

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA DOCENTES QUE TRABAJAN CON NIÑOS  
CON DEFICIT DE ATENCIÓN.

PROCESO COGNITIVO - ATENCIÓN

NASLY LILIANA VILORIA NEGRETE

LEONARDO BERNAL RINCON

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE POSTGRADOS  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
BOGOTA D.C 2011

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA DOCENTES QUE TRABAJAN CON NIÑOS  
CON DEFICIT DE ATENCIÓN.

PROCESO COGNITIVO - ATENCIÓN

NASLY LILIANA VILORIA NEGRETE  
1027317

LEONARDO BERNAL RINCON  
1027301

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

ASESORA  
MARTHA ALEIDA ARENAS MOLINA  
MAGISTRA EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA  
FACULTAD DE POSTGRADOS  
UNIDAD ACADÉMICA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
BOGOTA D.C 2011

PAGINA DE ACEPTACION

JURADOS: Martha Arenas Molina

---

FIRMA

DEL

JURADO:

Martha Arenas M.

Bogotá. Especialización Docencia Universitaria, junio 25 de 2011

## CONTENIDO

Resumen	Pág. 8
Introducción	9
<b>1. Capítulo I contextualización</b>	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Pregunta problema	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Justificación	12
1.3.2 Línea de investigación	12
<b>2. Capítulo II Marco de referencia</b>	15
2.1 Marco de antecedentes	15
2.2 Marco legal	22
2.3 Marco histórico	23
2.4 Marco teórico	26
2.4.1 Origen del déficit de atención	26
2.4.2 Trastorno prevalente	27
2.4.3 Evaluación clínica del déficit de atención	27
2.4.4 Tipos de trastorno de déficit de atención e hiperactividad	28
2.4.5 Características del déficit de atención	28
2.5 Hiperactividad	29
2.5.1 Distracción	30

2.5.2 Ordenar	32
2.5.3 Organizar	32
2.5.4 Memoria	33
2.5.5 Salida	33
2.5.6 Incapacidades motoras	33
2.5.7 Síntomas del déficit de atención	34
2.6 Tratamientos para el déficit de atención e hiperactividad	36
2.6.1 Fármacos	36
2.6.2 Terapia conductual	36
2.6.3 Tratamiento conductual	37
2.6.4 Tratamiento cognitivo conductual	39
2.7 Marco conceptual	44
2.7.1 Aprendizaje	44
2.7.2 Área cognitiva	44
2.7.3 Atención a la diversidad	44
2.7.4 Atención	45
2.7.5 Cognición	45
2.7.6. Déficit atencional	45
2.7.7 Diagnóstico	46
2.7.8 Didáctica	46
2.7.9 Distracción	46
2.7.10 Diversidad	47
2.7.11 Docente apoyo	47
2.7.12 Educación	47

2.7.13 Estrategia	47
2.7.14 Herramientas didácticas pedagógicas	47
2.7.15 Hiperactividad	47
2.7.16 Necesidades educativas especiales	48
2.7.17 Problemas de aprendizaje	48
2.7.18 Proceso cognitivo	48
2.7.19 Psicopedagogía	49
2.7.20 Tarea	49
2.7.21 Valoración pedagógica	49
3. Capítulo III Diseño metodológico	50
4. Capítulo IV Diseño de Tareas	51
5. Conclusiones	72
Bibliografía.	74

## RESUMEN

Este trabajo trata los aspectos fundamentales relacionados al trastorno de déficit de atención en niños, sus causas y consecuencias. Se tratan aquí, temas y elementos que permiten un primer acercamiento a esta situación que afecta gran parte de la población escolar.

Se realizó una consulta que permitiera conocer los estudios relacionados con el problema del déficit de atención, así como la documentación y registro de los principales elementos investigados sobre la situación en cuestión, llegando así a generar un marco teórico en el que se tratan el origen del déficit de atención, su evaluación e identificación, sus características, los tratamientos empleados con fármacos y tratamiento conductual, éste último aspecto resulta de gran importancia y profundidad en el desarrollo del trabajo ya que permite un mejor entendimiento del problema desde el contexto escolar convirtiéndose en el eslabón que encadena la importancia del rol del docente con el tratamiento de este problema mediante estrategias y tareas que se pueden aplicar en el aula de clases.

Las tareas han sido diseñadas con base en la recopilación de información y consultas realizadas para este trabajo y son el inicio de una investigación que debe ser evaluada y evidenciada mediante la implementación de dichas tareas para determinar la efectividad de las mismas en el aula de clase con los niños que presentan déficit de atención.

### Palabras claves

Déficit atención, memoria, conducta, hiperactividad, distracción, rendimiento escolar, familia, estrategias, tareas, tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

Los niños que presentan trastorno por déficit de atención, requieren de especial atención en todos los aspectos de su vida, especialmente en el contexto escolar y familiar. El no hacerlo, se verá reflejado en el bajo desempeño académico y con él otros aspectos inherentes a la vida escolar tales como la motivación, la autoestima.

Poder encaminar y contribuir con el desarrollo social y académico de los niños que presentan déficit de atención requiere de conocimientos básicos de padres y sobre todo de los docentes ya que son ellos con quienes pasan la mayor parte del tiempo.

Poseer la capacidad de tratar con esta situación no es tan complicado como parece, la cuestión se trata de conocer y aplicar estrategias, tareas que les permitan a los niños que presentan déficit de atención mejorar progresivamente en los diferentes campos de su vida afectados por esta situación. Problemas que involucran falta de motricidad, baja autoestima, dificultad de aprendizaje, malas relaciones interpersonales, desorganización, poca atención mantenida etc.

Desde esta óptica el docente se convierte en un agente de transformación para el niño que presenta esta situación; poder identificar esta situación en el momento oportuno ayuda a evitar que las acciones correctivas se limiten a lo disciplinar. Identificar, diagnosticar, tratar el déficit de atención por parte del docente de una forma técnica, contribuirá a la formación de un mejor estudiante, así como al mejoramiento del ambiente escolar al involucrar a los estudiantes que presentan esta situación en el cumplimiento de objetivos tanto en lo individual como en lo colectivo.

De gran importancia resulta para los docentes entender que un estudiante que presenta bajo rendimiento escolar, da muestras de rebeldía y desinterés por las clases, puede tener su causa en lo genético, en algún hecho traumático o en la misma formación recibida en los primeros años de vida y que su desempeño aptitudinal y actitudinal no responden a la incoherencia o falta de inteligencia como usualmente se suele hacer.



## 1. CONTEXTUALIZACIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El déficit de atención es definido como la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención en los procesos cognitivos.

Durante la última década, la demanda de servicios educativos para la atención de personas menores con problemas en el aprendizaje ha aumentado en forma significativa. Esta situación se debe, entre otras razones, a la toma de conciencia de los educadores de las necesidades educativas de sus estudiantes y al aumento significativo de la población que presenta problemas de aprendizaje por causa del déficit de atención.

La carencia de estimulación y motivación apropiadas, y la falta de estrategias pedagógicas y didácticas adecuadas a las necesidades de los alumnos son factores que a menudo impiden o malogran el aprendizaje en esta población.

Generalmente el fracaso escolar no se debe solo a deficiencias propias de los niños y las niñas, tales como retardo mental, lesiones cerebrales o problemas orgánicos específicos, sino también a factores pedagógicos o de índole metodológico que inciden de manera desfavorable en el aprendizaje.

“Es frecuente escuchar por parte de maestros, que en sus aulas de clase tienen niñas y niños indisciplinados, desobedientes y con un desempeño escolar inferior a los pares de las mismas edades; estos niños se caracterizan por interrumpir el curso tranquilo de las clases, molestar a sus compañeros, y tener un pobre rendimiento académico, sin alcanzar en la gran mayoría de las ocasiones los logros esperados para su nivel. Ellos padecen con gran frecuencia, trastornos atencionales o de concentración”.<sup>1</sup>

*1. <http://exportaciondeturismoaaccesiblepara-discapacitados.ov/er-blog.com/article-necesidades-educativas-especiales-asociadas-al-deficit-de-atencion-52104811.html>*

“Esto se constituye como un problema escolar, que afecta la dinámica de los grupos, el ambiente escolar y repercute tanto en los procesos de enseñanza y aprendizaje de todos los integrantes del curso, como en sus maestros y familias”.<sup>2</sup>

En las aulas de clases de educación básica de grados terceros de niños con edades que oscilan entre 7 y 8 años, los docentes conviven a diario con estudiantes que presentan deficiencia de atención, esta situación influye en que el proceso de aprendizaje no sea efectivo.

El diagnóstico de déficit de atención con o sin hiperactividad ha aumentado en Colombia en los últimos años. Por ello, el tratamiento de esta problemática se ha convertido en una preocupación para los padres, maestros y las autoridades de salud y educación de nuestro país. La intervención a esta situación se puede realizar desde dos ambientes, la familia como punto de partida para cualquier progreso de los niños y la escuela para el refuerzo y complemento de este proceso.

Tal situación exige que los docentes desarrollen la capacidad para detectar estos problemas a tiempo y de esta manera aplicar estrategias didácticas que contribuyan al mejoramiento del proceso de educabilidad de los estudiantes.

## 1.2 PREGUNTA PROBLEMA:

¿Que estrategias didácticas se pueden diseñar para fortalecer el proceso cognitivo de la atención para los maestros que trabajan en el aula con niños que presentan déficit de atención?

2. <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-71204.html>

### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Diseñar tareas didácticas para maestros que trabajan con niños que presentan déficit de atención en el proceso cognitivo de la atención.

#### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ fundamentar teórica y conceptualmente el déficit de atención.
- ❖ Establecer la importancia de las estrategias didácticas en el proceso de aprendizaje en niños con déficit de atención.
- ❖ Generar tareas propias del proceso cognitivo de atención para trabajar con niños con déficit de atención

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el rol del docente no se limita solamente a la transmisión de conocimiento e información, este debe trascender y reflejarse en la sociedad con el acompañamiento permanente y contribución al desarrollo integral del ser humano. Para esto, el docente debe adquirir y desarrollar las habilidades didácticas necesarias que le permitan influir en el desarrollo de sus estudiantes. El hecho que muchos docentes omitan o desconozcan la importancia del acto didáctico en el proceso educativo hace que este no sea efectivo. El acto educativo implica procesos de cognición en los que se encuentran inmersos factores como la memorización, la percepción y la atención. El déficit de este último elemento es determinante para que algunos estudiantes reflejen dificultades en el aula de clase. De esta manera y entendiendo que el proceso educativo se mantiene en constante cambio, es imperioso que los docentes adquieran en su proceso de formación las habilidades básicas para identificar problemas de aprendizaje en los estudiantes a causa de déficit de atención y posterior a la identificación, ser gestores de estrategias y elementos didácticos que permitan hacer del proceso de aprendizaje una acción de completo interés, para los estudiantes al sentirse parte activa del proceso y para el maestro al poder llevar a sus estudiantes a la alcance de los objetivos. Es decir, todo docente está obligado a adquirir, generar, proponer, aplicar estrategias didácticas que hagan de los procesos de aprendizaje algo satisfactorio y por ende significativo para el estudiante.

Para que el abordaje del déficit de atención tenga éxito, es indispensable el trabajo en equipo entre el Colegio, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga individual y/o familiar y Padres de familia, quienes siguiendo un plan de trabajo a partir de una evaluación integral de la situación del niño, lo lleven a alcanzar paso a paso sus metas.

En este momento es crucial la comunicación entre las partes y la actitud del colegio pues es allí donde el niño pasa la mayor parte del tiempo. Es por esto que se requieren instituciones comprometidas en la formación integral de sus estudiantes y que cuenten con maestros dispuestos a hacer variaciones que le ayuden al niño a manejar su entorno de una mejor manera.

Consecuentemente, si los factores pedagógicos influyen en forma determinante en la producción de dificultades en el aprendizaje, son entonces las acciones docentes programadas y planeadas en forma adecuada, a las necesidades educativas de sus estudiantes y ejecutada en forma flexible, acciones fundamentales para el logro escolar de la población con problemas en el aprendizaje.

## 1.5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Didáctica

## 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. MARCO DE ANTECEDENTES

El presente apartado tiene por objeto presentar algunas investigaciones o estudios relacionados con el déficit de atención y su incidencia en los problemas de aprendizaje que presentan algunos estudiantes en el aula para que el lector genere un primer análisis sobre la problemática en cuestión. Además de dar una mirada global frente al objeto de estudio en cuestión.

Nombre de la Investigación	El déficit atencional: un estudio sobre el conocimiento e intervención del déficit atencional por parte de docentes en escuelas primarias
Autores	Amador Losilla, Carmen María.
Institución Responsable	Universidad de Tegucigalpa México
Año	2001
País	México
Contenido	El Ministerio de Educación actualmente le pide a los docentes que asuman por completo aquellos casos de Deficit Atencional que tienen en sus aulas, en lugar de referirlos a especialistas en consulta privada. Sin embargo, poco se sabe sobre la habilidad que tienen los docentes para llevar a cabo esta labor. El objetivo de esta investigación es tratar de determinar tres aspectos principales: el nivel de conocimiento sobre Déficit Atencional que tienen los docentes de escuelas públicas y privadas del área metropolitana, la frecuencia con que se presentan algunos conceptos alrededor del tema, y la forma en que estos falsos conceptos se relacionan con el papel diagnóstico e intervenido de los docentes ante los casos de Deficit Atencional. Aunque no se encontraron muchas diferencias significativas entre los tipos de escuelas, si se determinó que los falsos conceptos sobre el tema tuvieron una relación importante con la habilidad diagnóstica

	e interventiva de los docentes ante casos de Déficit Atencional.
--	--

Nombre de la Investigación	actividades físico-recreativas para el déficit de atención hiperactiva en niños de 8 y 9 años de la comunidad 'micro a'
Autores	Dr. José Ramiro Villalobos Trujillo Lic. Edel Pérez Delgado
Institución Responsable	Instituto pedagógico de Lourdes
Año	2004
Contenido	Los necesidades educativas especiales de los escolares, es un tema de interés en el ámbito nacional e internacional, con el Título "Actividades físico-recreativas para el déficit de atención hiperactiva en niños de 8 y 9 años de la comunidad 'Micro A', Poblado Gaspar", la investigación tiene el propósito de aplicar actividades físico - recreativas que incidan en el déficit de atención hiperactiva a una muestra de 16 niños de estas edades, así como influir en el papel de apoyo que realiza la escuela, la familia y los técnicos especializados en dichas actividades, aplicando dinámicas de juegos y actividades acuáticas en interacción con los factores abióticos del medio ambiente, que de forma experimental y por medio de la técnica de observación, entrevistas, los test de percepción de diferencias y la prueba ortostática se constata el éxito de los indicadores medidos, así como el cumplimiento de las actividades propuestas para de forma eficaz conducir al logro de los objetivos
Resultados y Conclusiones	La investigación concluye que las actividades físico-recreativas para el déficit de atención hiperactiva en los niños de 8 – 9 años aplicadas posibilitó una rehabilitación paulatina de los estudiantes al proceso docente y al desarrollo de actividades comunes para niños de estas edades.

