos en cada estadio antes de intentar tareas del nivel siguiente).

- *Enfoque de la teoría del Retraso Madurativo:* Bender (1957) popularizó la teoría del retraso de maduración para explicar los trastornos de aprendizaje. En esta teoría, cada persona tiene un tiempo preestablecido de desarrollo. Los niños que presentan discrepancias en las habilidades cognitivas no sufren necesariamente de daños cerebrales o de déficits experienciales. Por el contrario, los diferentes procesos mentales maduran a distinto ritmo. Según los defensores de esta teoría, la causa del retraso de los niños con trastorno de aprendizaje con respecto a sus pares se debe a la diferencia de ritmos y no de habilidades. Para Ames (1968), esta teoría conduce al convencimiento de que los problemas de aprendizaje se crean cuando se solicita a los niños que ejecuten tareas para las cuales no están preparados.

### Tipos de TDA/H

El TDA/H puede clasificarse al menos, en tres tipos:

#### *Tipo desatento*

Muchos niños con TDA/H no pueden enfocarse ni mantenerse enfocados en una tarea o actividad, y tienen problemas al poner atención. Los niños con el tipo desatento a menudo:

- no ponen atención a los detalles
- no pueden mantenerse enfocados en el juego o trabajo escolar
- ni siguen las instrucciones ni terminan el trabajo escolar o tareas
- parecen no poder organizar sus tareas y actividades
- se distraen fácilmente; y

- pierden cosas tales como sus juguetes, trabajo escolar, y libros.

### *Tipo hiperactivo-impulsivo*

El ser demasiado activo probablemente es la señal más visible de TDA/H. El niño hiperactivo siempre está en movimiento y por lo general también actúan antes de pensar (llamado impulsividad). La hiperactividad e impulsividad tienden a manifestarse juntas. Los niños con el tipo hiperactivo-impulsivo a menudo pueden:

- estar inquietos y torcerse;
- salirse de la silla cuando no deben;
- correr constantemente o subirse por todos lados;
- tener dificultad en jugar tranquilamente;
- hablar demasiado;
- decir abruptamente las respuestas antes de que se completen las preguntas;
- tener dificultad en esperar su turno;
- interrumpir a los demás cuando están hablando; e
- interrumpir los juegos de los demás.

### *Tipo combinado*

Los niños con el tipo combinado tienen síntomas de ambos tipos descritos anteriormente. Tienen problemas en poner atención, con hiperactividad, y en controlar sus impulsos. Por supuesto, de tiempo en tiempo, todos los niños son desatentos, impulsivos, y demasiado activos; con los niños que tienen TDA/H, estas conductas son la regla, no la excepción.

Estas conductas pueden causar que el niño tenga verdaderos problemas en el hogar, escuela, y con los amigos. Como resultado, muchos niños con TDA/H se sienten ansiosos, inseguros, y deprimidos. Estos sentimientos no

son síntomas de TDA/H; vienen de tener problemas una y otra vez en el hogar y en la escuela.

### *Diagnóstico y tratamiento*

#### Criterios para el diagnóstico y evaluación del TDA/H

El diagnóstico del TDA/H es clínico, generalmente lo hacen neuropediatras, pediatras o psiquiatras, se basa en una anamnesis cuidadosa y una hábil observación del paciente; la cual deberá reflejar un amplio espectro de situaciones que abarquen los acontecimientos cotidianos del hogar y de la escuela, investigando la expresión de los elementos fundamentales de estos niños: desatención, hiperactividad e impulsividad y descartando una deficiencia mental o algún desorden mental primario o secundario. El electroencefalograma se solicita sólo ocasionalmente, el cual contribuye modestamente en los trastornos del desarrollo, especialmente cuadros epileptiformes.

El examen neurológico generalmente se dirige a evaluar funciones “neuromadurativas” finas, ya que se considera que estas son de gran relevancia para el niño, porque son responsables, en parte, de sus dificultades escolares y sociales.

Resulta arriesgado realizar diagnóstico de TDA/H en niños menores de 5 años, pero reconstruyendo retrospectivamente la historia de estos niños se advierten elementos premonitores desde la vida fetal:

- Las madres notan que los movimientos fetales son más intensos y aparecen con mayor precocidad durante la gestación, con relación a otros embarazos.

- En el periodo de lactantes son impulsivos para alimentarse.
- Duermen menos y con más sobresaltos.
- La deambulación suele ser precoz, sumado a la torpeza motora determinan accidentes.
- La hiperactividad del lactante se manifiesta con mayor proporción de llanto, manipulación y alteraciones conductuales.
- En la etapa con el advenimiento del aprendizaje de la lectoescritura, es cuando el niño puede presentar sus primeros fracasos conductuales y de rendimiento. Este es el mejor momento para el diagnóstico por las grandes posibilidades preventivas y de manejo que existen a esa edad.

En vista de esto, debe saberse que para evaluar el diagnóstico del TDA/H es importante que la hiperactividad, la desatención y la impulsividad están presentes en todas las instancias (hogar, escuela, actividades sociales, etc.) en donde el niño se maneja diariamente; ya que este esquema de comportamiento es comparado con un conjunto de criterios y características del trastorno. Por ejemplo, si el niño funciona en la escuela y mal en el hogar o viceversa, pone en duda el TDA/H y orienta a una disfunción familiar o hacia alguna problemática en la escuela.

En los varones el TDA/H es mucho más frecuente que en las niñas, la sintomatología en los primeros, se presenta con más intensidad, ya que son más agresivos y bruscos y conservan mayor sintomatología en edades adultas. A esto que la incidencia es mayor en los niños, se le puede dar una interpretación patogénica; dado que en las etapas tempranas de la vida el cerebro de las mujeres presenta un grado de desarrollo estructural (organización neuronal y mielinización) más avanzado que el de los varones (Fejerman).

Los síntomas fundamentales del TDA/H van variando con la edad, el sexo, y con el ambiente sociocultural en el que el niño se desenvuelve. No hay ninguna cura ni tratamiento rápido para el TDA/H; sin embargo, los síntomas pueden ser controlados, a través de una combinación de esfuerzos, los cuales deben ser diseñados para asistir al niño en cuanto a conducta, educación, psicología, y en muchos casos, no en todos, farmacológicamente. El éxito de estos niños en el tratamiento cuando llegan a la adultez son síntomas atenuados, consiste en un buen manejo de la agresividad y la ausencia de fallas laborales, conductuales y antisociales (Dra. Ximena Keith).

A menudo surgen problemas en los niños, en aquellos ambientes donde deben poner atención o utilizar autocontrol; por ello muchos de ellos experimentan mayores dificultades en la escuela, donde una mayor atención y control de los impulsos y habilidades motoras son requisitos para las tareas, es ahí donde se observa con frecuencia la sintomatología.

#### Diagnóstico en la etapa escolar

Luego durante la etapa escolar del niño encontramos los siguientes criterios para diagnosticar el TDA/H:

*a. En cuanto a Desatención:*

- No presta atención a los detalles, incurre en errores en las tareas
- Dificultad para mantener la atención
- No escucha cuando le hablan directamente
- No sigue instrucciones y no finaliza tareas
- Tiene dificultad para organizar tareas
- Evita realizar tareas con esfuerzo mental sostenido

- Extravía objetos
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- Descuidado en las actividades diarias

*b. En cuanto a Hiperactividad:*

- Mueve en exceso manos o pies, se mueve de su asiento
- Abandona su asiento cuando debe estar sentado
- Corre o salta cuando es inapropiado
- “Está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor
- Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- Habla en exceso

*c. En cuanto a Impulsividad:*

- Precipita las respuestas
- Tiene dificultad para guardar su turno
- Interrumpe conversaciones

## El docente frente al TDA/H

El plan de tratamiento más efectivo para el TDA/H, en el ámbito escolar, requiere la más absoluta cooperación entre maestros y padres, trabajando concertadamente con los demás profesionales: médicos, psicólogos, psiquiatras, y terapeutas educativos y de lenguaje.

En el caso específico del docente, es importante que cuente con estrategias acordes, las cuales son entendidas como el conjunto de procedimientos, actividades, juegos, actitudes, seleccionadas y previamente

planificadas, para el logro de los objetivos del desarrollo propuesto y no propuesto (MdE, 1984).

Y aunado a las estrategias es importante, que el docente modele su actitud hacia el niño con grandes dosis de flexibilidad, lo que determinará y favorecerá los aprendizajes y las conductas de éste ; ya que como expone Gordon Th (1979): “cuando los docentes aprenden cómo demostrar a través de sus palabras un sentimiento interno de aceptación hacia un alumno, adquieren una herramienta que puede producir efectos asombrosos. Los docentes pueden ayudar a un alumno el aprender a aceptarse a sí mismo y a adquirir un sentido de su propio valor”

De esta manera entendemos que, el éxito en el desempeño futuro del niño radica en el esfuerzo coordinado del equipo; por ello la Dra. Rebeca Cohen de Simkins (1996), enfatiza el rol del docente como “centralizador” de todos estos esfuerzos; siendo estos resultados de los más gratificantes que pueda experimentar un docente.

#### Tratamientos para el TDA/H

Por décadas, se han usado medicamentos para tratar el TDA/H. Entre los más efectivos para niños y adultos están tres medicamentos que son de la clase de drogas llamadas estimulantes. Estas son metilfenidato (Ritalina), dextroanfetamina (Dexedrina o Dextrostat) y pemolina (Cylert). Para muchas personas, estos medicamentos drásticamente reducen su hiperactividad y mejoran su habilidad para concentrarse, trabajar y aprender. Estos medicamentos también mejoran la coordinación física, tal como la caligrafía y habilidad deportiva. Investigaciones recientes de parte de NIMH sugieren que

estos medicamentos también pueden ayudar a niños con trastorno de comportamiento a controlar sus comportamientos impulsivos y destructivos.

Desafortunadamente, cuando la gente ve una mejoría tan inmediata, a menudo piensan que lo único que se necesita es medicación. Pero los medicamentos no curan el trastorno sino que controlan los síntomas temporalmente. A pesar de que las drogas ayudan a la gente a prestar mejor atención y a completar su trabajo, no pueden promover el conocimiento o mejorar habilidades académicas. Las drogas por sí solas no pueden ayudar a personas a sentirse mejor respecto de sí mismos o a hacer frente a problemas. Esto requiere otros tipos de tratamiento y apoyo.

Para una mejoría duradera, muchos clínicos recomiendan que los medicamentos se usen junto con tratamientos que ayudan en estas otras áreas. Muchos expertos creen que los beneficios más significativos y de larga duración aparecen cuando se combina la medicación con terapia de conducta, ayuda psicológica emocional y apoyo práctico.

En vista de que algunos estudios sugieren que la combinación de medicación y terapia puede ser más efectiva que las drogas por sí solas, y tomando en cuenta que existen varios enfoques de intervención, los terapeutas tienden a preferir un enfoque u otro. El saber algo respecto a los varios tipos de intervenciones facilita el que las familias escojan un terapeuta apropiado para sus necesidades. A continuación se reseñan otras alternativas de tratamiento que contribuyen al control y mejoramiento del trastorno:

- a. *La psicoterapia:* ayuda a personas con ADHD a quererse y aceptarse a pesar de su trastorno. En la psicoterapia, los pacientes hablan con el terapeuta acerca de pensamientos y sentimientos inquietantes,

exploran esquemas de comportamiento contraproducentes y aprenden maneras alternativas de manejar sus emociones. Mientras hablan, el terapeuta trata de ayudarlos a entender cómo pueden cambiar. No obstante, las personas enfrentando al ADHD por lo general quieren conseguir controlar sus comportamientos sintomáticos más directamente. De ser así, se necesitan intervenciones más directas.

- b. *La terapia cognitiva-conductista:* ayuda a personas a trabajar asuntos más inmediatos. En vez de ayudar a personas a entender sus sentimientos y acciones, la terapia los apoya directamente en cuanto a cambiar su comportamiento. El apoyo puede ser asistencia práctica, o el apoyo puede ser de fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. Un terapeuta cognitivo-conductista puede usar tales técnicas para ayudar a un niño beligerante a aprender a controlar su tendencia a pelear o a una adolescente impulsiva a pensar antes de hablar.
- c. *El adiestramiento en cuanto a destrezas sociales:* también puede ayudar a niños a aprender nuevos comportamientos. En el adiestramiento de destrezas sociales, el terapeuta habla y muestra comportamientos apropiados tales como esperar el turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas, y luego le da la oportunidad al niño de practicar.
- d. *Los grupos de apoyo:* conectan personas con inquietudes en común. Muchos adultos con ADHD y padres de niños con ADHD pueden encontrar que es útil unirse a un grupo local o nacional de apoyo. Muchos grupos tratan temas de trastornos de niños, incluso el ADHD específicamente. Los miembros de los grupos de apoyo comparten frustraciones y éxitos, recomendaciones de especialistas calificados,

información acerca de qué funciona, así como esperanzas en sí mismos y en sus hijos, además el compartir experiencias con otros que tienen problemas similares ayuda a personas a saber que no están solas.

- e. *El adiestramiento en destrezas en cuanto al cuidado de los hijos:* ofrecido por terapeutas o en clases especiales, les da a los padres las herramientas y técnicas para manejar el comportamiento del hijo. Una de estas técnicas es separar al niño del resto por un corto tiempo cuando el niño se vuelve ingobernable o fuera de control. Durante los tiempos en que está separado del resto de los niños, se saca al niño de la situación inquietante y se sienta solo y quieto por un rato hasta calmarse. También se les puede enseñar a los padres a compartir con sus hijos un tiempo de calidad; durante el cual desarrollan una actividad placentera o relajada. En este tiempo el padre busca oportunidades para observar y señalar lo que el niño hace bien y para elogiar sus fuerzas y habilidades.
  
- f. *Sistema de premios y multas:* es una manera efectiva de modificar el comportamiento de un niño. Los padres (o maestros) identifican algunos comportamientos deseables que quieren fomentar en el niño, tal como pedir un juguete en vez de agarrarlo o completar una tarea simple. Se le dice al niño exactamente lo que se espera de él para ganar el premio. El niño recibe el premio cuando cumple con la tarea deseada y recibe una multa leve cuando no. Un premio puede ser pequeño, quizás una moneda que se puede entregar a cambio de privilegios especiales, pero debe ser algo que el niño quiere y que tienen ganas de conseguir. La multa puede ser quitarle la moneda u obligarlo a estar un momento a solas. El objetivo es, a la larga, ayudar a los niños a controlar su propio comportamiento y a elegir el

comportamiento más deseado. Esta técnica funciona bien con todos los niños, a pesar de que niños con TDA/H pueden necesitar premios más frecuentes. Además, los padres pueden aprender a estructurar situaciones de manera que permita que sus hijos triunfen. Esto puede incluir permitir sólo uno o dos amigos para jugar a la vez de manera que el niño no se estimule demasiado. O si el niño tiene problemas para completar tareas, puede aprender a ayudar al niño a dividir la tarea en pequeños pasos y entonces elogiar al niño a medida que se completa cada paso.

Los padres también pueden aprender a usar métodos para controlar el estrés, tales como meditación, técnicas de relajamiento y ejercicios para aumentar su propia tolerancia frente a la frustración de manera que puedan responder más tranquilamente al comportamiento del niño.

### *Implicaciones socio emocionales que genera el TDA/H*

Los niños que sufren el trastorno del déficit de atención, se ven afectados de manera significativa en el aspecto emocional. La mayoría de ellos sienten ansiedad, preocupaciones, tensión, malestar, aún cuando no hay nada que temer; esto afecta el pensar y el comportamiento del niño. Otros a su vez sienten depresiones, la cual va más allá de una tristeza común, puede llegar hasta sentirse sin esperanzas y sin poder hacer frente a tareas diarias, esta depresión puede llegar a ser devastadora en cuanto al sueño, el apetito, y la habilidad de pensar. Por supuesto no todos los niños con TDA/H padecen de esta patología; cuando se realiza el diagnóstico es importante evaluar el nivel de autoestima del niño, porque este nos va a facilitar datos sobre el compromiso emocional del cuadro.