Nombre de la Investigación	Estrategias de apoyo en el aula para niños que presentan el trastorno de déficit de atención (tda), en el 3er. grado de primaria del instituto kipling de Morelia, s.c.
Autores	José María Morales
Institución Responsable	instituto michoacano de ciencias de la educación
Año	Morelia, Michoacán de Ocampo., Noviembre 2007
País	México
Contenido	El analizar a profundidad los problemas de aprendizaje que se desarrollan en los niños en sus primeros años de vida, y en particular los que presentan el TDA o TDAH, dará pautas para un mejor trato, un mayor aprovechamiento dentro de la aulas y porque no, un mayor apoyo a los niños con casos especiales. Al estar en observación constante con el grupo de tercer año de primaria del Instituto Kipling de Morelia, se detectó que ocho niños presentan síntomas del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, de veintidós que son en total, con esto vemos que es aproximadamente el 35% quienes lo presentan. Con del desarrollo de la presente investigación, encontraremos la manera de apoyar a los padres, maestros y alumnos del tercer año del Instituto Kipling de Morelia, para que el proceso de enseñanza aprendizaje realmente se lleve a su fin. Se aportarán apoyos y sugerencias para que el trato con niños con TDA mejore y lograr así un beneficio educativo dentro del programa de enseñanza aprendizaje en el cual intervienen desde el padre de familia, maestro y alumno.
Resultados y Conclusiones	La investigación giró en torno del Trastorno de Déficit de Atención, conocimos sus síntomas, sus características, los tipos (TDA), señales que nos ayudarán para detectar a los niños que padezcan este trastorno, y apoyarlos lo más posible. El TDA, se muestra con más facilidad en el salón de clases, lugar donde se requiere que el niño este al 100% concentrado, para que capte todas las instrucciones del maestro, es ahí donde como profesores nos daremos cuenta, si alguno de nuestros alumnos muestra algunas de las características mencionadas en el capítulo 2. Todos tenemos derecho a la educación, claro que existen niños con capacidades diferentes que necesitan apoyos extras,



	<p>necesitan de un profesional capacitado y con toda la disposición para sacar adelante a esos alumnos, los niños que presentan TDA, son niños especiales, y abra que detectarlos a tiempo para así apoyarlos y lograr su desenvolvimiento escolar. El rendimiento académico que presenten esos alumnos dependerá en gran parte del maestro, de sus estrategias y apoyos que realice dentro de su salón de clases. Por otra parte, la televisión es una realidad con la que la familia tiene que vivir, y que por el momento los docentes no tenemos el modo de evitarla en los niños en un 100%. El enfrentamiento de negar por completo la televisión a los pequeños, sólo tiene el efecto de retardar el momento en el cual se harán adictos a ella, incumpliendo las órdenes de los padres. Muchos de ellos buscarán cualquier excusa para ir a ver televisión a casa de otros amigos y se perderá la autoridad paterna en éste, y en otros aspectos.</p>
--	---

Nombre de la Investigación	déficit de atención
Autores	Ana m. Muñoz Olivo.
Institución Responsable	instituto universidad puerto rico facultad de educación
Año	Abril de 2001.
País	Puerto Rico
Contenido	Planteamiento del problema: de los años 40, los niños que tenían dificultad para aprender o para concentrarse se consideraban retrasados mentales, perturbados emocionalmente o marginados culturales. Luego se trataron los términos de hiperactividad, lapso de atención corto e impulsividad y se referían a niños con problemas académicos basados en problemas neurológicos y se diagnosticaban con disfunción cerebral mínima. Luego se les llamó trastorno de

	déficit de atención, subrayando la falta de concentración no tanto así la hiperactividad. Para los años 80 se cambió el nombre nuevamente a trastorno de déficit de atención, destacando los síntomas de inatención
--	---

Nombre de la Investigación	Análisis de los factores de recuperación en niños con problemas de aprendizaje por déficit de atención.
Autores	Sandra Ayales; Roxana Gamboa; Julieta Segura
Institución Responsable	Colegio Profesional de Psicología
Año	1985
País	Costa Rica
Contenido	Esta investigación pretendió: analizar la efectividad de los programas remediales que se aplican en el centro a niños con problemas de aprendizaje; detectar la importancia del funcionamiento intelectual en la producción y recuperación de los problemas de aprendizaje, según los resultados del W.I.S.C; especificar los problemas de aprendizaje en relación con los indicadores de las destrezas maduracionales básicas según evaluación de aspectos perceptuales y motores de la prueba pedagógica y de acuerdo a los resultados del Test Gestáltico Visomotor de Bender y verificar la efectividad de los Test Bender y WISC para el pronóstico de recuperación de los problemas de aprendizaje.
Metodología	Se trabajó con la población de niños fueron atendidos por problemas de aprendizaje durante el año 1980. La muestra quedó constituida por 73 sujetos. 57 de sexo masculino y 16 del femenino. Para la recolección de datos se utilizó como fuente de información los expedientes médico-pedagógicos.
Resultados y Conclusiones	Los niños con problemas de aprendizaje mostraron gran disparidad en el procesamiento de rasgos auditivos y visuales y en la coordinación verbal y motora para reproducirla y se detectó la necesidad de brindar una educación que contemple una verdadera oportunidad para la diversidad del desarrollo intelectual según las necesidades

	de cada individuo para que sea eficazmente compensadora.
Fuente de Información	<a href="http://www.reduc.cl">http://www.reduc.cl</a>

Nombre de la Investigación	El niño con déficit de atención e hiperactividad
Autor	M. Anleu
Institución Responsable	Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas
Año	1998
País	Guatemala
Contenido	Estudio descriptivo que pretende determinar la frecuencia de niños con déficit de atención e hiperactividad entre los alumnos de la Escuela Nacional Rural Mixta de Santo Tomás Milpas Altas, departamento de Sacatepéquez.
Metodología	Se induyeron 119 niños y se utilizaron dos instrumentos de evaluación (Taylor) y un cuestionario para los datos generales. La información fue proporcionada por los padres y el maestro.
Resultados y Conclusiones	Se encontraron 14 casos (11.7 % de la población estudiada) siendo más afectado el sexo masculino (9/14). De estos 14 niños, 9 presentaron un grado de hiperactividad moderado a severo y 9 eran repitentes. Se pudo observar que podría existir cierta relación entre el grado de hiperactividad, el promedio académico matemático y la frecuencia de repitencia. Se concluye que con la adecuada instrucción a los padres se haría posible identificar estos casos tempranamente, para darles tratamiento oportuno.

Nombre de la Investigación	Desnutrición y déficit de atención.
Autor	Eduardo Atalah
Institución Responsable	Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE)
Año	1992
País	Chile
Contenido	Describe las características del crecimiento y desarrollo en familias de bajos ingresos y analiza el impacto de la desnutrición en la capacidad de aprendizaje.
Metodología	El estudio se enfoca en uno de los factores extra-escolares que inciden en el rendimiento escolar, como es la desnutrición infantil atendiendo, no solo a las necesidades educativas de la infancia que vive en condiciones de pobreza, sino también a su salud física, que está amenazada por alimentación insuficiente e inadecuada, así como por condiciones ambientales adversas, llamando así la atención sobre el sinergismo que caracteriza el desarrollo infantil.
Resultados y Conclusiones	Los datos muestran una fuerte asociación entre estado nutricional y rendimiento escolar, pero no permiten establecer una relación de causalidad. Probablemente, ambas variables estén condicionadas por factores socioeconómicos y culturales que inciden negativamente, tanto en el crecimiento como en el desarrollo del niño. En este sentido, los estudios indican que el estado nutricional y el desarrollo psicomotor son consecuencia de un conjunto de factores asociados a las condiciones de vida de los sectores pobres. Es posible que desnutrición y retraso psicomotor sean dos formas posibles de reacción del organismo frente a

	<p>un ambiente empobrecido, que pueden darse en forma simultánea o por separado. Si bien los efectos de la anemia ferropónica y de la desnutrición proteico-calórica en la infancia y en la edad preescolar son, junto a situaciones de extrema pobreza, condición de riesgo para el desarrollo cognoscitivo y el rendimiento escolar; el niño desnutrido y sin escuela es el que se halla en peores condiciones. Aunque las investigaciones indican que la suplementarían alimentaria por sí sola no ha dado los resultados esperados, se ha observado la importancia del desayuno escolar frente a los efectos negativos detectados en la capacidad de concentración en niños en ayuno.</p>
--	---

## 2.2 MARCO LEGAL

La atención educativa de las personas con discapacidad es una obligación del Estado, según la Constitución Política de Colombia de 1991, las leyes: 115 de 1994, 361 de 1997 y 715 de 2001; decretos reglamentarios 1860 de 1994 y 2082 de 1996 y la resolución 2565 de 2003 entre otros, las normas anteriores se estructuran mediante la política pública (2003) y política social (Conpes 80 de 2004). Por ser Colombia un país de derechos y con el respaldo legal que se establece en el área de educación, referente a la formación integral del individuo, es necesario mencionar los documentos que fundamentan la legalidad de la atención de la persona con necesidades educativas especiales en nuestro país.

### Constitución Política de Colombia

Art. 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

La Constitución Política de Colombia de 1991 hace expreso el derecho de las personas con limitación en sus artículos 13, 47, 48, 49, 50, 67 y 68.

Ministerio de educación nacional. Resolución 2565 de oct. 2003. Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales. Artículo 3º ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA. Cada entidad territorial organizará la oferta educativa para las poblaciones con necesidades educativas especiales por su condición de

discapacidad motora, emocional, cognitiva (retardo mental, síndrome Down), sensorial (sordera, ceguera, sordo ceguera, baja visión), autismo, déficit de atención, hiperactividad, capacidades o talentos excepcionales, y otras que como resultado de un estudio sobre el tema, establezca el Ministerio de Educación Nacional. Para ello tendrá en cuenta la demanda, las condiciones particulares de la población, las características de la entidad y el interés de los establecimientos educativos de prestar el servicio. En este proceso se atenderá el principio de integración social y educativa, establecido en el artículo tercero del Decreto 2082 de 1996.

Ley General de Educación, Ley 115 de 1994:

“ARTICULO 79. Plan de estudios. El plan de estudios es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas optativas con sus respectivas asignaturas, que forman parte del currículo de los establecimientos educativos.”

Decreto 1290 del 2009 Artículo 3°. El plan de estudios es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas optativas con sus respectivas asignaturas que forman parte del currículo de los establecimientos educativos. El plan de estudios debe contener al menos los siguientes aspectos:

d) El diseño general de planes especiales de apoyo para estudiantes con dificultades en su proceso de aprendizaje.

El Decreto 2737 de 1989 capítulo 7 (Código del Menor) establece orientaciones sobre los menores que presentan deficiencia física sensorial, mental y problemas de aprendizaje

## 2.3 MARCO HISTORICO

Al concepto de Déficit de Atención se llegó después de haber trabajado mucho tiempo con el de Disfunción Cerebral Mínima y antes de esto con el de Lesión Cerebral. A fines del siglo pasado los estudiosos comenzaron a observar niños con alteraciones psicológicas y pedagógicas que les impedía adaptarse a una escolaridad normal. No encontrando explicación alguna. Jackson observó lesiones cerebrales que provocaban alteraciones de la conducta. Head y Goldstein profundizaron los estudios de Jackson en lesionados de guerra introduciendo el concepto de reacción catastrófica como una conducta inadecuada, inconsciente que impide al sujeto enfrentar situaciones novedosas.

En 1921 Leahry y Sands y en 1933 Strauss describen diferencias entre los sujetos cuya deficiencia mental se debía a una lesión del sistema nervioso central y aquéllos que no la presentaban. Los niños con lesión cerebral presentaban alteraciones de conducta (falta de atención, anomalía de carácter). Strauss y

Lehtinen definen a los niños con lesión cerebral como: los niños inexplicablemente difíciles o los niños sanos o impedidos que presentan alteraciones intelectuales o de la personalidad como resultado de una lesión cerebral

Los estudios de Strauss fueron ampliados por Werner, Kephart, Lehtinen, quienes encontraron otras alteraciones psicológicas (alteraciones perceptivo motoras, perceptivas de pensamiento, perseverancia, rigidez). Más adelante otros estudios mostraron que no siempre aparecían antecedentes clínicos de lesión cerebral en sujetos con el tipo de problemas mencionados anteriormente, ni una patología anatómica y detectable. A raíz de esto se empezó a usar el término Disfunción Cerebral en lugar de lesión cerebral, ya que el diagnóstico estaba basado en el cuadro sintomatológico, sin comprobación en el Electroencefalograma.

Este término es aceptado en una reunión de estudio en Oxford en 1962 conviniendo que la Disfunción Cerebral es una alteración funcional de los procesos de maduración.