Según José Orellana Torrealba (1991), el término de autoestima hace referencia a la imagen que tenemos de nosotros mismos, imagen que nos sitúa ante el mundo en una forma muy particular, ya que apreciaremos ese mundo conforme a la óptica que nos hemos formado y poniendo como unidad de medida nuestro propio yo. Por lo general, los niveles de autoestima no son observables por sí mismos, pero a través de ciertas conductas podemos ver como esta funcionando. Si el autoestima es alta la persona se mostrara segura, sin temor a equivocarse, sin dar excusas, sin mentir y sin retraerse. En cambio si su autoestima es deficiente, su comportamiento de frustración se hará presente con el enojo propio de no ser como se espera, tal vez agresivamente, tal vez con depresión o con inseguridad manifiesta, encubierta en la timidez, estos individuos se muestran retraídos, desafiantes, se enojan sin causa aparente, no es fácil para ellos relacionarse, dejan de hacer cosas, creen no poder hacer las cosas, no tienen cuidado físico y se convierten en líderes negativos.

De esta manera, cuando los niños se enfrentan al hecho educativo formal, muestran ante los docentes y compañeros un caudal auto estimatorio, donde la escuela contribuye acrecentarlo, disminuirlo o variarlo, de acuerdo con el éxito o fracaso que el niño logre en ese recorrido. Esta labor debe darse por el docente, quien creará un clima que ofrezca seguridad, confianza, aceptación, reconocimiento, y amor; la organización del ambiente escolar, debe ser propicia a la exteriorización de tales cualidades y corresponde a la evaluación de parámetros donde se tome en cuenta la identidad grupal, la identidad de objetivos y metas, los lineamientos precisos y la satisfacción de roles asignados y desempeñados.

Asimismo, es importante destacar el estímulo y motivación al niño cuando su comportamiento mejora, no se recomienda dar todos los beneficios a los tratamientos, sino más bien al esfuerzo realizado por el niño,

ya que puede llegar a sentirse incompetente; los tratamientos sólo hacen que estos cambios sean posibles. Por otra parte, es esencial que el niño se sienta cómodo con el tratamiento que toma, de manera que no se sienta diferente a sus demás compañeros. Es de suma importancia que los padres y maestros estimulen y motiven al niño en este proceso para ayudarlo a mejorar.

### *Modificación de la conducta cognoscitiva*

El enfoque presentado por Cecil D. Mercer (1987), es uno de los más efectivos para desarrollar conductas de atención. Se entrena a los niños en estrategias específicas, en particular el autocontrol, para mejorar las conductas de atención. Con estas estrategias, es el niño quien tiene que tomar las iniciativas para mejorar su propio rendimiento (Kneedler & Hallahan, 1984), es decir el autocontrol ,por ejemplo, exige que el niño evalúe y anote las conductas de atención durante las sesiones de trabajo independiente.

Los niños con dificultades de aprendizaje han utilizado este método en clases regulares para mejorar sus conductas en el trabajo con resultados positivos ( Rooney, Hallahan & Lloyd, 1984). Por ello, se considera importante que en el ámbito escolar, el docente promueva a través de sus estrategias, la modificación de conductas no deseadas.

Importancia del autocontrol para mejorar el comportamiento asociado con el TDA/H

Como se ha reseñado, hay gran diversidad de estrategias para resolver los comportamientos problemáticos en el aula, pero resulta

interesante profundizar sobretodo en aquellos actos que realizan los docentes, el cual debe diagnosticar el ambiente del aula, Redl y Wattenberg (1951) llaman a esto técnicas de influencia.

Cada profesor utiliza múltiples y diferentes técnicas para mantener el control del salón de clases, algunas de esas técnicas están basadas en las políticas disciplinarias del colegio, algunas son escogidas porque reflejan la personalidad del docente, y otras son utilizadas porque al docente le han funcionado bien en el pasado. Algunas son muy efectivas y otras no son tan efectivas en absoluto. Muchas son aplicables en ciertas situaciones pero en otras no.

Regularmente se presentan situaciones que requieren acciones correctivas; los docentes tienen maneras diferentes para hacer estas correcciones, algunos gritan, algunos sacan alumnos de clase, algunos sugieren cambios de comportamiento, mientras que otros ignoran el mal comportamiento.

Para abordar este aspecto, es importante reseñar que el autocontrol implica un control desde la parte interior del organismo (Rimm y Masters, 1986); dicho esto es necesario recordar que para que esta cualidad se presente es importante que el docente aplique estrategias que promuevan y ayuden a los alumnos a recuperar el control de su propio comportamiento.

Técnicas para el soporte del autocontrol son pocas; ellas no son enérgicas, agresivas o punitivas, pero están dirigidas a ayudar al alumno a mejorarse a sí mismo; los docentes deben emplearlas cuando ellos sientan que los alumnos están a punto de perder el control. De esta manera, el comportamiento podrá contrarrestarse antes de que se torne inaceptable.

Redl y Wattenberg, proponen cinco técnicas de soporte del autocontrol, las cuales se presentan a continuación:

- *Enviando señales:* con esta técnica los docentes usan señales que le muestran a los alumnos qué está sucediendo y que ellos no lo aprueban (algunos ejemplos son: mirar a los ojos, fruncir el ceño, sacudir la cabeza, etc.). Estas señales son más efectivas cuando está comenzando el mal comportamiento. Si los estudiantes no responden a las señales, el docente puede probar con la siguiente técnica.
- *Control de proximidad:* moviéndose al alumno, el docente comunica que está alerta y quiere ayudar; esto permite al alumno sacar fuerza de la proximidad del docente y usar esa fuerza para recuperar el autocontrol. Generalmente es suficiente aproximarse al alumno, pero algunas veces un amistoso toque en el hombro puede ser necesario.
- *Mostrando interés:* algunas veces los alumnos que han aprendido a autocontrolarse comienzan a presentar mal comportamiento cuando comienzan a perder interés en la clase; los docentes pueden corregir esto acercándose al alumno y mostrando interés en su trabajo.
- *Humor:* Una forma placentera de que el alumno note su desliz de autocontrol es con humor; es importante que este humor sea suave y que esté siempre acompañado de una sonrisa por parte del docente (Ej.: "Señor, tanta conversación que olvidé por un momento que estoy en un salón de clases"). Los docentes deben cuidarse de no utilizar sarcasmos o ridiculizar en estas expresiones.
- *Ignorar:* ocasionalmente, esta es una de las técnicas de soporte más apropiadas especialmente si el estudiante está probando una

situación. Cuando el docente ignora un mal comportamiento, generalmente, esto sirve de guía para que otros estudiantes en la clase sigan el juego. Los docentes deben ser cautelosos en su uso ya que los alumnos, pueden interpretarlo como inseguridad o indecisión.

### *Otros trastornos que acompañan al TDA/H*

Por otra parte, es importante hacer referencia a otros trastornos que acompañan al TDA/H, como son:

- *Dislexia*: dificultad extraordinarias para sonar las letras y facilidad para confundir palabras que suenan parecidas.
- *Disgrafía*: dificultad para expresar los pensamientos en forma escrita, y con el acto mismo de escribir. Se caracteriza por presentar problemas para agarrar el lápiz y por tener una escritura ilegible.
- *Discalculía*: incomprensión de funciones matemáticas simples. A menudo el niño no percibe las formas y confunde los símbolos matemáticos.
- *Dispraxia*: dificultad en hacer movimientos complejos incluyendo los movimientos musculares necesarios para hablar.
- *Discriminación auditiva*: es la dificultad de diferenciar sonidos similares (pan - van) o de confundir la secuencia de sonidos oídos o hablados (efelante por elefante).

- *Disnomia*: la incapacidad de recordarse de nombres o palabras para los objetos comunes.
- *Percepción visual*: la incapacidad de diferenciar entre el frente y el fondo del material gráfico, así como diferenciar números, letras, formas y símbolos parecidos. Los problemas pueden incluir el saltar habitualmente las líneas al leer.

## Antecedentes

Entre los trabajos de investigación ya realizados sobre el tema se encuentran:

“Tratamiento pedagógico del ADD en la primera etapa de educación básica ”

Acosta, Di Natale y Maldonado (2002) realizaron un estudio metodológico, a través de una investigación descriptiva con trabajo de campo (cuestionario tipo likert lista de 35 estrategias pedagógicas) , para determinar la correspondencia de los niveles de conocimiento que poseen los docentes de educación básica sobre el desorden del déficit de atención y las estrategias pedagógicas aplicadas en el aula para atender este trastorno.

Llegando a la conclusión de que la actitud del docente hacia el niño TDA/H es un aspecto determinante para favorecer los aprendizajes; asimismo se demostró la importancia del manejo de estrategias por parte del mismo y la falta de flexibilidad y apertura mostrada por algunos docentes con respecto al trastorno.

Por lo que este trabajo de investigación aportó la importancia del papel que juega el docente en el manejo del niño TDA/H en el aula de clases y su integración a través de estrategias eficaces y efectivas acorde a las necesidades del niño, ya que éste representa un modelo para el niño, debe mostrar flexibilidad para determinar y favorecer el aprendizaje y las conductas del niño.

#### “Hiperactividad: intervención en el ambiente educativo ”

Abrante e Isturiz (2000) realizaron una investigación de campo-intensiva: estudio de caso, en la que dieron bases para establecer y aplicar estrategias y actividades que permitieran al docente preescolar trabajar de manera más eficiente y eficaz con niños que sufren del TDA/H, específicamente trabajaron con el caso de una niña de cuatro años, y se trazaron como objetivo fundamental comprender el caso y obviar la comprensión de otros. Al finalizar su intervención Abrante e Isturiz afirman que, existe una carencia real de información ligada estrechamente a éste tipo de trastorno; además de falta de motivación por parte de las instituciones y docentes por integrar a los niños a las aulas regulares.

Esta investigación aportó la metodología de trabajo que vamos a utilizar en nuestra investigación, ya que las características de la misma se adaptan a lo que nosotras queremos lograr con nuestra investigación.

“Aplicación de técnicas de modificación de conductas para el control de la hiperactividad en el ambiente natural”

Aldaz (1988) elaboró un trabajo de campo donde tomó como punto de referencia el ambiente y los sujetos , utilizando registros, cuestionarios, entrevistas, muestreo instantáneo de tiempo, para obtener sus resultados. Aldaz con su investigación deseaba demostrar que la conducta hiperactiva en los niños, puede ser controlada y sustituida por patrones de conductas más adecuadas mediante la reestructuración de las contingencias reforzantes en el ambiente natural . Logrando así la instauración de conductas adecuadas y la reducción y/o eliminación de conductas inadecuadas.

Finalmente llegó a la conclusión que el control ambiental de la hiperactividad podría considerarse como una alternativa prometedora para sustituir a los tratamientos farmacológicos; por otra parte se puede decir que el control ambiental del niño hiperactivo puede extenderse al ambiente escolar mediante programas de reforzamiento en el salón de clases , administrado por la maestra del mismo.

Este trabajo aportó algunas referencias acerca de estrategias que pueden utilizarse en el aula y en el hogar para modificar las conductas inapropiadas mostradas por los niños con el TDA/H, donde proponen una serie de recomendaciones para que el niño sea quien tome la iniciativa de mejorar su rendimiento, lo que exige que el niño se evalúe y anote las conductas de atención durante las sesiones de trabajo.

“Modificación de conducta y alimentación balanceada en niños con déficit de atención y desorden de hiperactividad”

Barrios y Calderón (2002) realizaron esta investigación a través de un diseño cuasi-experimental de comparación estática , intra sujeto, combinado con un diseño balanceado conductual, el cual buscaba evaluar la efectividad de un entrenamiento para padres en técnicas de modificación de conductas y alimentación balanceada en el control de la conducta hiperactiva y TDA/H en niños en edad escolar, asimismo compararon la efectividad de dos modalidades de intervención (modificación de conductas y alimentación balanceada vs. alimentación balanceada y modificación de conductas) .

Con esta investigación llegaron a la conclusión de que el reforzamiento de conductas incompatibles como la alimentación balanceada disminuyeron la conducta del TDA/H.

Esta investigación aportó otras posibles estrategias o métodos que pueden utilizarse para modificar las conductas en los niños con TDA/H, favoreciendo la disminución de los medicamentos a través de una alimentación balanceada; asimismo nos dio una referencia acerca de cómo realizar el esquema de contenidos.

“Instrumento para detectar el déficit de atención con y sin hiperactividad en niños de 5 a 6 años en edad preescolar y estrategias a seguir para el docente”

Álvarez , Cariño y Santiso (1997) realizaron un trabajo de investigación basado en definir las características presentadas por los niños que padecen el TDA/H . Ellos elaboraron una serie de cuestionarios a padres y maestros

para determinar el nivel de conocimiento que estos poseían acerca de los niños que padecen este trastorno, luego de obtener los resultados procedieron a capacitar a esos padres y maestros proporcionándoles una serie de estrategias necesarias para lograr la modificación de las conductas inapropiadas, mostradas por estos niños en el hogar y en la escuela.

Los aportes que proporcionó esta investigación fueron algunas de las características mostradas por los niños con el trastorno y los tipos de TDA/H que clasifican como: desatento, hiperactivo-impulsivo o combinado.

“Conductas que asume el docente de aula regular ante el diagnóstico de alumnos con déficit de atención e hiperactividad ”

Baruel, Fernández, Grosso y Hernández (2000), emplearon una investigación exploratoria utilizando entrevistas y cuestionarios a las docentes de aulas para detectar el nivel de conocimiento que estas poseían acerca del trastorno, obteniendo como resultado que muchas de estas no tenían conocimiento suficiente acerca del TDA/H. Por esto las maestras asumían una conducta poco adecuada frente a esos niños, aislándolos del resto de sus compañeros, por no saber cómo manejarlos y resultándoles un problema para la realización de las actividades en el aula.

Esta investigación proporcionó un aporte muy importante, los factores de influencia del docente en el manejo y control de estos niños y sus conductas. De esta manera explican que, el éxito en el desempeño del niño radica en el esfuerzo del docente como centralizador de los esfuerzos, siendo los resultados obtenidos una experiencia gratificante para él.

“Estrategias utilizadas por un grupo de maestras en aulas integradas para lograr la aceptación de los niños con necesidades especiales por parte de los niños normales ”

López y Rojas (1991), con su investigación de campo exploratorio, encontraron que la aceptación de los niños normales hacia niños con TDA/H, depende principalmente de la conducta y el grado de apertura que la docente muestre ante estos casos, ya que de este depende la integración y la adaptación del niño a su aula de clases .Entendiendo que es imprescindible, que el docente con su flexibilidad, actitud y aplicación de estrategias, promueva la incorporación y aceptación de alumnos con TDA/H, en pro de que estos últimos, mejoren su conducta y se adapten socialmente a su grupo escolar.

El aporte que este trabajo proporcionó fueron algunas características que debe presentar el docente cuando trabaja con niños con TDA/H; en cuanto al ambiente de estudio, al impartir instrucciones y en la asignación de las tareas.

“Estrategias metodológicas utilizadas por los docentes para favorecer la atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje”

Mulatos (1998) realizó un abordaje metodológico a través de una investigación exploratoria desarrollando esquemas referenciales, tomando en cuenta los criterios de los docentes , instrumentos de observación, cuestionarios , entrevistas, ya que se pretendía lograr una visión general de tipo aproximado con respecto a una realidad , también es considerada una investigación descriptiva, ya que pretende caracterizar las estrategias que

utiliza el docente de 2do grado del CEAP UCV , para favorecer la atención de los alumnos en el proceso didáctico.

Los resultados y conclusiones de dicha investigación fueron abordados considerando los planteamientos de la teoría Psicológica del desarrollo de Piaget y de las Teorías de instrucción de Brunner y Gagné, dichos resultados demostraron la necesidad de que el docente utilice unas serie de estrategias para el control y mejoramiento de las conductas de los niños con el TDA/H para lograr integrarlo satisfactoriamente al aula tomando en cuenta sus características individuales.

Esta investigación aportó información acerca de las teorías que explican el TDA/H, según diversos autores; entre ellos destaca Piaget quien se enfoca en estudiar el crecimiento secuencial de las habilidades cognoscitivas de los niños y plantea que los intentos de acelerar los procesos de aprendizaje provocan trastorno en el mismo.

“Influencia de las técnicas de modificación de conductas en la adquisición de la conducta social a nivel preescolar”

Corse (1990) realizó una investigación de suma importancia para el problema del déficit de atención, en esta se exponen diversas técnicas que deben ser utilizadas por el docente para modificar conductas inadecuadas en el aula de clases a nivel preescolar. Los aspectos que se tomaron en cuenta son: el ambiente o contexto, los sujetos ( niños y niñas de 4 a 5 años), registros de conductas que le permitieron comparar los cambios que se produjeron , fue necesario realizar un entrenamiento a los docentes, ya que sus conocimientos acerca de los principios más elementales de la modificación de conductas eran relativamente muy pocos. Los resultados

arrojados de este entrenamientos y de la aplicación de estas técnicas demuestran claramente el grado de control que ejerce el reforzamiento diferencial de otras conductas sobre conductas adecuadas e inadecuadas en los niños a nivel preescolar , comprobando que el reforzamiento de conductas adecuadas modifican el comportamiento ; asimismo se demuestra la importancia que tiene la atención social de los maestros, aplicada en forma contingente sobre una conducta positiva y a su vez, que la frecuencia de conductas inadecuadas puede reducir al no ser reforzadas.

Por lo que este trabajo de investigación, aportó algunas recomendaciones para el docente de aula , en cuanto a la modificación de conductas, donde se destaca la influencia del ámbito educativo y del docente en la mejora de conductas no deseadas a través de la promoción de dichas estrategias.

#### “Aplicación de técnicas conductuales en la conducta hiperactiva”

Aray (1996) toma en cuenta para esta investigación el ambiente, los sujetos (utilizó como muestra 3 niños hiperactivos y diagnosticados con TDA/H), a su vez realizó una serie de registros, cuestionarios, entrevistas anecdóticas y específicas, y un muestreo simultáneo de tiempo para la obtención de los resultados. Con esta investigación se evidencia que la hiperactividad es un factor que interviene en el trastorno del déficit de atención, el cual trae consigo problemas de conductas en el niño, las cuales deben ser modificadas para lograr la integración satisfactoria del niño en el aula de clases, estas conductas, puede ser controlada a través de una reestructuración de las contingencias reforzantes en el ambiente natural del niño. Para ello se toma en cuenta el ambiente próximo de los niños.

Los resultados arrojados por esta investigación demuestran que el control ambiental de la hiperactividad podría considerarse como una alternativa prometedora para sustituir a los tratamientos farmacéuticos, este control puede extenderse a el ambiente escolar del niño mediante programas de reforzamiento en el salón de clases, el cual va a ser aplicado por la maestra del mismo.

Esta investigación aportó algunas características claves del niño hiperactivo, quien, entre otras conductas, manifiesta movimiento descontrolado de las partes de su cuerpo en situaciones que no lo requieran

“Criterios que manejan los docentes preescolares en relación a los niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad ”

García, Mayz, Rojas y Tapia (2001) realizaron un trabajo investigativo, donde realizo una serie de entrevistas y cuestionarios a los docentes preescolares con el propósito de conocer los criterios utilizados por estos en relación a los niños con TDA/H, en cuanto a la adquisición del aprendizaje y las conductas manifiestas. El resultado de sus investigaciones arrojaron que los docentes a menudo poseen conocimientos confusos y poco precisos en relación al trastorno y no se encuentran capacitados para orientar a los niños con TDA/H dentro del aula.

Este trabajo proporcionó algunos criterios del docente en cuanto al manejo y producción del aprendizaje y modificación de conductas en el niño con TDA/H.

## “Autoestima y déficit de atención: un programa de intervención”

Ferrer (2000) utilizó un diseño pre-experimental de un solo grupo con medidas pre- test y post – test para comparar al grupo consigo mismo. Asimismo se implementó un programa de intervención grupal para incrementar el nivel de autoestima , por otra parte se aplicó un inventario de autoestima de COOPERSMITH para medir efectos de la intervención, entrevistas, reportes, y se crearon guías personalizadas. El autoestima es otro de los factores o problemas que acompañan al trastorno del déficit de atención, muchos de los niños que padecen este problema resultan afectados emocionalmente, ya que en muchas ocasiones son rechazados y aislados a consecuencia de sus conflictos y desordenes conductuales, esto se puede observar claramente en las aulas de clases donde el docente o maestro no tienen conocimientos acerca del déficit de atención, es por esto que la investigación realizada por Ferrer, resulta de gran importancia, ya que esta se basa en la creación y aplicación de un programa de intervención donde se pretende aumentar y reforzar el autoestima en jóvenes con DADH.

Los resultados tuvieron un efecto positivo sobre el autoestima de los sujetos, encontrando diferencias significativas en las mediciones pre-test. También permitió conocer los efectos producidos por el programa de intervención grupal cumpliendo los objetivos previstos.

Esta investigación proporcionó las implicaciones a nivel socioemocional, que padecen los niños a causa del TDA/H, haciendo mayor énfasis en las diversas emociones manifestadas por algunos niños con el trastorno, entre ellas se destacan ansiedad, preocupación, tensión, malestar sin motivo aparente que lo provoque, aspectos que afectan su pensamiento y comportamiento.

“Comparación de técnicas conductuales en el manejo de conductas hiperactivas”

González y Martínez(1987) en su investigación de campo exploratoria estudiaron y compararon técnicas conductuales en el manejo de la Hiperactividad, para regular esta conductas en el niño, los resultados obtenidos demostraron que las conductas hiperactivas decrecen cuando se aplica la relajación ( técnicas de terapias conductuales) y el costo de respuestas (técnicas de análisis conductual aplicado), a su vez el control externo de la conducta hiperactiva, a través de técnicas de modificación de conductas resulta exitoso en tanto que no interrumpa las actividades escolares , asimismo se concluye que es de gran importancia que los docentes conozcan y manejen estrategias de modificación de conductas.

El aporte que proporcionó este trabajo fueron las herramientas y estrategias innovadoras que deben utilizar los docentes de aula para tratar a los niños con TDA/H, donde se explica que ellas promueven el control del aula y están pueden estar basadas en políticas disciplinarias de la institución, o en la propia personalidad del docente, y estas son efectivas de acuerdo a la situación en específico.

“Estrategias didácticas para la atención de niños con TDA/H”

Albañes, Ayala, Toro y Witzke (1999) investigaron acerca de las estrategias para la atención de los niños con TDA/H, consiguiendo como resultado que prevalece la importancia de orientar e involucrar a padres y docentes en el conocimiento de las opciones en cuanto a tratamientos a aplicar en estos casos, lo que evidentemente favorece el pronóstico del niño, en cuanto a la consolidación del autocontrol.

Este control que en un principio es externo, es decir, la conducta esperada se manifiesta gracias al estímulo y/o refuerzo por parte de los padres y/o docentes, se espera que progresivamente se desarrolle como una capacidad autónoma para controlar el comportamiento, desde la parte interior del organismo, a través de procesos mentales no observables (Rimm y Masters), tanto en la escuela como en el hogar.

Esta investigación proporcionó algunos conceptos referentes al autocontrol, relacionándolo de esta manera con un control interno del organismo del individuo de cara a la situación a la cual se enfrenta.

“Evaluación de un programa de entrenamiento en autocontrol sobre la adquisición y mantenimiento conductual independiente para la ejecución de asignaciones escolares en el hogar ”

Moraima y Torrens (1991) realizaron una investigación de campo , donde los niños eran el eje fundamental, con este trabajo se pretendió evaluar el efecto de un programa de entrenamiento en autocontrol sobre la ejecución independiente de tareas escolares en el hogar por parte de niños con edades comprendidas entre 9 y 10 años.

Llegando a la conclusión de que estos programas logran una mejora en todos los sujetos evaluados en cuanto a la realización de conductas; asimismo se observó una reducción de las manifestaciones de conducta problema. El aporte que proporcionó esta investigación fue información acerca del concepto de autocontrol, el cual fomenta que el alumno sea partícipe de su mejora en aquellos momentos donde sienta que pierde el control.

Objetivos específicos:

- Diseñar, de acuerdo con los resultados del diagnóstico, un programa de intervención con estrategias pedagógicas docentes en el manejo de niños con TDA/H
- Aplicar el programa de estrategias pedagógicas docentes para la modificación y mejoramiento de las conductas presentadas por los niños con TDA/H.
- Evaluar la eficacia y eficiencia del programa de estrategias pedagógicas docentes en la modificación y mejoramiento de las conductas de los niños con TDA/H.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### Tipo y diseño de investigación

La intención de esta investigación se fundamenta en el desarrollo de un programa pedagógico de estrategias que puedan ser utilizadas por el docente para el manejo e integración de niños preescolares con serios indicios de padecer Trastorno Deficitario de Atención (TDA/H). Dicho programa surge con la intención de atenuar los rasgos y conductas específicas presentadas por estos niños a nivel escolar.

Partiendo de esta intención el método que más se aproxima al objetivo de esta investigación es el cualitativo, ya que este busca la obtención inmediata de la información con que va a trabajarse, apoyándose en técnicas e instrumentos que se basan en el contacto directo con los implicados en el desarrollo del programa, permitiendo al investigador tener una mayor comprensión del problema y de los que lo padecen. El seguimiento de esta intervención va orientado por el mismo proceso realizando cambios y ajustes convenientes en aquellos aspectos que lo requieran.

Dentro del método cualitativo el tipo de estudio más favorable para el logro de los objetivos propuestos es la investigación-acción, la cual es definida por Oakshott (1975) como una reflexión que se relaciona con el diagnóstico, ya que permite el análisis de las acciones generadas por los niños preescolares TDA/H en su aula de clases y busca mejorar la práctica, es decir, se relaciona con los problemas cotidianos que experimentan estos niños en la escuela. Este tipo de estudio intenta profundizar en la

comprensión del problema que los sujetos de estudio presentan, lo que supone tener en cuenta tanto los resultados como los procesos, debido a que la calidad de dichos resultados solo son en el mejor de los casos un indicador de la calidad del programa.

Por otra parte, según Stenhouse (1975) la investigación-acción evita simplificar los casos mediante abstracciones teóricas, pero utiliza e incluso genera teorías para iluminar de forma práctica aspectos significativos de los casos, es decir, se basa en experiencias reflexivas de casos concretos; esto reafirma este tipo de estudio como el más idóneo para esta investigación.

Esta investigación se realizará en las siguientes fases:

- *Diagnóstico:* esta fase se dio mediante la observación del ambiente y la dinámica del aula por parte de una de las investigadoras que labora en la institución y en diversas ocasiones se ha desempeñado en el cargo de auxiliar, en estas oportunidades se analizaron las conductas presentadas por los niños en los diversos momentos de la jornada, percibiendo así el caso en particular de uno de los niños (sujeto de estudio), quien manifestaba en su proceder conductas que reflejaban rasgos propios del TDA/H; de esta observación partió el interés por buscar estrategias para la docente que la orientara en el manejo del comportamiento inapropiado de dicho niño.

- *Elaboración del Programa de Intervención:* partiendo de la observación constante de la dinámica de trabajo de aula y las conductas presentadas por los sujetos de estudio, se realizó la guía de estrategias para el docente (ver Anexo B), donde además de exponer las técnicas de soporte de autocontrol (Redl y Wattenberg), se completó con información básica acerca del TDA/H

con la finalidad de ofrecer a la docente material que de forma precisa y clara promoviera la captación de la visión de la intervención.

- *Aplicación:* esta fase se inició con un encuentro con la docente (Ver Anexo C), en el cual se le hizo entrega de la guía de estrategias, y se le explicó de manera detallada los puntos de dicho material, la finalidad de la intervención y su papel como factor determinante para el logro de lo propuesto. Luego de esto, la aplicación se enfocará al contacto directo con los sujetos de estudio (ver Anexo D), a través de cinco encuentros en el aula regular, con la frecuencia de una vez a la semana por un tiempo de dos horas, en el cual se pretende acompañar y guiar a la docente, quien deberá aplicar las Técnicas de Soporte de Autocontrol frente a situaciones o conductas propias de los niños con TDA/H.

- *Evaluación:* En cuanto a la evaluación de los procesos se optó por la elaboración de registros descriptivos, donde prevalece el relato de situaciones que reflejan las conductas de los niños frente a las estrategias del docente; y la aplicación de escalas de estimación para apreciar la variación en los rasgos relacionados al TDA/H a medida que transcurran los encuentros previstos. En cuanto a la evaluación de los resultados de la intervención se pretende en el caso de los Registros Descriptivos, tomar las situaciones más frecuentes y establecer categorías, mientras que en el caso de las Escalas de Estimación se promediarán las manifestaciones de las conductas que se prevén observar, en cuanto a frecuencia e intensidad. Ambos resultados se reflejarán en tablas resúmenes, donde los datos estarán agrupados y acompañados de una interpretación y análisis por parte de las investigadoras.

## Variables

Al momento de identificar la variable de esta investigación se tomó como punto de referencia los objetivos, donde se destaca el autocontrol como factor fundamental para lograr lo propuesto, atenuar las características asociadas al TDA/H en niños preescolares a través de la aplicación de un programa pedagógico centrado en el autocontrol, de allí la decisión de plantear este término como variable única de esta investigación.

Luego, se buscó identificar qué conductas se requerían para alcanzar dicha capacidad y además se le relacionó con las conductas asociadas al TDA/H (como son: la desatención, la hiperactividad y la impulsividad), esto dio un claro indicio para lo que luego se determinó como dimensiones, las cuales son: Atención, Control del Movimiento Excesivo del Cuerpo y pensar antes de actuar, capacidades que sin duda alguna ameritan cierto control desde el interior del niño con TDA/H.

Partiendo de esto, se reseña a continuación la definición de la variable única de esta investigación, así como de las dimensiones que de ella derivan:

## Cuadro # 1

### Definición conceptual de la variable

Variable		Dimensiones	
Autocontrol	Según Rimm I. Masters (1986), se entiende como “el manejo de la conducta desde la parte interior del individuo”, sin la necesidad de una figura de autoridad (padres, docentes, especialistas).	Atención	Capacidad por parte del individuo de enfocarse y mantenerse centrado en una tarea o actividad.
		Control del movimiento excesivo del cuerpo	Capacidad de manejar el movimiento descontrolado de las partes del cuerpo en situaciones que no lo requieren.
		Pensar antes de actuar	Capacidad de analizar antes de realizar una acción, reflexionando primero acerca de las consecuencias de sus actos.

## Cuadro # 2

### Definición operacional de la variable

Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Ítem N°
Desarrollar un programa pedagógico que atenúe los rasgos básicos asociados al TDA/H en niños preescolares	Autocontrol	Atención	• El niño no se distrae ante estímulos menores.	RD/EE	1.
			• El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.	RD/EE	2.
			• El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.	RD/EE	3.
			• El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.	RD/EE	4.
			• El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.	RD/EE	5.
			• El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.	RD/EE	6.
			• El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.	RD/EE	7.
			• El niño permanece quieto en el asiento.	RD/EE	8.
			• El niño evita hablar excesivamente.	RD/EE	9.
			• El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.	RD/EE	10.
Pensar antes de actuar			• El niño juega en forma tranquila.	RD/EE	11.
			• El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.	RD/EE	12.
			• El niño espera su turno en situaciones colectivas.	RD/EE	13.
			• El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.	RD/EE	14.