En 1959 Knobloch y Pasamanick agregaron Mínimo al concepto de Disfunción Cerebral, caracterizando el cuadro con los síntomas: alteraciones perceptivas y motrices, hiperkinesia, alteraciones atencionales, dificultades de aprendizaje y trastornos de carácter. Aportes neuropsicológicos de los años 70 Trannopol 1977 y Azcoaga 1978, consideran que la Disfunción Cerebral no consistiría en un fenómeno unitario, sino que tendría manifestaciones psicológicas diversas según las áreas de la corteza cerebral que estuvieren alteradas; en cuanto a los síntomas conductuales y de aprendizaje variarían según la psicopatología subyacente.

Los criterios de diagnóstico actuales son los difundidos por el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Psiquiátricos de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría. La clasificación de este Manual no tiene en cuenta la edad, el sexo, el nivel madurativo, ni la extensión de los síntomas. En 1979, en el citado Manual aparece un cambio de denominación: Desórdenes de Atención o Trastornos de Atención centralizando el problema en la dificultad de la concentración, pudiendo o no acompañarse de hiperkinesia.

En 1902 el pediatra inglés Dr. George Frederick Still, publicó una serie de niños que cursaban con falta de atención y trastornos conductuales secundarios, el lo llamó en la ocasión un "defecto mórbido de control moral". En esa oportunidad enfatizó que estos niños tenían: conducta desafiante, desobediencia, agresividad, inatención, actitud rencorosa, falta de honestidad y tendencia a verse envueltos en "accidentes".

1937 - Fue en 1937 cuando los médicos reconocieron que ciertos tipos de anfetaminas calmaban a los niños y adolescentes internados en centros sanitarios.

Pero hasta la década de los sesenta y de los setenta no se realizaron estudios controlados que demostraron que esta clase de estimulantes ejercían efectos positivos. Se comprobó en ensayos clínicos que esta clase de medicación reducía el grado de conducta rebelde y oposicionista.

En 1980, en la publicación del Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría, se define, por primera vez, el síndrome. Se le denomina, como Trastorno por Déficit de Atención. Se señala que las características esenciales son signos de inatención e impulsividad, percibidas como diferentes desde un punto de vista del desarrollo. Aparte, se agruparon otros problemas de comportamiento bajo la categoría de Trastornos de la Conducta.

1987 - La organización conocida como Niños con Trastornos por Déficit de Atención, se fundó en 1987, y es una organización de padres de familia que etiqueta a los niños con trastornos por déficit de atención.

2001 el Comisionado Nacional contra las Adicciones en 2001, Dr. Guido Belsasso, señalaba ese mismo año: "el Gobierno Federal considera urgente la elaboración, por primera vez, de los Programas de Salud Mental, en las especialidades de Depresión, Epilepsia, Esquizofrenia, Demencias, Psicopatología Infantil, Trastornos por Déficit de Atención, Atención Psicológica en caso de Desastres y el Nuevo Modelo de Atención a la Salud Mental.

Sep. 2005 - Marrón, Dr. Thomas E. "Desorden de déficit de atención: La mente de Unfocused en niños y adultos ", prensa de la universidad de Yale, Sep. de 2005. Acoplamiento externo Instituto nacional para el Web site mental del funcionario de la salud.

Mar 2006 - Esta asociación fue creada en marzo del 2006, por un grupo de padres cuyos hijos tienen trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), cuyos objetivos son: informar y asesorar sobre la problemática TDAH; sensibilizar a la población en general.

15 Jul. 2008 - Madrid, 15 de julio de 2008.- Hasta el 70 por ciento de los niños afectados por Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad siguen presentando este trastorno en la edad adulta. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes de inicio en la infancia y la alteración del comportamiento neuroconductual más diagnosticada en niños de edad escolar.

16 Sep. 2009 - Madrid, 16 de septiembre de 2009.- El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno mental más extensivamente estudiado en niños. Se estima que afecta a entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar y al 4% de los adultos de todas las razas, etnias y niveles socioeconómicos en todo el mundo. Este trastorno puede tener consecuencias



devastadoras que van desde el fracaso escolar en la infancia, hasta dificultades laborales en la edad adulta.

## 2.4 MARCO TEÓRICO

### 2.4.1 ORIGEN GENÉTICO DEL DEFICIT DE ATENCIÓN

Los niños con déficit de atención tienen un cerebro distinto, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad tiene un origen genético

Una investigación realizada por un equipo de científicos de la Universidad de Cardiff, en Gales, ha constatado por vez primera una condición genética directamente relacionada con el llamado trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En su estudio, los investigadores descubrieron, en concreto, que los niños que padecen déficit de atención son más propicios que otros niños a tener duplicados pequeños segmentos de su ADN o a carecer de dichos fragmentos.

Por otro lado, los investigadores constataron una significativa imbricación entre dichos fragmentos de ADN, conocidos como “variantes de número de copias” y otras variantes genéticas relacionadas con el autismo y la esquizofrenia.

Todos estos hallazgos evidencian, según ellos, que el déficit de atención es un trastorno del desarrollo neurológico o, en otras palabras, que los cerebros de niños con déficit de atención son diferentes a los cerebros de otros niños.

## 2.4.2 TRASTORNO MUY PREVALENTE

La profesora Anita Thapar, directora de la investigación, espera que la constatación de la causa genética del trastorno por déficit de atención con hiperactividad “ayude a superar el estigma social asociado al TDAH”.

Según declaró la investigadora: “Demasiado a menudo, la gente cree que este trastorno es causa de una mala educación o de una dieta pobre. Ahora se puede afirmar con confianza que el TDAH es una enfermedad genética, y que los cerebros de los niños que padecen esta condición se desarrollan de manera distinta”.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno muy prevalente cuya sintomatología se caracteriza por la distracción de moderada a severa, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

El TDAH se da con mayor frecuencia en varones que en niñas, pero su incidencia no presenta diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos.

Actualmente, se estima que el TDAH afecta a entre un 5% y un 10% de la población infantil y juvenil, y que representa entre el 20% y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

A pesar de la expansión de este trastorno, hasta ahora no se habían recopilado evidencias directas de que esta condición fuera genética, y existía una gran controversia sobre sus causas.

## 2.4.3 EVALUACIÓN CLÍNICA RIGUROSA

La imbricación genética más importante fue descubierta en una región particular del cromosoma 16 que había sido vinculada anteriormente con la esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos severos, y que abarca a una serie de genes entre los que se encuentra uno que juega un papel clave en el desarrollo del cerebro.

En lo que se refiere a la relación entre el autismo y el TDAH, los investigadores explican que, aunque estos dos trastornos se dan por separado completamente, lo cierto es que existen ciertas concomitancias entre ellos en lo que a sintomatología y dificultades de aprendizaje se refiere.

La investigación sugiere que dichas concomitancias podrían explicarse desde el punto de vista genético y que, por tanto, habría una base biológica compartida por ambas condiciones.

Todos estos descubrimientos ayudarán a entender los cambios cerebrales que provocan el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, explican los científicos.

De momento, se puede afirmar que el TDAH no se produce por un cambio genético sencillo, sino que más bien es consecuencia de diversos cambios genéticos. Los investigadores afirman, asimismo, que el conocimiento de las diferencias genéticas constatadas permitirá diagnosticar el TDAH, a partir del análisis de los CNVs identificados. Esto supone contar con una herramienta de evaluación clínica rigurosa de este trastorno.

#### 2.4.4 SUBTIPOS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

Se definen tres subtipos de trastorno de déficit de atención:

- 1) tipo combinado (cumple criterios de inatención y además criterios de hiperactividad-impulsividad).
- 2) tipo predominantemente inatento.
- 3) tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo.

El tipo combinado es el que más se parece a las descripciones clásicas del niño hiperactivo. En niños el tipo combinado es el más frecuente (80%) y luego el tipo inatento (17 %). En niñas también el tipo combinado es más frecuente, aunque menos que en niños (60%) y el tipo inatento es más frecuente que en niños (30%). Las niñas son menos frecuentemente enviadas al médico para que las evalúe porque al ser menos hiperactivas crean menos problemas de manejo y de conducta en casa y en el colegio, por ello hay que estar atento a los síntomas en las niñas.

#### 2.4.5 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS CENTRALES DEL TRASTORNO DÉFICIT ATENCIÓN:

1. Actividad excesiva e inapropiada sin relación a la tarea. Es una actividad molesta, sin objetivo, y fuera de su asiento, que dificulta el trabajo del niño y de otros niños en el colegio e interrumpe al profesor/a. El niño enreda mucho, es ruidoso y habla en exceso, produciendo consecuencias sociales negativas. Con el desarrollo del niño tiende a disminuir, pero queda una intranquilidad interna. Éste síntoma responde bien a medicación estimulante.

2. Poca atención mantenida. Esto produce un trabajo escolar pobre y un mal rendimiento escolar y en los juegos (produciendo impopularidad con otros niños). La atención es variable y depende de la motivación, es peor para tareas aburridas, pero también está por debajo de lo normal en juegos. El niño se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes. También responde a medicación estimulante.
3. Dificultad para inhibir impulsos. Dificultad para retrasar la respuesta a una señal. Es el síntoma más duradero, y puede durar hasta la edad adulta, con rendimientos académicos y sociales por debajo de su potencial debido a acciones y decisiones impulsivas. En el niño se traduce en no esperar su turno, interrumpir a otros, responder sin pensar, y tener mayor propensión a accidentes, heridas, etc. Éste síntoma mejora con estimulantes.
4. Dificultad en llevarse bien. Suelen ser impopulares con los padres, hermanos y profesores. Tienen pocas amistades duraderas. Estos niños suelen meterse en líos y meter a otros en líos, y les es difícil ajustar su respuesta a la situación (por ejemplo: pasar de los juegos y bromas del recreo al trabajo de clase). Este síntoma también mejora con la medicación.
5. Bajo rendimiento escolar. Tienen problemas de aprendizaje por mala organización, mala memoria secuencial, déficit en actividades psicomotrices finas y gruesas, y habilidades cognitivas improductivas.
6. Baja autoestima. Debido a su impopularidad, a tener pocos amigos, a meterse siempre en problemas con padres, hermanos, profesores, y al mal rendimiento escolar, estos niños tienen una sensación crónica de fallar en todo y no hacer nada bien, a pesar de intentarlo.
7. Comorbilidad (tener otros problemas además del TDAH). Es la norma y no la excepción. Trastornos frecuentemente comórbidos con el TDAH son: trastorno oposicional-desafiante, trastorno de la conducta, trastornos de aprendizaje (verbal y no verbal), ansiedad y depresión.

## 2.5. HIPERACTIVIDAD

No es necesario que el niño corra alrededor de la sala o ascienda por las paredes, pero parecerá estar en movimiento constante; los dedos o los pies se mueven rítmicamente, las piernas se balancean o el cuerpo se mece en la silla. El niño puede estar arriba y abajo del pupitre o hacer varias cosas a la vez mientras está jugando o trabajando.

Es importante comprender que puede haber dos tipos diferentes de hiperactividad, uno ocasionado por una situación particular, puede terminarse cuando la situación cambia o el niño aprende a manejar la tensión. El otro es ocasionado por diferencias neurológicas en el cerebro del niño.

La historia del problema ayuda al doctor a decidir si la hiperactividad, la distracción o la impulsividad se deben a un problema emocional o al déficit de atención. La tensión o la depresión pueden ocasionar hiperactividad en niños, adolescentes, y adultos, pero esta forma de hiperactividad no es el déficit de atención con hiperactividad. Si los comportamientos comenzaron en un tiempo particular en la vida del niño (por ejemplo, en tercer grado), piense en ansiedad. Si los comportamientos comenzaron después de una crisis de vida (por ejemplo, la separación de los padres o el divorcio, el nacimiento de un hermano, etc.), piense en depresión.

Si los comportamientos son crónicos (presentes a lo largo de la vida del niño) y profundos (presentes a lo largo de cada día), el diagnóstico es probablemente la forma de base neurológica de déficit de atención o hiperactividad.

### 2.5.1. DISTRACCION

Nosotros dejamos que todas las entradas lleguen a nuestro cerebro desde todos los sentidos; entonces controlamos estas entradas a un nivel más inferior en nuestro cerebro, transmitiendo información importante únicamente a la parte pensante del cerebro. Por esta capacidad, podemos estar en un lugar ruidoso y oír perfectamente nuestro nombre propio si se nos llama, podemos manejar de regreso a casa y repentinamente darnos cuenta que estábamos soñando despiertos y no sabemos cómo llegamos hasta ahí (nuestro cerebro guarda información importante sobre cómo llegar y la envía a las áreas necesarias para la acción automática), sin esta capacidad nuestra mente se atropellaría con el exceso de información.

Algunas personas tienen dificultad para filtrar las entradas, se distraen fácilmente y su atención dura poco; otros tienen problemas con las entradas visuales. Pueden ser distraídos fácilmente por los movimientos de las personas o las formaciones de nubes o los pájaros. La dificultad con las entradas de sonidos es otro problema, la gente hablando, los automóviles pitando, el teléfono sonando, pueden ser causas de distracción.

Con la hiperactividad, la tensión o la depresión pueden ocasionar que una persona sea distraída y si el problema ha sido crónico y profundo, es muy probable que sea de base neurológica.

Entre el 10 y el 20 % de los niños de edad escolar tienen déficit de atención; del 20 al 25 % también tienen déficit de atención con hiperactividad, son dos problemas separados; sin embargo ocurren juntos tan frecuentemente que es útil considerarlos en conjunto. Además, la mayoría de los niños y adolescentes con

déficit de atención con hiperactividad desarrollan dificultades emocionales, sociales y de familia.

Estas dificultades son el resultado de frustraciones y de fracasos experimentados con la familia y con los compañeros del colegio; no son la causa de los problemas académicos sino más bien la consecuencia. Estos términos se refieren a niños con problemas académicos de base neurológica, como la hiperactividad, la poca atención, impulsividad y problemas emocionales.