- El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada. RD/EE 15.
- El niño mide los riesgos de sus acciones. RD/EE 16.

---

RD: Registro Descriptivo EE: Escala de estimación

## Sujetos de Estudio

Los sujetos con los que se va a trabajar pertenecen al 1° nivel del Jardín de Infancia Luisa Cáceres de Arismendi, el cual cuenta con una matrícula de 7 niños con edades comprendidas entre los 4 y 4 ½ años, tomando como muestra a un sólo niño, que llamaremos sujeto de estudio, el cual cuenta con 4 años y 4 meses. El trabajo con dicho sujeto de estudio se dará exclusivamente en el aula regular de clases.

## Recolección de Datos

Los datos de esta investigación procederán de hechos generados a raíz de la aplicación del programa pedagógico propuesto, siendo foco de interés la evaluación de los procesos por los que pasan los sujetos de estudio y sus reacciones frente a las estrategias aplicadas por el docente.

Al inicio se entregará una guía de estrategias para el manejo e integración de niños preescolares con indicios de TDA/H a la docente, la cual deberá revisar y adaptar a las actividades planificadas para las jornadas diarias de trabajo. Luego se contempla la realización de 5 encuentros con los sujetos de estudio, inicialmente se pretende realizar durante la jornada matutina de los días jueves, por un período de 2 horas aproximadamente.

Durante los días de encuentro, se pretende observar de manera participativa la dinámica de trabajo del grupo, prestando mayor atención al sujeto de estudio y aplicando al final de cada visita los instrumentos para el recaudo de datos.

Dichos datos generados en los encuentros serán registrados en los siguientes instrumentos:

- *Escala de estimación:* Este instrumento va a ser utilizado por las investigadoras, para realizar las observaciones más relevantes que se generen en los encuentros, basadas en diversas categorías para evaluar al niño, las cuales abarcan una amplia gama de posibilidades que permiten plasmar las conductas tomando en cuenta tanto al niño que las ejecuta satisfactoriamente hasta el niño que necesita mayor estimulación en su proceso, estas categorías son asignadas por las evaluadoras según su criterio, sus necesidades y las del grupo. (Ver Anexo E)
- *Registro Descriptivo:* Se utilizará este instrumento de evaluación, ya que en este se registran las observaciones más resaltantes de cada encuentro, utilizando una amplia gama de conductas y tomando en cuenta todas las áreas del desarrollo. El evaluador planificará dónde, cuándo y cómo va a realizar dichas observaciones y ejecutará actividades y recursos que se adapten a los objetivos que pretende alcanzar. Asimismo esta evaluación va realizarse en momentos específicos de la jornada de trabajo, donde el docente tiene la posibilidad de escoger la situación más adecuada para la observación de acuerdo a su propio criterio. Este consta de dos elementos esenciales: el registro de la observación de la conducta del niño y la interpretación de dicha conducta. (Ver Anexo F)

Dicha observación es estructurada, las investigadoras llenan un formato elaborado con anterioridad, en el cual se estipularon las conductas a evaluar, lo cual implica una discriminación más precisa al evaluar al niño para poder asignarle valores a las conductas, ya que a través de esta se registra el hecho en sí, ubicándolo en la categoría correspondiente. Al trabajar con la escala de estimación se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Las conductas seleccionadas para integrar la escala son evaluables y susceptibles de ser medidas.
- Las categorías no son más de cinco, ya que de lo contrario dificulta la discriminación entre una y otra.
- Las conductas a evaluar están redactadas en sentido positivo.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados obtenidos con los instrumentos aplicados en los encuentros previstos, en el caso de las escalas de estimación se presentan los análisis de manera particular, según la variable y sus dimensiones y otro a nivel general. Asimismo se presentan los registros descriptivos por día de encuentro acompañados de una red de relaciones que dará pie a la contrastación de resultados.

Escalas de estimación aplicadas en la intervención

Nombre del niño: Carlos    Edad: 4 años y medio

Nivel: 1er

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas    Fecha: 13 /05/04

Criterios	Siempre	A veces	Nunca
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.			X
2. El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.		X	
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.			X
4. El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.			X
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.			X

6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.			X
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.			X

8. El niño permanece quieto en el asiento.			X
9. El niño evita hablar excesivamente.		X	
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.			X
11. El niño juega en forma tranquila.			X

12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.			x
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.			x
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.			X
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.			X
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.			x

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1er

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 20 /05/04

Criterios	Siempre	A veces	Nunca
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.			X
2. El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.		X	
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.			X
4. El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.			X
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.			X

6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.			X
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.			X

8. El niño permanece quieto en el asiento.			X
9. El niño evita hablar excesivamente.		X	
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.			X
11. El niño juega en forma tranquila.			X

12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.			X
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.			X
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.			X
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.			X
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.			X

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1er

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 27 /05/04

Criterios	Siempre	A veces	Nunca
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.		X	
2. El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.		X	
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.			X
4. El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.		X	
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.			X

6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.		X	
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.		X	

8. El niño permanece quieto en el asiento.		X	
9. El niño evita hablar excesivamente.		X	
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.			X
11. El niño juega en forma tranquila.		X	

12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.			X
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.			X
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.			X
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.			X
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.			X

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1er

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 03 /06/04

Criterios	Siempre	A veces	Nunca
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.		X	
2. El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.		X	
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.			X
4. El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.		X	
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.			X

6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.		X	
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.		X	

8. El niño permanece quieto en el asiento.		X	
9. El niño evita hablar excesivamente.		X	
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.			X
11. El niño juega en forma tranquila.		X	

12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.		X	
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.		X	
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.			X
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.			X
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.		X	

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1er

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 10 /06/04

Criterios	Siempre	A veces	Nunca
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.		X	
2. El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.		X	
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.			X
4. El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.		X	
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.			X

6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.		X	
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.		X	

8. El niño permanece quieto en el asiento.		X	
9. El niño evita hablar excesivamente.		X	
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.			X
11. El niño juega en forma tranquila.			X

12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.		X	
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.		X	
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.			X
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.			X
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.		X	

**Cuadro # 3****Resultados de la variable: Autocontrol. Dimensión 1: Atención**

Ítem	Resultados				
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.	1	1	2	2	2
2. El niño atiende a las actividades y sigue una temática.	2	2	2	2	2
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.	1	1	1	1	1
4. El niño ejecuta actividades dadas por el docente.	1	2	2	2	2
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.	1	1	1	1	1

#### Cuadro # 4

##### Resumen de resultados. Dimensión 1: Atención

Ítem	1	2	3
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.		X	
2. El niño atiende a las actividades y sigue una temática.		X	
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.	X		
4. El niño ejecuta actividades dadas por el docente.		X	
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.	X		
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

1= nunca      2= a veces      3= siempre

#### *Análisis:*

En cuanto a la atención se refiere, Carlos mostró un 60% de progreso en conductas como evitar distraerse, atender conversaciones, seguir temáticas y ejecutar acciones dadas por la docente. Dichas mejoras estaban precedidas, en la mayoría de los casos, por acuerdos en los cuales la docente acordaba la postergación de satisfacciones inmediatas ante la promesa de beneficios posteriores. Mientras que el otro 40% nunca se manifestó ya que se le hacía difícil respetar normas, las cuales transgredía constantemente, y organizar sus tareas y actividades de forma lógica.

**Cuadro # 5****Resultados de la variable: Autocontrol. Dimensión 2: Control del movimiento excesivo del cuerpo**

Ítem	Resultados	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
6.	El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.	1	2	2	2	2
7.	El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.	1	2	2	2	2
8.	El niño permanece quieto en el asiento.	1	2	2	2	2
9.	El niño evita hablar excesivamente.	2	2	2	2	2
10.	El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.	1	2	1	1	1
11.	El niño juega en forma tranquila.	1	1	2	2	1

### Cuadro # 6

#### Resumen de resultados. Dimensión 2: Control del movimiento excesivo del cuerpo

Ítem	1	2	3
6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.		X	
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.		X	
8. El niño permanece quieto en el asiento.		X	
9. El niño evita hablar excesivamente.		X	
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.	X		
11. El niño juega en forma tranquila.	X		
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

1= nunca      2= a veces      3= siempre

#### Análisis:

En cuanto al Control del movimiento excesivo del cuerpo más del 50% de las conductas de Carlos mostraron un progreso significativo, ya que pasaron de no presentarse a manifestarse a veces, lo cual muestra que el niño puede alcanzar la mejora siempre que se continúe implantando actividades que capten su atención. En el resto de las conductas no mostró progreso, como es el caso de evitar correr y saltar.

**Cuadro # 7****Resultados de la variable: Autocontrol. Dimensión 3: Pensar antes de actuar**

Ítem	Resultados	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5
12.	El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.	1	1	1	2	2
13.	El niño espera su turno en situaciones colectivas.	1	1	1	2	2
14.	El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.	1	1	1	1	1
15.	El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.	1	1	1	1	1
16.	El niño mide los riesgos de sus acciones.	1	1	1	2	2

### Cuadro # 8

#### Resumen de resultados. Dimensión 3: Pensar antes de actuar

Ítem	1	2	3
12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.	X		
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.	X		
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.	X		
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.	X		
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.	X		
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1= nunca      2= a veces      3= siempre

#### *Análisis:*

Esta dimensión se muestra como el área en la cual Carlos no mostró ningún progreso, manteniendo a lo largo de todo el período de intervención un comportamiento impulsivo, es decir, se le hacía muy difícil medir la consecuencia de sus actos, por lo cual sus acciones constantemente excedían los límites. A pesar de que la docente buscaba diferentes maneras para promover en el niño actos reflexivos acerca de sus acciones y lo que ellas acarrearán.

### *Análisis general de las escalas de estimación aplicadas en la intervención*

Las escalas de estimación fueron aplicadas durante cinco encuentros previstos para la investigación y en ellas se contempló la observación de conductas relacionadas con el TDA/H, las cuales de hecho se vieron manifestadas en las acciones de Carlos, sobre todo en las primeras intervenciones donde los rasgos en su mayoría nunca se hicieron evidentes. A medida que transcurrieron los días de intervención y la debida mediación tanto de la docente de aula como de las investigadoras se vio un progreso en alguna de las conductas de Carlos, logrando presentar las conductas a veces.

Es importante destacar que el sujeto de estudio manifestó progresos en algunas conductas que luego volvió a mostrar en el estado inicial, este alcance lo logró cuando se encontraba una docente suplente a cargo del grupo, retomando una carencia del control en ellas al estar presente la docente regular, lo cual podría asociarse a que la docente suplente, por no tratar diariamente con el niño, no respondió a las manipulaciones verbales y conductuales de Carlos como de costumbre hace su docente regular, es decir, el niño no recibió un trato personal ni especial por lo cual no mostró en su totalidad las conductas asociadas al TDA/H, lo que indica que gran parte del comportamiento de Carlos responde a una necesidad imperiosa de llamar la atención de quienes le rodean.

Tomando en cuenta la estadística producida por la observación de la conducta de Carlos, se puede decir que no se logró atenuar completamente la falta de control en la manifestaciones de hiperactividad, impulsividad y desatención, esto debido a que el tiempo con que se contaba y la frecuencia de los encuentros no permitió un abordaje más constante del problema; pero tomando como muestra los cambios producidos puede predecirse que de

seguir con la aplicación de las Técnicas de Soporte de Autocontrol, aunado al trabajo interdisciplinario, el sujeto de estudio podría consolidar conductas de control en el aula y en su interacción con el medio y con quienes le rodean.

Registros descriptivos aplicados en la intervención

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1ero

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 13/05/04

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN
<p>En el período libre en las áreas Carlos le arrebató un avioncito a su compañero Jesús David quien de inmediato llamó la atención de la maestra con su queja. La maestra se acercó y le pidió a Carlos que le regresara el juguete a su compañero, lo cual el niño no acepto; en vista de esto la maestra le pidió que entonces se lo diera a ella, a lo cual Carlos cedió. Luego de un rato la maestra le devuelve el avión a su dueño y Carlos al percatarse de esto lanzó al suelo todos los objetos que encontró a su paso (mesas, sillas, juguetes, etc.); a lo cual la maestra intervino alejando al niño hacia una esquina del salón para evitar que lastimara a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El niño no respeta las propiedades de sus compañeros</li> <li>• Logra llegar a acuerdos con los adultos, a pesar de que los rompe fácilmente</li> <li>• No tolera la frustración No mide las consecuencias de sus actos</li> </ul>

alguno de los niños o en su defecto dañara los materiales de trabajo, en este lugar Carlos descargó su molestia dándole patadas a la pared.	
---	--

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1ero

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 20/05/04

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN
Carlos al igual que sus compañeros se encontraban jugando libremente en las áreas, el día de hoy él escogió jugar en dramatización, donde hay una cocina, una mesa, alimentos, etc. Cuando finalizó el tiempo de juego la docente indicó que debían guardar para poder pasar al parque, Carlos continuó jugando sin prestar atención a lo dicho por la docente, y cuanto más énfasis se le hacia para recoger él más desordenaba el área, a tal magnitud que se montó sobre la cocina la cual cayó al piso. En vista de esta conducta la docente le llama la atención a lo cual Carlos respondió apretando los puños y dirigiéndose a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No respeta normas o pautas dadas por la docente</li> <li>• No respeta el tiempo de los períodos de la jornada</li> <li>• Juega de forma intranquila</li> <li>• Realiza conductas en las que no mide las consecuencias y el riesgo de sus acciones</li> <li>• No cuida los materiales del aula.</li> </ul>

la esquina de costumbre donde se consiguió con los individuales del desayuno, de los cuales tomó uno y lo rompió por la mitad.	
--	--

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1ero

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 27/05/04

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN
<p>Carlos se sienta en la reunión de grupo, cuando la docente comienza el saludo él se levanta de su puesto e interrumpe cambiando de canción y bailando en la mitad del círculo, luego cuando la docente lo invita a sentarse en su lugar se molesta y se aísla del grupo; la docente le pide que se integre a la reunión de grupo y el niño responde que esta molesto. La maestra llega a un acuerdo con el niño, si te sientas y escuchas lo que tengo que decir te dejare cantar y bailar.</p> <p>La docente llama a Carlos para que realice las actividades planeadas para ese día y él responde que no quiere, que esta jugando plastilina</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No respeta las normas o pautas dadas por la docente</li> <li>• No espera su turno para participar en las actividades.</li> <li>• Ante una situación de conflicto se aísla.</li> <li>• Expresa verbalmente su rabia.</li> <li>• Logra llegar a acuerdos con los adultos, a pesar de que los rompe fácilmente.</li> <li>• No es capaz de permanecer más de 5 min. sentado en la silla realizando una actividad.</li> <li>• Resuelve problemas recurriendo a la agresividad.</li> <li>• Postergar satisfacciones</li> </ul>

<p>con la maestra (investigadora). La investigadora le plantea que realice primero la actividad y luego juegan, el niño accede a trabajar. Durante el desarrollo de la actividad Carlos se levanta constantemente de su asiento, al finalizar la actividad “batuquea” su trabajo diciendo que le quedo feo, la docente le dice que no debe hacer eso porque su trabajo esta bonito.</p> <p>Carlos juega con sus compañeros al autobús, cuando Cesar toma prestado un carrito de Carlos lo empuja y se lo arranca de la mano, cuando la docente interviene el niño se lanza al suelo y pateo las sillas.</p>	<p>inmediatas ante la promesa de un beneficio ulterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le cuesta compartir con otros niños sus juguetes.</li> <li>• No sigue las reglas del juego.</li> <li>• Reconoce sus errores aunque pronto vuelve a cometerlos.</li> </ul>
---	--

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1ero

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha: 05/06/04

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN
<p>Carlos participa en la reunión de grupo y canta junto a sus compañeros, repasa con la maestra las palabras escritas en las fichas.</p> <p>Carlos esta trazando líneas dentro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeta su turno para hablar.</li> <li>• Permanece en su lugar sin interrumpir al adulto.</li> <li>• Reconoce sus errores y se</li> </ul>