Si un niño tiene déficit de atención con hiperactividad, probablemente tendrá problemas emocionales (enfado, tristeza, tensión o comportamiento disociado) problemas sociales (inmadurez, relaciones pobres con otros niños de su misma edad) o problemas de familia.

Para comprender a este niño debemos ver sus dificultades desde todos los ángulos y así darnos cuenta de cómo le afectan en cada aspecto de su vida, no simplemente en el colegio, sino también con los otros niños y con su familia.

Es claro que las dificultades para aprender no tienen que ver simplemente con leer, escribir, y calcular, también afectan por ejemplo, el recreo y la educación física, el béisbol, baloncesto y fútbol. También pueden interferir en el arte, la música o en las actividades relacionadas. Asimismo, esto no interfiere únicamente con el comportamiento en el aula, afecta la relación con los compañeros y se conecta con el comportamiento y la vida de familia.

Usted debe llegar a ser más inteligente que estos niños para que los pueda ayudar dentro y fuera del colegio, debe aprender a desarrollar experiencias exitosas para ellos, aplaudiendo las cosas buenas que hacen sin decirle sus defectos, ayudándolo a crear una buena autoestima para que los superen.

Para comprender el significado de estos desordenes, es útil dividir el proceso de aprendizaje en sus cuatro etapas.

El primer paso es el proceso de grabar la información en el cerebro (entrada); luego esta información debe organizarse y ser entendida (integración); una vez grabada y entendida, la información debe almacenarse para luego ser recuperada (memoria); finalmente la información debe comunicarse desde el cerebro a las personas o traducirse en acción sobre el ambiente (salida); las incapacidades de aprendizaje pueden ocurrir en cualquiera de estas cuatro áreas.

La información entra en el cerebro mediante los cinco sentidos. En el aprendizaje, los más importantes son el ver (visual) y el oír (auditivo); en la entrada de información, no se refiere a la condición física del ojo u oído, sino a como procesa el cerebro lo que se oye o es visto. El término usado para este proceso central de observar el mundo exterior es percepción, así un niño puede tener una incapacidad de percepción visual o auditiva.

**Percepción visual**

Un niño con problemas motores visuales podría encontrar difícil coger o golpear una pelota, hacer rompecabezas, usar martillo y clavos, saltar la cuerda, etc.

Hay otros tipos de problemas visuales de percepción; algunos niños podrían tener problemas organizando su posición en el espacio o podrían confundir izquierda y

derecha; otros podrían tener un problema al enfocar una cosa en particular, por ejemplo, cuando están leyendo pueden saltar palabras o líneas enteras.

Juzgar la distancia es otra tarea visual de percepción; Un niño podría juzgar mal la profundidad y tropezar con cosas o caer fuera de la silla, podría parecer torpe o podría derramar una bebida porque al juzgar la distancia lo hace mal y la mano trata de coger el vaso demasiado pronto.

Percepción Auditiva:

La dificultad auditiva es otro problema; un niño podría escuchar ruido en el pasillo o a los otros niños que hablan en la clase, usted comienza a hablar con él pero podría pasar mucho rato antes de que el niño se dé cuenta que es su voz la que debe escuchar en vez de los otros sonidos; tales niños parecen nunca prestar atención pero si usted menciona primero el nombre del niño y hace contacto visual con él, usted puede ver mejoría.

Algunos niños no pueden procesar entradas de sonido a una velocidad normal, su procesamiento más lento de los sonidos se llama retraso auditivo; ellos parecen extrañar parte de lo que usted dice, usted encuentra intuitivamente que si usted quiere que el niño comprenda usted debe hablar más lento.

Una vez que se registró, la información debe ponerse en el orden correcto (ordenamiento), entendida dentro del marco de referencia que se usa (abstracción), e integrada con toda la otra información que está siendo procesada organización. Algunos niños podrían tener dificultad en una o más de estas áreas, pero estos problemas pueden tener que ver también con entradas a nivel visual o auditivo. Así, un niño con una incapacidad de integración auditiva puede hacerlo bien con integraciones visuales.

### 2.5.2. ORDENAR

Los errores de deletreo son comunes, todas las letras están pero en la secuencia equivocada. El niño podría ser capaz de memorizar una secuencia tal como la de los meses del año, pero si se le pide que diga que sigue después de septiembre puede no ser capaz de usar la secuencia. Tales niños podrían encontrar necesario comenzar con enero y trabajar a su manera hasta septiembre a fin de encontrar la respuesta. Tal niño podría golpear un balón, pero en la dirección de su propia portería, en vez de la contraria.

### 2.5.3. ORGANIZACIÓN

Algunos niños pueden procesar cada parte de la información pero tienen dificultad al integrar las partes en un cuadro completo. Quizás pueden contestar las preguntas al final del capítulo, pero son incapaces de explicar sobre qué trató el capítulo, ellos pueden responder bien preguntas de selección múltiples (donde uno

tiene que reconocer partes únicas de información) pero mal o regular los exámenes, estos niños podrían tener dificultad organizado sus vidas, sus armarios o sus pupitres.

#### 2.5.4 MEMORIA

Una vez que la información se registra y es integrada debe almacenarse para poder recobrase posteriormente.

En general, hay dos tipos de memoria: la de corto plazo y la de largo plazo. La memoria a corto plazo es aquella que usted recuerda mientras presta atención a lo que está haciendo (por ejemplo, recordar un número de teléfono dado por la operadora de información; usted podría olvidarlo si alguien le habla antes de que usted marque el número), después de muchas repeticiones, usted retendrá la información; esta se llama memoria a largo plazo, se refiere a la información repetida y almacenada que usted puede recuperar pensando sobre el asunto.

Una incapacidad de memoria a corto plazo puede afectar las entradas visuales de información del niño pero no las auditivas o viceversa. Tal niño podría revisar una lista de palabras para deletrearlas y hacerlo perfectamente hoy; pero al día siguiente es posible que no recuerde nada. Usted podría explicarle un concepto de matemáticas en el colegio y el niño comprenderlo (atento al asunto) pero después va a casa y olvida como hacer el problema; en contraste, este mismo niño podría recordar en forma detallada, algo que hizo hace dos o tres años; no hay problema con la memoria a largo plazo, sin embargo puede necesitar repetir algo diez o más veces para aprenderlo, mientras que un niño sin este problema podría ser capaz de aprenderlo con tres a cinco repeticiones.

#### 2.5.5 SALIDA

La información se comunica mediante palabras (salida verbal) o mediante actividades musculares tales como la escritura, el dibujo, la gesticulación (salidas motoras), su niño podría tener una o varias de estas incapacidades de salida.

#### 2.5.6. INCAPACIDADES MOTORAS

El niño podría tener dificultad usando sus músculos mayores (incapacidad motora gruesa) o músculos menores (incapacidad motora fina). Un niño con problemas motores gruesos puede ser torpe, tropezar, tener problemas caminando, corriendo, ascendiendo o montando en bicicleta; podría tener dificultad al vestirse, abotonarse, amarrándose los zapatos o subiéndose el cierre del pantalón.

El niño con incapacidades motoras finas tendrá dificultad al coordinar un equipo de músculos pequeños, tal como aquellos de su mano dominante cuando escribe.



Estos niños tendrán escritura pobre y lenta, cogerán el lápiz de manera diferente y sus manos se cansarán del trabajo necesario para escribir. El niño podría decir, "mí mano no trabaja tan rápido como piensa mi cabeza."

### 2.5.7 SÍNTOMAS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN

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

Las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el que predomina la inatención, frecuentemente:

- Tienen dificultad para poner atención a los detalles o cometen errores torpes en los deberes de la escuela, trabajo y otras actividades
- Tienen dificultad para fijar su atención en las labores o las actividades de recreación que están haciendo
- Parecen no escuchar cuando se les habla directamente
- No siguen instrucciones y no terminan los deberes de la escuela o del trabajo ni sus actividades
- Tienen dificultad para organizar tareas y actividades
- evitan, les disgusta o se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido
- Se les pierden cosas que son necesarias para realizar tareas o actividades
- Se distraen fácilmente con estímulos externos
- Son olvidadizos en sus actividades diarias

Las personas con trastorno de déficit de atención en el que predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo, frecuentemente:

- Juguetean con las manos o los pies o no se quedan quietos en su asiento
- Se levantan de su asiento cuando la situación exige que se queden sentados
- Se mueven excesivamente o se sienten inquietos en situaciones en la que esto no es lo adecuado
- Tienen dificultad para realizar actividades de recreación sin hacer mucho ruido
- Están siempre en movimiento o actúan como si tuvieran un motor
- Hablan excesivamente responden impulsivamente antes que se termine de formular la pregunta
- Tienen dificultad para esperar su turno
- Interrumpen o molestan a los demás.

Las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad de tipo combinado, el tipo más común de ADHD, padecen de una combinación de los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad / impulsividad.

¿Qué se necesita para diagnosticar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

El diagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad se da cuando la persona presenta por lo menos 6 síntomas de las listas anteriores, comenzando algunos antes de los 7 años, y además presenta una clara disfunción en por lo menos dos situaciones: casa y escuela o casa y trabajo. Además debe haber clara evidencia de una disfunción clínica significativa en lo social, académico o laboral.

¿Qué tan común es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

El ADHD afecta a aproximadamente dos millones de niños en EE.UU., o sea, un promedio de 1 niño por aula de escuela. En general, se ha visto que predomina más en varones en una proporción de 3 a 1 con respecto a las mujeres. El ADHD en que se manifiesta la combinación de los síntomas es el más común en varones de edad escolar mientras que el trastorno en el cual predomina el déficit de atención es más común entre chicas adolescentes.

Aunque no existe información científica específica sobre la proporción de ADHD en adultos, este trastorno a veces no se diagnostica hasta la adolescencia o después, y la mitad de las personas con ADHD siguen teniendo síntomas del trastorno durante toda su vida. (Se piensa que las personas adultas a las que se les diagnostica ADHD han tenido elementos del trastorno desde la infancia.)

¿Qué causa el trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

En primer lugar, se debe entender que el ADHD no se debe a problemas de crianza ni tampoco el hecho que se padezca de ADHD significa falta de inteligencia o disciplina.

Existen fuertes pruebas científicas que apoyan las conclusiones que el ADHD es un trastorno con base biológica. Recientemente, los investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental utilizaron la tomografía de emisiones tipo positrón (PET Scan, por sus siglas en inglés), y observaron que hay una disminución importante en la actividad metabólica en las regiones cerebrales que controlan la atención, el juicio en situaciones sociales y el movimiento en personas con ADHD, en comparación con la actividad metabólica de los que no padecen del trastorno. Los estudios biológicos también sugieren que los niños con ADHD pueden tener niveles más bajos del neurotransmisor dopamina en regiones críticas del cerebro.

Otras teorías sugieren que el tabaco, el alcohol y los fármacos utilizados durante el embarazo o la exposición a las toxinas en el medio ambiente, el plomo por ejemplo, pueden causar ADHD. Los estudios también apuntan hacia una base genética para el ADHD -el trastorno tiende a manifestarse en familias.

Si bien las primeras teorías señalaban que el ADHD podría ser causado por un pequeño trauma encefálico o daño cerebral debido a alguna infección o complicación durante el parto, se ha comprobado en estudios que esta hipótesis no tiene pruebas suficientes que la apoyen. Los estudios científicos tampoco han verificado que factores en la dieta influyan en la aparición de ADHD, o sean su causa principal.

## 2.6. TRATAMIENTOS EXISTENTES PARA EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Se han recomendado muchos tratamientos-algunos con buena base científica, otros sin ella-para las personas con el ADHD. Los tratamientos que más se han comprobado son los fármacos y la terapia conductual.

### 2.6.1 FÁRMACOS

Los estimulantes son los fármacos que se usan con más frecuencia para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Los cuatro estimulantes que más se utilizan son el metilfenidato (Ritalin), dextroanfetamina (Dexedrine, Desoxyn), anfetamina y dextroanfetamina (Adderall) y pemolina (Cylert). Estos fármacos aumentan la actividad cerebral, la cual es menor en aquellos con el trastorno, con lo que se aumenta la atención, se reduce la impulsividad, la hiperactividad y/o la agresividad. Los antidepresivos, los sedantes antipsicóticos y el antihipertensivo clonidina, (Catapres) también han demostrado su utilidad en algunos casos.

La reacción al tratamiento varía según el individuo por eso es importante trabajar de cerca y mantener la comunicación con el médico. Algunos efectos secundarios de los estimulantes son la disminución de peso, falta de apetito, problemas para dormir, y en niños, un retraso temporal en el crecimiento. Sin embargo, estos efectos se pueden controlar ajustando la dosis. Se ha comprobado la eficacia de los fármacos en el tratamiento a corto plazo de más del 76% de las personas con ADHD.

### 2.6.2 TERAPIA CONDUCTUAL

También se ha demostrado la eficacia de estrategias de tratamiento, como son, premiar los cambios positivos de comportamiento y explicar claramente lo que se

espera de las personas con ADHD. Además es importante que los familiares, maestros o jefes sean pacientes y comprensivos.

Los niños con ADHD pueden también beneficiarse si quienes los atienden se fijan bien en su progreso, adaptando el entorno del aula para satisfacer sus necesidades y utilizando reforzadores positivos. Siempre que sea lo adecuado, los padres pueden trabajar con el distrito escolar para preparar un programa de educación individual (PEI).

### 2.6.3 TRATAMIENTO CONDUCTUAL

La presencia de conductas de actividad motora excesiva y distracción, propias del niño con TDAH, aún cuando no sean intensas, van a perturbar su atención, dificultando la adecuada asimilación de conocimientos, por lo cual un programa para el desarrollo de estrategias de atención deberá considerar también el control y la modificación de determinadas conductas.