<p>de un triángulo y muestra dificultad para hacerlo, luego la rompe y se justifica diciendo que estaba fea. Cuando la maestra lo invita a terminar las otras actividades él dice que no porque quiere jugar, ella le dice que puede jugar luego que termine la tarea. Carlos accede y se sienta en la silla tranquilo a realizar el trabajo.</p> <p>Carlos ofende a sus compañeros cuando estos no hacen lo que el desea y los golpea. Cuando la docente interviene y le pregunta por qué hizo eso, el niño responde que ellos lo estaban molestando, la maestra le explica que no debe pegarle a sus compañeros y que debe disculparse con ellos, Carlos se disculpa y sigue jugando.</p>	<p>justifica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasa rápidamente de una actividad a otra.</li> <li>• Hace regresiones (pataletas).</li> <li>• Aunque se enoja frecuentemente con sus compañeros, trata de recuperarlos.</li> </ul>
---	---

Nombre del niño: Carlos Edad: 4 años y medio

Nivel: 1ero

Actividad: trabajo en el aula

Tiempo de observación: 2 horas Fecha:10/06/04

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN
Carlos se sienta en la reunión de grupo y se hace el dormido para	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No respeta las normas o pautas dadas por la</li> </ul>

<p>sorprender a la maestra, cuando uno de sus compañeros realiza la canción del saludo y pregunta si Carlos esta, él responde que si , luego se levanta de su asiento y se sienta en las piernas de la maestra. Esta le dice que no puede estar en sus piernas porque ella tiene las fichas de palabras y los trabajos del día que se siente en su lado mejor. Carlos hace caso y se ubica al lado de la maestra, pero comienza a interrumpirla. La docente invita al niño a pintar un dibujo y le ofrece una chupeta para que lo haga, el niño inicia la actividad pero no la culmina, dice que esta cansado. Luego comienza a jugar con plastilina realizando diversas figuras donde predominaban monstruos y culebras. Realizo tranquilamente una actividad de atención donde tenía que rellenar un rombo con líneas. Carlos golpeo a un niño porque no le dio permiso para salir del cuarto de películas.</p>	<p>docente.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No espera su turno para participar en las actividades.</li><li>• Ante una situación de conflicto se aísla y expresa verbalmente su rabia.</li><li>• Logra llegar a acuerdos con los adultos, a pesar de que los rompe fácilmente.</li><li>• Resuelve problemas recurriendo a la agresividad.</li><li>• Es capaz de postergar satisfacciones inmediatas ante la promesa de un beneficio ulterior.</li></ul>
---	--

### *Análisis general de los registros descriptivos aplicados en la intervención*

Al analizar las conductas presentadas por el sujeto de estudio, durante el período de intervención, se pudo evidenciar una falta de control en las acciones lo cual se vio reflejado en conductas como: Valoración de su trabajo, ya que en reiteradas ocasiones manifestó su insatisfacción por el resultado de su trabajo, lo cual reflejo a través de conductas como: batuquear, arrugar y/o romperlo. Aunque en las últimas ocasiones intentó justificar su acción con la docente, lo que refleja arrepentimiento frente a lo que hizo. Por otra parte se observo en el sujeto de estudio dificultad para seguir las reglas del juego debido a que no sabe compartir los materiales con los que juega, así como tampoco tolera que no se le complazca en sus peticiones.

Asimismo se encontró que el sujeto de estudio, no respeta normas dadas por la docente en cuanto a ordenes sencillas, donde se le indican tareas propias del aula como: esperar el turno, trabajar en el período propio para ello, recoger las áreas, respetar a sus compañeros, entre otros.

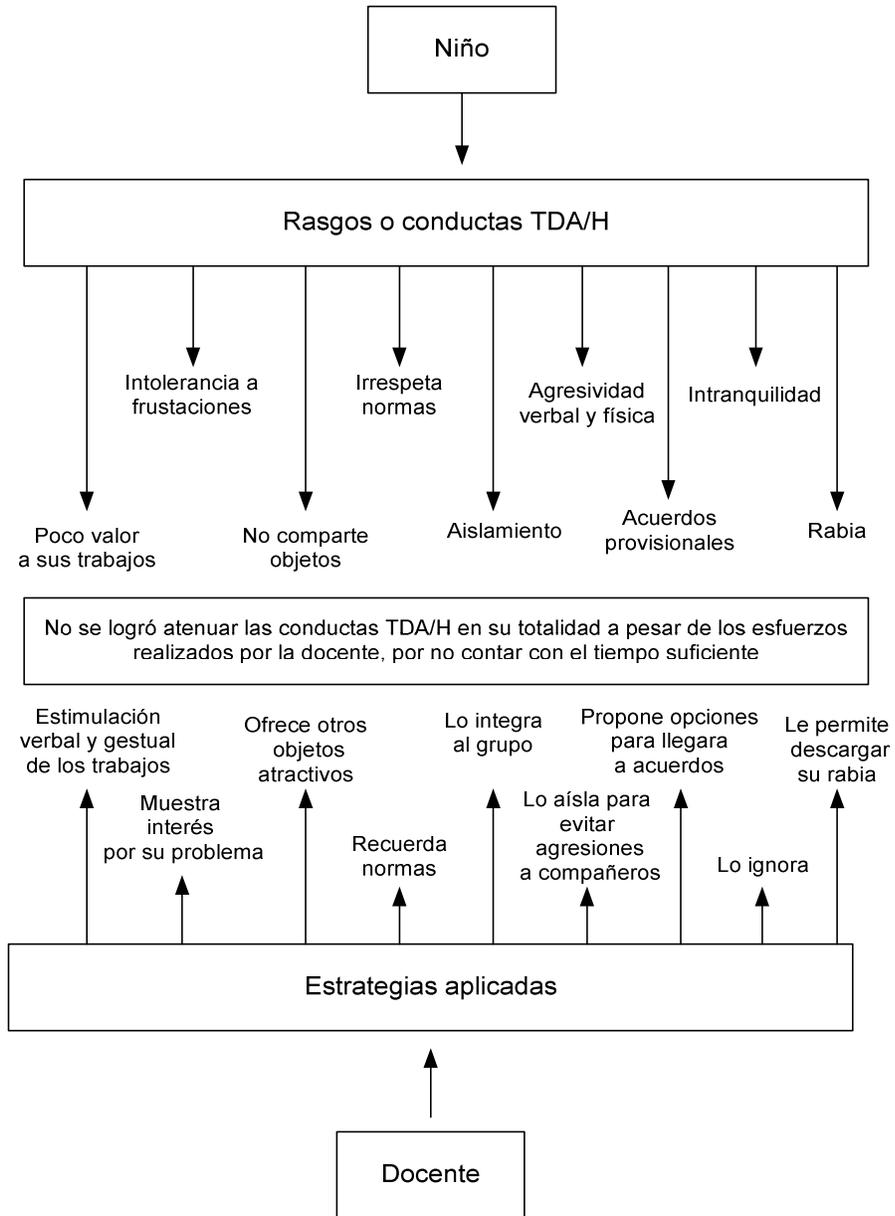
Otras de las conductas presentadas por el sujeto de estudio, en cuanto a la falta de control es su dificultad para respetar acuerdos, es decir, el logra negociar con la docente , pero su compromiso lo cumple por poco tiempo, a menos que se le ofrezca un beneficio ulterior que lo estimule a postergar satisfacciones.

Además el sujeto de estudio mostró un movimiento exagerado de su cuerpo, el cual no logra mantener en reposo cuando esta sentado a excepción de aquellas actividades que lograban capta su interés en las cuales si se mantenía quieto. Por otra parte el sujeto de estudio evidenció poca tolerancia a la frustración , es decir, no acepta perder, ser cuestionado

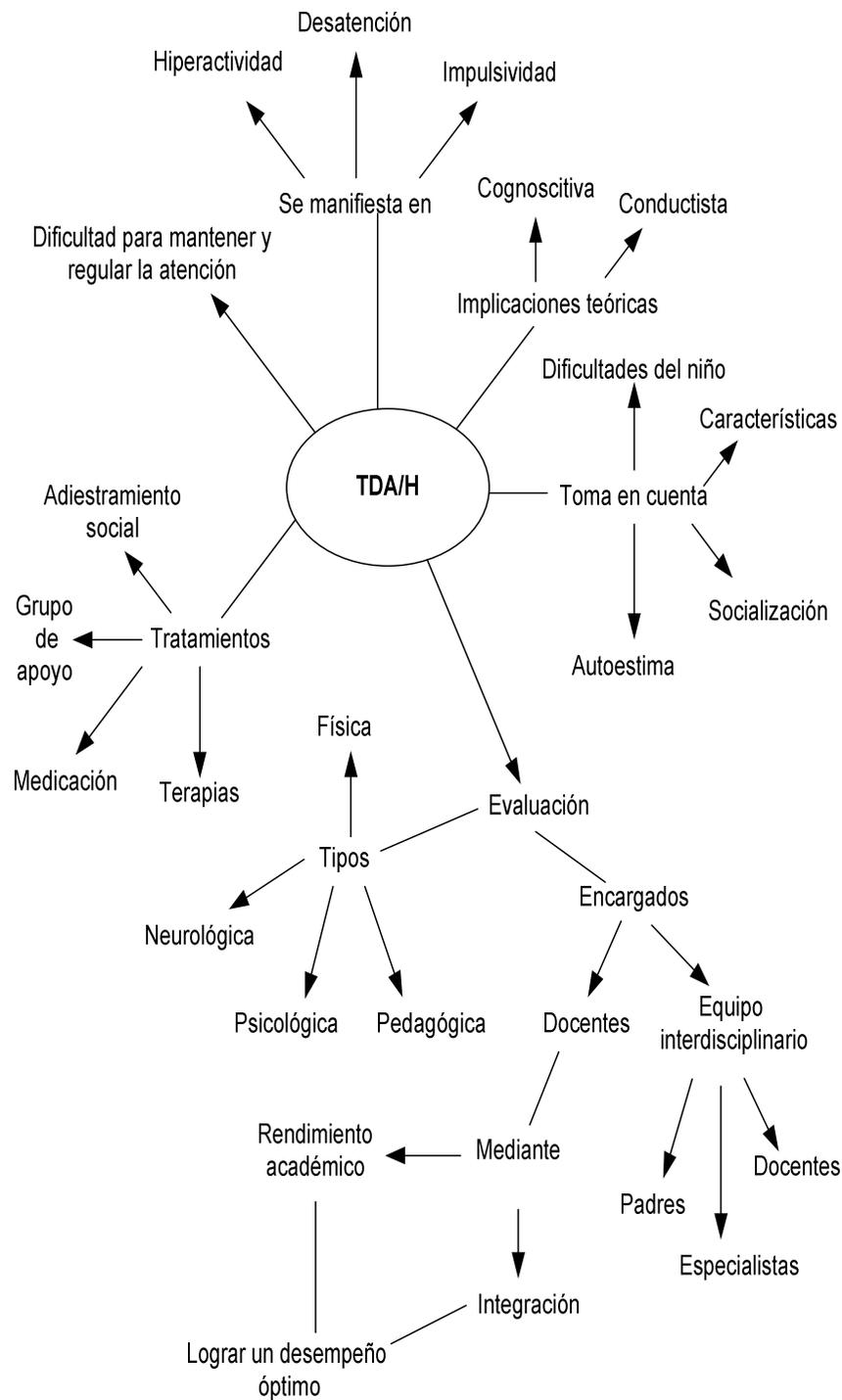
o corregido en ninguna situación, lo que le induce a aislarse del resto del grupo para descargar su rabia de forma verbal ( con malas palabras o gritos) y/o física ( a través de golpes). Estas conductas agresivas son utilizadas por el niño como medio para defenderse y resolver sus problemas.

# CAPÍTULO V CONTRASTACIÓN

Red de relaciones emergentes de los registros descriptivos



## Mapa conceptual de las posturas teóricas



## Comparación

A lo largo de la intervención el sujeto de estudio, Carlos, evidenció en su conducta una dificultad generalizada para mantener y regular la atención, aunado a la manifestación de otros rasgos asociados al TDA/H como hiperactividad, desatención e impulsividad, lo cual posiciona al sujeto de estudio como un ente de perturbación en el aula.

Según los autores, dichas conductas encuentran explicación en diversas teorías, como son la Conductista que se basa en la premisa de que la influencia del ambiente en la conducta es importante y por ende la responsabilidad del aprendizaje es tanto del alumno como del maestro. Esto se hizo evidente durante los encuentros en aquellos momentos claves en que el niño manifestó descontrol en su conducta y frente a esto la docente recurrió a la aplicación de ciertas estrategias que promovieran actos reflexivos frente a su proceder, a lo cual Carlos respondía mostrando cierta atenuación de los comportamientos no deseados, lo cual ratifica que esta interacción entre docente y alumno beneficia los procesos de aprendizaje.

Otra teoría que le da explicación a estos rasgos presentados por Carlos, es el enfoque del Retraso Madurativo, según autores como Bender (1975) la causa del retraso de los niños con trastorno de aprendizaje con respecto a sus pares se debe a la diferencia de ritmos y no de habilidades. A partir de esta teoría, se explica que Carlos no logre dominar totalmente ciertas conductas, debido a que su ritmo de desarrollo es diferente al de sus compañeros, lo que desfasa la creencia de que por su comportamiento el niño es menos inteligente o capaz que sus pares.

Para llegar a estos resultados fue necesario registrar aquellos momentos claves en que el niño mostraba desorden del autocontrol, lo que

incluye una atención dispersa, impulsividad y exceso de actividad física, rasgos que según Barkley (1995) caracterizan el Trastorno deficitario de atención con o sin hiperactividad (TDA/H). Este problema acarrea a futuro un deterioro en el sujeto en cuanto a la capacidad para controlar su comportamiento, además de resultar perjudicial en la socialización con otros individuos, lo que en el caso de Carlos ya es evidente en aula cuando interactúa con sus compañeros. Es importante regular dichos indicios ya que estos no son temporales en la fase de la infancia ni son causados por fracaso familiar en disciplinar y controlar al niño, lo que permite descartar que el comportamiento es producto de la inmadurez propia de la edad y/o responsabilidad directa de su grupo familiar.

Todas estas dificultades mostradas por Carlos están estrechamente ligadas a la imagen que él tiene de sí mismo, es decir, a la autoestima, la cual lo mueve a actuar de determinada frente a los demás. Según Torrealba (1991) los niveles de autoestima no son observables por sí mismos, pero se reflejan a través de ciertas conductas. En cuanto a esto, el sujeto de estudio de esta investigación mostró un comportamiento de frustración el cual reflejaba con el enojo propio de no ser como se espera, manifestó agresividad, actitudes desafiantes, enojos sin causa aparente, dificultad para relacionarse, dejaba de hacer las cosas por no creer que podía hacerlas, con cierta carencia por el cuidado físico, entre otras manifestaciones que lo convierten en líder negativo, rasgos que según el autor determina que los niveles de autoestima de Carlos son bajos.

Frente a esta problemática intervienen diversos actores que desde sus conocimientos e interacción con el sujeto, tienen la potestad de evaluar las causas del comportamiento del mismo. Esto según Rebeca Cohen de Simkins (1996) se logra a través de una estrecha cooperación interdisciplinaria que incluye a padres, docentes y demás profesionales como

médicos, psicólogos, psiquiatras, y terapeutas educativos y de lenguaje, quienes darán diagnóstico desde su especialidad. Para esta investigación se contó con el diagnóstico realizado por la docente, quien a su vez mantenía comunicación directa con la familia del niño.

Finalmente, partiendo de los diagnósticos los especialistas recomiendan diversos tratamientos que van desde la medicación hasta la modificación de conducta a través de psicoterapias, adiestramiento en cuanto a destrezas sociales o al cuidado de los hijos, grupos de apoyo, sistemas de premio y multas y terapias cognitiva-conductista, siendo esta última la aplicada en la intervención, donde la maestra y las investigadoras fungieron el papel de terapeutas al aplicar estrategias pedagógicas para el Soporte del autocontrol (Reld y Wattenberg, 1951) que promoviera una mejora en el comportamiento del sujeto.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### Conclusiones

En este capítulo se presentan las conclusiones a partir de los datos obtenidos durante la intervención realizada para esta investigación, la cual tenía como objetivo general describir los cambios generados por la aplicación de un programa pedagógico centrado en el autocontrol de conductas asociadas al TDA/H.

Esta investigación está dirigida principalmente a docentes y reviste de importancia por promover en éstos una visión diferente frente a los niños con TDA/H y en consecuencia generar un cambio adaptativo ante las necesidades especiales presentadas por estos sujetos, labor que implica que el docente establezca una comunicación directa con los padres, quienes también se ven beneficiados con esta investigación, los cuales deben conocer las conductas presentadas por el niño en la escuela para así manejar la posibilidad de acudir a un especialista, quien determinará la presencia del trastorno, tomando como apoyo para el diagnóstico los testimonios familiares y escolares.

Todos estos esfuerzos en conjunto resultan útiles para promover la mejora de las conductas en el niño TDA/H en todos los ámbitos donde se desenvuelve, de manera tal que éste abandone la imagen de “niño problema” que tiene de sí y la que poseen aquellos que le rodean.

Para la aplicación de este estudio fue necesario contar, con la colaboración del Jardín de Infancia Luisa Cáceres de Arismendi, institución que abrió sus puertas y puso a disposición de la investigación recursos materiales y humanos, estos últimos con gran capacidad de apertura frente a la propuesta que se pretendía ejecutar, en especial la docente del sujeto de estudio, quien mostró grandes dotes de flexibilidad lo que determinó y favoreció el desarrollo de la investigación.

En conclusión, este estudio mostró que es posible integrar un niño con rasgos asociados al TDA/H aplicando, en un tiempo prolongado y de forma constante, estrategias pedagógicas que promuevan el desarrollo del autocontrol en el sujeto, lo cual le facilitará la adaptación social y reflejar mejoras a nivel académico.

## Recomendaciones

A continuación se presenta una serie de recomendaciones para el manejo de los niños con TDA/H en diferentes actividades y situaciones propias del ambiente educativo:

### *Sugerencias para un ambiente apropiado de estudio*

- El ambiente escolar debe ser altamente organizado y estructurado (reglas claras, previendo modificaciones en la programación y metas de rendimiento especificadas)
  - Siéntelo de frente a usted, de espalda al resto de la clase, para que no se distraiga con los demás, pero sin separarlo del grupo.
  - Rodéelo de otros niños que le sirvan como “buen modelo” , en especial si representa alguien significativo para él. Estimule, tanto el trabajo en equipo, como el aprendizaje colaborativo.

- Evite los estímulos que los distraen: no ubique al niño cerca del aire acondicionado, ventiladores, pasillo, puertas ni ventanas.
- Los niños con TDA/H no manejan bien los cambios. Por ello, evite: transiciones, modificaciones de horario, reubicaciones físicas, interrupciones (no olvide chequearlo en la salida y excursiones)
- Use su creatividad. Procure crear un “área de estímulo reducido” (ejemplo de esto es un salón de lectura, biblioteca, sin acceso restringido de modo que el niño con TDA/H no se sienta diferente)
- Estimule a los padres a establecer: un espacio apropiado de estudio en la casa, rutinas con horas establecidas para estudiar y otras para la recreación, revisión diaria de las tareas efectuadas y control permanente del diario y de la organización del bulto escolar.

### *Cómo girar instrucciones a los niños con TDA/H*

- Mantenga contacto visual con el niño al participarle sus indicaciones.
- Las asignaciones deben ser claras, concisas y factibles. Sea consistente en ello diariamente.
- Simplifique las instrucciones complejas, evitando comandos múltiples.
- Asegúrese que el niño las entendió antes de darse a la tarea. De ser necesario, repítalas de una forma calmada y positiva, o haga que el niño las repita.
- Estimule al niño al preguntar sus dudas. Si la pregunta resulta producto de un impulso contéstesela en el momento más oportuno.

- Ellos requieren más ayuda por más tiempo que el promedio de los niños. Luego, podrá reducir gradualmente su intervención.
- Exija un cuaderno de enlace de uso diario entre el hogar y el aula. Padres y maestros lo usaran como vía de comunicación y lo firmarán a diario, indicando el cumplimiento de las tareas y progresos del niño.
- Asegúrese a diario que el alumno escriba correcta y completamente sus tareas. Si el alumno no resulta capaz de hacerlo, el maestro puede asistirlo en esa actividad (recuerde que al niño le cuesta integrar las actividades de atender, copiar del pizarrón y tomar apuntes, simultáneamente).

### *Recomendaciones para la tarea*

- Asignar sólo una tarea a la vez, chequeando con frecuencia que quede copiada, así como la fecha de su entrega. No borre el pizarrón tan rápido. Asuma una actitud de apoyo. modifique las tareas según se necesite. Consulte al personal de Educación Especial para conocer las fortalezas y debilidades del niño.
- Asegúrese de evaluar sus conocimientos, no sus dificultades.
- Permita tiempo adicional para ciertas tareas. El alumno con TDA/H parece trabajar mejor cuando lo hace lentamente. No lo castigue por necesitar tiempo adicional. Cuando el tiempo es limitado, ayude al niño asistiéndolo con un cronómetro.
- Emplee lapsos de trabajo más cortos pero más frecuentes.
- Intercale tareas de alto interés con otras de bajo interés.
- Exija menos precisión al comienzo, y luego proceda a incrementarla.
- Ayúdelo a integrarse a equipos de trabajo.
- Recuerde que estos niños se frustran con facilidad. El Stress, la presión y el cansancio pueden derribar su control precario, y llevarlo a conductas indeseables.

### *Cómo impartir disciplina*

- Hágalo de forma calmada, indique la norma violada y no discuta ni pelee con el alumno infractor. No regañe: actúe.
- Establezca las consecuencia de la mala conducta; haga que todos las conozcan de antemano.
- Aplique las consecuencias inmediatamente; chequee la conducta apropiada frecuentemente.
- Haga cumplir las normas consistentemente. No a veces si y a veces no.
- El castigo debe ajustarse a la magnitud de la falta sin caer en excesos.

- Evítele el ridículo y las críticas. Recuerde, los niños con TDA/H tienen dificultad para controlarse.
- Evite recordar públicamente a los “pacientes” que tomen sus medicinas.

#### *Cómo suministrar reforzamiento*

- La suma de los reforzamientos debe superar la de los castigos para aumentar la autoestima.
- Elogie inmediatamente cualquier buena conducta o rendimiento o cualquier pequeño esfuerzo.
- Modifique los refuerzos que resulten ineficaces en motivar cambios conductuales.
- Busque siempre nuevas formas de reforzarlo positivamente.
- Ignore interrupciones menores.
- Enseñe al niño a auto reforzarse. Estimule su pensamiento positivo (Ej.: ¡te sentaste correctamente en esta clase!, ¿qué tal te sientes al respecto?). esto estimula al niño a pensar positivamente sobre sí mismo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Abrante, J., Istúriz L. (2002). *Hiperactividad: intervención en el ambiente educativo*. Tesis. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

- Acosta, A.; Di Natale, A. y Maldonado, R. (2002). *Tratamiento pedagógico del ADD en la primera etapa de Educación Básica*. Tesis. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- Albáñez, C., Toro Ma. C., y Witzke, Ma. I.(1999). *Estrategias didácticas para la atención de niños con TDAH*. Instituto Universitario Avepane. Caracas.
- Álvarez N., Cariño N. y Santiso T. (1997). *Instrumento para detectar el déficit de atención con o sin hiperactividad en niños de 5 a 6 años en edad preescolar y estrategias a seguir para el docente*. Tesis. Universidad Metropolitana. Caracas.
- Aray, G. (1996). *Aplicación de Técnicas conductuales en la conducta hiperactiva*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Baruel, A.; Fernández, A.;Grosso, D. y Hernández, Z. (2000). *Conductas que asume el docente de aula regular ante el diagnóstico de alumnos con déficit de atención e hiperactividad*. Instituto Universitario Avepane. Caracas.
- Barrios B., Calderon M. (2002). *Modificación de conducta y alimentación balanceada en niños con déficit de atención y desorden de hiperactividad*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Corse A. (1990). *Influencia de las técnicas de modificación de conductas en la adquisición de la conducta social a nivel preescolar*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

- Ferrer, L.; Aglaya M. (2000). *Autoestima y Déficit de Atención: un programa de intervención*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- García A.; Mayz , Ma. C.; Rojas N. y Tapia B. (2001). *Criterios que manejan los docentes preescolares con relación a los niños con Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Tesis. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- Granell de Aldaz E. (1988). *Aplicación de técnicas de Modificación de Conductas para el control de la hiperactividad en el ambiente natural*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- González, M.; Martínez D. (1987). *Comparación de técnicas conductuales en el manejo de la conducta hiperactiva*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- López L.; Rojas C. (1991). *Estrategias utilizadas por un grupo de maestras en aulas integradas para lograr la aceptación de los niños con necesidades especiales por parte de los niños normales*. Tesis de grado – no publicada. Universidad Metropolitana. Caracas.
- Medinnus, G. (1979). *Estudio y observación del niño*. Ediciones Limusa. México
- Mercer, C. (1995). *Dificultades de Aprendizaje 1*. Editorial Ceac. Barcelona.

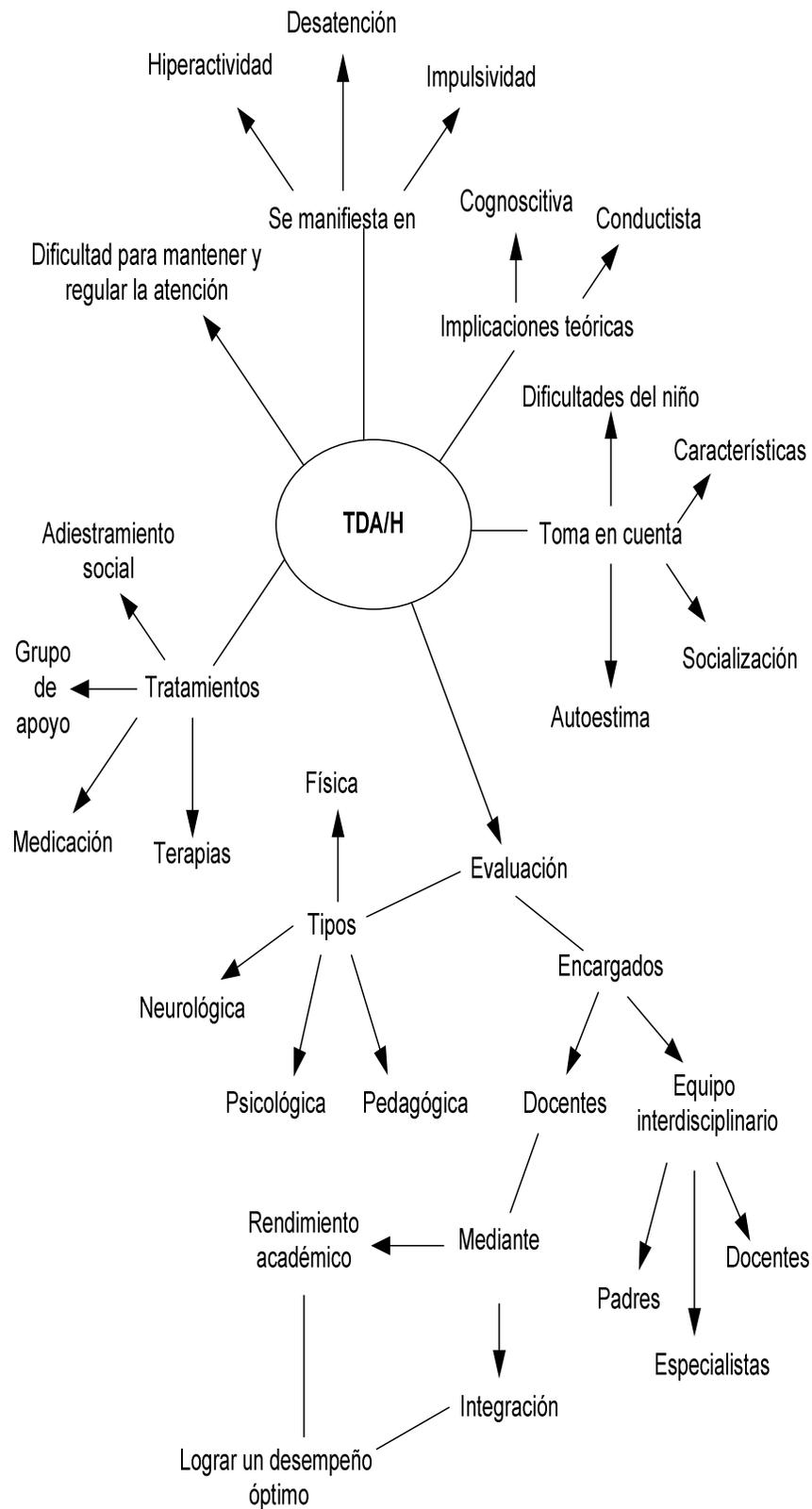
- Mulatos, B. (1998). *Estrategias metodológicas utilizadas por los docentes para favorecer la atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje*. Tesis . Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Orellana T. (1991). *Inatención e intranquilidad*. Ediciones Nuevo Enfoque. Caracas
- Reina, N.; Torrens B. (1991). *Evaluación de un programa de entrenamiento en autocontrol sobre la adquisición y mantenimiento conductual independientes para la ejecución de asignaciones escolares en el hogar*. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

#### Páginas de internet

- [www.cerebrito.com](http://www.cerebrito.com)
- [www.tda-h.com](http://www.tda-h.com)
- [www.zonapediatrica.com](http://www.zonapediatrica.com)

**ANEXOS**

**Anexo A**  
**Mapa conceptual de las posturas teóricas**



**Anexo B**  
**Integración de niños preescolares con indicios**  
**de TDA/H al aula regular. Material de apoyo**

# INTEGRACIÓN DE NIÑOS PREESCOLARES CON INDICIOS DE TDA/H AL AULA REGULAR

MATERIAL DE APOYO



COMPILADO POR:

Luisaïra Herrera Ramírez

Saudade j. Tejidor Goncalves

UCAB

2004



## 1. Base Conceptual

“La dificultad de concentración y la hiperactividad pueden ser síntomas de enfermedades diagnósticables. El desorden de déficit de atención e hiperactividad (DDAH), el más conocido, afecta a un 3 al 5 por ciento de los niños en edad escolar, en su mayoría hombres. La causa no está relacionada con una mala relación con los padres, dice el Dr. Stephen Hinshaw, un psicólogo infantil de la Universidad de California, Berkeley. “ En la mayoría de los casos, el DDAH se hereda de los genes paternos o maternos . Mientras que los críticos temen una epidemia de DDAH, los expertos dicen que tal vez no se esté diagnosticando adecuadamente, sobre todo en las niñas, que tienen más tendencias a ser soñadoras que hiperactivas. Las consecuencias pueden ser desastrosas: un mal rendimiento escolar, baja autoestima y abuso de sustancias.”