Dentro de las técnicas conductuales tenemos a los de base operante, que consisten en la modificación de determinadas conductas mediante el establecimiento de un programa de refuerzos en que se le indique al niño la razón y forma de conseguirlos, la cual se da de manera contingente a la emisión de la conducta deseada, estos niños responden positivamente cuando las normas que se establecen son claras, explícitas y consecuentes. Lo básico consiste en la sustitución de reforzadores materiales tales como premios, comida o dinero por reforzadores sociales como las alabanzas y felicitaciones.

Miranda y Santamaría (1986) señalan que además del cambio comportamental, el niño aumenta los sentimientos de dignidad pues recibe la aprobación social y se siente responsable del aumento de su autocontrol. Algunas técnicas conductuales para tal fin son:

-Programa de economía de fichas.- La gran mayoría de niños con TDAH no parecen estar tan motivados hacia sus tareas escolares, sobre todo por las constantes exigencias que reciben, como para realizarlos sin lograr algún tipo de consecuencia externa positiva, por lo que la economía de fichas constituye un programa idóneo.

Esta técnica consiste en la administración de fichas cada vez que el niño emite una conducta deseada, como la obediencia al profesor o el estar quieto en su silla por una mayor cantidad de tiempo, el no molestar al compañero, las fichas serán cambiadas por una serie de privilegios que

sean significativos para el alumno tanto en casa como en clase. Luego de algunas semanas se evalúa la eficacia del programa.

-Contrato de contingencia.- Es una técnica útil en el tratamiento de niños con TDAH cuya edad supere los seis años. El método establece una negociación o contrato en el que se determina concretamente que es lo que se le pide al niño y cuáles serán las consecuencias derivadas de su cumplimiento o incumplimiento. Se debe partir de metas realistas, es decir, de comportamientos simples que el niño pueda realizar, para pasar posteriormente a negociar contratos más complicados. Se debe tener en cuenta que los reforzadores deben ser negociados por el propio niño y cambiarse con frecuencia por otros para no producir saciación.

- Costo de respuestas. Consiste en la administración de cierta cantidad de fichas significativas para el niño, al comienzo de cada sesión de tratamiento, las cuales se retirarán una a una cuando el niño transgreda las normas que se establecieron al iniciar la sesión, para lo cual se le instruye previamente, al final, las fichas podrán canjearse por premios. Con esta técnica se busca que el niño aprenda nuevas habilidades en la sesión de terapia, que se pueden dar manipulando el contenido de las tareas a realizar y las normas establecida.

- Tiempo fuera.- Es un procedimiento mediante el cual se retira el acceso a las fuentes de reforzamiento durante un periodo determinado contingente a la emisión de la respuesta. Esta técnica se utiliza cuando se conoce cuáles son los refuerzos que mantienen una conducta, pero no se pueden controlar dichas fuentes de entrega de reforzadores. Por ejemplo, si el niño golpea a sus compañeros porque no lo atienden, se envía al niño por algunos minutos al rincón del aula, donde no encuentre reforzadores positivos para su conducta. Los lugares más utilizados en casa son el cuarto del baño, el lavadero, un rincón de la habitación no resulta conveniente pues no se eliminan totalmente los reforzadores positivos existentes en ese lugar. Una vez que haya pasado el tiempo establecido, el niño puede volver a sus actividades. Esta técnica se utiliza cuando la conducta del niño no puede ignorarse.

- Sobre corrección.- Este procedimiento consiste en remediar en exceso las consecuencias negativas de la conducta desadaptativa, por ejemplo, el niño que ensucia limpiará además de lo que ha ensuciado algo más.

- Extinción.- Consiste en la no aplicación de ningún reforzador o no prestar atención al niño cuando la conducta inadecuada es emitida. Dado que todo comportamiento se mantiene cuando se refuerza, se debe ignorar al niño, esto incluye, retirarse cuando el niño está fuera de control y no mumurar o criticar con otros la conducta del niño en presencia del mismo.

#### 2.6.4. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL

Luria (1988) reconoce la importancia del lenguaje interior, y el papel que juega en las estructuras de las formas supremas de atención voluntaria.

Kirby y Grimley (1992) indican que el lenguaje o habla intema desempeña una función esencial en la comprensión de los mecanismos que rigen la atención por los que los niños con trastornos por déficit de atención se pueden beneficiar del uso del lenguaje interno como medio para aumentar la concentración y reducir la impulsividad.

Miranda (2000) realizó un estudio sobre la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual en una muestra española de 32 niños con TDAH con o sin manifestaciones de agresividad asociada, estos niños siguieron un programa de entrenamiento en auto instrucción, solución de problemas y control de la ira que incluyo también refuerzo positivo y técnicas de costo de respuestas. Los resultados señalaron que los niños con TDAH que siguieron esta terapia mostraron mejoras significativas en las valoraciones que padres y profesores hicieron de su funcionamiento conductual, no obstante estos cambios positivos fueron superiores en el grupo sin agresividad.

##### El entrenamiento en autoinstrucciones verbales

Fue elaborado por Meichembaun y Goodman, constituye la base del tratamiento cognitivo conductual, las tareas utilizadas varían desde habilidades sensoriomotrices simples a habilidades complejas de solución de problemas. Se emplean tareas de copias de modelos y coloreados de figuras para pasar luego a tareas que requieren de un pensamiento conceptual para su resolución (Miranda y Santamaría, 1986) El entrenamiento en autoinstrucciones verbales pasa por las siguientes fases:

1- Un modelo adulto que ejecuta una determinada tarea dándose las instrucciones en voz alta (modelado cognitivo). Las verbalizaciones se refieren a elementos importantes para desempeñar la tarea, como la

definición del problema, la planificación de una estrategia general de ejecución, la focalización de la atención en las pautas que guían la ejecución, darse autoreforzamientos y autoevaluarse a fin de corregir los errores cometidos en voz alta.

2.- El niño realiza la misma tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo (guía externa).

3.- El niño ejecuta la tarea dándose instrucciones en voz alta.

4.- El niño realiza el trabajo susurrando las instrucciones.

5.- El niño trabaja guiándose por su lenguaje interno.

6- Es importante que el terapeuta, docente o familiar cometa deliberadamente errores, para luego exponer en voz alta cuales serán los procedimientos que seguirá a fin de corregirlos. Así mismo llegará un momento en que el terapeuta y el niño se den alternativamente uno al otro las instrucciones explícitas para la ejecución de la tarea.

7- Las habilidades y estrategias que el niño aprende en el entrenamiento se deben poner en práctica en el juego, casa y escuela, la generalización de estrategias fuera de las sesiones terapéuticas se favorece implicando a los padres del niño y a su profesor como coterapeutas, para que actúen como modelos a imitar.

Se debe considerar que poco a poco los reforzadores materiales como dulces o figuras, deben ser sustituidos por reforzadores sociales como alabanzas sociales o autoalabanzas, de esta forma se autoreforza contingentemente a la emisión de las autoverbalizaciones.

Meichenbaum (1977; véase en Kirby y Grimley, 1992) sugiere lo siguiente en el manejo de niños difíciles para el tratamiento con Autoinstrucciones verbales.

- El terapeuta, maestro o familiar debe ser entusiasta y sensible al niño.

- El tratamiento debe comenzar con juegos o actividades interesantes, no con tareas académicas.

- No se debe permitir que el niño se de autoinstrucciones de manera mecánica sin comprender el verdadero significado de estos.

Una de las formas de frenar las respuestas impulsivas a medida que se

trabaja en la enseñanza de autoinstrucciones verbales al niño, se basan en los experimentos realizados por Palkes, Stewart y Kahena quienes utilizaron en sus sesiones instrucciones escritas con ilustraciones caricaturescas impresas en cuatro tarjetas de recordatorio con la orden de “detenerse, escuchar, mirar y pensar” antes de contestar, las cuales estaban sobre la mesa frente al niño, quien tenía que leerlas en forma autodirigida: “miraré, pensaré antes de contestar”. Estos auxiliares de entrenamiento visual contribuyen en reducir las respuestas rápidas, poco pensadas e impulsivas del niño, y mejoran su desempeño en tareas de atención.

Por otro lado Kirby y Grimley (1992) consideran que la técnica de costo de respuestas puede ser utilizada en el entrenamiento cognitivo, esta cumple una función de retroalimentación cuando al momento de retirarle las fichas se le comunica al niño la conducta que realizó en ese momento.

Al final de las sesiones terapéuticas se estimula al niño que utilice las autoinstrucciones en clase y en casa, pudiendo obtener una ficha extra si en la próxima sesión describe como las ha utilizado. Más adelante como una forma de valorar y reflexionar sobre su propia ejecución, el niño se evalúa a sí mismo en una escala que va del 1 al 5, la cual es mostrada en un cartel por el maestro y que indican que su ejecución en la tarea fue: nada bien, regular, bueno, muy bueno o excelente, si coincide la calificación del niño con la del terapeuta, aquel obtiene una ficha extra.

-Vigilancia Cognoscitiva.

Es un procedimiento eficaz en niños con déficit de atención, permite trabajar la conciencia de atención del niño. Con este método se le enseña al niño a responder al sonido de una campana que es emitida a intervalos regulares de tiempo. El sonido de la campana es para recordarle al niño que es necesario que razone a fin de resolver bien la tarea. El niño trabaja en una tarea asignada hasta que suena la campana, entonces anotará en una hoja de respuestas si estaba o no atento a la tarea al escuchar el sonido. Una vez que el niño aumenta la conciencia de la atención se prolonga el intervalo de tiempo lo que implica un periodo más largo de atención sostenida sin la función recordatoria que cumple el sonido de la campana (Kirby y Grimley, 1992).

-Solución de problemas interpersonales

La mayoría de las investigaciones señalan que niños con déficit de atención e hiperactividad carecen de estrategias para salir airoso de situaciones conflictivas con sus compañeros, son rechazados por ellos y



llegan a ser impopulares. El estatus de rechazo está determinado fundamentalmente por las escasas habilidades sociales y de comunicación, es muy posible que un niño con déficit de atención e hiperactividad no pida permiso para unirse a un juego, y cuando lo consigue no respeta las reglas establecidas.

Las características desarrolladas en diferentes grados por algunos niños con TDAH como la obstinación, el negativismo, el carácter dominante, el abuso hacia otros, su labilidad emocional aumentada, la baja tolerancia a la frustración y sus explosiones de ira, complican aún más su ajuste social e interpersonal (Kirby y Grimley, 1992). Es muy posible que las deficiencias atencionales impidan la correcta comprensión de señales o indicadores claves para el buen desarrollo de las interacciones sociales y el conocimiento de reglas que regulan esas interacciones, estos niños saben cómo deberían actuar en una determinada situación, sin embargo son impulsivos, y esto dificulta las relaciones con sus compañeros (Miranda, Roselló y Soriano, 1998).

Los niños con TDAH deben ser capaces de generar de manera rápida una variedad de alternativas, considerando sus respectivas consecuencias y seleccionando entre ellas una que tenga que tenga probabilidades de superar los obstáculos, de tal manera que pueda continuar en la consecución del objetivo. Las personas con TDAH encuentran estos obstáculos mucho más difíciles de superar, y no se toman tiempo para pensar en opciones que les puedan ayudar a tener éxito en la consecución de los mismos (García y Magaz, 2000).

Las deficiencias en las habilidades sociales suelen ser el motivo más común por el que los niños acuden al especialista (Kirby y Grimley, 1992). Aparentemente algunos niños con el cuadro TDAH pueden mostrarse soberbios y agresivos. Un estudio comparativo permanente realizado por medio de entrevistas a 11 familias en los Estados Unidos, reveló que los hermanos de niños con TDAH sentían que eran víctimas de estos, aunque a menudo esa experiencia de victimización era subestimada por la familia (Kendall, 1999).

Para Miranda, Roselló y Soriano (1998) el niño con déficit de atención e hiperactividad manifiesta un síndrome de desmoralización, que se caracteriza por sentimientos de impotencia y poca valorización en relación con su rendimiento y competencia social, lo cual es retroalimentado por las múltiples dificultades que afrontan a diario. Estas frustraciones y castigos están en su mayor parte dirigidas a su persona y no sólo a su falta de atención, por lo que es lógico que su percepción personal este afectada negativamente, aunque algunos niños intentan compensar y conservar su

autoimagen.

Kirby y Grimley (1992) trabajaron el programa de entrenamiento en la solución cognoscitiva de problemas interpersonales (SCPI) que busca entrenar a niños en la solución de problemas hipotéticos de índole social. Este programa incluye el desarrollo de las siguientes habilidades que integran la comprensión social:

**Sensibilidad a problemas.** El niño en el curso de los intercambios sociales, debe percatarse que pueden surgir problemas y ser capaz de reconocerlos.

**Razonamiento alternativo.** Es la capacidad de generar diferentes soluciones u opciones al enfrentar un problema, y crear una serie de posibilidades para resolverlas.

**Pensamiento por medios y fines.** Es la habilidad para concebir una estrategia o procedimientos a través de una serie de pasos.

**Razonamiento de consecuencias.** Es la habilidad de pensar en las posibles consecuencias de las estrategias elegidas con respecto a sí mismo y a otros.

**Pensamiento causal.** Es la capacidad que refleja cierta conciencia de que la conducta de la gente es ordenada, predecible, y obedece a motivaciones personales y sociales.

Al iniciar las sesiones se debe establecer reglas que estipulen que no se aceptan soluciones inmaduras y poco realistas, pudiéndose emplear el costo de respuestas para disminuir dichas contestaciones, y a través de un dialogo entre el niño y el terapeuta se analiza como piensa el niño, y se le guía en la solución de problemas sociales que pueden ser propuestos por el propio niño.

Es importante enseñar a los niños a reconocer y manejar emociones. Muy aparte de las prácticas simuladas y los problemas hipotéticos, en la práctica real suele ser difícil para el niño aplicar lo aprendido, sobre todo en situaciones que requieren una respuesta social adecuada rápida, fracasan y reaccionan con ira y sentimientos de tristeza. Por esta razón se debe entrenar al niño en el uso de algunas técnicas de autocontrol y relajación.

Un claro ejemplo lo constituye la técnica de la tortuga, diseñado por Schneider y Robin (1976; véase en Miranda y Santamaría, 1986) como un

método para enseñar autocontrol en niños. Implica las siguientes fases.

- Se enseña al niño a responder a la palabra clave `tortuga` de la siguiente manera: cerrando los ojos y pegando los brazos al cuerpo se le narra un cuento, cuya idea central consiste en que una tortuga experta le dice a otra tortuga que tenía muchas dificultades, la forma como podría resolver dichos problemas, que consistía en encerrarse en su caparazón cada vez que se encontrase amargo o colérico.

## 2.7. MARCO CONCEPTUAL

Este apartado resalta la importancia de conceptos clínicos, técnicos y pedagógicos de gran importancia referidos al trastorno de déficit de la atención (TDA), dichos conceptos permiten al lector una mayor comprensión sobre el tema en cuestión, al mismo tiempo permite un mayor acercamiento al descubrimiento de las diferentes áreas desde las que se puede dar tratamiento a las complejas situaciones desencadenadas a causa del déficit de atención

### 2.7.1 APRENDIZAJE:

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción y la observación. El aprendizaje de igual manera lo podemos entender como la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas. El aprendizaje se evidencia en el cambio de conducta producido por como resultado de la información recibida y de la práctica ejercida. De igual manera se puede evidenciar que hay aprendizaje cuando el individuo cambia y adapta su comportamiento al contexto que los rodea.

### 2.7.2. ÁREA COGNITIVA:

Conjunto de operaciones mentales, cuyo objetivo es que el alumno integre la información adquirida a través de los sentidos en una estructura de conocimiento que tenga significado para él.

### 2.7.3. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD:

Contempla un modelo educativo de carácter comprensivo, caracterizado por una atención adecuada a aquellos (as) que, de alguna manera, se van diferenciando progresivamente en razón de sus motivaciones, intereses, necesidades, estilos de

aprendizaje, circunstancias socio-familiares y en definitiva, de su propia historia socio-ambiental-escolar.

#### 2.7.4. ATENCIÓN:

Es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Tradicionalmente, se ha considerado de dos maneras distintas, aunque relacionadas. Por una parte, la atención como una cualidad de la percepción hace referencia a la función de la atención como filtro de los estímulos ambientales, *decidiendo* cuáles son los estímulos más relevantes y dándoles prioridad por medio de la concentración de la actividad psíquica sobre el objetivo, para un procesamiento más profundo en la conciencia. Por otro lado, la atención es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.

#### 2.7.5. COGNICIÓN:

La cognición está íntimamente relacionada con conceptos tales como mente, percepción, razonamiento, inteligencia, aprendizaje.

El término cognición etimológicamente del latín *cognitio*, significa aproximadamente: razonar, e implica el conocimiento alcanzado mediante el ejercicio de las facultades mentales, lo cual nos lleva a deducir la existencia de un tipo de habilidad a la cual denominamos como facultad o capacidad mental, lo a su vez nos permite observar con más detenimiento el término mente; definido como facultad intelectual, actuando dentro de los marcos del pensamiento, la memoria, la imaginación y la voluntad. Con todo esto, sin embargo, estas formas de expresar lo que es cognición no parece llevarnos muy lejos, mas aun cuando deseamos explicar o definir la cognición como una ciencia.

#### 2.7.6 DÉFICIT ATENCIONAL:

El déficit atencional (DA), es una condición que produce alteraciones en la capacidad de atención y de concentración y se manifiesta en niños(as) con inteligencia normal. Puede o no presentarse asociado a hiperactividad e impulsividad. Lo que caracteriza al niño con déficit atencional es la mayor frecuencia e intensidad de estas conductas si se lo compara con sus pares de la misma edad.

### 2.7.7. DIAGNÓSTICO:

Proceso de estudio para determinar y caracterizar particularidades individuales, que posibiliten instrumentar estrategias de intervención de acuerdo con las necesidades y potencialidades de cada estudiante.

### 2.7.8. DIDÁCTICA

Elementos pedagógicos empleados en el contexto escolar con el objetivo de aprehender el conocimiento, la didáctica se convierte en una herramienta fundamental para cualquier docente que pretenda innovar las formas educativas. Su objeto de estudio radica en la forma como se enseña y pretende que dicho proceso se desarrolle de forma bidireccional, es decir que la didáctica involucra al estudiante como hacedor de su proceso de formación, además de ello, la didáctica busca que el proceso educativo sea interesante para el alumno mediante el uso de elementos lúdicos permanentes que rompan con la educación tradicional y magistral. La didáctica podemos entenderla como una acción pedagógica de enseñar o dirigir el aprendizaje. Es parte de la pedagogía que describe, explica y fundamenta los métodos más adecuados y eficaces para conducir al educando a la progresiva adquisición de hábitos, técnicas e integral formación. La didáctica es la acción que el docente ejerce sobre la dirección del educando, para que éste llegue a alcanzar los objetivos de la educación. Este proceso implica la utilización de una serie de recursos técnicos para dirigir y facilitar el aprendizaje.

### 2.7.9. DISTRACCIÓN:

Término usado para describir una desviación de la atención por parte de un sujeto cuando éste debe atender a algo específico. La distracción puede ser un fenómeno absolutamente mecánico, y puede ser causado por una inhabilidad de prestar atención, una falta de interés en el objeto de la atención, un mayor interés o atracción hacia algo diferente al objeto de la atención o bien por trastornos de la atención. De hecho, los índices más sensibles al deterioro de la función ejecutiva son el índice de la capacidad de distracción y el índice de proceso que identifican la memoria de trabajo y la velocidad de trabajo en tareas sencillas. Las distracciones provienen de fuentes externas, como los reconocidos por los estímulos y sentidos físicos, o por fuentes internas, como el pensamiento, emoción, fantasías o urgencias físicas.

#### 2.7.10. DIVERSIDAD:

Conciencia educativa de que todos los alumnos y las alumnas son diferentes y en consecuencia presentan diferentes necesidades educativas.

#### 2.7.11. DOCENTE DE APOYO EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE:

Es el profesional que atiende a sus estudiantes en los diferentes servicios, debe ser reflexivo, crítico, innovador, competente, con una formación sólida en cuanto a conocimientos y estrategias que le permitan el respeto a la diversidad de sus alumnos en la atención educativa.

#### 2.7.12. EDUCACIÓN:

Proceso de socialización y endoculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen).

#### 2.7.13. ESTRATEGIA:

Conjunto de acciones planificadas en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso educativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una estrategia muestra cómo una institución pretende llegar a esos objetivos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias, de corto, mediano y largo plazos según el horizonte temporal.

#### 2.7.14. HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS O PEDAGÓGICAS:

Recursos de los que se vale el docente para permitir la aprehensión del conocimiento desde el uso de los sentidos. Utilizados para impartir con éxito la información.

#### 2.7.15. HIPERACTIVIDAD:

La hiperactividad infantil es un trastorno de conducta de origen neurológico. Su incidencia es de un 3% a un 5% de la población infantil. El principal trastorno de los niños hiperactivos es el "Déficit de atención" y no el exceso de actividad motora. El déficit de atención habitualmente persiste y el exceso de actividad motora desaparece.

#### 2.7.16. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:

El concepto “necesidades educativas especiales” se deriva del concepto mismo de “educación especial”. Actualmente, esta disciplina se considera como “el conjunto de recursos personales y materiales, puestos a la disposición del sistema educativo, para que este pueda responder, adecuadamente, a las necesidades que en forma temporal o permanente puedan presentar algunos alumnos” (Bautista, R. 1993).

El concepto de “necesidades educativas” pone fin a la categorización en discapacidades, considerando las necesidades educativas como un continuo que va desde las más leves y temporales, hasta las más severas y permanentes.

Consecuentemente, la oferta educativa debe estimarse también como un continuo de actuaciones-medios y recursos que va desde las más ordinarias hasta las más específicas e incluye tanto la ayuda temporal como las medidas y los servicios más permanentes.

#### 2.7.17. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE:

En el campo de la educación especial, el área de Problemas de Aprendizaje ha crecido en forma significativa, en las últimas dos décadas. Profesionales de muy diferentes disciplinas como educadores, neurólogos, psicólogos, oftalmólogos y otros se han interesado en su estudio, lo que ha dado como resultado una diversidad de enfoques hacia este campo. El término “Problemas de Aprendizaje” fue propuesto por Samuel Kirk, educador norteamericano, durante una convención de padres de niños excepcionales celebrada en Chicago en 1963. Este término lo usó Kirk para referirse a la población escolar que presenta dificultades para aprender sin tener retardo mental.

#### 2.7.18. PROCESO COGNITIVO:

Procesos psicológicos relacionados con el atender, percibir, memorizar, recordar y pensar, constituyen una parte sustantiva de la producción superior del psiquismo humano. Si bien son el resultado del funcionamiento del organismo como un todo, suponen la especial participación de ciertas áreas cerebrales, filogenéticamente recientes, que muchas veces se encargan de organizar e integrar las funciones de otras regiones más arcaicas.-

En el proceso cognitivo se tiende a relacionar infinidad de elementos. Y así una experiencia actual, por ejemplo, nos recuerda una anterior que tiene un algo que nos permite establecer la relación. Enfrentados al mundo lo comprendemos en la medida en que los elementos informativos que captamos en el momento se

relacionan con otros. El ejemplo más simple es el de reconocer, como sucede cuando vemos a una persona y sabemos quién es ella y lo que significa para nosotros. En efecto, nada tiene sentido para nosotros a no ser que lo asociemos a la información que hemos acumulado a través de nuestra experiencia vital. Y en cuanto a la vida social, toda nuestra acción deriva de las relaciones que establecemos entre lo que sucede en el momento y otros hechos ocurridos en el pasado, incluyendo la información proporcionada por otros.

#### 2.7.19. PSICOPEDAGOGÍA:

Ciencia aplicada que estudia la conducta humana en situaciones socioeducativas. En ella se interrelacionan la psicología evolutiva, la psicología del aprendizaje, la didáctica, la epistemología, la psicolingüística, etc. Son relevantes sus aportaciones en los campos de la pedagogía y en los campos de la educación especial, terapias educativas, diseño curricular, diseño de programas educativos y política educativa, también es una ayuda para niños en su proceso de enseñanza y aprendizaje. Estudia el fenómeno de adaptación que implica el desarrollo evolutivo de la mente con el proceso de enseñanza y aprendizaje.

#### 2.7.20. TAREA:

Actividad que se desarrolla generalmente de forma individual con el objeto de complementar o fortalecer los conocimientos adquiridos en las sesiones de clase. En el déficit de atención son utilizadas de forma continua para los estudiantes que presentan este problema en el desarrollo de toda la clase, las tareas son muy dinámicas y cortas.

#### 2.7.21. VALORACIÓN PEDAGÓGICA:

Proceso de exploración y análisis que realiza el docente en las áreas cognitiva, socio afectiva y psicomotora, para detectarlas condiciones reales del estudiante y así determinar su competencia curricular; dicho proceso se realiza al inicio del curso lectivo, durante este y al finalizarlo.



### 3. DISEÑO METODOLOGICO

El tipo de investigación empleada para el desarrollo de este trabajo es la cualitativa, con ella se trata de explicar un fenómeno de carácter social, este tipo de investigación busca dar respuesta a los diferentes tipos de fenómenos que se dan entre los individuos. La investigación cualitativa es empleada en este trabajo ya que permite toma de muestras de pequeños grupos mediante la observación y análisis de las dinámicas que acontecen en los seres humanos.

Se emplea un enfoque descriptivo en razón a que se pretende explicar un fenómeno social a través de observación directa de un grupo de niños de tercer grado que presenta déficit de atención, contrastando el resultado obtenido con un amplio marco teórico y así poder diseñar tareas que puedan ser aplicadas por docentes en niños que vivan esta situación.

De esta manera, combinar la observación directa con una amplia consulta de referentes acerca de la situación en cuestión, funciona muy bien para diseñar una serie de tareas pedagógicas y estratégicas con base en las características del déficit de atención.

Con el diseño de estas tareas se busca dar respuesta a un problema que puede tener su origen en lo genético o en lo psicológico mediante alternativas de trabajo didácticas en las que los niños tengan corresponsabilidad en su proceso de mejoramiento y los docentes adquieran herramientas que les permitan reconocer el problema, diagnosticar y proponer alternativas de cambio en niños que presenten déficit de atención.

## 4. DISEÑO DE TAREAS

### TAREA 1

**Título** Progreso conductual y de atención

Control y modificación de determinadas conductas de los niños que presentan TDA a través de actividades secuenciales de refuerzo conductual en las que el niño conoce las razones y formas para alcanzar los objetivos acordados.

**Nombre:** Tarjeta de recordatorio

**Objetivo** Promover cambios positivos en la conducta y la atención de los niños con TDA

**Categoría:** Atención mantenida.

**Función cognitiva:** Atención

**Característica de la tarea:** coherencia entre acciones y/o expresiones verbales en relación a sus pensamientos. De acuerdo a las características del déficit de atención la tarea debe ser encaminada al control de la dificultad de inhibir impulsos.

**Descripción de la tarea:** uso de tarjetas para que el niño que presenta TDA recuerde de manera instantánea las condiciones pactadas para el desarrollo de las actividades de aula y que a la vez enfoque su accionar hacia las tareas propuestas.

#### **Metodología:**

El docente elabora cuatro tarjetas de diferentes colores con los siguientes mensajes:

Tarjeta 1 Roja Detente: El rojo provoca reacción en el cuerpo, en la mente.

Tarjeta 2 amarilla Escucha: amarillo es el color del sol. Implica energía, resplandor, brillantez. Denota honor, lealtad. Llama la atención fácilmente.

Tarjeta 3 verde Mira- Piensa: Es el color de la fecundidad, la abundancia, la imaginación creadora.

Tarjeta 4 naranja Habla y reacciona: Representa alegría, creatividad, éxito

El docente desarrolla un tema específico en la clase (los mamíferos); es necesario que el ambiente del salón de clases tenga diferentes elementos en relación al tema tratado (láminas, dibujos, proyecciones, texturas, grabación de sonidos de animales, muñecos de felpa), esto con la intención que los estudiantes utilicen sus sentidos como medio para reconocer las características propias de estos animales.

El docente hará uso de las tarjetas en el momento en que identifique que el niño o los niños que presentan TDA manifiesten comportamientos y acciones ajenos a la actividad y el tema central de la clase.

Con la tarjeta 1 se busca que el niño fije su atención en el docente y sus instrucciones, bien sea para corregir su comportamiento o reenfocar su interés en el tema de la clase.

La tarjeta 2 le enfatiza al niño que debe concentrarse en lo que se le indica.

La tarjeta 3 busca que el niño haga uso de la información percibida por medio de sus sentidos y la asocie con el tema de la clase y/o reflexione sobre su comportamiento en relación al de los compañeros.

La tarjeta 4 representa la evidencia de lo que el niño asimiló o comprendió acerca de lo que el docente le preguntó o le indicó.

### **Dificultades:**

Captar atención de los estudiantes en el tema y no en los objetos instalados en el aula. Dado el caso que los niños centren su atención en los elementos, el docente puede asignar responsabilidades para la organización de los mismos o puede implementar juego de roles para apropiarse de las características de estos animales.

Involucrar el 100% de los estudiantes.

Desarrollar la actividad tanto con los estudiantes que presentan TDA como con los que no.

**Fortalezas:**

Uso de la memoria de corto plazo.

Uso de materiales de diferentes características referentes al tema. (Láminas, dibujos, proyecciones, texturas, grabación de sonidos de animales, muñecos de felpa)

Actividad desarrollada en espacios abiertos y cerrados. (Salón, parque, zonas deportivas, biblioteca, laboratorio)

## **TAREA 2**

**Título** División de la atención y su amplitud

Esta tarea consiste en presentar información de naturaleza auditiva, pueden ser dígitos, letras o palabras, una por cada canal auditivo y de manera simultánea o intercalada. La tarea del sujeto consiste en recordar todo el mensaje que se le exige atender.

**Nombre:** Escucha dicótica (Estímulos auditivos)

**Objetivo:** Desarrollar distinción y abstracción de elementos significativos para mantener la atención y su amplitud.

**Categoría:** Significado del aprendizaje.

**Función cognitiva:** Atención

**Característica de la tarea:** abstracción de palabras y sonidos relevantes para la realización de una actividad o tarea. De acuerdo a las características del déficit de atención la tarea responder a la dificultad de poca atención mantenida.

**Descripción de la tarea:** emisión de sonidos relevantes por un oído e irrelevantes por el otro, el niño debe seleccionar las palabras, dígitos o sonidos concernientes a la actividad o a lo encomendado por el profesor.

### **Metodología:**

El docente presenta dos tipos de información de naturaleza auditiva, que suelen ser dígitos, letras o palabras, una por cada canal auditivo de manera simultánea o intercalada. La tarea del niño consiste en recordar todo el mensaje que se le exige atender.

El docente propone y desarrolla la actividad de un dictado de palabras en (ingles) que primero los niños deben atender a escuchar las palabras, pronunciarlas en voz alta y deben escribir las palabras para formar un concepto del área que se esté trabajando, sin embargo simultáneamente a la pronunciación de las palabras precedentes a la escritura de las mismas, se reproducirá una grabación de una persona del mismo género, canción para que el niño enfoque su atención a lo que pronuncia el docente (relevante) y no a la grabación(irrelevante), para saber las

palabras recordadas correctas (dichas por el docente) y la atención prestada a lo que se le encomendó escuchar.

**Dificultades:** el niño puede enfocar su atención en el sonido irrelevante y recordar el mensaje de este. En el caso dado que se presente esta situación es necesario repetir el ejercicio hasta que se logre el objetivo intentando ajustar el volumen de la grabación.

**Fortalezas:**

Uso de la memoria de corto plazo.

Ampliar la capacidad memorística.

Construcción de conceptos sobre un tema del área.

### **TAREA 3**

**Título** Almacenar y recuperar información

**Nombre** La lista de chequeo

**Objetivo** Fortalecer la capacidad memorística

**Categoría** memoria

**Función cognitiva** Memoria

**Característica de tarea:** la lista de chequeo debe ser diseñada por el estudiante de acuerdo a la relevancia u orden que quiera dar al contenido o ítems que contendrá la misma. El docente es asesor en la creación de la lista. De acuerdo a las características propias del déficit de atención, la tarea debe responder al mejoramiento progresivo del rendimiento escolar a través de la organización y estructuración de actividades.

**Descripción de tarea** Diseño y aplicación de una lista de chequeo como medio para incorporar o extraer información de un tema o una actividad.

#### **Metodología**

El niño que presenta déficit de atención, creará su propia lista de chequeo referente a un tema o actividad en acompañamiento del docente.

La lista debe contener ítems muy específicos y sencillos de cumplir o recordar.

Si la lista elaborada es para actividad, cada ítem debe contener dos columnas, una para afirmativa en color amarillo que indica que la acción se ha cumplido.


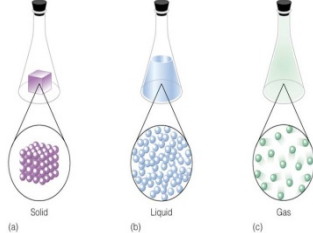
Otra negativa para indicar que la actividad fue pasada por alto y es necesario realizarla para cumplir el objetivo.

En la lista de chequeo de actividad, el docente debe revisar periódicamente que el niño haga lo que ha plasmado en ella, fijándose principalmente en las actividades que no ha realizado, en este caso pide al niño que se remita a su lista, la verifique y solucione.

Si la lista es elaborada para un tema, esta debe contener los aspectos fundamentales del mismo en compañía de imágenes.

El docente debe recordar permanentemente al niño la verificación de su lista

LISTA DE CHEQUEO PARA ACTIVIDAD DIBUJO	SI	NO
Tengo los materiales necesarios para la clase de dibujo		
Organizo mi mesa de dibujo antes de hacer cualquier trazo		
He preguntado qué debo hacer		
realizo la actividad según indicaciones del profesor		
Me he mantenido disciplinado en la clase		
Considero que he realizado lo propuesto en la clase		
Al finalizar la clase he revisado que mis materiales estén completos		
He dejado mi puesto de tareas en orden		

LISTA DE CHEQUEO PARA TEMAS ESTADOS DE LA MATERIA	Ayudas/ gráficos
¿Qué es materia?	
los sólidos, líquidos, gases	 <p>(a) Solid      (b) Liquid      (c) Gas</p>

### Dificultades

Generar demora en el avance de la actividad o tema al tener que remitirse a las listas de chequeo.

Que la lista de chequeo se convierta en elemento de distracción del estudiante.

Generar listas muy densas o poco atractivas.



## **Fortalezas**

Permite al niño que presenta déficit de atención, recordar rápidamente las acciones que debe llevar a cabo para cumplir con los objetivos de una actividad.

Permite al niño que presenta déficit de atención, hacer uso de su memoria al relacionar el contenido de un tema con su contexto.

Las listas son un medio para que el niño que presenta déficit de atención genere orden o secuencias para sus actividades.

## TAREA 4

**Título** La atención desde la actividad física

**Nombre** Los juegos de concentración

**Objetivo** Enfocar la atención a los estímulos de figuras y colores a través de las actividades físicas de intensidad moderada.

**Categoría** Mente y cuerpo.

**Función cognitiva** Atención

**Característica de tarea** Mediante la realización de actividades físicas estimular la capacidad de concentración y atención de los niños que presentan déficit de atención. El gasto de energía excesiva genera estímulo de hormonas y neurotransmisores que permiten el mantenimiento de la atención así como el mejoramiento de la autoestima al trabajar en equipo sintiendo que es aceptado por todos.

**Descripción de tarea:** Se realizan actividades físicas aeróbicas moderadas (correr, saltar) en la que los niños deberán realizar las acciones convenidas al inicio de sesión de acuerdo al estímulo dado. (Colores, figuras, movimientos).

**Metodología:** Iniciar la sesión acordando las normas de la actividad y desempeño en compañía de los estudiantes. (Tiempos, actividades específicas, escenarios, indumentaria, materiales)

**Actividad** Los estudiantes se ubican en grupo de 10 sobre un costado de una cancha de baloncesto en posición cúbito abdominal (boca abajo). En dicha posición deberán concentrar su atención en la señal del profesor, la señal puede ser sonora, visual o de movimiento. Por tratarse de actividades para mantener la atención de los estudiantes, el docente deberá indicar que acción realizar según la señal dada; sonido de silbato: indica levantarse y correr al otro extremo de la cancha; mostrar cartel con rayas: indica levantarse y desplazarse al otro extremo de la cancha caminando de espaldas; el profesor bate sus brazos en forma de alas indica levantarse y desplazarse por toda la cancha por medio de saltos continuos. Los estímulos, señales y acciones deben o pueden variar según los escenarios los materiales y el interés del grupo. Por ejemplo transportar elementos al sonido de una canción.

Se pueden desarrollar tantas actividades como sea necesario siempre y cuando se tenga en cuenta la capacidad física de los estudiantes, importante no exceder los límites en referencia a la intensidad de las mismas. Las actividades deben ser muy variadas y de corta duración para que el interés y la atención se mantengan en las acciones a seguir. Se pueden llevar a cabo de forma individual y grupal.

### **Dificultades**

El estudiante presente alguna limitante física.,

Mantener motivación e interés.

Confundir la actividad de mantener la atención con el hecho de hacer ejercicio.

Habilidad del docente para improvisar o variar las actividades.

### **Fortalezas**

Promueve el buen desempeño individual y grupal.

Combina la agilidad física con la agilidad mental.

Se puede realizar en cualquier espacio.

Favorece el desarrollo físico del estudiante.

## TAREA 5

<b>Título</b>	Orientación y diferenciación
<b>Nombre</b>	Exposición en el salón de clase
<b>Objetivo</b>	Mejorar la atención y concentración de los niños con déficit de atención implementando actividades de orden y orientación del salón de clase.
<b>Categoría</b>	Razonamiento espacial

**Función cognitiva** Atención

### **Característica de tarea**

Uso de las relaciones espaciales para mejorar la atención y concentración. Una de las características del déficit de atención es la mala organización para los espacios y para el trabajo en grupo, aspectos que se pretende mejorar a través de esta tarea.

**Descripción de tarea** Implementar acciones de reordenar y orientar los materiales propios del salón de clase referidos a un tema de estudio de forma grupal.

**Metodología** teniendo tema específico a desarrollar en clase, el docente utilizará todo tipo de recursos didácticos, carteles, figuras, formas, gráficos etc., los cuales ordenará en forma secuencial para entender u organizar el tema de la clase.

El salón debe ser organizado de forma similar a un salón de exposiciones. En primera instancia todos los niños ingresan al salón y hacen recorrido por el mismo siguiendo el orden establecido por el docente quien a su vez obra como presentador del tema. No permitir ningún tipo de registro.

Posteriormente los niños salen del salón y el docente cambiará el orden a todos los elementos usados para la exposición vista por los niños, además de ello ubicará elementos no relacionados al tema u otros elementos del tema que no estuvieron en la primera observación.

El docente permite el ingreso de los niños a la sala de exposición y les indica que deben ordenar los elementos de forma idéntica a como los observaron en su primer ingreso, una vez finalizada la actividad los niños deben explicar el porqué

de la ubicación que dieron a los elementos en relación al tema y el uso de los elementos extras.

### **Dificultades**

Lograr que los niños comprendan la importancia de desarrollar la actividad en grupo.

Usar la mayor cantidad de elementos o recursos posibles.

Mantener control, orden y disciplina ante las acciones llevadas a cabo por los niños en la reordenación de la sala de exposición.

### **Fortalezas**

Promover el trabajo en equipo.

Fortalecer la capacidad de atención desde la toma de decisiones.

Se evitan las actividades académicas monótonas y magistrales.

Permite el dialogo en el grupo para consecución de objetivos.

## TAREA 6

**Título** Atención a las tablas

**Nombre** Datos e información.

**Objetivo** Mantener la atención y concentración en tiempos definidos.

**Categoría** Observación y mente

**Función cognitiva** Atención y memoria

**Característica de tarea** Usar información, datos para análisis y registros que logren mantener la atención y uso de memoria de corto plazo.

**Descripción de tarea** Trabajo individual mediante la utilización de fichas, tablas de información y para diligenciar con información previamente mostrada o mencionada por el docente.

**Metodología** El docente entregará a cada niño documentos que contienen tablas vacías que los niños deben diligenciar con información que el docente puede ir mostrando en imágenes o que el docente mencione en lecturas cortas de acuerdo a la pregunta o requerimiento de la misma tabla.

Para el diligenciamiento de la información en las fichas o tablas por parte de los niños, el docente establecerá un tiempo máximo de treinta segundos.

Las imágenes deben ser mostradas por 20 segundos o las lecturas deben ser en forma de oración muy corta.

Por cada pregunta se puede mostrar una imagen o hacer lectura igualmente puede servir para varias preguntas.

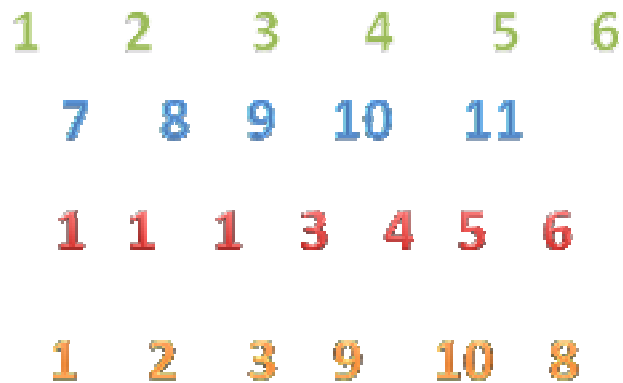
Antes de mostrar la imagen o leer la oración el docente debe indicar a los niños que lean la pregunta o información que pide la ficha o tabla. Así podrá centrar su atención en los requerimientos. Ejemplo

Imagen 1



1- ¿Cuántas sillas azules hay en la imagen?	
2- ¿Cuántas sillas tiene tablero verde?	
3- ¿Cuántas sillas rosadas hay en la imagen?	

Imagen 2



1- ¿Cuántas veces aparece el número 1 en la imagen?	
2- ¿Cuántos colores hay en la imagen?	
3- ¿Cuánto suman los números verdes?	
4- ¿Cuánto suman los números azules y rojos?	

**Dificultades**

Niños con problemas de lectura

Niños con dificultades en operaciones matemáticas

Lograr motivación en todos los niños

**Fortalezas**

Reforzamiento de la atención

Tarea que se puede usar en cualquier asignatura

Uso de medios visuales y sonoros.

Puede involucrar todos los sentidos.



## TAREA 7

<b>Título</b>	Organización de actividades
<b>Nombre</b>	El calendario
<b>Objetivo</b>	Diseñar calendario para recordar responsabilidades, compromisos y actividades
<b>Categoría</b>	Uso de información

**Función cognitiva** Memoria

**Característica de tarea** debe permitir al niño que presenta déficit de atención recordar sus compromisos de forma permanente. Mantener la atención en esta actividad le permite al estudiante que presenta déficit de atención romper y/o eliminar la sensación crónica de fallar en todo y no hacer nada bien.

**Descripción de tarea** El docente guía al estudiante en la elaboración de un calendario que debe tener tanto en el colegio como en el hogar.

**Metodología** Utilizando cartulinas de tamaño carta, el docente en compañía del niño que presenta déficit de atención y de los padres del niño, crearan un calendario en el que el niño plasme las actividades académicas que debe realizar, igualmente las responsabilidades en el colegio y en el hogar.

Generar un calendario para las actividades a corto plazo y otro para las actividades de largo plazo.

Destinar un espacio del salón de clase y del hogar que sean frecuentados y fácilmente identificados por el estudiante para que cada vez que los observe recurra a ellos y recuerde lo que debe hacer.

A medida que el estudiante va cumpliendo con las actividades propuestas en el calendario, debe resaltarlas para que vea el progreso obtenido.

El diseño de los calendarios debe acompañarse de colores y figuras vistosas que refuercen la actividad y cautiven el interés del niño.

### **Dificultades**

Compromiso de padres para cumplir con lo plasmado en el calendario desde el hogar.

## **Fortalezas**

Permanente recordación de actividades.

El niño delega sus propias responsabilidades.

## TAREA 8

**Título** Vigilancia Cognoscitiva

Esta técnica consiste en trabajar la conciencia de atención del niño. Con este método se le enseña al niño a responder al sonido de una campana que es emitida a intervalos regulares de tiempo.

**Nombre:** atención a diferentes tiempos

**Objetivo:** prolongar la conciencia de la atención.

**Categoría:** concientización de la atención

**Función cognitiva:** Atención

**Característica de la tarea:** el niño responde al sonido de una campana que es emitida a intervalos regulares de tiempo.

**Descripción de la tarea:** El sonido de la campana es para recordarle al niño que es necesario que razone a fin de resolver bien la tarea. El niño trabaja en una tarea asignada hasta que suena la campana, entonces anotará en una hoja de respuestas si estaba o no atento a la tarea al escuchar el sonido.

**Metodología:** El docente explica que los niños deben desarrollar una tarea (match de palabras e imágenes, sustantivos y palabras en inglés) al hacer sonar una campana, trabajo que se realizará en lapsos de tiempos establecidos por el docente, a medida que el niño va siendo más consciente de su quehacer, es decir, una vez que el niño aumenta la conciencia de la atención se prolonga el intervalo de tiempo lo que implica un periodo más largo de atención sostenida sin la función de recordatorio que cumple el sonido de la campana.

### **Dificultades**

El niño puede tardar en tomar consciencia atencional, de ser así, se debe insistir en la práctica de esta técnica debe repetir el ejercicio.

### **Fortalezas:**

Retención de información.

Desarrollar la conciencia atencional

## TAREA 9

**Título** Atención y especificidad

Esta técnica consiste en observar figuras, detalles de dibujos, imágenes y fotografías. Se muestran al niño diferentes ilustraciones durante un corto período de tiempo, después ha de contar y pormenorizar los detalles que recuerde. Se le pregunta acerca de colores, disposición, tamaños. Etc.

**Nombre:** Atención al detalle

**Objetivo:** Enfocar atención a las características específicas de los objetos, imágenes etc., propuestas para el desarrollo de la actividad.

**Categoría:** Retención de información

**Función cognitiva:** Atención, retención

**Característica de la tarea:** observación minuciosa de características de elementos para el desarrollo de la actividad.

**Descripción de la tarea:** acondicionar el espacio en el que se va a desarrollar la actividad, mostrar al niño una serie de imágenes, relato de una historia etc., para que el niño inmediatamente finaliza la observación, debe describir o decir lo que vio, percibió de cada imagen, objeto (colores, formas) o historia (personajes, lugares) etc.

**Metodología:** El docente explica a los niños que deben detallar todo lo que él o ella les muestra (imágenes), o relate (textos, descripciones). En la clase de (ingles), se trabaja (la descripción), se muestran unas imágenes de personas después el docente pedirá que los estudiantes describan a uno de los personajes en los dibujos o dirá la descripción de la persona y ellos deben adivinar al personaje, haciendo la observación pertinente o les hará preguntas con base a lo presentado para saber si se llevó a cabo el proceso de atención y retención de la información adecuadamente.

### **Dificultades**

El niño puede enfocar su atención en objetos diferentes a los propuestos por el docente dentro del aula, de ser así, se debe repetir el ejercicio.

**Fortalezas:**

Uso de la memoria de corto plazo, retención.  
Mantener la atención

## **TAREA 10**

**Título** Agrupación y relación

Esta técnica consiste en agrupar y clasificar objetos, imágenes, palabras presentados según sus características comunes.

**Nombre:** formación de grupos

**Objetivo:** Asociar objetos, palabras, imágenes que tengan en común características específicas para observar la atención prestada y detallada de los elementos.

**Categoría:** Asociación (características comunes)

**Función cognitiva:** Atención, relación - asociación

**Característica de la tarea:** observación minuciosa de características comunes entre elementos para asociarlos según se indique.

**Descripción de la tarea:** acondicionar el espacio en el que se va a desarrollar la actividad, mostrar al niño una serie de elementos, para que el niño realice una observación e inmediatamente la finaliza, debe agrupar o asociarlos con las características indicadas por el maestro colores, formas, clase etc.

**Metodología:** El docente explica a los niños que deben detallar todo lo que él o ella les muestra (imágenes de sustantivos, acciones, adjetivos). En la clase de (español), se trabaja (la oración), el docente pedirá que los estudiantes asocien los dibujos con cada grupo de palabras componentes de la oración, el ejercicio realizado mostrará la atención y proceso de asociación de características comunes de los elementos.

**Dificultades:**

El niño puede enfocar su atención en objetos diferentes a los propuestos por el docente dentro del aula, de ser así, se debe repetir el ejercicio.

**Fortalezas:**

Desarrollo de la atención, asociación de características comunes.

Desarrollar enfoque de la atención.

## 5. CONCLUSIONES

El déficit de atención se caracteriza por la distracción de moderada a severa, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. En el aula el niño manifiesta actividad excesiva e inapropiada con relación a una tarea, poca atención mantenida, dificultad para inhibir impulsos, también muestra dificultad para retrasar la respuesta a una señal. Tales características repercuten en el desempeño académico del estudiante. Por tal motivo, el hecho de detectar a tiempo estas situaciones, puede contribuir a establecer estrategias de intervención que permitan una verdadera sinergia de trabajo en el aula de clase.

En este sentido, el docente guía y ayuda al niño a aprehender el conocimiento, utilizando la didáctica como una herramienta fundamental para innovar las formas educativas y superar las dificultades en el aula con los niños que presentan déficit de atención. Es así como las tareas pedagógicas diseñadas se emplean y desarrollan para trabajar el déficit de atención, estas permiten responder al mejoramiento progresivo del rendimiento escolar a través de la organización y estructuración de actividades. Mantener la atención del niño requiere el uso de elementos que puedan ser percibidos por sus sentidos para que de esta manera se pueda enfocar lo que a su vez pondrá en funcionamiento tanto la memoria a corto como a largo plazo por medio de actividades secuenciales.

Por otro lado, la motivación es un factor indispensable para reconocer el esfuerzo, el progreso en el desarrollo de una tarea o para mejorar aspectos conductuales y atencionales, rendimiento escolar y también fortalecer la autoestima al eliminar la sensación crónica de fallar en todo y no hacer nada bien. Por ser la motivación un componente de gran importancia en el tratamiento conductual para los estudiantes que presentan déficit de atención, esta debe generarse en todos los ambientes que frecuenta el niño, premiar cada uno de sus aciertos es construir un escalón al éxito, pero más importante es que cuando presenta alguna deficiencia esta debe ser tratada no como un error sino como la oportunidad de mejorar en un próximo intento.

Entender y contrarrestar las causas y consecuencias del déficit de atención, obliga a que los docentes conozcan y entiendan sus principales características, esto para no incurrir en el error de diseñar actividades sin un objetivo claro o una orientación que precise lo que se pretende lograr. Es decir que se pueden diseñar

tareas pedagógicas y didácticas que traten las características del déficit de atención de manera individual o colectiva.

Debido a que el déficit de atención trae complicaciones para socializar, es necesario que el diseño de tareas contenga un alto grado de trabajo en grupo como medio para estructurar una personalidad sólida y madura frente a sentimientos de enfado, tristeza, tensión. Igualmente el hecho de diseñar tareas que requieran de soluciones mediante el trabajo en grupo permite ejercer el autocontrol y da pie a la solución de conflictos.

Asignar responsabilidades a los estudiantes que presentan déficit de atención en su proceso de mejoramiento continuo debe ser una acción moderada y gradual. Desde el punto de vista del tratamiento conductual, asignar responsabilidades no es dejarlo solo en su quehacer diario, es todo un proceso que requiere acompañamiento continuo con la premisa que el más interesado debe ser el mismo estudiante.

El proceso de enseñanza aprendizaje con los estudiantes que presentan déficit de atención se debe tratar bajo cuatro premisas si se quiere lograr el éxito en lo académico y en lo social. Esto involucra todo un proceso a nivel cerebral en el siguiente orden: entrada de información a través del uso de los sentidos. Integración y capacidad de relacionar la información que ha ingresado, posteriormente la memorización y finalmente la salida de información a través de las manifestaciones de aprendizaje comunicado o en acciones.

Para culminar, muy importante entender que el déficit de atención puede tener varios tipos de tratamientos de los cuales el más exitoso en el contexto escolar es el tratamiento conductual el cual apunta a desarrollar y aprovechar las potencialidades del estudiante a través de su integración en el proceso como un agente activo y comprometido, igualmente el docente debe ser un conocedor de las principales características del déficit de atención y así poder diseñar tareas según las necesidades o principales dificultades presentes en el estudiante.



## BIBLIOGRAFÍA

Balés Cristina. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Ed. Ceac. 2003

Beltrán, LI y Santuiste, B. (2000) Dificultades de aprendizaje, España. Ed. Síntesis.

Díaz, Barriga, F. Y Hernández G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México Ed. McGraw Hill.

Flores, M. (2002). Instrucción estratégica en alumnos con problemas de aprendizaje. Revista mexicana de psicología. Pág. 247-256.

García, B. (1998). "Las estrategias de aprendizaje- una herramienta fundamental del éxito escolar" Universidad Autónoma de Puebla.

Lima Hilda, Como ayudar a niños con problemas de aprendizaje, Ed. selector 2004.

Ministerio de educación nacional. Estándares de educación básica, primaria y secundaria (fecha de consulta noviembre de 2010) Disponible en <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/artide-71204.html>

<http://exportaciondeturismooaccesiblepara-discapacitados.over-blog.com/article-necesidades-educativas-especiales-asociadas-al-deficit-de-atencion-52104811.html>

<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/artide-71204.html>

[www.ministeriodeeducación/educación/estadareseducativos/.com.co](http://www.ministeriodeeducación/educación/estadareseducativos/.com.co)

[http://www.google.com/#q=deficit+de+atencion+Y+SU+HISTORIA&hl=es&pmd=ivns&tbs=tl:1&tbo=u&ei=JNlftbz3N8T48Ab00oz6Cw&sa=X&oi=timeline\\_result&ct=title&resnum=11&sqi=2&ved=0CF8Q5wIwCg&fp=1916e991628bb9a1](http://www.google.com/#q=deficit+de+atencion+Y+SU+HISTORIA&hl=es&pmd=ivns&tbs=tl:1&tbo=u&ei=JNlftbz3N8T48Ab00oz6Cw&sa=X&oi=timeline_result&ct=title&resnum=11&sqi=2&ved=0CF8Q5wIwCg&fp=1916e991628bb9a1)

[http://www.desarrolloinfantil.com/lesiones/deficit\\_de\\_atencion.htm](http://www.desarrolloinfantil.com/lesiones/deficit_de_atencion.htm)

<http://es.shvoong.com/exact-sciences/42049-el-lenguaje-en-el-trastorno/>

<http://www.deficitdeatencionperu.org/lopera.htm>