Claudia Kalb (2003)

“El TDA/H implica primordialmente una dificultad generalizada en el tiempo y el espacio (ocurre en cualquier lugar y todos los días) para mantener y regular la atención, y una actividad motora excesiva (Hiperactividad). Secundariamente, se manifiesta en forma de un notable déficit de flexibilidad: actúa con impulsividad y con escasa reflexión”

García Pérez y Magaz Lago (2000)

“ EL Trastorno deficitario de atención con o sin hiperactividad (TDA/H) es un desorden del autocontrol el cual consiste en problemas de atención dispersa, impulsividad y exceso de actividad física. Este problema es reflejado en el deterioro de los niños y su capacidad para controlar su comportamiento, en el pasar del tiempo aguardando para sus futuras consecuencias en su medio. Esto no es un estadio temporal en la fase de la infancia, no es causado por ningún fracaso familiar en disciplinar y controlar al niño, tampoco es un signo de maldad en el niño. El TDA/H es un verdadero desorden , un problema y un obstáculo, que puede estar localizado a nivel neuro- cerebral” .

Russel Barkley (1995),



## 2. Teorías que explican el TDA/H

### *Teoría Conductista:*

Este enfoque, se basa en la premisa de que la influencia del ambiente en la conducta es muy importante. Dado que para los conductistas el medio es un factor muy importante de aprendizaje, ponen mucho énfasis en el papel que juega el maestro a la hora de arreglar la clase para lograr un aprendizaje óptimo. Dentro de este marco teórico, no se hace responsable a los alumnos de los fracasos de aprendizaje, sino que se considera que los fracasos en la enseñanza son un factor importante en las dificultades de aprendizaje de los alumnos; por consiguiente, la responsabilidad del aprendizaje es tanto del alumno como del maestro.

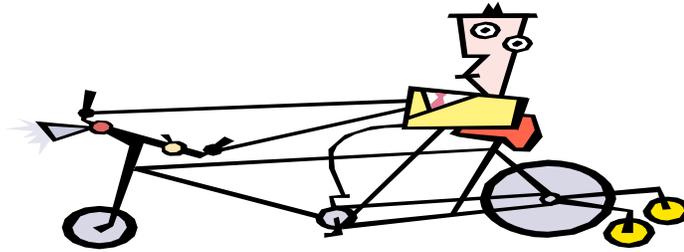


### *Teoría Cognoscitiva:*

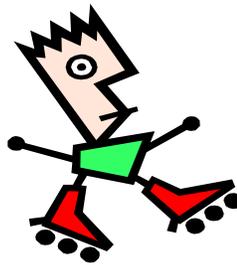
Este enfoque, se basa en la premisa de que lo que sucede internamente al alumno es importante, y que el aprendizaje es un proceso de construcción. Los materiales, los maestros o cualquier otro factor externo no son tan importantes como el alumno, el cual debe ser activo durante el aprendizaje. Este va construyendo el significado por medio de las experiencias.

Enfoques cognoscitivos y sus implicaciones en la enseñanza:

- Enfoque de la teoría de desarrollo: Los desarrollistas creen que los intentos de acelerar el proceso provocan trastornos de aprendizaje. Dentro de esta tendencia, la teoría de Piaget es la más conocida, quien plantea, entre otras cosas, que para el paso de un estadio a otro es necesaria la maduración. Señala que el niño debe estabilizar conductas y pensamientos en cada estadio antes de intentar tareas del nivel siguiente).



- Enfoque de la teoría del Retraso Madurativo: Bender (1957) popularizó la teoría del retraso de maduración para explicar los trastornos de aprendizaje. En esta teoría, cada persona tiene un tiempo preestablecido de desarrollo. Los niños que presentan discrepancias en las habilidades cognitivas no sufren necesariamente de daños cerebrales o de déficits experienciales. Por el contrario, los diferentes procesos mentales maduran a distinto ritmo. Según los defensores de esta teoría, la causa del retraso de los niños con trastorno de aprendizaje con respecto a sus pares se debe a la diferencia de ritmos y no de habilidades. Para Ames (1968), esta teoría conduce al convencimiento de que los problemas de aprendizaje se crean cuando se solicita a los niños que ejecuten tareas para las cuales no están preparados.



### 3. Tipos de TDA/H

#### Tipo desatento

Muchos niños con TDA/H no pueden enfocarse ni mantenerse enfocados en una tarea o actividad, y tienen problemas al poner atención. Los niños con el tipo desatento a menudo:

- No ponen atención a los detalles
- No pueden mantenerse enfocados en el juego o trabajo escolar

- Ni siguen las instrucciones ni terminan el trabajo escolar o tareas
- Parecen no poder organizar sus tareas y actividades
- Se distraen fácilmente; y pierden cosas tales como sus juguetes, trabajo escolar, y libros.

### Tipo hiperactivo-impulsivo

El ser demasiado activo probablemente es la señal más visible de TDA/H. El niño hiperactivo siempre está en movimiento y por lo general también actúan antes de pensar (llamado impulsividad). La hiperactividad e impulsividad tienden a manifestarse juntas. Los niños con el tipo hiperactivo-impulsivo a menudo pueden:

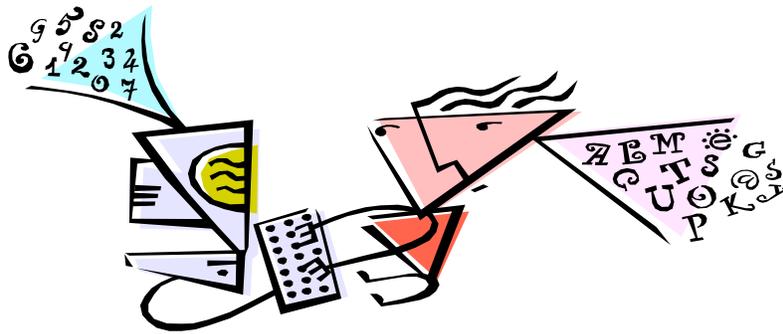
- Estar inquietos y torcerse;
- Salirse de la silla cuando no deben;
- Correr constantemente o subirse por todos lados;
- Tener dificultad en jugar tranquilamente;
- Hablar demasiado;
- Decir abruptamente las respuestas antes de que se completen las preguntas;
- Tener dificultad en esperar su turno;
- Interrumpir a los demás cuando están hablando; e
- Interrumpir los juegos de los demás.



### Tipo combinado

Los niños con el tipo combinado tienen síntomas de ambos tipos descritos anteriormente. Tienen problemas en poner atención, con hiperactividad, y en controlar sus impulsos. Por supuesto, de tiempo en tiempo, todos los niños son desatentos, impulsivos, y demasiado activos; con los niños que tienen TDA/H, estas conductas son la regla, no la excepción.

Estas conductas pueden causar que el niño tenga verdaderos problemas en el hogar, escuela, y con los amigos. Como resultado, muchos niños con TDA/H se sienten ansiosos, inseguros, y deprimidos. Estos sentimientos no son síntomas de TDA/H; vienen de tener problemas una y otra vez en el hogar y en la escuela.



#### 4. Otros trastornos que acompañan al TDA/H

- Dislexia: dificultad extraordinarias para sonar las letras y facilidad para confundir palabras que suenan parecidas.
- Disgrafía: dificultad para expresar los pensamientos en forma escrita, y con el acto mismo de escribir. Se caracteriza por presentar problemas para agarrar el lápiz y por tener una escritura ilegible.
- Discalculia: incomprensión de funciones matemáticas simples. A menudo el niño no percibe las formas y confunde los símbolos matemáticos.
- Dispraxia: dificultad en hacer movimientos complejos incluyendo los movimientos musculares necesarios para hablar.
- Discriminación auditiva: es la dificultad de diferenciar sonidos similares (pan - van) o de confundir la secuencia de sonidos oídos o hablados (efelante por elefante).
- Disnomia: la incapacidad de recordarse de nombres o palabras para los objetos comunes.
- Percepción visual: la incapacidad de diferenciar entre el frente y el fondo del material gráfico, así como diferenciar números, letras, formas y símbolos parecidos. Los problemas pueden incluir el saltar habitualmente las líneas al leer.



## 5. Diagnóstico en Etapa Escolar

Durante la etapa escolar del niño se encuentran los siguientes criterios para diagnosticar el TDA/H:

### d. En cuanto a Desatención.

- No presta atención a los detalles, incurre en errores en las tareas
- Dificultad para mantener la atención
- No escucha cuando le hablan directamente
- No sigue instrucciones y no finaliza tareas
- Tiene dificultad para organizar tareas
- Evita realizar tareas con esfuerzo mental sostenido
- Extravía objetos
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- Descuidado en las actividades diarias

### e. En cuanto a Hiperactividad.

- Mueve en exceso manos o pies, se mueve de su asiento
- Abandona su asiento cuando debe estar sentado
- Corre o salta cuando es inapropiado
- "Está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
- Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- Habla en exceso

### f. En cuanto a Impulsividad.

- Precipita las respuestas
- Tiene dificultad para guardar su turno
- Interrumpe conversaciones



## 6. IMPLICACIONES socio emocionales que genera el TDA/H

Los niños que sufren el trastorno del déficit de atención, se ven afectados de manera significativa en el aspecto emocional. La mayoría de ellos sienten ansiedad, preocupaciones, tensión, malestar, aún cuando no hay nada que temer; esto afecta el pensar y el comportamiento del niño. Otros a su vez sienten depresiones, la cual va más allá de una tristeza común, puede llegar hasta sentirse sin esperanzas y sin poder hacer frente a tareas diarias, esta depresión puede llegar a ser devastadora en cuanto al sueño, el apetito, y la habilidad de pensar. Por supuesto no todos los niños con TDA/H padecen de esta patología; cuando se realiza el diagnóstico es importante evaluar el nivel de autoestima del niño, porque este nos va a facilitar datos sobre el compromiso emocional del cuadro.

Según José Orellana Torrealba (1991), el término de autoestima hace referencia a la imagen que tenemos de nosotros mismos, imagen que nos sitúa ante el mundo en una forma muy particular, ya que apreciaremos ese mundo conforme a la óptica que nos hemos formado y poniendo como unidad de medida nuestro propio yo. Por lo general, los niveles de autoestima no son observables por sí mismos, pero a través de ciertas conductas podemos ver como esta funcionando. Si el autoestima es alta la persona se mostrará segura, sin temor a equivocarse, sin dar excusas, sin mentir y sin retraerse. En cambio si su autoestima es deficiente, su comportamiento de frustración se hará presente con el enojo propio de no ser como se espera, tal vez agresivamente, tal vez con depresión o con inseguridad manifiesta, encubierta en la timidez, estos individuos se muestran retraídos, desafiantes, se enojan sin causa aparente, no es fácil para ellos relacionarse, dejan de hacer cosas, creen no poder hacer las cosas, no tienen cuidado físico y se convierten en líderes negativos.



De esta manera, cuando los niños se enfrentan al hecho educativo formal, muestran ante los docentes y compañeros un caudal auto estimatorio, donde la escuela contribuye acrecentarlo, disminuirlo o variarlo, de acuerdo con el éxito o fracaso que el niño logre en ese recorrido. Esta labor debe darse por el docente, quien creará un clima que ofrezca seguridad, confianza, aceptación, reconocimiento, y amor; la organización del ambiente escolar, debe ser propicia a la exteriorización de tales cualidades y corresponde a la evaluación de parámetros donde se tome en cuenta la identidad grupal, la identidad de objetivos y metas, los lineamientos precisos y la satisfacción de roles asignados y desempeñados.

Asimismo, es importante destacar el estímulo y motivación al niño cuando su comportamiento mejora, no se recomienda dar todos los beneficios a los tratamientos, sino más bien al esfuerzo realizado por el niño, ya que puede llegar a sentirse incompetente; los tratamientos sólo hacen que estos cambios sean posibles. Por otra parte, es esencial que el niño se sienta cómodo con el tratamiento que toma, de manera que no se sienta diferente a sus demás compañeros. Es de suma importancia que los padres y maestros estimulen y motiven al niño en este proceso para ayudarlo a mejorar.

## 7. Modificación de Conducta

El enfoque presentado por Cecil D. Mercer (1987), es uno de los más efectivos para desarrollar conductas de atención. Se entrena a los niños en estrategias específicas, en particular el autocontrol, para mejorar las conductas de atención. Con estas estrategias, es el niño quien tiene que tomar las iniciativas para mejorar su propio rendimiento (Kneedler & Hallahan, 1984), es decir el autocontrol, por ejemplo, exige que el niño evalúe y anote las conductas de atención durante las sesiones de trabajo independiente.



Los niños con dificultades de aprendizaje han utilizado este método en clases regulares para mejorar sus conductas en el trabajo con resultados positivos (Rooney, Hallahan & Lloyd, 1984). Por ello, se considera importante que en el ámbito escolar, el docente promueva a través de sus estrategias, la modificación de conductas no deseadas poniendo en práctica las siguientes recomendaciones:

*A. Al interactuar personalmente y supervisar el control.*

- Hágalo de forma calmada, indique la norma violada y no discuta ni pelee con el alumno infractor. No regañe: actúe.
- Establezca las consecuencias de la mala conducta; haga que todos las conozcan de antemano.
- Aplique las consecuencias inmediatamente; chequee la conducta apropiada frecuentemente.
- Haga cumplir las normas consistentemente. No a veces si y a veces no.
- El castigo debe ajustarse a la magnitud de la falta sin caer en excesos.
- Evítele el ridículo y el criticismo. Recuerde, los niños con TDA/H tienen dificultad para controlarse.
- Evite recordar públicamente a los "pacientes" que tomen sus medicinas.



*B. Al suministrar reforzamiento.*

- La suma de los reforzamientos debe superar la de los castigos para aumentar la autoestima.

- Elogie inmediatamente cualquier buena conducta o rendimiento o cualquier pequeño esfuerzo.
- Modifique los refuerzos que resulten ineficaces en motivar cambios conductuales.
- Busque siempre nuevas formas de reforzarlo positivamente.
- Ignore interrupciones menores.
- Enseñe al niño a auto reforzarse. Estimule su pensamiento positivo (Ej.: ¡te sentaste correctamente en esta clase!, ¿qué tal te sientes al respecto?). esto estimula al niño a pensar positivamente sobre sí mismo.



### 8. Importancia del autocontrol para mejorar el Comportamiento asociado con el TDA/H

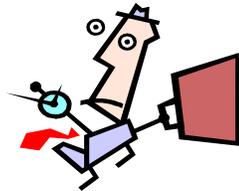
Hay gran diversidad de estrategias para resolver los comportamientos problemáticos en el aula, pero resulta interesante profundizar sobretudo en aquellos actos que realizan los docentes, el cual debe diagnosticar el ambiente del aula, Redl y Wattenberg llaman a esto técnicas de influencia.

Cada profesor utiliza múltiples y diferentes técnicas para mantener el control del salón de clases, algunas de esas técnicas están basadas en las políticas disciplinarias del colegio, algunas son escogidas porque reflejan la personalidad del docente, y otras son utilizadas porque al docente le han funcionado bien en el pasado. Algunas son muy efectivas y otras no son tan efectivas en absoluto. Muchas son aplicables en ciertas situaciones pero en otras no.

Regularmente se presentan situaciones que requieren acciones correctivas; los docentes tienen maneras diferentes para hacer estas correcciones, algunos gritan, algunos sacan alumnos de clase, algunos sugieren cambios de comportamiento, mientras que otros ignoran el mal comportamiento.

Para abordar este aspecto, es importante reseñar que el autocontrol implica un control desde la parte interior del organismo (Rimm y Masters, 1986); dicho esto es necesario recordar que para que esta cualidad se presente es importante que el docente aplique estrategias que promuevan y ayuden a los alumnos a recuperar el control de su propio comportamiento.

Técnicas para el soporte del autocontrol son pocas; ellas no son enérgicas, agresivas o punitivas, pero están dirigidas a ayudar al alumno a mejorarse a sí mismo; los docentes deben emplearlas cuando ellos sientan que los alumnos están a punto de perder el control. De esta manera, el comportamiento podrá contrarrestarse antes de que se torne inaceptable.



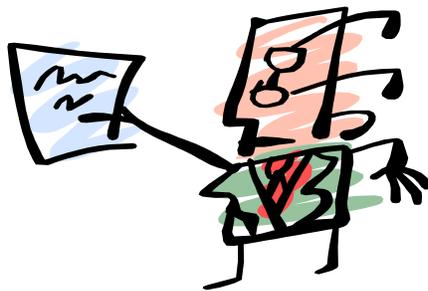
Redl y Wattenberg, proponen cinco *Técnicas de soporte del autocontrol*, las cuales se presentan a continuación:

- *Enviando señales:* con esta técnica los docentes usan señales que le muestran a los alumnos qué está sucediendo y que ellos no lo aprueban (algunos ejemplos son: mirar a los ojos, fruncir el ceño, sacudir la cabeza, etc.). Estas señales son más efectivas cuando está comenzando el mal comportamiento. Si los estudiantes no responden a las señales, el docente puede probar con la siguiente técnica.
- *Control de proximidad:* moviéndose al alumno, el docente comunica que está alerta y quiere ayudar; esto permite al alumno sacar fuerza de la proximidad del docente y usar esa fuerza para recuperar el autocontrol. Generalmente es suficiente aproximarse al alumno, pero algunas veces un amistoso toque en el hombro puede ser necesario.
- *Mostrando interés:* algunas veces los alumnos que han aprendido a autocontrolarse comienzan a presentar mal comportamiento cuando comienzan a perder interés en la clase; los docentes pueden corregir esto



acercándose al alumno y mostrando interés en su trabajo.

- *Humor*: Una forma placentera de que el alumno note su desliz de autocontrol es con humor; es importante que este humor sea suave y que esté siempre acompañado de una sonrisa por parte del docente (Ej.: "Señor, tanta conversación que olvidé por un momento que estoy en un salón de clases"). Los docentes deben cuidarse de no utilizar sarcasmos o ridiculizar en estas expresiones.
- *Ignorar*: ocasionalmente, esta es una de las técnicas de soporte más apropiadas especialmente si el estudiante está probando una situación. Cuando el docente ignora un mal comportamiento, generalmente, esto sirve de guía para que otros estudiantes en la clase sigan el juego. Los docentes deben ser cautelosos en su uso ya que los alumnos, pueden interpretarlo como inseguridad o indecisión.



### 9. Docente frente al TDA/H

El plan de tratamiento más efectivo para el TDA/H, en el ámbito escolar, requiere la más absoluta cooperación entre maestros y padres, trabajando concertadamente con los demás profesionales: médicos, psicólogos, psiquiatras, y terapeutas educativos y de lenguaje.

En el caso específico del docente, es importante que cuente con estrategias acordadas, las cuales son entendidas como el conjunto de procedimientos, actividades, juegos, actitudes, seleccionadas y previamente planificadas, para el logro de los objetivos del desarrollo propuesto y no propuesto (tomo III "Hacia un nuevo currículo del Ministerio de Educación" 1984).

Y aunado a las estrategias es importante, que el docente modele su actitud hacia el niño con grandes dosis de flexibilidad, lo que determinará y favorecerá los aprendizajes y las conductas de éste; ya que como expone Gordon Th (1979): "cuando los docentes aprenden cómo demostrar a través de sus palabras un

sentimiento interno de aceptación hacia un alumno, adquieren una herramienta que puede producir efectos asombrosos. Los docentes pueden ayudar a un alumno el aprender a aceptarse a sí mismo y a adquirir un sentido de su propio valor”



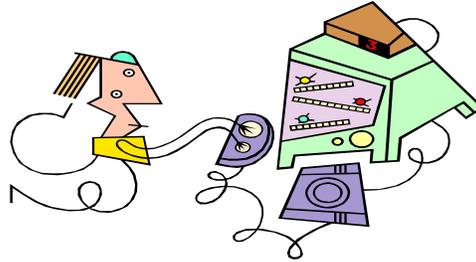
De esta manera entendemos que, el éxito en el desempeño futuro del niño radica en el esfuerzo coordinado del equipo; por ello la Dra. Rebeca Cohen de Simkins (1996), enfatiza el rol del docente como “centralizador” de todos estos esfuerzos; siendo estos resultados de los más gratificantes que pueda experimentar un docente.

A continuación una serie de recomendaciones para el manejo de los niños con TDA/H en diferentes actividades y situaciones propias del ambiente educativo:

#### *a. Sugerencias para un ambiente apropiado de estudio*

- El ambiente escolar debe ser altamente organizado y estructurado (reglas claras, previendo modificaciones en la programación y metas de rendimiento especificadas).
- Siéntelo de frente a usted, de espalda al resto de la clase, para que no se distraiga con los demás, pero sin separarlo del grupo.
- Rodéelo de otros niños que le sirvan como “buen modelo”, en especial si representa alguien significativo para él. Estimule, tanto el trabajo en equipo, como el aprendizaje colaborativo.
- Evite los estímulos que los distraen: no ubique al niño cerca del aire acondicionado, ventiladores, pasillo, puertas ni ventanas.
- Los niños con TDA/H no manejan bien los cambios. Por ello, evite: transiciones, modificaciones de horario, reubicaciones físicas, interrupciones (no olvide chequearlo en la salida y excursiones).
- Use su creatividad. Procure crear un “área de estímulo reducido” (ejemplo de esto es un salón de lectura, biblioteca, sin acceso restringido de modo que el niño con TDA/H no se sienta diferente).

- Estimule a los padres a establecer: un espacio apropiado de estudio en la casa, rutinas con horas establecidas para estudiar y otras para la recreación, revisión diaria de las tareas efectuadas y control permanente del diario y de la organización del bulto escolar.



### B. Cómo girar instrucciones a los niños con TDA/H

- Mantenga contacto visual con el niño al participarle sus indicaciones.
- Las asignaciones deben ser claras, concisas y cumplibles. Sea consistente en ello diariamente.
- Simplifique las instrucciones complejas, evitando comandos múltiples.
- Asegúrese que el niño las entendió antes de darse a la tarea. De ser necesario, repítalas de una forma calmada y positiva, o haga que el niño las repita.
- Estimule al niño al preguntar sus dudas. Si la pregunta resulta producto de un impulso contéstesela en el momento más oportuno.



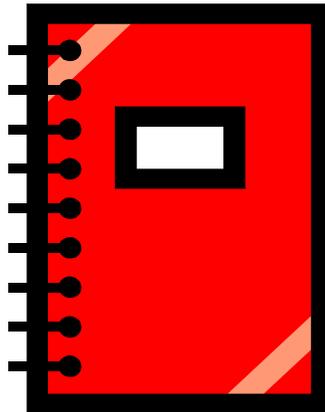
- Ellos requieren más ayuda por más tiempo que el promedio de los niños. Luego, podrá reducir gradualmente su intervención.
- Exija un cuaderno de enlace de uso diario entre el hogar y el aula. Padres y maestros lo usaran como vía de comunicación y lo

firmarán a diario, indicando el cumplimiento de las tareas y progresos del niño.

- Asegúrese a diario que el alumno escriba correcta y completamente sus tareas. Si el alumno no resulta capaz de hacerlo, el maestro puede asistirlo en esa actividad (recuerde que al niño le cuesta integrar las actividades de atender, copiar del pizarrón y tomar apuntes, simultáneamente).

### C. Recomendaciones para la tarea

- Asignar sólo una tarea a la vez, chequeando con frecuencia que quede copiada, así como la fecha de su entrega. No borre el pizarrón tan rápido. Asuma una actitud de apoyo.
- Modifique las tareas según se necesite. Consulte al personal de Educación Especial para conocer las fortalezas y debilidades del niño.
- Asegúrese de evaluar sus conocimientos, no sus dificultades.
- Permita tiempo adicional para ciertas tareas. El alumno con TDA/H parece trabajar mejor cuando lo hace lentamente. No lo castigue por necesitar tiempo adicional. Cuando el tiempo es limitado, ayude al niño asistiéndolo con un cronómetro.
- Emplee lapsos de trabajo más cortos pero más frecuentes.
- Intercale tareas de alto interés con otras de bajo interés.



- Exija menos precisión al comienzo, y luego proceda a incrementarla.
- Ayúdelo a integrarse a equipos de trabajo.
- Recuerde que estos niños se frustran con facilidad. El Stress, la presión y el cansancio pueden derribar su control precario, y llevarlo a conductas indeseables.

**Anexo C**  
**Cronograma de aplicación**

## Cronograma de aplicación

N° de encuentros: 7

Tiempo por encuentro: 2 horas

Fecha	Encuentro	Actividad prevista
Febrero	1°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación diagnóstica del grupo de trabajo</li></ul>
03 Mayo	2°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega a la docente de la guía de estrategias para el manejo e integración de niños preescolares con indicios de TDA/H</li></ul>
13/Mayo	3°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Día de inicio de la intervención</li><li>• Observación participativa en la dinámica de aula</li><li>• Apoyo y orientación a la docente del aula</li><li>• Aplicación de los instrumentos de evaluación previstos</li></ul>
20/Mayo	4°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación participativa en la dinámica de aula</li><li>• Apoyo y orientación a la docente del aula</li><li>• Aplicación de los instrumentos de evaluación previstos</li></ul>
27/Mayo	5°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación participativa en la dinámica de aula</li><li>• Apoyo y orientación a la docente del aula</li><li>• Aplicación de los instrumentos de evaluación previstos</li></ul>
03/Junio	6°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación participativa en la dinámica de aula</li><li>• Apoyo y orientación a la docente del aula</li><li>• Aplicación de los instrumentos de evaluación previstos</li></ul>
10/ Junio	7°	<ul style="list-style-type: none"><li>• Día de cierre de la intervención</li><li>• Aplicación de los instrumentos de evaluación previstos</li></ul>

### *Dinámica:*

- Se entregó la guía de estrategias para el manejo e integración de niños preescolares con indicios de TDA/H a la docente, la cual revisó y adaptó a las actividades planificadas para las jornadas diarias de trabajo.
- Durante los días de encuentro, jueves en la mañana, se pretende observar de manera participativa la dinámica de trabajo del grupo, prestando mayor atención al sujetos de estudio y aplicando al final de la visita los instrumentos de evaluación (Registros y Escalas de Estimación).

**Anexo D**  
**Hojas de trabajo**

## Hojas de trabajo

<b>Sesión Nº : 1</b>	<b>Fecha:</b> 13/05/04
<b>Objetivo de la actividad:</b> Observar las conductas presentadas por el niño TDAH.	
<b>Instrucciones:</b> Se conocerá a los niños del grupo, asimismo las investigadoras se presentaran. Se les explicará a los niños que ellas van a estar acompañándolos los días jueves. Por otra parte se registraran las primeras conductas presentadas por los niños durante la jornada de trabajo. Se apoyará a la docente en la aplicación de las actividades que tiene planificadas para este día.	<b>Materiales:</b> cartillas de números, fichas de palabras, almanaque, lápices, tacos, objetos del hogar, entre otros.
<b>Resultados esperados:</b> Se busca que el grupo conozca y comience a relacionarse con las investigadoras. Asimismo se espera que se presenten conductas que permitan recolectar información para la investigación.	<b>Instrumentos:</b> Registro Descriptivo y escala de estimación

<b>Sesión Nº : 2</b>	<b>Fecha:</b> 20/05/04
<b>Objetivo de la actividad:</b> Aplicar las estrategias planteadas en el programa pedagógico.	
<b>Instrucciones:</b> Durante la jornada de trabajo, la docente del aula deberá atenuar las conductas inadecuadas presentadas por Carlos , utilizando una serie de frases que recuerden a el niño que debe controlarse, entre estas podemos mencionar: recuerda que debes esperar tu turno para hablar, debes permanecer en tu asiento, no debes golpear a tus compañeros, acude a mi y yo te ayudaré a resolver el problema, entre otras. Esto permitirá que el niño logré controlarse un poco.	<b>Materiales:</b> Formato con el número 1, títere de árbol, dibujo de un árbol, cartilla con número, fichas de palabras, objetos de las áreas de trabajo.
<b>Resultados esperados:</b> que la docente logre aplicar adecuadamente las estrategias propuestas y que los alumnos actúen favorablemente ante estas; registrara las conductas generada por los niños.	<b>Instrumentos:</b> Registro Descriptivo y escala de estimación.

<b>Sesión Nº : 3</b>	<b>Fecha:</b> 27/05/04
<b>Objetivo de la actividad:</b> Reforzar las estrategias planteadas en el programa pedagógico.	
<b>Instrucciones:</b> En el transcurso de este día la docente realizará una serie de actividades, las cuales serán explicadas detalladamente a los niños por ella. Una vez más la docente se apropiará de las estrategias pedagógicas para atenuar las conductas negativas presentadas por Carlos , permitiéndole al niño reflexionar ante sus errores de manera que el mismo logre controlarse sirviendo de mediadora en los posibles problemas que se generen con el niño frente a sus labores y frente a sus compañeros.	<b>Materiales:</b> formato con círculo, dibujo de espantapájaros, pinturas, pinceles, dibujo de un árbol, granos, pega, objetos de las áreas de trabajo.
<b>Resultados esperados:</b> Se espera que las estrategias aplicadas influyan favorablemente en los niños y que se empiece a evidenciar mejoras en las conductas.	<b>Instrumentos:</b> Escala de estimación y registros descriptivos.

<b>Sesión Nº : 4</b>	<b>Fecha:</b> 05/06/04
<b>Objetivo de la actividad:</b> Intervenir en la aplicación de las estrategias pedagógicas.	
<b>Instrucciones:</b> En esta sesión no se contará con la presencia de la docente regular, los niños serán asistidos por una suplente , la cual recibirá apoyo de las investigadoras , ya que la docente desconoce el problema de Carlos. En este caso las investigadoras harán uso de las estrategias pedagógicas y orientarán a la docente en el manejo adecuado del niño, para que así logre desarrollar las actividades planificadas para este día .	<b>Materiales:</b> formato de triángulo, dibujo de abeja, colores, lápices, objetos de las áreas de trabajo.
<b>Resultados esperados:</b> Se busca atenuar las conductas inadecuadas presentadas por el niño TDAH a través del autocontrol.	<b>Instrumentos:</b> Escala de estimación y registro descriptivo.

<b>Sesión Nº : 5</b>	<b>Fecha:</b> 13/06/04
<b>Objetivo de la actividad:</b> Intervenir en la aplicación de las estrategias pedagógicas.	
<b>Instrucciones:</b> La docente reforzará constantemente las conductas positivas que se espera realice Carlos, motivándolo a actuar siguiendo las normas y parámetros establecidos. En caso de que el niño pierda el control esta utilizará las estrategias que sean necesarias para lograr que el niño controle sus acciones.	<b>Materiales:</b> formato de triángulo, dibujo de abeja, colores, lápices, objetos de las áreas de trabajo.
<b>Resultados esperados:</b> Se busca atenuar las conductas inadecuadas presentadas por el niño TDAH a través del autocontrol.	<b>Instrumentos:</b> Escala de estimación y registro descriptivo.

**Anexo E**  
**Modelo de escala de estimación**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Criterios	Siempre	A veces	Nunca
1. El niño evita distraerse ante estímulos menores.			
2. El niño atiende a las conversaciones y sigue una temática.			
3. El niño observa las normas, reglas y no ignora detalles.			
4. El niño ejecuta instrucciones dadas por el docente.			
5. El niño organiza las tareas y las actividades de una manera lógica.			

6. El niño controla el movimiento de sus pies en el asiento.			
7. El niño controla el movimiento de sus manos en el asiento.			
8. El niño permanece quieto en el asiento.			
9. El niño evita hablar excesivamente.			
10. El niño evita correr o saltar en situaciones que no lo ameritan.			
11. El niño juega en forma tranquila.			

12. El niño responde las preguntas cuando estas se han terminado de formular.			
13. El niño espera su turno en situaciones colectivas.			
14. El niño evita interrumpir actividades que son ajenas a él.			
15. El niño sigue indicaciones en forma ordenada y pausada.			
16. El niño mide los riesgos de sus acciones.			

**Anexo F**  
**Modelo de registros descriptivos**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nivel: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN