

UNIVERSIDAD NUEVO SANTANDER



Incorporada a la UNAM 8993

TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION CON
HIPERACTIVIDAD EN EL JARDIN DE NIÑOS MARGARITA
COLLADO

Por

MIRIAM MARIEL CERDA TORRES

Asesor (a) de tesis:

ADELA BETZEIDA GALINDO CEJA

Como requisito para obtener el grado de
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

H. MATAMOROS, TAM

JUNIO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AUTORIZACIÓN PARA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

**DIRECTOR (A) GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE**

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito:**

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en el Jardín de Niños Margarita Collado

Elaborado por:

- | | | | | |
|----|------------------|------------------|----------------------|------------------|
| 1. | <u>Cerda</u> | <u>Torres</u> | <u>Miriam Mariel</u> | <u>414550836</u> |
| 2. | _____ | | | |
| 3. | _____ | | | |
| | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Núm. de cuenta |

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Pedagogía

Reúne(n) los requisitos académicos para su impresión.

Tamaulipas, 30 de abril de 20 19
Entidad Federativa fecha



Mtra. Adela Betzaida Galindo Ceja	Mtra. Cynthia Aseret Contreras Rodriguez	Licenciatura en Pedagogía Acuerdo CIREyTG Núm. 39/13 del 06 de agosto de 2013 Clave de Incorporación UNAM 8993-23

Nombre y firma del
Asesor de la Tesis

Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera

Sello de la Institución

Agradecimientos

Le agradezco primeramente a Dios por que sin él, no podría haber concluido mi carrera de manera satisfactoria, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad.

Le doy gracias a mi padre Sr. Javier Cerda Rivas por ser mi ejemplo a seguir, por siempre alentarme a ser mejor, por todo su amor incondicional, por cubrir económicamente mi Carrera.

A mi madre, Ma. Noemi Torres Vázquez por siempre estar cuando las cosas se llegaban a poner difíciles, por todo su amor y comprensión.

A mis hermanas, Karen Nohemi, Aylin Christelle por estar conmigo en cada momento de mi vida y llenarme de amor y alegría.

A mi abuelita Irma Rivas por todo su amor y comprensión, por su apoyo incondicional, apoyo económico y moral.

A mi novio, Eder Navar Santillan , por su confianza en mí y por darme ánimos cuando más los necesitaba.

A mi empeño para no decaer y lograr mis objetivos

Dedicatoria

A mis padres y hermanas, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo, por su amor, comprensión y soporte durante toda mi carrera.

Índice

Introducción	6
Capítulo I. Marco Contextual	9
Antecedentes	9
Planteamiento del problema	13
Justificación	16
Objetivos	18
Capítulo II. Marco de Referencia	20
2.1 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	20
2.1.1 Definición	20
2.1.2 Factores que influyen	21
2.1.3 Clasificación	23
2.2 Trastorno por déficit de atención	24
2.2.1 Definición	24
2.2.2 Características	24
2.2.3 Síntomas específicos	25
2.3 Diagnóstico	27
2.4 Apoyo familiar	28
2.5 Tratamientos	29
2.5.1 Tratamiento psicológico	30
2.5.2 Tratamiento psicopedagógico	30
2.5.3 Tratamiento farmacológico	31
2.6 Intervención educativa	31
2.7 Jardín de niños	33
2.7.1 Definición	33
2.7.2 Propósito	33
2.7.3 Características infantiles	35
2.8 Campos formativos	37
2.8.1 Lenguaje y comunicación	37
2.8.2 Pensamiento matemático	38
2.8.3 Exploración y conocimiento del mundo	40
2.8.4 Desarrollo físico y salud	41
2.8.5 Desarrollo personal y social	42

2.8.6 Expresión y apreciación artísticas.....	43
2.9 Desarrollo de la niñez	44
2.9.1 Desarrollo Psicomotor.....	45
2.9.2 Desarrollo Cognitivo.....	46
2.9.3 Desarrollo social y emocional.....	47
2.9.4 Desarrollo Sexual.....	48
Capítulo III. Metodología.....	50
Diseño de Estudio	50
Población, Muestra y Muestreo	50
Instrumento	52
Capítulo IV. Resultados.....	54
Propuesta.....	74
Capítulo V. Conclusiones	78
Sugerencias	79
Referencias bibliográficas	80

Introducción

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante. La configuración de las habilidades descritas no siempre es satisfactoria, acarreando dificultades que no corregidas a tiempo entorpecen la evolución normal en los primeros años. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005).

Es comúnmente aceptado que no hay periodo más crítico para el desarrollo de un niño que sus primeros cinco años de vida. Durante este tiempo pueden establecerse déficits que persistan por años e incluso durante su vida adulta. Aunque no pueda asumirse que un programa de identificación y tratamiento temprano logre siempre prevenir problemas futuros en los niños, es indudable que cuando menos mejorará el funcionamiento de áreas problemáticas consiguiendo que el niño se prepare para adquirir los conocimientos que requiere en sus años escolares (Leigh y Keogh, 1983). (Caiza, 2012).

Gerber y Semmen (1984) señalan que la frecuencia con que se diagnostican los problemas de aprendizaje puede deberse a un fracaso del sistema escolar para tolerar y acoplarse a diferencias individuales, más que a desviaciones propias del individuo. (Galindo, 2002).

Cabe mencionar que en algunos países como en Australia, el término problemas de aprendizaje se ha adaptado para incluir a todos aquellos niños que presenten necesidades especiales, ya que "en la práctica es difícil decidir si los problemas del niño se deben a déficits internos, deficiencias instruccionales, o a una falta de correspondencia entre las necesidades del niño y la instrucción que recibe" (Select Committee, 1976).

Otros autores como Adelman (1992), incluso, recomienda hacer una distinción terminológica entre problema de aprendizaje y discapacidad de aprendizaje. El primer término se refiere entonces a la gran mayoría de los niños que presentan problemas escolares, cuyo origen generalmente se encuentra en factores ambientales que pueden interactuar con factores personales. El segundo término debe aplicarse únicamente al reducido porcentaje de niños para el cual existe evidencia clara de una etiología neurológica. (Galindo, 2002).

Por su parte es importante señalar que no existe un consenso con respecto a estas u otras definiciones, por lo que hay gran confusión entre profesionales, padres y legisladores acerca de quién tiene problemas de aprendizaje y si en efecto existe esta condición (Hammill y Myers, 1990). Inclusive, aunque muchas de las definiciones hacen alusión a problemas neurológicos, se ha encontrado que solamente del 3% al 8% de los problemas de aprendizaje parecen tener fundamento en alguna anomalía neurológica (Hynd, Hayes y Snow, 1982). (Galindo, 2002).

Así mismo los problemas de rendimiento pueden deberse a múltiples las causas, dependientes del ambiente, (trastornos emocionales, abuso) del sistema de enseñanza o del niño. (Avaria & Kleinsteuber, 2014):

1. Inasistencia repetida frecuente en niños con enfermedades crónicas.
2. Cambios frecuentes de profesor
3. Dificultad en entender instrucciones dadas en un idioma extranjero (especialmente en el niño con trastorno de lenguaje)
4. Trastornos Sensoriales que interfieren en la percepción de la información déficit visual, déficit auditivo
5. Enfermedades sistémicas.
6. Trastornos emocionales /del ánimo.
7. Trastornos Cognitivos, que pueden ser globales, afectando todas las áreas del aprendizaje como en el déficit intelectual o afectar áreas específicas como el trastorno por Déficit de atención, Dislexia, Discalculia y otros.

El diagnóstico la mayoría de las veces se logra tras una exhaustiva historia, recopilando antecedentes aportados por el niño sus padres y profesores, siendo la causa más frecuente en este grupo de niños el trastorno por déficit de atención. (Avaria & Kleinsteuber, 2014).

Capítulo I. Marco Contextual

Antecedentes

Según González (2006) diferentes épocas desde 1902, el investigador George Still (pediatra inglés) empieza a trabajar con la triada del déficit de atención, lo denomina atención, incursitividad e hiperactividad, porque estaba tratando a algunas personas que tenían encefalopatías, pues pensaban que esto podía ser una encefalopatía. (Munoz, 2009).

Otra importante aportación al estudio de la atención, no como entidad filosófica, sino como entidad sujeta al método experimental la hace Wundt en *Principles of physiological psychology* (Wundt, 1904), quien desarrolló su teoría atencional en torno al concepto de apercepción. Son apercebidos los procesos mentales (sensaciones, imágenes y sentimientos) que tienen lugar en el foco de la conciencia, en oposición a los procesos simplemente percibidos que, aun estando dentro del campo de la conciencia, no caen bajo su foco. La atención es por tanto una actividad mental que regula el grado de claridad que las sensaciones, imágenes y sentimientos adquieren en el campo de la conciencia.

De 1897 a 1936. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad se vinculó con retraso mental ligero, daño al sistema nervioso central como secuela posencefalítica, el síntoma principal era hiperactividad. Se le llamó o identificó como “inestabilidad intelectual y física”, “defectos en el control de la moral”, “conducta de rareza”, “niño turbulento”, “síndrome orgánico cerebral”, “dementes traumáticos”. (Tellez, 2011).

De 1939 a 1947. En los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad se identificaron alteraciones cognitivas que incluían el déficit en la atención. Se mencionaba que los niños tenían débil capacidad de atención o de fijar la atención en una tarea. De 1955 a 1962. En

esta época se presupuso la existencia de un daño cerebral mínimo en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se tomaron en cuenta las complicaciones prenatales y se consideró la alteración del electroencefalograma, que al análisis cualitativo resultaba anormal para la edad, las alteraciones se describían como limítrofes, menores y difusas. Se le llamó “daño cerebral mínimo” o “síndrome de daño cerebral mínimo”. (Tellez, 2011).

Posteriormente hacia 1960-1969, comienza a denominarse el periodo del síndrome hiperquinético y discusión del daño cerebral mínimo, porque se hablaba más de lo que era la hiperactividad, y se consideraba que existía un daño cerebral, que podía ser una lesión cerebral, pero que era tan mínima, de alguna manera, que no la encontraban y por eso le denominaban daño cerebral mínimo. (Sosa, 2005).

Subsiguientemente, entre 1970 y 1979 viene el periodo de emergencia del concepto de déficit y atención. Por primera vez se ponen en consideración lo que es el significado de la idea del trastorno en atención, incursitividad e hiperactividad; y por primera vez los clínicos se ponen de acuerdo. Esto hace una diferencia realmente importante, porque de ahí partimos. (Sosa, 2005).

De igual manera teniendo en cuenta que el TDAH aparece durante la infancia resulta lógico pensar que, al menos en algunos casos, continúe causando problemas durante la vida adulta. Así ocurre con la mayor parte de los trastornos que aparecen en etapas tan tempranas de la vida como el retraso mental, los trastornos generalizados del desarrollo, o el trastorno disocial, que es el antecedente del trastorno de personalidad antisocial del adulto. Las primeras evidencias de que podía existir un TDAH más allá de la adolescencia aparecieron tras la publicación en 1976 de un estudio en el que se mostraba que el Metilfenidato era eficaz en los adultos que sufrían síntomas del trastorno desde la infancia. A partir de entonces se publicaron diferentes trabajos en los que se

comenzaron a aportar evidencias de que el TDAH estaba presente también en adultos. (Moraga, 2008).

A continuación, entre 1980-1990/1994, viene el periodo de consolidación de las bases del déficit de atención. En los años 90, es la década de los estudios por las neuro imágenes, aquí todo lo que es la tecnología y la ciencia nos ayuda mucho más con las neuro imágenes, genética y sobre todo, por primera vez se habla de los adultos con déficit de atención. (Tellez, 2011).

Así mismo en 1902 Sir George F. Still publicó una serie de artículos en la revista *Lancet* en los que describía una serie de casos de chicos impulsivos con trastornos de conducta genéticamente determinados que hoy día recibirían el diagnóstico de TDAH¹². Still relacionaba estos problemas con el retraso mental y con un déficit en lo que él llamaba “control moral”. (Moraga, 2008).

El TDAH supone un déficit en el autocontrol o, lo que algunos profesionales llaman, funciones ejecutivas, esenciales para planificar, organizar y llevar a cabo conductas humanas complejas durante largos periodos de tiempo. Es decir, en los niños con TDAH la parte “ejecutiva” del cerebro, que supuestamente organiza y controla la conducta ayudando al niño a planificar las acciones futuras y seguir con el plan establecido, funciona de manera poco eficaz (Barkley, 2011 p.165). (Ledesma, 2014).

En los últimos 30 años ha mejorado mucho la tipificación del TDAH con la identificación de los síntomas nucleares, el uso criterios diagnósticos operativos, la detección de un componente etiológico genético, y la existencia de tratamientos farmacológicos eficaces. Hoy día caben pocas dudas acerca de su existencia como trastorno que provoca un importante deterioro del funcionamiento académico, laboral, y social. (Moraga, 2008).

Diversos estudios prospectivos de entre 15 y 17 años de duración han confirmado la persistencia del trastorno después de la adolescencia. Según sus resultados, del 50 al 70% de los niños que sufren este problema van a continuar presentando síntomas durante la vida adulta. A pesar de esto, no resulta fácil detectar a los pacientes adultos que padecen un TDAH por varias razones: la primera es que el trastorno va modificando sus características con el paso de los años; en segundo lugar los individuos encuentran formas de compensar sus déficits; por último la importante y severa comorbilidad que se asocia a este trastorno camufla su presencia. (Moraga, 2008).

Por su parte, en el artículo publicado en la revista México Sano (2009), se hizo referencia a que en la actualidad los niños que forman parte de una familia en donde ambos padres trabajan y tienen actividades tan aceleradas que les generan estrés, el cual transmiten a los niños y niñas que si son susceptibles por alteraciones biológicas pueden provocar déficit de atención, lo que a su vez trae consigo alteraciones en la conducta que al mismo tiempo será factor para provocar un desequilibrio en su entorno familiar y escolar. Hasta este punto y de acuerdo a lo mencionado, se observa como el TDA, es un problema que no ha sido atendido de manera adecuada, y que en la educación es un factor importante pues trasciende en la vida escolar de los alumnos que lo presentan. (Jimenez, 2015).

Planteamiento del problema

En el Jardín de niños Margarita Collado de Matamoros Tamaulipas en el 3er año grupo A, se ha observado que existe un mayor número de casos donde la distracción de los alumnos es elevada, ya sea a través de sus mismos compañeros o incluso elementos que se encuentran a su alrededor, se pudo notar la falta de capacidad de concentración que poseen los alumnos para realizar las actividades dadas por la educadora a cargo, así como obedecer instrucciones de la misma, impaciencia, agresividad, generando indisciplina en el aula. Dicho comportamiento se considera alarmante ya que es un problema que se presenta frecuentemente en niños, afectando su rendimiento escolar.

El trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad consiste en la falta de la orientación selectiva de la conciencia hacia determinado estímulo, influyendo directamente en el aprendizaje, ya que los niños no podrán desarrollar su aprendizaje de forma adecuada. El niño se encuentra muy distraído, no puede concentrarse en la mayoría de actividades durante algún período de tiempo, no atiende a las órdenes o instrucciones y tiene un alto grado de dificultad para completar las tareas asignadas. (Caiza, 2012).

Al no poder concentrarse en el trabajo y en diversas tareas que le imponen sus obligaciones, esto es reflejado en sus evaluaciones y conceptos de sus maestros y profesores. Pero también en los juegos, les es muy difícil adaptarse a los códigos y normas de cada uno de ellos. (Caiza, 2012).

Por ello, de forma general, se puede decir que un niño o niña con TDAH (Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad) es despistado, le cuesta mantener la atención de forma prolongada y resistirse a las distracciones, distrayéndose ante cualquier estímulo. Parece que está en su mundo, olvidadizo, con frecuencia suele perder sus objetos. Al mismo tiempo, es impulsivo,

inquieto e impaciente, se mueve mucho, sobre todo las manos y los pies y tiene dificultades para mantenerse sentado. Suele hablar mucho, interrumpiendo conversaciones o contestando antes de que terminen de preguntarle. (Vazquez D. I., 2013).

Así mismo el niño o niña ha de presentar estos síntomas como mínimo en dos ambientes diferentes (familiar, escolar, social, etc.) y antes de los 7 años (el nuevo DSM V lo sitúa antes de los 12 años), pudiendo cambiar sus manifestaciones desde la infancia hasta la edad adulta. Sin duda, todos estos síntomas afectan de forma importante a su vida social, académica y social. (Vazquez D. I., 2013).

Estos síntomas no siempre se manifiestan de forma conjunta. Se puede decir que, en función de aquel que predomine, existen tres subtipos de TDAH:

- Hiperactivo-impulsivo.
- Inatento o con déficit de atención.
- Combinado, es el más frecuente.

En relación al desarrollo evolutivo, los preescolares con TDAH evolucionan psicomotrizmente de forma normal durante el primer y segundo año de vida y pueden ser precoces en el lenguaje, tienen pobre coordinación motora fina, entonces tienen problemas para pintar, cortar con tijeras, amarrar los cordones de los zapatos y abotonar. (Castroviejo, 2008).

Sí es cierto que durante los primeros años de vida los niños van incrementando su actividad motora de un modo adaptativo y adecuado a su desarrollo, debido a su curiosidad y su necesidad de explorar el entorno. Sin embargo, en los niños con este trastorno, el aumento de actividad parece

responder más a una necesidad interna de moverse que al interés por conocer lo que les rodea. (Moraga, 2008).

Los problemas de atención y concentración propios del TDAH tampoco son debidos simplemente a dificultades de aprendizaje, o a desinterés por las tareas escolares. Son niños que se esfuerzan, pero a quienes resulta muy difícil concentrarse en la misma actividad durante mucho tiempo. Y esto les ocurre no sólo en la escuela, sino en la mayor parte de los ámbitos en los que se desenvuelven. La pérdida de motivación para las tareas académicas suele ser más bien una consecuencia del escaso rendimiento que obtienen de su esfuerzo. Su distraibilidad y dificultades de concentración se extienden también a áreas no académicas de su actividad, interfiriendo con sus relaciones sociales, sus rutinas diarias, y sus pasatiempos. (Moraga, 2008).

Con el paso del tiempo, todo esto no sólo repercute en el rendimiento escolar y aprendizaje, sino también genera desajustes y problemas en la vida en general del niño, adolescente o adulto. Interfiere negativamente en la autoestima, y dificulta considerablemente el poder establecer relaciones con los compañeros, figuras de autoridad, amistades o relaciones semejantes; quienes pueden rechazarlos o enfadarse. (Caiza, 2012).

¿Cómo afecta el posible trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad a los alumnos de nivel preescolar del jardín de niños Margarita Collado?

Justificación

En el Jardín de niños Margarita Collado de Matamoros Tamaulipas en el 3er año grupo A, se ha observado que existe un mayor número de casos donde la distracción de los alumnos es elevada, ya sea a través de sus mismos compañeros o incluso elementos que se encuentran a su alrededor, se pudo notar la falta de capacidad de concentración que poseen los alumnos para realizar las actividades dadas por la educadora a cargo, así como obedecer instrucciones de la misma, impaciencia, agresividad, generando indisciplina en el aula. Dicho comportamiento se considera alarmante ya que es un problema que se presenta frecuentemente en niños, afectando su rendimiento escolar.

Es frecuente escuchar de parte de profesores y profesoras que en sus aulas tienen niñas y niños inquietos y con dificultades para seguir el ritmo de la clase. Refieren que son niños(as) que interrumpen el desarrollo de las actividades de aprendizaje, que importunan a sus compañeros(as), y que algunos, no logran los aprendizajes esperados. Si bien, las investigaciones señalan que la reiteración de estos casos es de un 3% y un 7%, los reportes de docentes y actores escolares dan la impresión que el porcentaje fuese mayor y que, en el contexto del grupo curso, las dificultades de estos estudiantes aumentarían, hasta el punto que la dinámica grupal y el clima de trabajo pueden llegar a ser difíciles de manejar. Esto, tendría además repercusión en los procesos de enseñanza y de aprendizaje, y en el clima (de tensión) que genera al conjunto de la comunidad educativa. (Ministerio de Educación, Unidad de Educación Especial, 2009)

Si bien todos los niños y niñas se distraen en algún momento, en los niños con TDA esta condición es permanente y por tanto muy notoria. El docente lo puede observar tanto en el trabajo individual como en el trabajo grupal. Cualquier situación que ocurra dentro de la sala de clases o fuera de ella capta su atención y le distraen de la actividad. En otras ocasiones estando

todo el grupo trabajando en silencio, se les observa “buscando nuevos estímulos”; por ejemplo, sacando algo de la mochila, parándose a preguntar a un compañero, preguntando la hora al docente o simplemente mirando hacia distintos puntos de la sala sin poder concentrarse en la tarea. (Ministerio de Educación, Unidad de Educación Especial, 2009).

Resulta importante, la detección temprana es un factor determinante tanto en el curso como en el pronóstico de los mismos, por las posibilidades de otorgar un tratamiento oportuno y evitar consecuencias negativas secundarias. En el caso del TDA/H esto no es una excepción; por el contrario, cobra mayor relevancia cuando la evidencia ha demostrado que el apoyo específico en el ámbito emocional, conductual y farmacológico, cuando está indicado por un médico, es más efectivo en tanto más oportunamente se inicie. (Ministerio de Educación, Unidad de Educación Especial, 2009).

Aunque el TDA se presenta también en niños y niñas con nivel intelectual normal e incluso superior, igualmente su desempeño escolar se puede ver disminuido por variables cognitivas, conductuales y afectivas, como se verá a continuación: Una de las variables cognitivas que suelen dificultar el aprendizaje de estos niños y niñas es la forma en que perciben y procesan la información; ellos cuentan, generalmente, con lo que se ha denominado un estilo cognitivo impulsivo. Éste se caracteriza por:

- Procesar la información en forma más superficial y con excesiva rapidez por lo que la información no llega a almacenarse en la memoria a largo plazo. Frente a los datos o estímulos que se les presenta, realizan menos análisis, no establecen categorizaciones ni comparaciones, por tanto procesan menos información.
- Dificultades para distinguir la información central y relevante de la secundaria y periférica, lo que deriva en dificultades para organizarla.

- Falta de flexibilidad, dificultad para frenar o inhibir una respuesta cuando ésta ha sido activada y, por tanto, para generar respuestas alternativas.

Por lo general, este estilo conlleva dificultades para iniciar, organizar y priorizar la tarea entregando respuestas pobres en contenido y calidad, con una tendencia a insistir en respuestas mecánicas aun cuando hayan sido evaluadas como incorrectas.

(Ministerio de Educación, Unidad de Educación Especial, 2009).

Objetivos

Objetivo general

- Identificar a los alumnos que manifiesten posibles rasgos conductuales del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Objetivos específicos

- Describir los síntomas presentados en los posibles alumnos afectados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Explicar la afectación del rendimiento escolar en alumnos que posiblemente presentan el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Mostrar alternativas de intervención docente.

Capítulo II. Marco de Referencia

2.1 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

2.1.1 Definición

El Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del comportamiento, así se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IVTR), en el apartado de Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. (Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, 2012).

Así mismo la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), en la cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR; APA, 2000) considera la hiperactividad como un trastorno muy heterogéneo, denominado “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, que se inicia en la infancia, más frecuente en los niños varones y que comprende un patrón persistente de conductas de falta de atención, hiperactividad o exceso de movimiento, e impulsividad o dificultad para el control de los impulsos. (Sánchez & Herrera, 2004).

Por otra parte (Martínez) define el déficit atencional/hiperactividad como el conjunto de deficiencias del desarrollo en la regulación y en la conducta gobernada por reglas y consecuencias. Estas deficiencias dan lugar a problemas con la inhibición, inicio o sostenimiento de respuestas a tareas o estímulos, y adherencia a reglas o instrucciones, particularmente en situaciones en donde las consecuencias para la conducta son demoradas, poco frecuentes o inexistentes. (Martinez, 2006).

Dicho de otra manera el trastorno de la atención con hiperactividad es un problema vinculado al comportamiento, que caracteriza a los niños como impulsivos, muy activos o

inquietos y con muy poca o nula capacidad para mantener la atención a la que se conoce también como niños con atención dispersa, su inteligencia es normal o superior al promedio, en ocasiones se altera su aprendizaje, sin que necesariamente este sea un trastorno del mismo. (Caiza, 2012).

Así mismo por lo que se refiere a el Trastorno de Déficit Atencional (TDA), o Síndrome de Déficit Atencional, se define como un trastorno de inicio temprano, que surge en los primeros 7 años de la niñez y se caracteriza por un comportamiento generalizado que presenta dificultades de atención (inatención o desatención), impulsividad y, en algunos casos, hiperactividad. (Ministerio de Educacion de Chile , 2009).

Cabe mencionar que diversas investigaciones señalan que el TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención. (Pascual, 2008).

Cabe recalcar que trastorno de déficit atencional por hiperactividad es una de las problemáticas más prevalentes hoy en día en la población infantil a nivel mundial. La Asociación Americana de Psiquiatría considera que entre un 3 y 7% de los niños en edad escolar presentan el trastorno. Los niños son más propensos que las niñas a padecer el trastorno, con una proporción que va desde 2 a 1, hasta 9 a 1, dependiendo del subtipo. (Martinez, 2006).

2.1.2 Factores que influyen

Con respecto al origen del TDAH es importante mencionar que todavía es desconocido, pero se sabe que no se produce por problemas ambientales, problemas familiares o sociales ni por alergias alimentarias. (Martinez, 2006).

Por otro lado diversas investigaciones mencionan el TDAH como un trastorno altamente genético (75% de la causa es genética) y que se origina por un problema de algunos neurotransmisores (o mensajeros) cerebrales como la dopamina y la noradrenalina. Estos neurotransmisores no funcionan correctamente en la parte frontal del cerebro que es la encargada de la llamada función ejecutiva. (Alvarez, 2011).

A su vez el Trastorno de Déficit Atención tiene su origen en factores ligados al desarrollo del sistema nervioso (neurobiológicos); alteraciones de la forma del Sistema Nervioso Central (neuroanatómicas) y alteraciones respecto de cómo se transmite la información por las vías nerviosas (disfunción de los sistemas de neurotransmisión). Estos factores neurobiológicos pueden estar determinados por la herencia y/o por dificultades durante el embarazo y/o el nacimiento. Otros factores como la alimentación, la ingesta de aditivos químicos como colorantes y preservantes, o el estrés no constituyen causas del Trastorno, aunque pueden influir en su aparición. (Ministerio de Educacion de Chile , 2009).

Si bien el factor de riesgo más importante para la aparición de TDA/H es el genético, se ha encontrado que componentes ambientales, como el tipo de dieta y aditivos de los alimentos, la contaminación por plomo, los problemas relacionados con el hábito de fumar de la madre durante la gestación, el alcoholismo materno, las complicaciones del parto, bajo peso al nacer y prematuridad, influyen en su aparición. Por otro lado, la búsqueda de factores ambientales que contribuyen al desarrollo de TDA/H ha identificado numerosos aspectos psicosociales, incluyendo disfunción familiar, status socioeconómico bajo y privación ambiental, violencia, estrés y depresión. (Bugueño, 2009).

Por lo que se refiere a los niños que han sido adoptados la etiología puede ser combinada constitucional o genética y adquirida y, además, contar con la probabilidad de heredar mucha

patología comórbida (violencia, conflictividad personal, tendencia al consumo de alcohol y drogas, etc.). (Castroviejo, 2008).

2.1.3 Clasificación

En general, dentro de este Trastorno se identifican dos tipos:

Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDA/H):

Teniendo en cuenta que dicho trastorno afecta a niños y niñas se señala que además de las dificultades de atención presentan dificultades para controlar. Es difícil que permanezcan en sus sitios como lo hace el resto de sus compañeros y compañeras. Son niños y niñas que realizan una serie de movimientos que son innecesarios para lograr los objetivos de una tarea. Si bien la hiperactividad va variando en sus manifestaciones en la medida que van creciendo, sus movimientos excesivos (en relación con lo que la actividad demanda y el comportamiento general de sus compañeros) siguen llamando la atención. (Bugueño, 2009).

Trastorno de Déficit Atencional sin Hiperactividad (TDA sin Hiperactividad):

Por el contrario los niños y niñas que no presentan hiperactividad asociada a las dificultades de atención. Son niños y niñas tranquilos(as) que parecieran estar en la luna. En adelante se hará referencia preferentemente al Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDA/H) ya que permite aludir a las tres características centrales de inatención, impulsividad e hiperactividad. Se realizarán, sin embargo, las distinciones que sean necesarias entre los dos tipos, tanto en la comprensión de los niños y niñas como en las orientaciones para su apoyo. (Bugueño, 2009).

2.2 Trastorno por déficit de atención

2.2.1 Definición

Al hablar de TDA es enfocar la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas. (Alvarez, 2011).

Dicho trastorno consiste en lapsos muy cortos de atención (auditiva, visual) por lo cual el proceso de aprendizaje no se desarrolla adecuadamente. Muchos de estos niños ameritan tratamiento neurológico y terapia foniátrica (técnicas y ejercicios funcionales que pueden estar combinados o no con el tratamiento medicamentoso) con terapia de lenguaje, percepción atención y aprendizaje. El pronóstico de las alteraciones en el aprendizaje dependerá de la causa y del momento en que se inicia la valoración médica integral, a más temprana edad mejor pronóstico. (Alvarez, 2011).

2.2.2 Características

Consiste en la falta de la orientación selectiva de la conciencia hacia determinado estímulo, influyendo directamente en el aprendizaje, ya que los niños no podrán desarrollar de forma adecuada sus conocimientos, el niño se encuentra muy distraído, no puede concentrarse en la mayoría de actividades durante algún periodo de tiempo, no atiende a las ordenes o instrucciones y tiene un alto grado de dificultad para completar las tareas asignadas. (Caiza, 2012).

2.2.3 Síntomas específicos

En definitiva la característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. (DSM IV TR., 2002, p. 97). (Bachiller, 2015).

2.2.3.1 Hiperactividad

Esto hace referencia a la incapacidad de los alumnos para ejercer un control adecuado se sus procesos motores. Ello hace que los alumnos con TDAH sean tensos, inquietos, les cueste mantenerse centrados en clase, hablen demasiado. (Alvarez, 2011).

Así mismo puede manifestarse por estar inquieto o retorciéndose en el asiento, por un exceso de correr o saltar en situaciones en que resulta inadecuado hacerlo, experimentando dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio (DSM IV TR, 2002, p. 98). (Bachiller, 2015).

Es decir que, cuando existe hiperactividad, esta puede manifestarse en dificultades para expresarse y para controlar sus palabras y emociones, a veces son habladoras, inquietas, saltan de un tema a otro y adoptan roles y conductas muy “llamadoras de atención”. Por tanto, una habilidad importante que deberán desarrollar, es la de controlar y monitorear su propia conducta: evaluar su modo de relacionarse con los otros y ajustarlo a las distintas situaciones y personas. (Ministerio de Educacion de Chile , 2009).

2.2.3.2 Impulsividad

Con respecto a la impulsividad esta hace referencia a las dificultades para inhibir conductas de estos estudiantes. Estos problemas hacen que los estudiantes con TDAH respondan precipitadamente a las preguntas, tengan dificultades para guardar su turno, interrumpen. (Alvarez, 2011).

Dicho de otra manera se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas, los sujetos dan respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas, teniendo dificultad para esperar un turno, irrumpen o interfieren frecuentemente a otros hasta el punto de provocar problemas en situaciones sociales, académicas o laborales. (Bachiller, 2015).

2.2.3.3 Inatención

Por lo que se refiere a inatención esta hace referencia a la incapacidad de los alumnos con TDAH a mantener focalizado su sistema atencional durante períodos de tiempo duraderos de tiempo, así como para discernir los estímulos relevantes de los irrelevantes del entorno. Este síntoma hace que los niños con TDAH sean niños olvidadizos, con tendencia a ser desorganizados, suelen perder cosas, parezca que no escuchan. (Alvarez, 2011).

Así mismo pueden no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido ya sea en las tareas escolares o en otras labores. Los trabajos que realizan suelen ser sucios y descuidados. Éstos sujetos suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas, provocando muchas veces que no continúen en una tarea hasta finalizarla. Parecen estar con la mente en otro lugar, como si no escucharan o no oyeran lo que se está diciendo. (Bachiller, 2015).

2.3 Diagnóstico

En muchas ocasiones el inicio en la escuela del niño marca la alarma, la maestra es quién les llama la atención sobre la conducta disruptiva de su hijo, que pega, no obedece o se aísla del resto de sus compañeros. Es necesario recalcar que los padres y los profesores constituyen dos figuras clave para la detección, pero necesitan asesoramiento profesional para conocer el mejor modo de recoger de una forma objetiva la información necesaria para esta labor. (Ferrer, Garrote, & Basurto, 2009).

Cabe recalcar que el diagnóstico debe ser realizado por un profesional médico (neurólogo, psiquiatra infantil, neuropediatra, etc.) y se hará en base a la clínica, ya que no existen pruebas específicas que permitan diagnosticarlo. (Vazquez D. I., 2013).

Dicho de otra manera el diagnóstico es básicamente clínico, y en la mayor parte de los casos es suficiente una correcta anamnesis y exploración psicopatológica y, eventualmente, neuropsicológica, siendo muchas veces necesaria la evaluación psicométrica (coeficiente intelectual). Así mismo es imprescindible que la información se recoja de tres fuentes: la familia, la exploración directa de la conducta del niño y el colegio, así como la aplicación de cuestionarios elementales de evaluación (cumplimentados por padres, profesores y evaluación). (Perote & Serrano, 2012)

En el caso de que fuera diagnosticado, será necesario valorar el grado de afectación del trastorno en función de su intensidad (leve, moderado o grave) y el grado en que afecta al desarrollo personal, familiar, social y académico del niño o niña. Y, en base a ello, decidir el tratamiento más adecuado (farmacológico, psicosocial, etc.). (Vazquez D. I., 2013).

2.4 Apoyo familiar

Al hablar de la familia esta se considera es un apoyo muy importante para todos los niños, pero para este tipo de colectivo, especialmente, ya que necesitan alguien que les ayude y les proteja de forma incondicional cuando surgen actividades que no pueden realizar por sí mismos. (Lopez, 2014).

Roselló (2003:79) nos cuenta que el papel más importante en este trastorno es el de la familia, especialmente el de los padres, ya que el TDAH no se da en el vacío, sino en un contexto familiar determinado, en el que todos los miembros interactúan y se influyen mutuamente, y en el que los padres ejercen un papel fundamental, ya que de ellos dependen gran cantidad de decisiones e influencias que marcaran el desarrollo del hijo. (Lopez, 2014).

Teniendo en cuenta que ser padre o madre de un niño con TDAH es, en ocasiones, una experiencia frustrante, cansada y desgastante. Las técnicas que comúnmente se utilizan para educar a los niños no funcionan cuando éste presenta el trastorno, ya que tiene características especiales, tanto para aprender, como para el manejo de sus relaciones emocionales con amigos y familiares.

Así mismo los padres de un pequeño con TDAH pueden presentar depresión, ansiedad y culpa. Además, en numerosas ocasiones son criticados y rechazados por familiares y amigos debido al comportamiento de su hijo, puesto que lo achacan a una mala educación. (Hernandez G. M., 2012).

Sin embargo los padres pueden aprender a manejar las destrezas, tales como el dar instrucciones paso por paso, en vez de pedirle varias cosas al mismo tiempo. Las modificaciones

en la educación pueden ser dirigidas hacia los síntomas del TDAH, y de ésta misma forma hacia las incapacidades de aprendizaje coexistentes. (Hernandez G. M., 2012).

2.5 Tratamientos

El DSM 5 no especifica un límite inferior de edad para el diagnóstico, pero la valoración de síntomas es difícil a esta edad. La mayoría de los preescolares presenta la forma hiperactiva/impulsiva y se ha encontrado que cerca del 80% de los niños con el cuadro completo de TDAH entre los 4 a 6 años mantendrán este diagnóstico en los 3 años consecutivos con persistencia de las alteraciones en el ámbito académico y social. Existe controversia sobre la indicación de medicamentos en este grupo etario. La recomendación actual basada en los datos disponibles de la Academia Americana de Psiquiatría del niño y adolescente es considerar el tratamiento con estimulantes sólo en los casos más graves y solo después del fracaso. (Avaria B. M., 2014).

Una vez diagnosticado el TDAH por el especialista correspondiente, se ha de establecer el tratamiento más adecuado según las características individuales del alumno o alumna , sus necesidades, la edad, el sexo, el contexto familiar y social y el grado de afectación en el desarrollo personal, familiar, social y académico. (Vazquez D. I., 2013).

De forma general, el tratamiento más eficaz es el multimodal, es decir, aquel en el que se combinan de forma complementaria y coordinada diferentes tipos de tratamiento, tanto en el ámbito familiar como en el educativo: farmacológico, psicológico y psicopedagógico. Es fundamental que estén involucrados y coordinados los diferentes especialistas (pediatras, psicólogos, profesores, etc.) y todas las personas del contexto del niño, fundamentalmente los padres. (Vazquez D. I., 2013).

2.5.1 Tratamiento psicológico

Actualmente, la intervención psicológica en el TDAH supone la puesta en marcha de diferentes estrategias y técnicas multicomponentes. Algunas de ellas son específicas para el niño y otras están destinadas a entrenar y formar a padres y educadores tanto en el ámbito escolar como en el familiar. La implicación de padres y educadores es fundamental para conseguir soluciones generalizadas y mantenidas. Pascual (2012). En (Franquiz & Ramos, 2015)

2.5.2 Tratamiento psicopedagógico

La intervención psicopedagógica representa un conjunto de prácticas institucionalizadas de intervención en el campo del aprendizaje, sea como prevención y tratamiento de trastornos, sea como modificación del proceso de aprendizaje escolar (Castorina et al., 1989). La intervención psicopedagógica procura comprender los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos escolares y extraescolares e intervenir eficazmente en su mejora permitiendo al estudiante abordar las situaciones de aprendizaje de un modo más eficaz. Citado en (Ministerio de sanidad, política social e igualdad, 2010).

Es importante que se ponga en marcha un programa de aprendizaje que modifique en algunos aspectos el formato de la clase de referencia. Asistir a aula de apoyo con personal terapéutico, profesor o pedagogo terapéutico (PT) es necesario en la mayoría de los casos de TDAH. En muchos casos, son alumnos con necesidades educativas especiales ya que el ritmo de adquisición de los contenidos académicos varía mucho del de sus compañeros. Se debería valorar la necesidad de elaborar una adaptación curricular individualizada (ACI) que adecue los contenidos y objetivos a sus dificultades. Para cualquier intervención educativa que se vaya a

llevar a cabo con niños o adolescentes con TDAH la colaboración-coordinación entre la familia y la escuela son imprescindibles. (Espina & Ortego, 2009).

2.5.3 Tratamiento farmacológico

Desde el punto de vista farmacológico hay que saber que las sustancias estimulantes suelen calmar a estos sujetos y las tranquilizantes los ponen más nerviosos. No hay inconveniente, por tanto, en recomendar bebidas con cafeína o bien café, además de los fármacos estimulantes principalmente metilfenidato de liberación rápida o de liberación lenta, anfetaminas de liberación rápida y de liberación lenta (no disponibles en España) y atomoxetina (de aparición reciente en el mercado farmacológico español). También resultan muy eficaces las sustancias antiobsesivas, tipo risperidona. Todas estas sustancias pueden tener su utilidad y todas pueden presentar algún efecto colateral y desencadenar exacerbación en patología casi siempre ya existente (hepatopatía y glaucoma por parte de la atomoxetina, crisis epilépticas, tics y glaucoma en el caso del metilfenidato, etc.). (Pascual, 2008).

Por ello, conviene comenzar siempre por dosis pequeñas para comprobar tolerancia, incrementándola poco a poco hasta la que se da como óptima terapéuticamente. (Pascual, 2008)

2.6 Intervención educativa

En un trabajo realizado por Cubero (2002), se alude al importante papel que juega el docente en el trabajo con alumnos que presentan Déficit de Atención. Es así que para que el profesor ayude a potencializar el desarrollo del educando, puede trabajar en tres niveles de intervención. El primero es el nivel preventivo, en éste se pretende que el docente tenga por anticipadas las acciones que eviten, incorporen o mantengan una conducta. Como estrategia en este nivel se propone el establecimiento de contratos sociales. Respecto al actuar del maestro se

sugiere que debe comportarse con firmeza y seriedad, ser congruente, justo, hacer siempre interesante la lección, entre otras. En el segundo nivel referente al apoyo, se hace mención de asegurar el comportamiento que se espera en determinado momento por parte del alumno. Particularmente se señala como elemento principal el lenguaje corporal del docente, ya que es una vía para hacerle saber al alumno que está teniendo una conducta fuera de lo convenido. Finalmente, en el tercer nivel que es el correctivo, se comenta que aun cuando en los dos niveles anteriores se hubieran previsto las condiciones en las que se pudiera dar una mala conducta, existe la posibilidad de que se presenten. Ante ello se debe aplicar una sanción, la cual debe tener en cuenta las características de alumno, lo acordado en los contratos sociales y sobre todo que ésta no vaya en contra del autoestima del niño. Citado en (Bautista, 2010).

La convivencia fluida, respetuosa y colaborativa en el aula es imprescindible para que los procesos de enseñanza-aprendizaje tengan lugar. Por ello, gestionar la clase de forma que se viva un clima de convivencia fructífera para todos, es tarea continua del profesor, lo que exige de éste la mayoría de sus fuerzas. Los profesores con alumnos con TDA-H necesitan una serie de aptitudes que no siempre son fáciles de encontrar. El profesor ha de ser la persona que sirva de ayuda y puente para que el alumno alcance su propio aprendizaje. Además, ha de ser un buen conocedor de las técnicas de modificación de conducta, elogiando y recompensando a los alumnos cuando es necesario y aplicando las consecuencias cuando una vez marcados los límites, éstos se han sobrepasado. (Fundacion CADAH, 2009)

2.7 Jardín de niños

2.7.1 Definición

Definir el término Educación Preescolar o Educación Inicial, según la designación actual, requiere, necesariamente, acudir a concepciones relacionadas con la infancia. Es precisamente a esta etapa de la vida del ser humano a la que se refiere este nivel. Egido (2000), asume que estos términos se han visto ampliados en los últimos años respecto a épocas en las que se han utilizado para definir programas formales llevados a cabo en ambientes escolares, orientados a los niños en edades entre 0 y 6 años. (Escobar, 2006)

Las investigaciones recientes demuestran que la capacidad de los niños para aprender es más intensa durante sus primeros cinco años de vida, pues en esta etapa el desarrollo neurológico está caracterizado por una mayor plasticidad y un acelerado crecimiento. Como consecuencia, en estos años se logra un gran desarrollo de las capacidades intelectuales, sociales, lingüísticas y emocionales. (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2010).

La importancia del nivel Inicial se destaca en su influencia en el desarrollo infantil; por ello la necesidad de aprovechar al máximo las potencialidades de los niños en estas primeras edades. León (1995) afirma que tanto la fisiología, como las ciencias de la salud, la sociología, la psicología y la educación han evidenciado la importancia de los primeros años de vida, no solo para el desarrollo de la inteligencia, sino para el adecuado desarrollo cognitivo, psicomotor, moral, sexual y social de las personas, así como el desarrollo del lenguaje. (Escobar, 2006).

2.7.2 Propósito

La educación preescolar es importante porque se inserta en la etapa en la cual los niños tienen una disposición natural para aprender, y las interacciones que promueva el personal

docente pueden estimular su desarrollo y aprendizaje. Se ha encontrado que los alumnos que reciben educación preescolar tienen beneficios tanto en el ámbito educativo como en el social. Entre los primeros se encuentran mayor permanencia en la escuela y mayor aprovechamiento escolar, así como menor reprobación y menor deserción. Para la sociedad, los programas de educación preescolar de alta calidad tienen un efecto de reducción de desigualdades e inequidad social. (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2010).

Los propósitos que se establecen en el programa constituyen el principal componente de articulación entre los tres niveles de la Educación Básica y se relacionan con los rasgos del perfil de egreso de la Educación Básica. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

Al reconocer la diversidad social, lingüística y cultural que caracteriza a nuestro país, así como las características individuales de las niñas y los niños, durante su tránsito por la educación preescolar en cualquier modalidad general, indígena o comunitaria– se espera que vivan experiencias que contribuyan a sus procesos de desarrollo y aprendizaje, y que gradualmente:

- Aprendan a regular sus emociones, a trabajar en colaboración, resolver conflictos mediante el diálogo y a respetar las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender.
- Adquieran confianza para expresarse, dialogar y conversar en su lengua materna; mejoren su capacidad de escucha, y enriquezcan su lenguaje oral al comunicarse en situaciones variadas.
- Desarrollen interés y gusto por la lectura, usen diversos tipos de texto y sepan para qué sirven; se inicien en la práctica de la escritura al expresar gráficamente las ideas que quieren comunicar y reconozcan algunas propiedades del sistema de escritura.
- Usen el razonamiento matemático en situaciones que demanden establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir; comprendan las relaciones entre los datos de un problema y usen estrategias o procedimientos propios para resolverlos.

- Se interesen en la observación de fenómenos naturales y las características de los seres vivos; participen en situaciones de experimentación que los lleven a describir, preguntar, predecir, comparar, registrar, elaborar explicaciones e intercambiar opiniones sobre procesos de transformación del mundo natural y social inmediato, y adquieran actitudes favorables hacia el cuidado del medio.
- Se apropien de los valores y principios necesarios para la vida en comunidad, reconociendo que las personas tenemos rasgos culturales distintos, y actúen con base en el respeto a las características y los derechos de los demás, el ejercicio de responsabilidades, la justicia y la tolerancia, el reconocimiento y aprecio a la diversidad lingüística, cultural, étnica y de género.
- Usen la imaginación y la fantasía, la iniciativa y la creatividad para expresarse por medio de los lenguajes artísticos (música, artes visuales, danza, teatro) y apreciar manifestaciones artísticas y culturales de su entorno y de otros contextos.
- Mejoren sus habilidades de coordinación, control, manipulación y desplazamiento; practiquen acciones de salud individual y colectiva para preservar y promover una vida saludable, y comprendan qué actitudes y medidas adoptar ante situaciones que pongan en riesgo su integridad personal. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

2.7.3 Características infantiles

En términos generales, los niños con edades comprendidas entre los 3 y 7 años se hallan en la llamada etapa de niñez temprana, caracterizada por grandes progresos en su capacidad de pensamiento, lenguaje y memoria. Se observa una mayor capacidad para el procesamiento de información como producto de conexiones que se establecen entre los lóbulos cerebrales. (Campo, 2009).

La capacidad para tomar decisiones y manejar información condicional, relevante en la respuesta sobre la presencia de una persona en una rueda de reconocimiento, requiere de procesos de pensamiento complejos que se adquieren progresivamente. Es durante esta edad

preescolar cuando se desarrolla el concepto de tiempo y la capacidad para discriminar entre realidad y fantasía. La capacidad de juicio moral en los niños, su desarrollo emocional y su capacidad de empatía, se desarrollarán ya en la etapa escolar y jugarán un papel importante en la atribución de intenciones y responsabilidades; hasta los 3-4 años los niños no desarrollan teoría de la mente, que les capacita para entender otras perspectivas y ponerse en el lugar de otra persona, y el concepto de engaño. (Manzanero, 2014).

La etapa posee particular significación, por el fomento y regulación de disímiles mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia. Las adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al preescolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso apropiado. (Aliño, 2007).

Se perfecciona la actividad motora gruesa y fina. Al término, se alternan los pies al subir y bajar escaleras y son capaces de sostenerse y saltar en un pie. Los preescolares pueden utilizar tijeras. Manejan bien los utensilios para alimentarse. Se asean y secan sus manos y se visten, requiriendo ayuda solo al abotonarse y para anudar los zapatos. Al culminar la etapa nombran las monedas y billetes y ya han alcanzado la facultad de diferenciar entre fantasía y realidad. (Santiago, Navarro, Lopez, & Perez, 2007).

En los primeros estadios los juegos son paralelos, y a finales de los 3 años pasan a ser interactivos. Juegan con amigos imaginarios. El juego de roles es la actividad fundamental de la edad, la cual permite el desarrollo de capacidades que los prepara para el tránsito exitoso por la siguiente etapa. Desean valerse por sí, son egoístas, temperamentales, padecen miedos y gustan de explorar el cuerpo. A los 5 años saben los días de la semana y los meses, comprenden órdenes con múltiples instrucciones, sienten curiosidad acerca de hechos del mundo que les rodea, son

más cooperativos y responsables y se complacen en agradar a los demás. (Santiago, Navarro, Lopez, & Perez, 2007).

2.8 Campos formativos

El programa de educación preescolar se organiza en seis campos formativos, denominados así porque en sus planteamientos se destaca no sólo la interrelación entre el desarrollo y el aprendizaje, sino el papel relevante que tiene la intervención docente para lograr que los tipos de actividades en que participen las niñas y los niños constituyan experiencias educativas.

Los campos formativos permiten identificar en qué aspectos del desarrollo y del aprendizaje se concentran (lenguaje, pensamiento matemático, mundo natural y social, etcétera) y constituyen los cimientos de aprendizajes más formales y específicos que los alumnos estarán en condiciones de construir conforme avanzan en su trayecto escolar, y que se relacionan con las disciplinas en que se organiza el trabajo en la educación primaria y la secundaria. Los campos formativos facilitan a la educadora tener intenciones educativas claras (qué competencias y aprendizajes pretende promover en sus alumnos) y centrar su atención en las experiencias que es importante que proponga. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

2.8.1 Lenguaje y comunicación

Cuando las niñas y los niños llegan a la educación preescolar, en general poseen una competencia comunicativa: hablan con las características propias de su cultura, usan la estructura lingüística de su lengua materna y la mayoría de las pautas o los patrones gramaticales que les permiten hacerse entender; saben que pueden usar el lenguaje con distintos propósitos:

manifestar sus deseos, conseguir algo, hablar de sí mismos, saber acerca de los demás, crear mundos imaginarios mediante fantasías y dramatizaciones, etcétera.

La incorporación a la escuela implica usar un lenguaje con un nivel de generalidad más amplio y referentes distintos a los del ámbito familiar; proporciona a las niñas y los niños oportunidades para tener un vocabulario cada vez más preciso, extenso y rico en significados, y los enfrenta a un mayor número y variedad de interlocutores. Por ello, la escuela se convierte en un espacio propicio para el aprendizaje de nuevas formas de comunicación, donde se pasa de un lenguaje de situación –ligado a la experiencia inmediata a un lenguaje de evocación de acontecimientos pasados, reales o imaginarios.

Visto así, el progreso en el dominio del lenguaje oral significa que las niñas y los niños logren estructurar enunciados más largos y mejor articulados, y potencien sus capacidades de comprensión y reflexión sobre lo que dicen, cómo lo dicen y para qué lo dicen. Expresarse por medio de la palabra es una necesidad para ellos y es tarea de la escuela crear oportunidades para que hablen, aprendan a utilizar nuevas palabras y expresiones, y logren construir ideas más completas y coherentes, así como ampliar su capacidad de escucha. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

2.8.2 Pensamiento matemático

La conexión entre las actividades matemáticas espontáneas e informales de las niñas y los niños, y su uso para propiciar el desarrollo del razonamiento matemático, es el punto de partida de la intervención educativa en este campo formativo. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

La abstracción numérica y el razonamiento numérico son dos habilidades básicas que los pequeños pueden adquirir y son fundamentales en este campo formativo. La abstracción

numérica se refiere a procesos por los que perciben y representan el valor numérico en una colección de objetos, mientras que el razonamiento numérico permite inferir los resultados al transformar datos numéricos en apego a las relaciones que puedan establecerse entre ellos en una situación problemática. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

Durante la educación preescolar, las actividades mediante el juego y la resolución de problemas contribuyen al uso de los principios del conteo (abstracción numérica) y de las técnicas para contar (inicio del razonamiento numérico), de modo que las niñas y los niños logren construir, de manera gradual, el concepto y el significado de número.

Para las niñas y los niños pequeños el espacio es, en principio, desestructurado, subjetivo, ligado a sus vivencias afectivas y a sus acciones. Las experiencias tempranas de exploración del entorno les permiten situarse mediante sus sentidos y movimientos; conforme crecen aprenden a desplazarse a cierta velocidad sorteando los obstáculos con eficacia y, paulatinamente, se van formando una representación mental más organizada y objetiva del espacio en que se desenvuelven. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

El desarrollo de las nociones espaciales implica un proceso en el que los alumnos establecen relaciones entre ellos y el espacio, con los objetos y entre los objetos, relaciones que dan lugar al reconocimiento de atributos y a la comparación, como base de los conceptos de forma, espacio y medida. En estos procesos cada vez van siendo más capaces, por ejemplo, de reconocer y nombrar los objetos de su mundo inmediato y sus propiedades o cualidades geométricas (forma, tamaño, número de lados), de utilizar referentes para la ubicación en el espacio, así como de estimar distancias que pueden recorrer o imaginar. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

2.8.3 Exploración y conocimiento del mundo

Este campo formativo se dedica, fundamentalmente, a favorecer en las niñas y los niños el desarrollo de las capacidades y actitudes que caracterizan al pensamiento reflexivo, mediante experiencias que les permitan aprender sobre el mundo natural y social.

La definición del campo formativo se basa en el reconocimiento de que niñas y niños, por el contacto directo con su ambiente natural y familiar y las experiencias vividas en él, han desarrollado capacidades de razonamiento para entender y explicarse, a su manera, las cosas que pasan a su alrededor. La curiosidad espontánea y sin límites y la capacidad de asombro que los caracteriza, los lleva a preguntar constantemente cómo y por qué ocurren los fenómenos naturales y otros acontecimientos que llaman su atención, y a observar y explorar cuanto puede usando los medios que tienen a su alcance.

Desde edades tempranas, las niñas y los niños se forman ideas propias acerca de su mundo inmediato, tanto en lo que se refiere a la naturaleza como a la vida social. Estas ideas les ayudan a explicarse aspectos particulares de la realidad y a darle sentido, así como a hacer distinciones fundamentales; por ejemplo, reconocer entre lo natural y lo no natural, entre lo vivo y lo no vivo, entre plantas y animales. También empiezan a reconocer los papeles que desempeñan los integrantes de su familia; los rasgos que caracterizan sus formas de vida a partir de las actividades que se hacen con regularidad y a entender para qué sirven los medios de comunicación, entre otras muchas cosas.

El trabajo en este campo formativo es propicio para poner en juego la observación, la formulación de preguntas, la resolución de problemas (mediante la experimentación o la indagación por diversas vías), y la elaboración de explicaciones, inferencias y argumentos

sustentados en experiencias directas que les ayudan a avanzar y construir nuevos aprendizajes sobre la base de los conocimientos que poseen y de la nueva información que incorporan.

2.8.4 Desarrollo físico y salud

El desarrollo físico es un proceso en el que intervienen factores como la información genética, la actividad motriz, el estado de salud, la nutrición, las costumbres en la alimentación y el bienestar emocional. En conjunto, la influencia de estos factores se manifiesta en el crecimiento y en las variaciones en los ritmos de desarrollo individual. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

En el desarrollo físico de las niñas y de los niños están involucrados el movimiento y la locomoción, la estabilidad y el equilibrio, la manipulación, la proyección y la recepción, consideradas como capacidades motrices básicas.

Cuando las niñas y los niños llegan a la educación preescolar en general han alcanzado altos niveles de logro: coordinan los movimientos de su cuerpo y mantienen el equilibrio, caminan, corren, trepan; manejan con cierta destreza algunos objetos e instrumentos mediante los cuales construyen juguetes u otro tipo de objetos (con piezas de distintos tamaños que ensamblan, y materiales diversos), o representan y crean imágenes y símbolos (con un lápiz, pintura, una vara que ayuda a trazar sobre la tierra, etc.); sin embargo, no hay que olvidar que existen niñas y niños para quienes las oportunidades de juego y convivencia con sus pares son limitadas en su ambiente familiar, porque pasan una buena parte del tiempo solos en casa, en espacios reducidos y realizando actividades sedentarias, como ver televisión; porque acompañan y ayudan a su madre o su padre en el trabajo, o bien porque tienen necesidades educativas especiales. En particular para quienes viven en esas condiciones, la escuela es el espacio idóneo

y seguro para brindar oportunidades de juego, movimiento y actividad compartida. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

2.8.5 Desarrollo personal y social

Este campo se refiere a las actitudes y capacidades relacionadas con el proceso de construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales.

La comprensión y regulación de las emociones y la capacidad para establecer relaciones interpersonales son procesos estrechamente relacionados, en los cuales las niñas y los niños logran un dominio gradual como parte de su desarrollo personal y social. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

Los procesos de construcción de la identidad, desarrollo afectivo y de socialización se inician en la familia. Al respecto, las investigaciones actuales han demostrado que las niñas y los niños desde edad temprana desarrollan la capacidad para percibir e interpretar las intenciones, los estados emocionales de los otros y actuar en consecuencia; es decir, en un marco de interacciones y relaciones sociales; transitan, por ejemplo, de llorar cuando sienten una necesidad que los adultos interpretan y satisfacen, a aprender a expresar de diversas maneras lo que sienten y desean. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

En la edad preescolar, las niñas y los niños han logrado un amplio e intenso repertorio emocional que les permite identificar en los demás y en ellos mismos diferentes estados emocionales como ira, vergüenza, tristeza, felicidad, temor, y desarrollan paulatinamente la capacidad emocional para funcionar de manera más autónoma en la integración de su pensamiento, sus reacciones y sus sentimientos. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

La comprensión y regulación de las emociones implica aprender a interpretarlas y expresarlas, a organizarlas y darles significado, a controlar impulsos y reacciones en el contexto de un ambiente social particular. Se trata de un proceso que refleja el entendimiento de sí mismos y una conciencia social en desarrollo, por el cual las niñas y los niños transitan hacia la internalización o apropiación gradual de normas de comportamiento individual, de relación y de organización de un grupo social. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

Las emociones, la conducta y el aprendizaje están influidos por los contextos familiar, escolar y social en que se desenvuelven las niñas y los niños, por lo que aprender a regularlos les implica retos distintos. En cada contexto aprenden formas diferentes de relacionarse, desarrollan nociones sobre lo que implica ser parte de un grupo y aprenden formas de participación y colaboración al compartir experiencias. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

2.8.6 Expresión y apreciación artísticas

Este campo formativo está orientado a potenciar en las niñas y los niños la sensibilidad, la iniciativa, la curiosidad, la espontaneidad, la imaginación, el gusto estético y la creatividad mediante experiencias que propicien la expresión personal a partir de distintos lenguajes, así como el desarrollo de las capacidades necesarias para la interpretación y apreciación de producciones artísticas. (Secretaria de Educacion Publica, 2011).

La expresión artística tiene sus raíces en la necesidad de comunicar sentimientos y pensamientos que son traducidos mediante el sonido, la imagen, la palabra o el lenguaje corporal, entre otros medios. El pensamiento en el arte implica la interpretación y representación de diversos elementos presentes en la realidad o en la imaginación de quien realiza una actividad creadora. Comunicar ideas mediante lenguajes artísticos significa combinar sensaciones, colores, formas, composiciones, transformar objetos, establecer analogías, emplear metáforas, improvisar

movimientos, recurrir a la imaginación y a la fantasía, etc. El desarrollo de estas capacidades puede propiciarse en las niñas y los niños desde edades tempranas. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

En el juego dramático las niñas y los niños integran su pensamiento con las emociones. Usando como herramienta el lenguaje oral, gestual o corporal, son capaces de acordar y asumir roles, imaginar escenarios, crear y caracterizar personajes que pueden o no corresponder a las características que tienen en la vida real o en un cuento. (Secretaría de Educación Pública, 2011). Para el desarrollo de las competencias señaladas en este campo formativo, es indispensable abrir espacios específicos para las actividades de producción y apreciación artística, tomando en cuenta las características de las niñas y los niños, porque necesitan ocasiones para jugar, cantar, escuchar música de distintos géneros y bailar. De esta manera enriquecen su lenguaje, desarrollan la memoria, la atención, la escucha, la expresión corporal, y tienen mayores oportunidades para la interacción con los demás. (Secretaría de Educación Pública, 2011).

2.9 Desarrollo de la niñez

La primera infancia abarca de los 0 a los 5 años de edad y es una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño o niña. Es la etapa más vulnerable durante el crecimiento, pues es en esta fase, en la que se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. (UNICEF, s.f.).

El amor y la estimulación intelectual durante la primera infancia permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y la autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de sus familias y, en especial de sus madres, son fundamentales (UNICEF, s.f.).

Indiscutiblemente, la primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano. En ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, y motoras, que serán la base de toda una vida. (Organización de los Estados Americanos, 2010).

2.9.1 Desarrollo Psicomotor

Cobos (1997) señala que el desarrollo psicomotor se manifiesta en psicomotricidad gruesa y psicomotricidad fina. La primera se refiere a la coordinación de grupos musculares grandes que involucran actividades como equilibrio, locomoción y salto. La segunda hace referencia a la actuación de grupos musculares pequeños, principalmente aquellos que controlan los movimientos de los dedos. (Cerdas, Hernández, & Rojas, 2002).

El desarrollo motor del niño de los 0 a los 6 años no puede ser entendido como algo que le condiciona, sino como algo que el niño va a ir produciendo a través de su deseo de actuar sobre el entorno y de ser cada vez más competente (Justo Martínez, 2000). El fin del desarrollo motor es conseguir el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción. Dicho desarrollo se pone de manifiesto a través de la función motriz, la cual está constituida por movimientos orientados hacia las relaciones con el mundo que circunda al niño y que juega un papel primordial en todo su progreso y perfeccionamiento, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a la coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos. (Madrona, Contreras, & Gómez, 2008).

Hasta los 3 años los aspectos más relevantes en relación al desarrollo psicomotor están relacionados con los desplazamientos corporales y la impulsividad de los movimientos por una insuficiente regulación del freno inhibitorio. A partir de esta edad hay una progresiva equilibración de los movimientos, se eliminan gradualmente las asociaciones y se va marcando progresivamente la independencia segmentaria. Todo ello da lugar a una mayor precisión del dinamismo manual, a la aparición de gestos más diferenciados y al perfeccionamiento de la coordinación. (Maganto & Cruz, 2000).

2.9.2 Desarrollo Cognitivo

Piaget influyo profundamente en nuestra forma de concebir el desarrollo del niño. Antes que propusiera su teoría, se pensaba generalmente que los niños eran organismos pasivos plasmados y moldeado por el ambiente. Piaget nos enseñó que se comportan como pequeños científicos que tratan de interpretar el mundo. Tienen su propia lógica y formas de conocer, las cuales siguen patrones predecibles del desarrollo conforme van alcanzando la madurez e interactúan con el entorno. Se forman representaciones mentales y así operan e inciden en él, de modo que se da una interacción recíproca (los niños buscan activamente el conocimiento a través de sus interacciones con el ambiente, que poseen su propia lógica y medios de conocer que evoluciona con el tiempo. (Tomas & Almenara, 2008).

Durante la edad preescolar (2 a 7 años), como estableció Piaget, los niños se encuentran en la etapa preoperacional, en esta etapa lo que se observa es un importante incremento en el uso de símbolos, imágenes y palabras. Las principales características de la etapa preoperatoria son la concentración, la irreversibilidad, el estatismo y el egocentrismo (Fernandez B. R., 2011).

2.9.3 Desarrollo social y emocional

Un aspecto fundamental en el desarrollo de la vida social de los niños es su capacidad para establecer vínculos afectivos sólidos, hecho que suele ocurrir durante los primeros meses de vida. En todas las culturas, los niños expresan el deseo de sentirse próximos a las personas que son objeto de vínculo, las prefieren significativamente más que a otras; estableciendo vínculos afectivos sobre todo, aunque esto no es determinante, con quienes están directamente a su cuidado, alimentándolo, asistiéndolo y protegiéndolo. Estos afectos que los niños desarrollan con diferentes personas de su entorno cumplen una función social: les otorga seguridad ante situaciones o personas extrañas y les da libertad para explorar con tranquilidad el ambiente que les rodea. (Guerrero, 2005).

El niño es un ser eminentemente social, necesitado de la presencia de otras personas para su desarrollo. Es influenciado por la presencia y actuación de los demás y, a su vez, influye y determina el comportamiento de los otros hacia él. El desarrollo social tiene lugar en el contacto e interacción con los que le rodean. Ese desarrollo está estrechamente vinculado a los progresos intelectuales; el conocimiento social, del que hablaremos a continuación, es la base de las conductas y logros en las relaciones sociales (Salvador, 2005).

Los primeros cinco años de vida son un momento crítico en el desarrollo de los niños pequeños. El desarrollo social y emocional temprano de los niños depende de una variedad de factores, incluyendo los genes y la biología (por ejemplo: salud física, salud mental y desarrollo del cerebro) y factores ambientales y sociales (por ejemplo: familia/comunidad, los padres y el cuidado del niño). Estos factores pueden tener una influencia positiva o negativa en el desarrollo de los niños. (California Training Institute , 2006).

2.9.4 Desarrollo Sexual

En la infancia, los órganos sexuales están poco desarrollados, la cantidad de hormonas sexuales en sangre es muy pequeña y las sensaciones de placer no han adquirido aún significados específicos. En los dos primeros años de vida, el desarrollo corporal y sensitivo de una criatura es extraordinario, de tal manera que, si no tiene deficiencias o problemas de salud, al finalizar este periodo, las y los bebés ya disponen de todo lo necesario para controlar la vista, el oído, el gusto, los sentimientos, el acto de caminar, el equilibrio, el habla, la memoria, el pensamiento y la destreza de movimiento. (Hernandez & Jaramillo, 2003).

Entre los 2 y los 6 años el niño va adquiriendo competencias motoras y mentales nuevas que le permiten un cierto grado de autonomía, una mayor comprensión de la realidad y formas de comunicación más ricas:

- Surgen conductas de exploración, curiosidad sexual, descubrimiento de las diferencias anatómicas entre el niño y la niña, los roles masculino y femenino, el origen de los niños, reconocimiento del placer sexual verbalizándolo.

- Exigencia del control de esfínteres (propiciando sensaciones placenteras o por el contrario fijaciones obsesivas por la limpieza, sensación de asco o rechazo).

- Se plantean conflictos de rivalidad afectiva y conflictos en las relaciones con los iguales. Por todo ello, los adultos comienzan a regular su conducta y a plantear normas. (Fernandez & Ibañez, 2005).

Freud afirma no solo que los niños tienen instintos y deseos sexuales, sino que la comprensión de estos instintos y deseos es fundamental para la comprensión de la vida sexual adulta y se encuentra en el origen de numerosas patologías de carácter psíquico. Freud entendía que estos impulsos sexuales (que denomina libido) iban más allá del propio acto sexual, e

incluye en ellos los sentimientos de satisfacción y placer que experimentamos realizando las más diversas actividades (y no solo el acto sexual). (Departament de Psicologia de Psicologia Evolutiva, 2003).

Capítulo III. Metodología

En este capítulo se presenta en diseño de estudio, población, muestra y muestreo, así como el instrumento de recolección de datos.

Diseño de Estudio

La presente investigación será un diseño de estudio transversal- descriptivo ya que de acuerdo a los objetivos solamente se busca identificar a los alumnos afectados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad así como describir los síntomas presentados en los alumnos con dicho trastorno, además de explicar la afectación del rendimiento escolar en los alumnos afectados para después mostrar alternativas de intervención docente utilizadas dentro del aula para tratar esta problemática en un momento único de tiempo. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Población, Muestra y Muestreo

La población de estudio está compuesta por 8 maestros del Jardín de niños Margarita Collado de la ciudad de ciudad H. Matamoros Tamaulipas.

El tipo de muestreo será no probabilístico intencional o de conveniencia ya que los sujetos de estudio no dependerán de la probabilidad si no que se escogerán únicamente a los maestros que cuenten con alumnos con problemas de atención e hiperactividad dentro del salón de clases.

La muestra se escogerá manualmente con un nivel de confiabilidad de 95% y un error máximo aceptable del 0.5 %.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Maestros que cuenten con alumnos con problemas de atención e hiperactividad.

Exclusión

Maestros que no estén frente al grupo

Instrumento

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

La siguiente encuesta tiene como propósito identificar a los alumnos posiblemente afectados por el trastorno de déficit de atención con hiperactividad dentro del salón de clases, los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para colaborar en un proyecto de investigación. Recuerde que no hay repuestas buenas o malas.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen la conducta de los niños dentro del salón de clases. Por favor, evalúe a sus alumnos con respecto a estas conductas de la siguiente forma: marque la respuesta **SIEMPRE** si los alumnos manifiestan estas conductas muy frecuentemente, **ALGUNA VEZ** si manifiesta esta conducta en alguna ocasión, si la afirmación no se ajusta a los alumnos marque la respuesta **NUNCA**. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Nombre del alumno _____

Maestra: _____

Nombre de la institución: _____

ITEMS/ASPECTOS	Nunca	Algunas vez	Siempre
1. Presta atención insuficiente a los detalles y comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.			
2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego.			
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.			
4. Suele tener dificultades para seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones.			
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.			
6. Evita dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sosteniendo (como trabajos escolares o domésticos).			
7. Pierde cosas que son necesarias para sus tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).			
8. Se distrae fácilmente.			
9. Son olvidadizos en las actividades.			

10. Mueve en exceso manos o pies o se remueve en su asiento.			
11. Acostumbra a estar inquietos en su asiento en clase o en otras ocasiones en que se espera que permanezca sentado.			
12. De forma reiterada corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo.			
13. Tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.			
14. Está siempre con prisas o actúa como si estuviera –activado por un motor-			
15. Habla en exceso.			
16. Suele dar respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.			
17. Tiene dificultades para esperar su turno.			
18. Interrumpe o interfiere con las actividades de otros (por ejemplo: conversaciones o juegos).			

Gracias por su colaboración.

Capítulo IV. Resultados

A continuación se describe los resultados de la escala Likert en la cual se realizó un cuestionario en el jardín de niños Margarita Collado con la finalidad de identificar a los posibles alumnos afectados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

En la siguiente tabla se muestra la clasificación de los resultados, de acuerdo al rango para darle una interpretación a cada cuestionario.

Rango	Interpretación
0 – 6	NO presenta TDAH
7 – 36	Presenta TDAH

Tabla 1. Rango de puntuación por cuestionario

En la siguiente tabla se mostrará la puntuación total y la interpretación que se obtuvo de cada cuestionario.

No.	Total de puntos	Interpretación
1	33	P. TDAH
2	30	P. TDAH
3	33	P. TDAH
4	29	P. TDAH
5	30	P. TDAH
6	31	P. TDAH
7	32	P. TDAH
8	34	P. TDAH

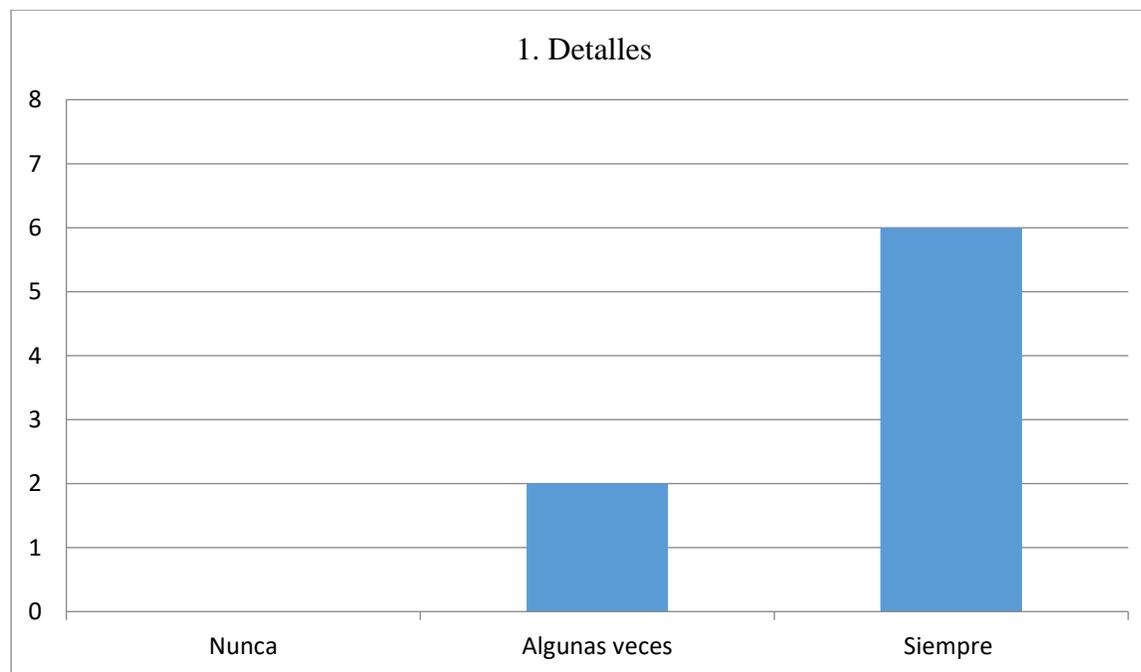
Tabla 2. Puntuación total

A continuación, se dará a conocer los resultados obtenidos por cada pregunta.

En la tabla 1, grafica 1 se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento acerca de la atención por los alumnos hacia los detalles al momento de realizar actividades es insuficiente, mostrando un resultado de siempre en la mayoría de los encuestados.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Detalles	0	2	6

Tabla1. Total pregunta 1

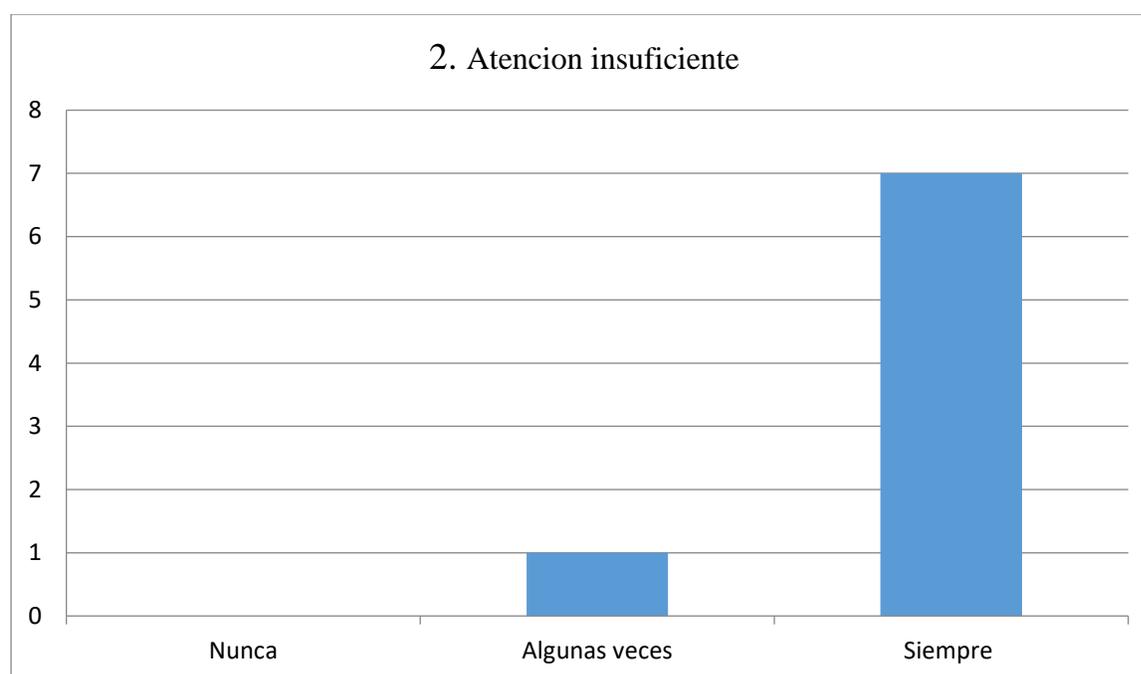


Grafica 1. Pregunta 1.

En la tabla 2, grafica 2 se muestran los resultados obtenidos al preguntarles acerca de la dificultad de prestar atención durante las actividades escolares, siendo que la mayoría de las maestras encuestadas respondieron que sus alumnos muestran dificultades para mantener su atención durante las clases.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
2. Atención insuficiente	0	1	7

Tabla 2. Pregunta 2

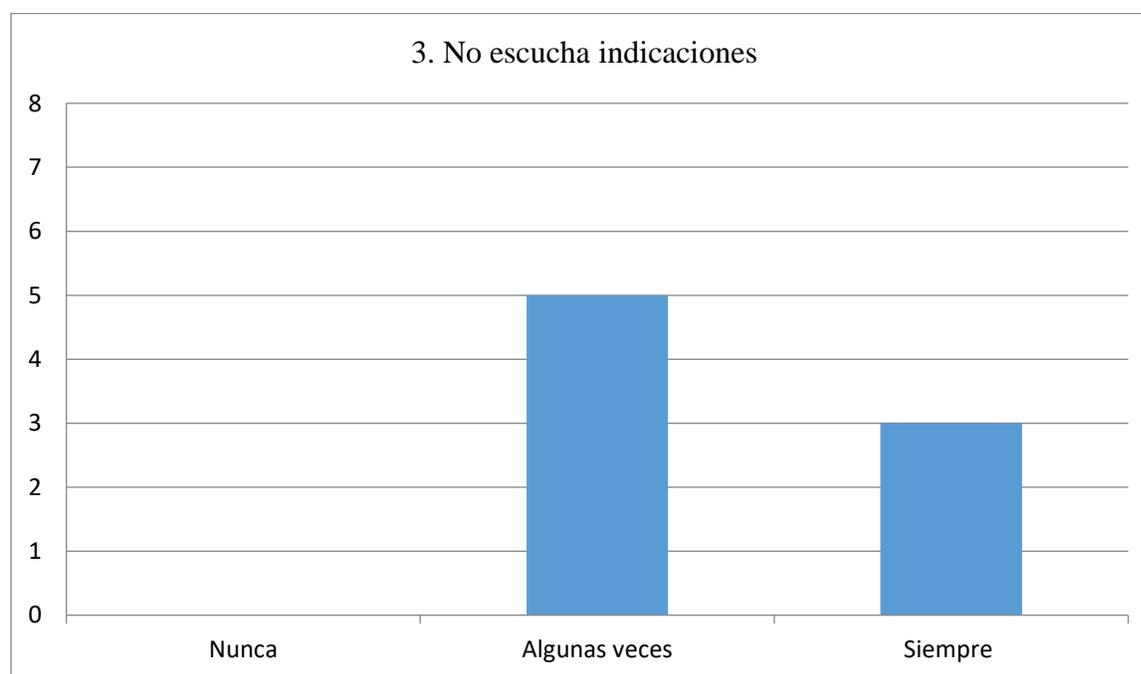


Grafica 2. Pregunta 2.

Los resultados explicados en la siguiente tabla y grafica con respecto a si los alumnos escuchan bien las indicaciones durante la clase mostrando un resultado 5 maestras respondieron algunas veces, 3 maestras respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
3. No escucha indicaciones	0	5	3

Tabla 3. Grafica 3.

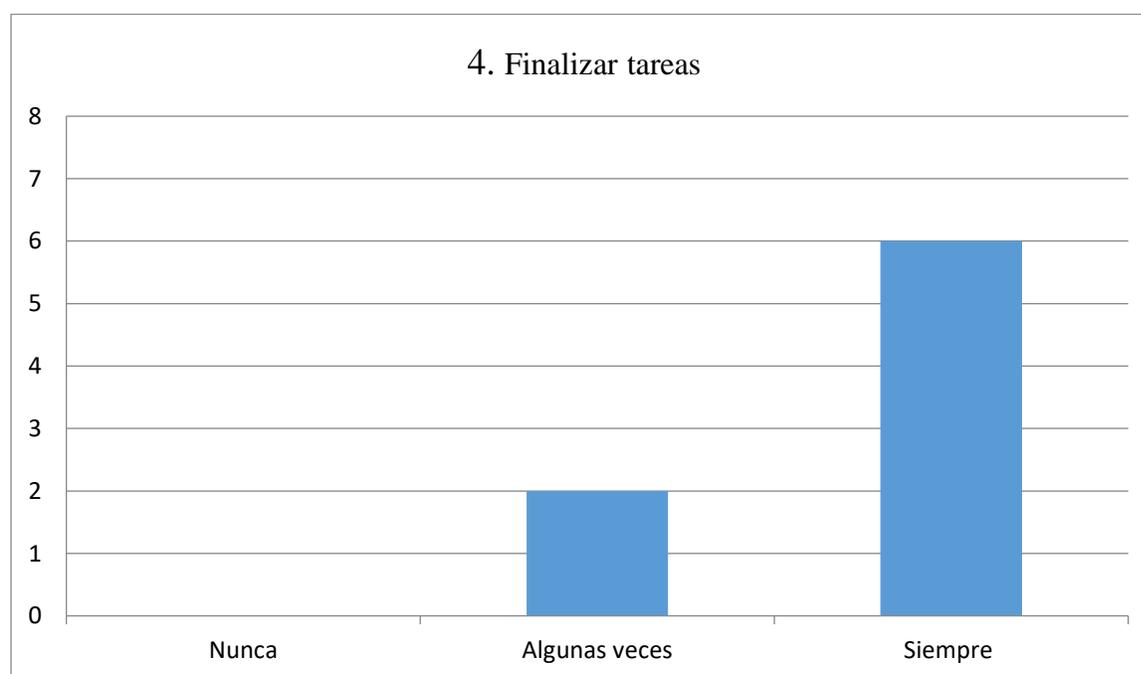


Grafica 3. Pregunta 3

En la tabla 4 y grafica 4 se muestran los resultados obtenidos al cuestionar a las maestras sobre si los alumnos muestran dificultades para seguir instrucciones en el aula de clases, 2 maestras respondieron algunas veces, 6 maestras respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
4. Finalizar tareas	0	2	6

Tabla 4. Pregunta 4.

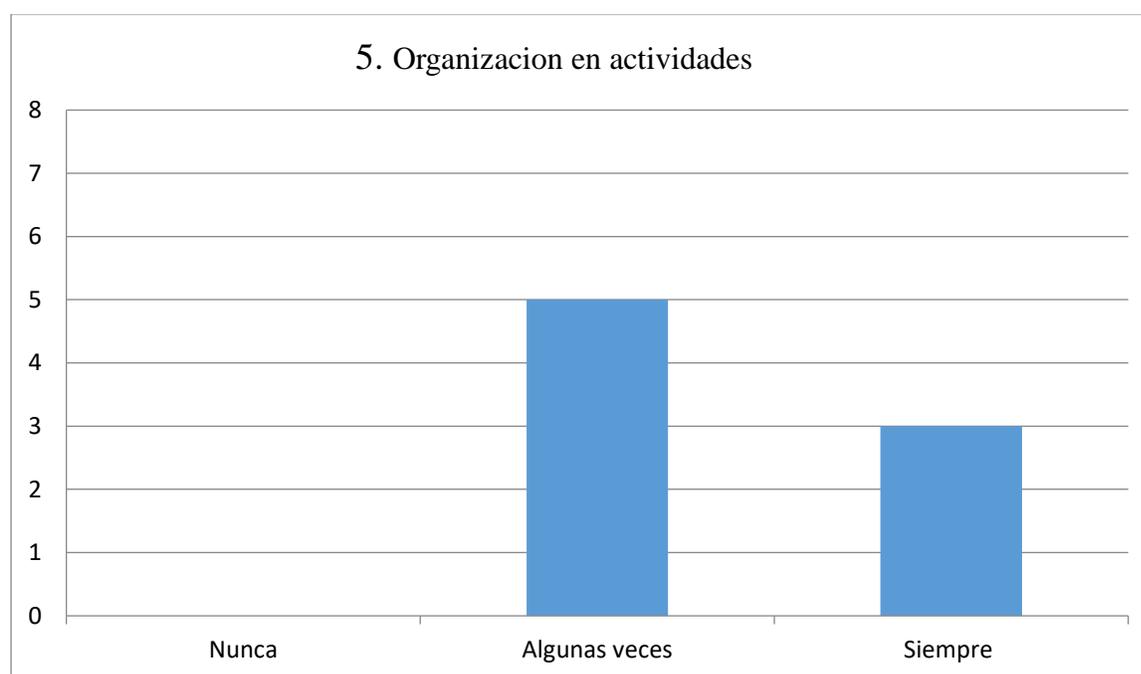


Grafica 4. Pregunta 4.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos muestran dificultades al organizar sus tareas y actividades dentro del salón de clases, siendo que la mayoría de las maestras encuestadas respondieron algunas veces.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
5. Organización en actividades	0	5	3

Tabla 5. Pregunta 5.

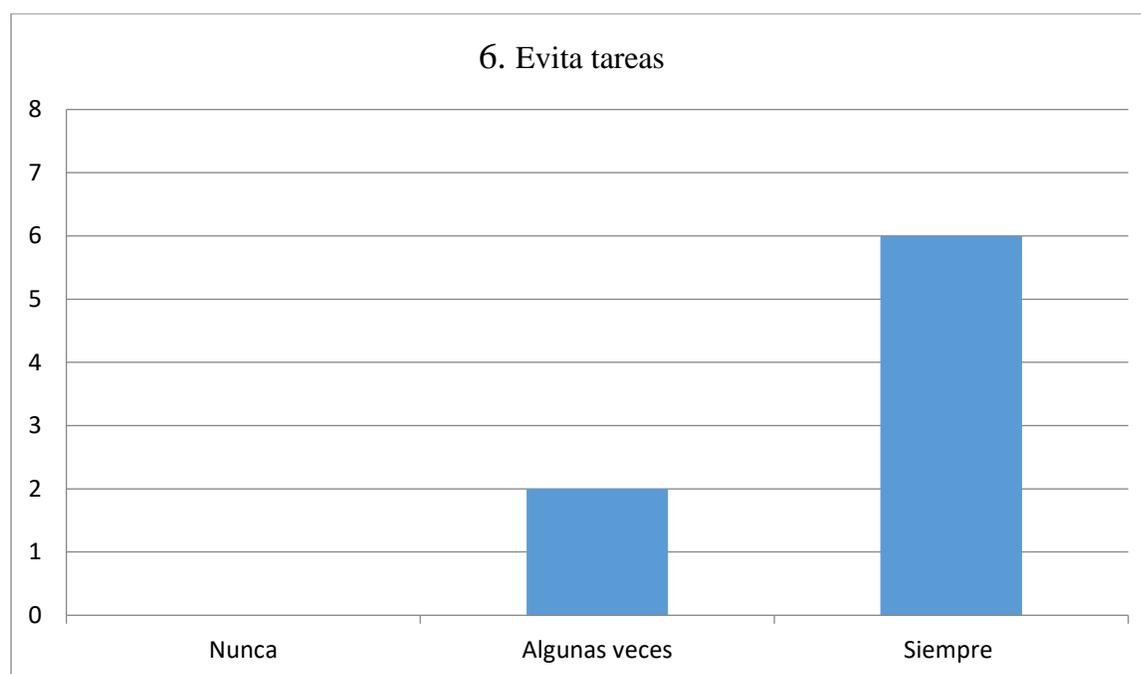


Grafica 5. Pregunta 5.

En la tabla 6 y grafica 6 se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos mostraban evitar realizar tareas domésticas, tales como limpiar sus juguetes, mantener limpio su área de trabajo dentro del salón de clases, 2 maestras respondieron algunas veces, 6 maestras respondieron siempre .

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
6. Evita tareas	0	2	6

Tabla 6. Pregunta 6.

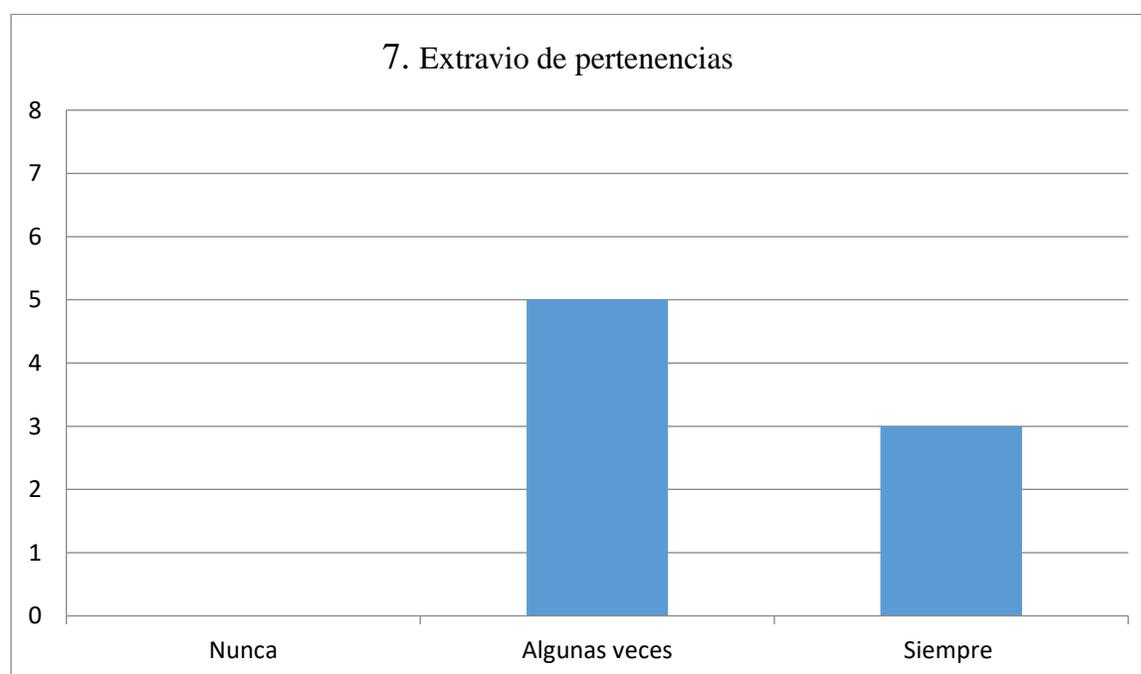


Grafica 6. Pregunta 6.

En la tabla 7 y grafica 7 se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos pierden constantemente sus pertenencias como útiles escolares y material didáctico dentro del aula de clases, dando como resultado algunas veces en la mayoría de las maestras encuestadas.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
7. Extravío de pertenencias	0	5	3

Tabla 7. Pregunta 7.

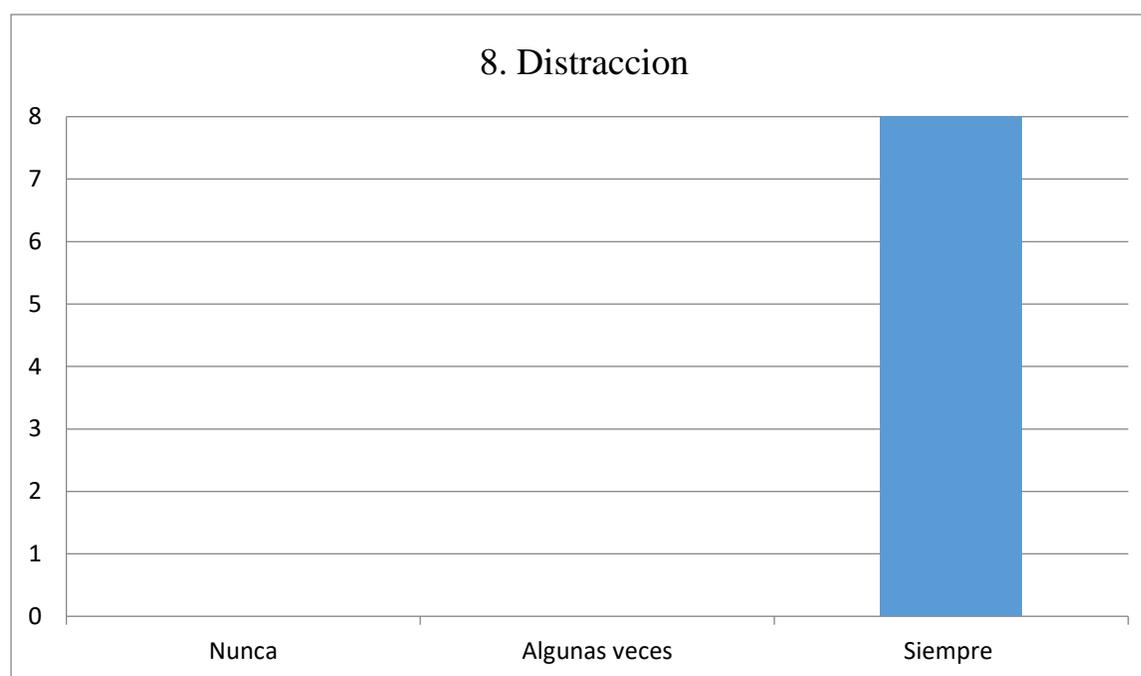


Grafica 7. Pregunta 7.

En la tabla 8 y grafica 8 se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos muestran distraerse fácilmente con cualquier objeto dentro y fuera de aula, dando como resultado siempre en todas las maestras encuestadas.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
8. Distracción	0	0	8

Tabla 8. Pregunta 8.

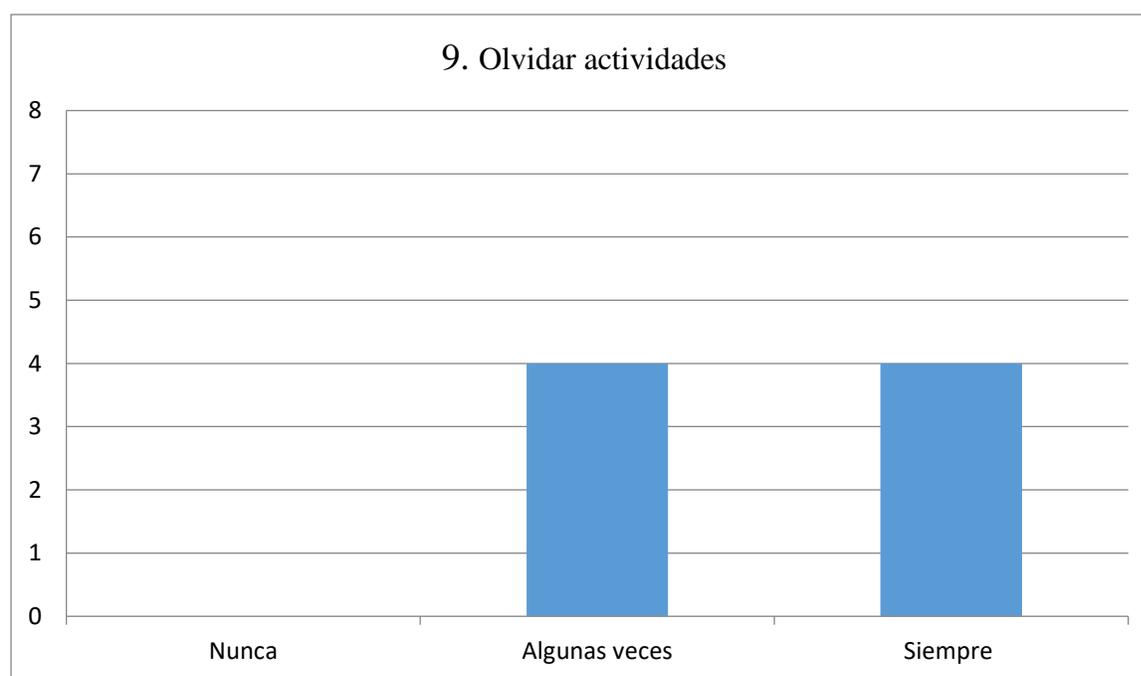


Grafica 8. Pregunta 8.

En la tabla 9 y grafica 9 se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos olvidan las indicaciones a tareas y actividades en el aula, siendo 4 maestras respondieron algunas veces y 4 maestras respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
9. Olvidar actividades	0	4	4

Tabla 9. Pregunta 9.

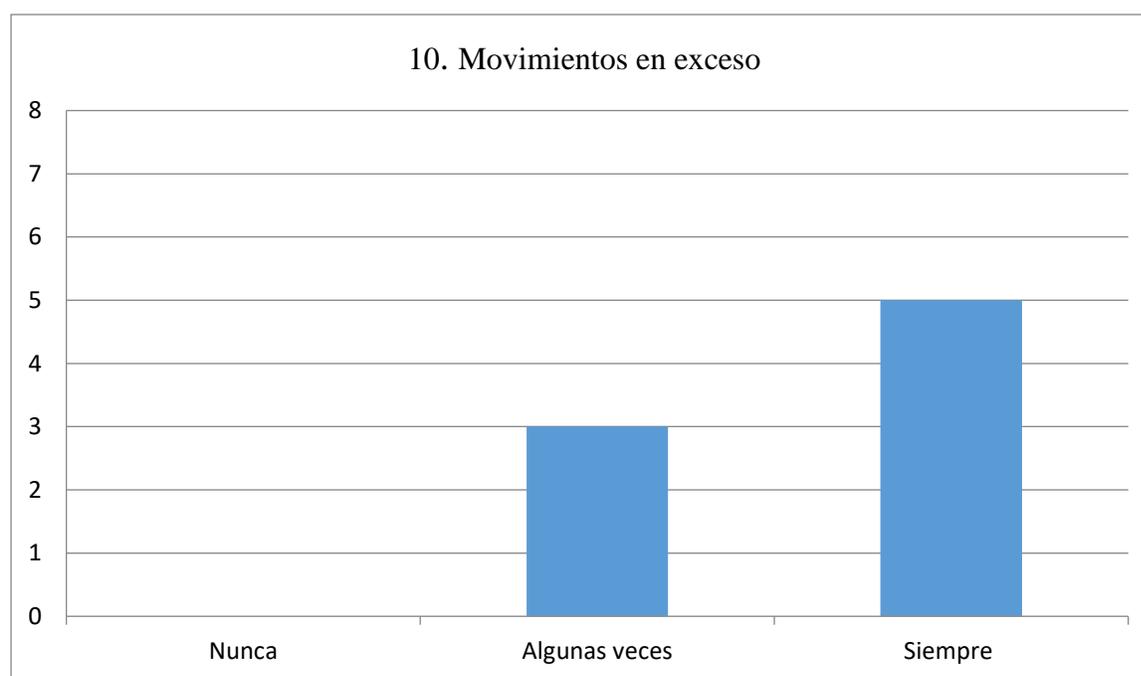


Grafica 9. Pregunta 9.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos muestran movimientos excesivos de manos y pies durante la jornada escolar, dando como resultado siempre en la mayoría de las maestras encuestadas.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
10. Movimientos en exceso	0	3	5

Tabla 10. Pregunta 10.

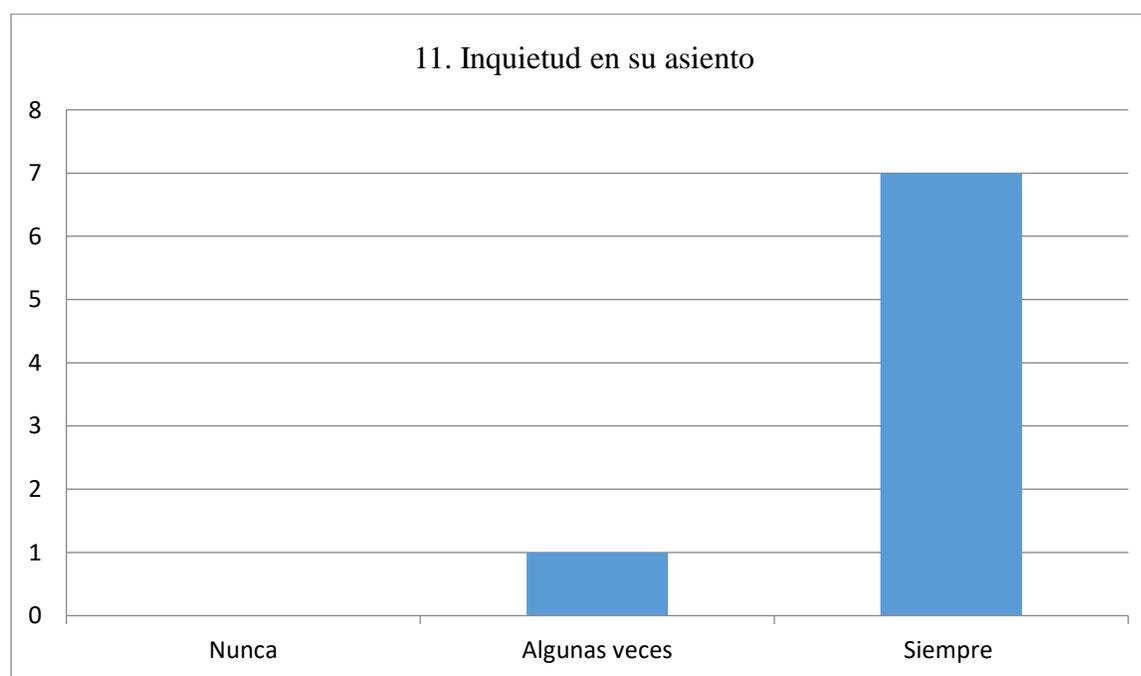


Grafica 10. Pregunta 10.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento al preguntar si los alumnos mostraban estar inquietos en su asiento al momento de impartir las clases dentro del aula, siendo que 7 de maestras respondieron siempre y 1 maestra algunas veces.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
11. Inquietud en su asiento	0	1	7

Tabla 11. Pregunta 11.

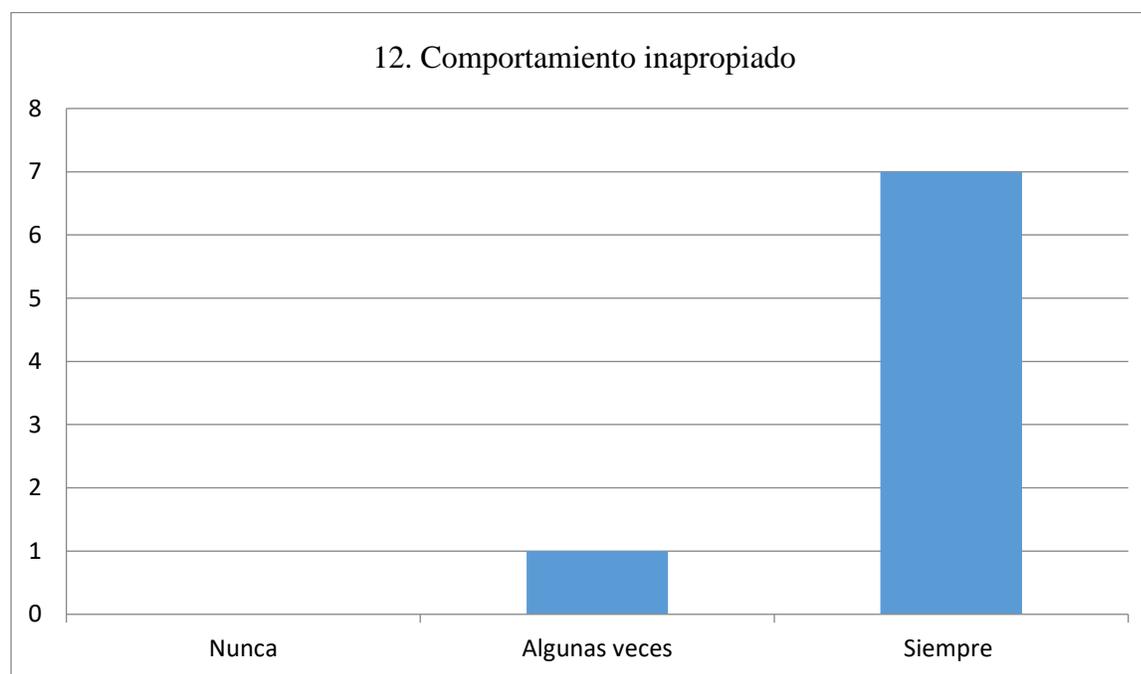


Grafica 11. Pregunta 11.

En la tabla 12 y grafica 12 se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento acerca del comportamiento de los alumnos dentro del salón, tales como saltar en situaciones inapropiadas etc. Mostrando resultados donde la mayoría de las maestras encuestadas respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
12. Comportamiento inapropiado	0	6	2

Tabla 12. Pregunta 12.

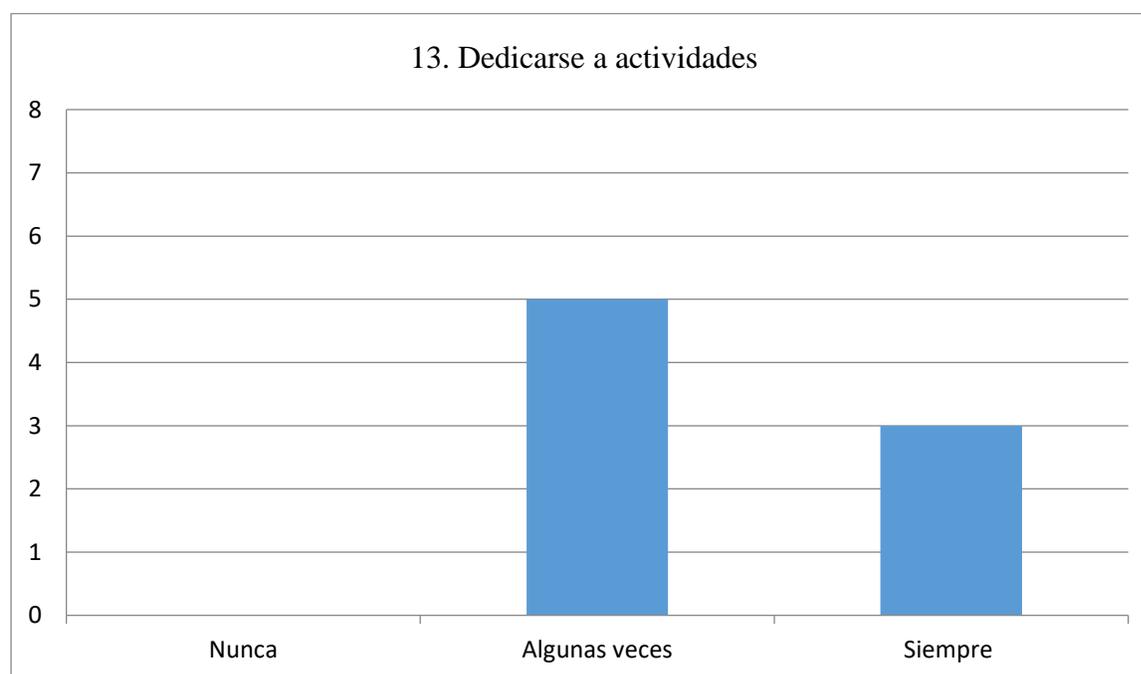


Grafica 12. Pregunta 12.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados obtenidos en el cuestionamiento acerca de si los alumnos presentaban dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a sus actividades regulares, siendo que 5 respondieron que algunas veces y 3 respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
13. Dedicarse a actividades	0	5	3

Tabla 13. Pregunta 13.

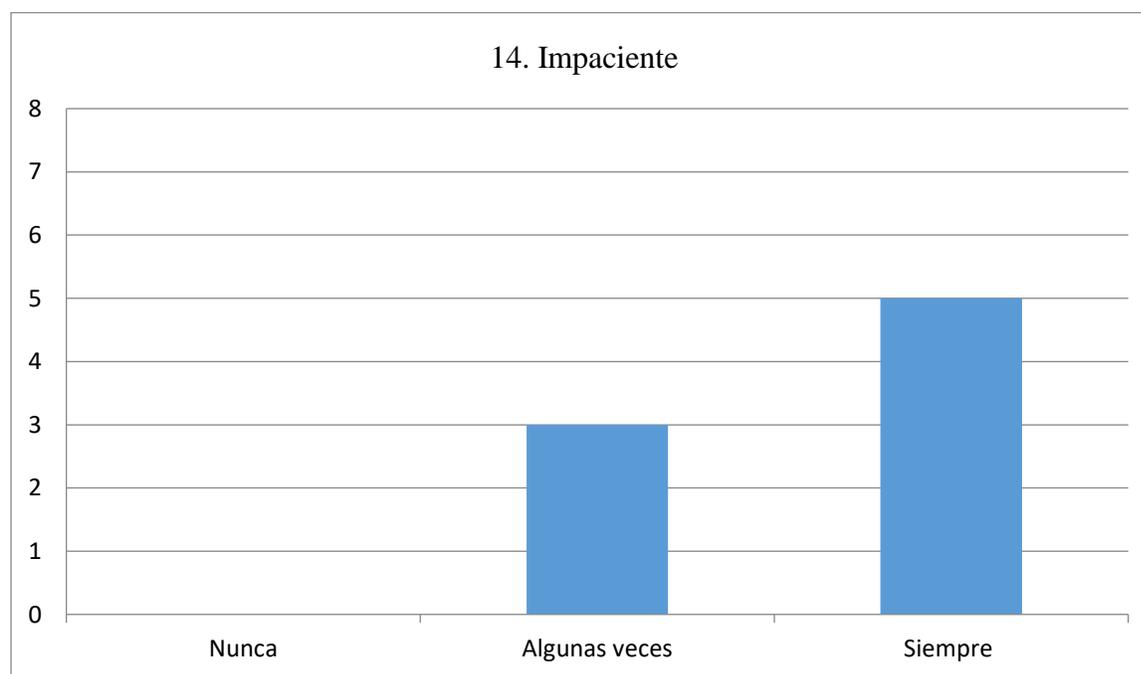


Grafica 13. Pregunta 13.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados obtenidos en el cuestionamiento acerca del comportamiento de los alumnos dentro del aula, tal como estar inquieto, impaciente, apresurado por salir del aula etc. 3 maestras respondieron algunas veces y 5 maestras siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
14. Impaciente	0	3	5

Tabla 14. Pregunta 14.

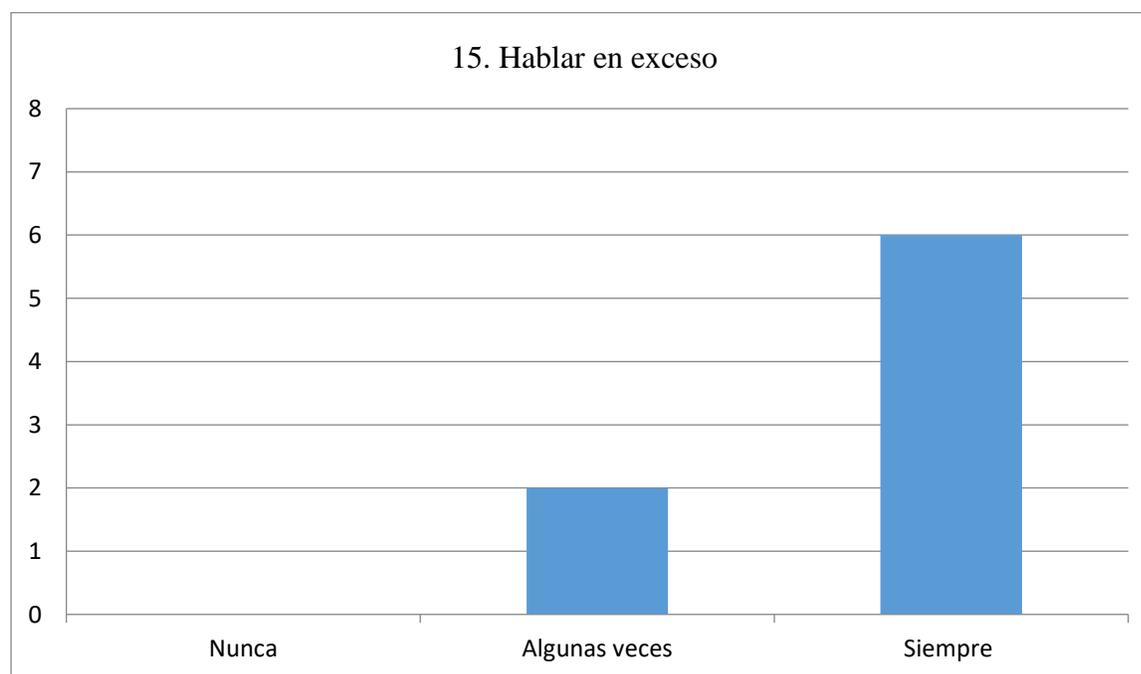


Grafica 14. Pregunta 14.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre si los alumnos muestran una actitud de hablar en exceso en el aula de clases, 6 maestras respondieron que siempre, 2 maestras respondieron de algunas veces.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
15. Hablar en exceso	0	2	6

Tabla 15. Pregunta 15.

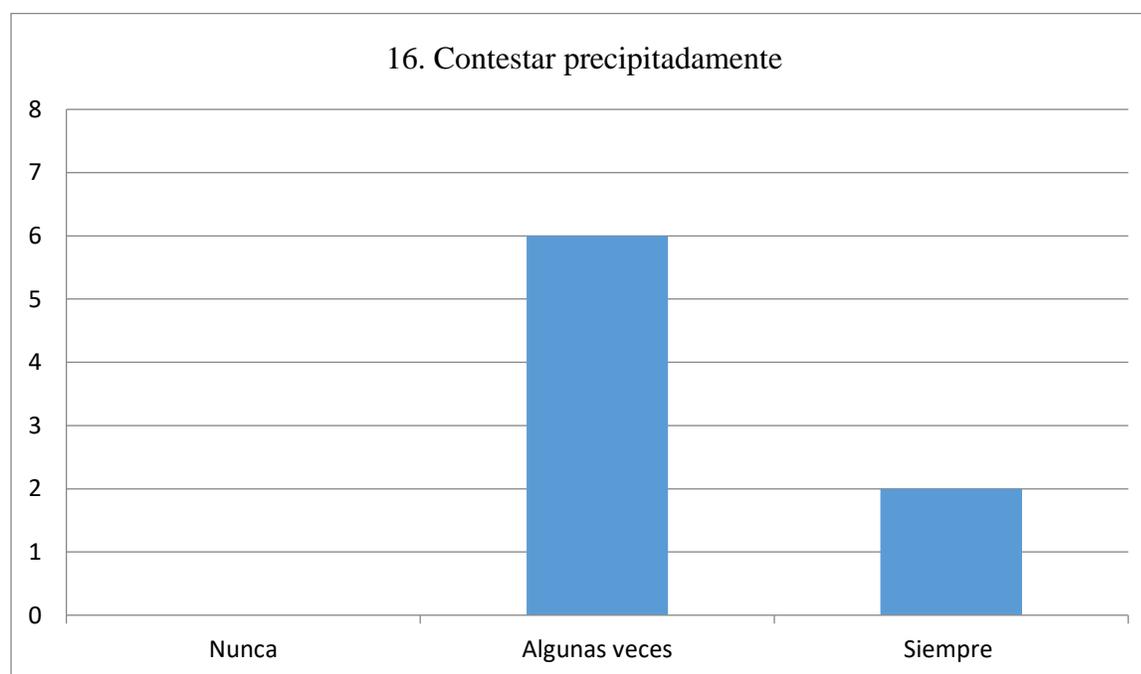


Grafica 15. Pregunta 15.

La tabla y grafica 16 muestran los resultados obtenidos al cuestionamiento sobre los alumnos que responden de forma anticipada a preguntas antes de haber sido completadas, 6 maestras respondieron que algunas veces, 2 maestras respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
16. Contestar precipitadamente	0	6	2

Tabla 16. Pregunta 16

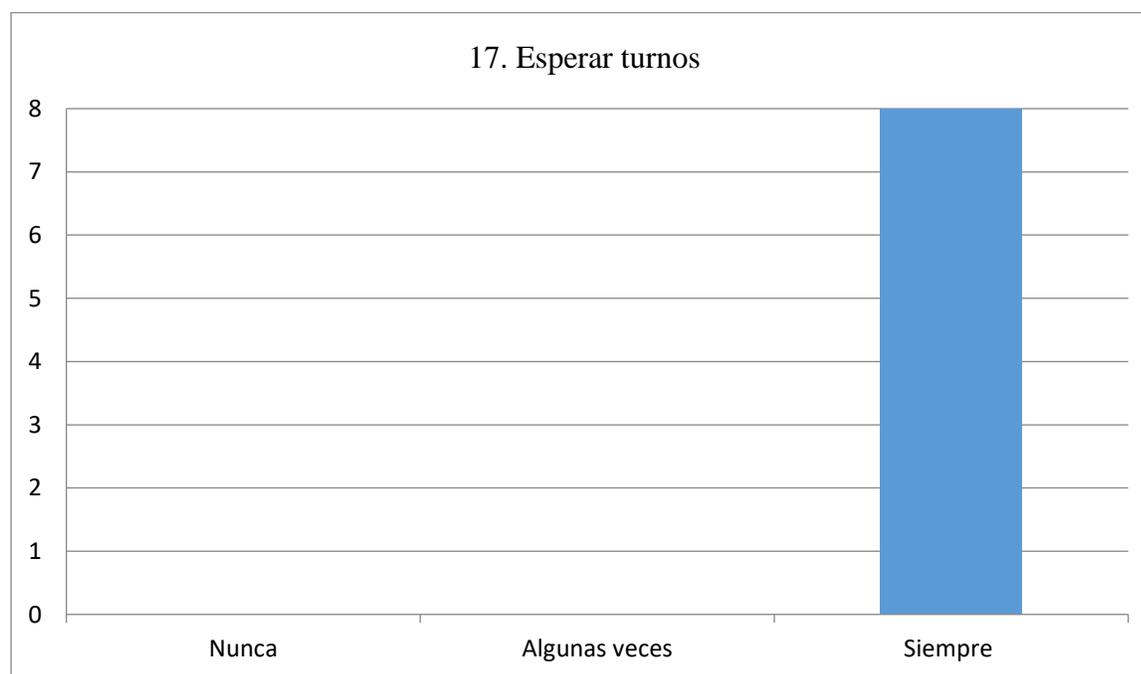


Grafica 16. Pregunta 16.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados acerca del cuestionamiento sobre los alumnos que presentan dificultades para esperar turnos de juego y actividades dentro del salón de clases, siendo que todas las maestras encuestadas respondieron siempre.

#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
17. Esperar turnos	0	0	8

Tabla 17. Pregunta 17.

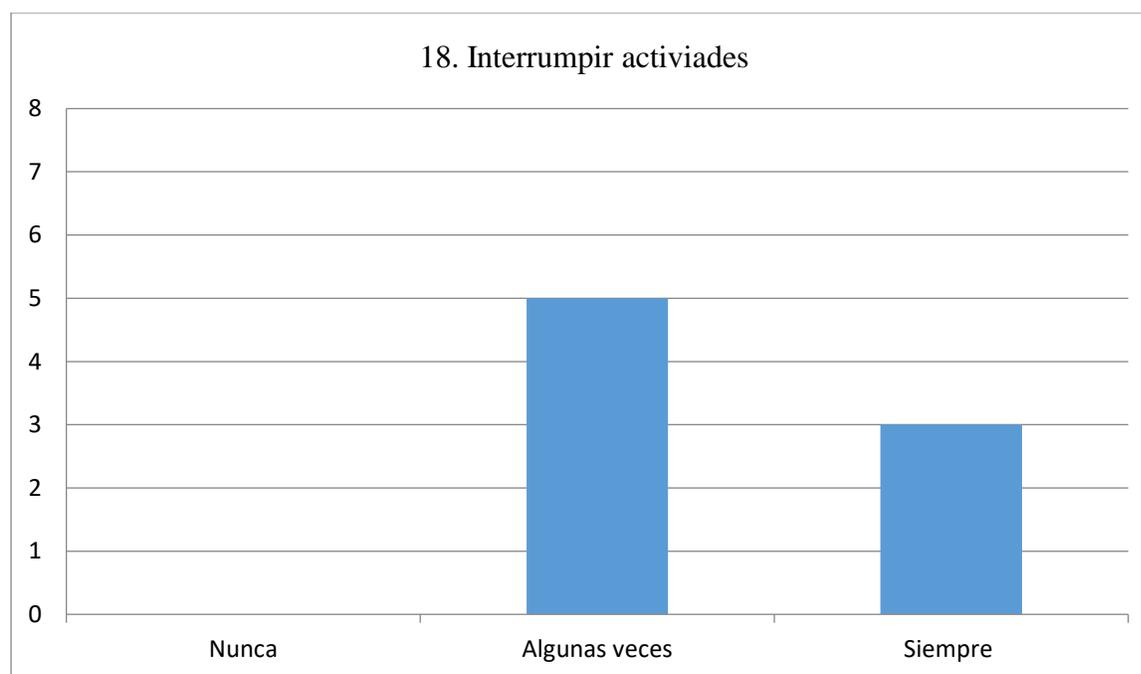


Grafica 17. Pregunta 17.

En la tabla 18 y grafica 18 se muestran los resultados obtenidos en la ultima pregunta del cuestionamiento sobre el comportamiento de los alumnos dentro de clases tales como interrumpir, interferir con las actividades de sus compañeros. 5 maestras respondieron algunas veces, 3 maestras siempre.

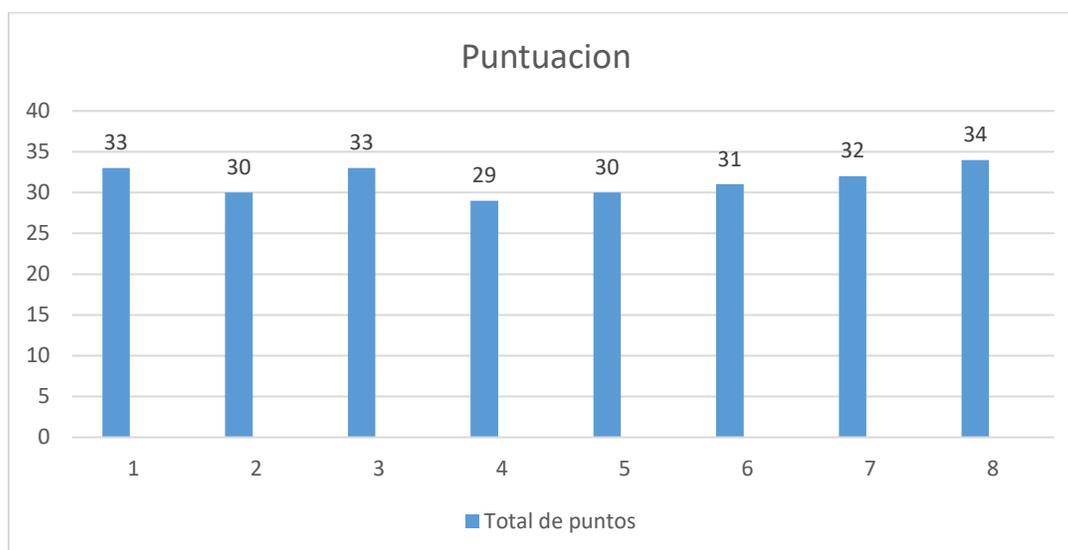
#Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
18. Interrumpir actividades	0	5	3

Tabla 18. Pregunta 18.



Grafica 18. Pregunta 18.

A continuación se analizan los resultados obtenidos del total de los cuestionarios aplicados a maestros del jardín de niños Margarita Collado, seleccionando a los alumnos comprendidos entre las edades de cuatro a seis años que se consideraban con problemas de atención así como problemas de conducta, con el fin de identificar posibilidad presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el nivel preescolar, lo cual evalúa los rasgos de : hiperactividad, impulsividad e inatención, en el que se puede mencionar que los niveles de puntuación resultados fueron altos por lo tanto se llegó a la conclusión de que la probabilidad de que los alumnos seleccionados presenten el trastorno de déficit de atención con hiperactividad es muy alta.



Propuesta

Juntos aprendemos

Objetivo

- Brindar a los maestros la información necesaria para la detección temprana del trastorno por déficit de atención.
- Describir las alternativas de intervención docente para tratar a los alumnos que presenten TDAH.

Alcance

El trastorno por déficit de atención es uno de los problemas más comunes que muchos de los maestros se enfrentan año con año, sin embargo no existe la información necesaria para su intervención dentro del salón de clases, por lo tanto con la implementación de dicha propuesta, los maestros de nivel preescolar podrán de primera mano identificar a los alumnos que presentan el trastorno y así poder auxiliarlos.

Metas

- Brindar la información necesaria se trabajara con los maestros a través de cursos de actualización acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Explicar los problemas que se pueden originar en el aula y las pautas básicas para abordarlos.
- Colaborar con la institución educativa así como los padres de familia, por ello, se establecen reuniones planificadas que permiten el intercambio de información.

- Ofrecer información a los padres de los logros que va consiguiendo el alumno. Por su parte los padres deben reforzar estos logros y mantener las pautas ofrecidas desde el centro educativo cambiando.

Justificación

La importancia de abordar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se derivó de la problemática encontrada en diversas instituciones de la ciudad de Matamoros Tamaulipas en distintos niveles de educación básica a lo largo de la realización de mi carrera profesional, principalmente durante la realización del servicio social en el jardín de niños Margarita Collado, en donde se observó los múltiples problemas de conducta por parte de los alumnos en diversas aulas de clases, sin clasificar las edades, a pesar de la información proporcionada durante la carrera profesional, esta sin duda es escasa ya que no se profundiza acerca de las intervenciones didácticas que se pueden utilizar para el auxilio de los alumnos con dicho trastorno dentro del salón de clases, desde mi punto de vista es de suma importancia brindar la atención inmediata por parte de los maestros frente a grupo como por parte de las instituciones educativas para evitar problemas posteriores que puedan perjudicar el desenvolvimiento del alumno.

Programa de actividades

1. Se notificará a la institución seleccionada en este caso el jardín de niños Margarita Collado para el permiso de implementación de la propuesta juntos aprendemos.
2. Se les solicitará a los maestras de la institución a participar en los cursos de actualización acerca del tema de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que serán conformados por dos días a la semana del mes entrante teniendo como opción el día sábado de 8:00am a 10:00am, así como la opción de dos días entre semana después de clases en un horario de 4:00pm a 6:00pm. Dicho curso constará acerca de los temas principales del trastorno por déficit de atención con hiperactividad como diagnóstico, principales síntomas, tratamientos, intervención didáctica y mecanismos de enseñanza.

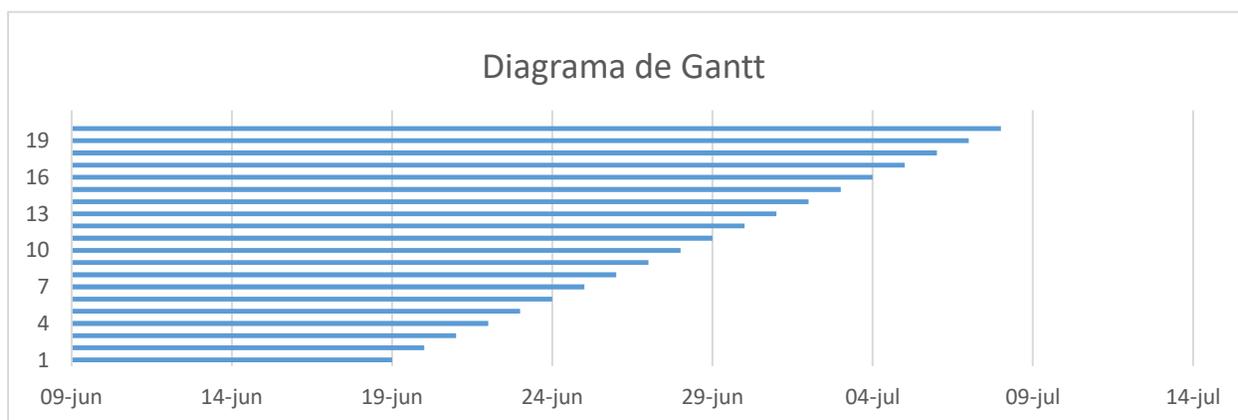
3. Por otra parte se les solicitará a los padres de familia a participar de manera voluntaria, invitando principalmente a los padres de familia de alumnos diagnosticados previamente, a participar en pláticas acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, como sus síntomas, intervención dentro del hogar, recomendaciones etc.

Se utilizarán materiales como aulas de clase, libros de texto, diapositivas, computadora, bocinas, proyector, pizarrón, plumones, cuadernos.

Dicha propuesta se realizará en colaboración con el jardín de niños Margarita Collado a cargo de la directora Norma Alicia Saldaña Bolado

Calendario de Actividades

INICIO	FINAL	19-Jun	20-Jun	21-Jun	22-Jun	23-Jun	24-Jun	25-Jun	26-Jun	27-Jun	28-Jun	29-Jun	30-Jun	1-Jul	2-Jul	3-Jul	4-Jul	5-Jul	6-Jul	7-Jul	8-Jul	
19/6/19	20/6/19																					
28/6/19	29/6/19																					
1/7/19	8/7/19																					



Capítulo V. Conclusiones

Como conclusión de la presente investigación se puede decir que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se presenta en diversas edades principalmente durante la infancia, los alumnos que presentan este trastorno suelen tener dificultades para concentrarse en tareas que requieren esfuerzo, se distraen fácilmente, tienen problemas para permanecer quietos y con frecuencia actúan sin pensar, presentan problemas de conducta, son agresivos con otros, y de esta manera se les dificulta aprender igual que sus compañeros ya que debido a estas conductas existe un retraso académico por dejar actividades inconclusas además de no prestar la atención debida durante las clases, dicho de otra manera, el TDAH en el contexto educativo conlleva principalmente un deterioro funcional en la vida del alumno que sufre el trastorno a nivel académico, social y lúdico, por otra parte cabe recalcar la importancia del apoyo familiar ya que muchos padres no reconocen el problema hasta que llega un desajuste significativo o bajo rendimiento escolar, ya que en casa no se conoce la percepción de este trastorno, gran cantidad de padres no le toman la atención debida a las conductas de sus hijos, y se les categoriza como desordenado o chiflado, por lo tanto es importante realizar una detección precoz y disponer de las medidas necesarias individualizadas para permitir una mejora en los alumnos afectados con este trastorno. Existen intervenciones educativas que se deben de implementar dentro y fuera del salón de clases y estas deben ser adaptadas y personalizadas en función de las necesidades individuales y características particulares de cada niño, por lo tanto los maestros deberán de contar con la información necesaria para poder detectar los síntomas a tiempo y poder realizar una intervención adecuada.

Sugerencias

- Implementar así como dar un seguimiento a la propuesta “juntos aprendemos”.
- Establecer estrategias de mejora para la organización del salón de clases, como por ejemplo sentar al alumno en un lugar en el que podamos observar su comportamiento. En donde este apartado de distracciones, y junto a compañeros en los que se pueda apoyar para completar las sus actividades.
- Diseñar un ambiente en el salón de clases que sea estructurado, adecuado a su edad, con material de interés, organizado, y motivador.
- Mantener rutinas estables en el manejo de las actividades dentro y fuera del salón de clases, de esta manera el alumno conocerá que es lo que se debe de hacer en cada momento, brindándole seguridad en sus acciones.
- Se deberá repetir las instrucciones, mirándolo a los ojos, así como apoyar en la realización de las actividades correspondientes, asegurando que el alumno ha entendido lo que se le pide.

Referencias bibliográficas

- Aliño, S. M. (2007). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v79n4/ped10407.pdf>
- Alvarez, M. S. (Junio de 2011). Ventajas y desventajas en la atención escolar concentrada y dispersa , desde un punto de vista de la psicología constructivista . Ecuador .
- Avaria, B. M. (2014). Dificultad de aprendizaje en el niño. *Revista pediátrica electrónica*, 24.
- Bachiller, N. P. (julio de 2015). El uso de las TICS como facilitador en el proceso enseñanza- aprendizaje de niños/as con características atencionales diferentes . Montevideo.
- Bautista, T. G. (2010). Intervención educativa en niños con trastorno por déficit de atención presentes en el aula. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.*, 362.
- Bugueño, G. X. (2009). *Deficit atencional. Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo en el nivel de educación básica*. Chile.
- Caiza, S. M. (Marzo de 2012). Incidencia de la atención dispersa en el aprendizaje . Quito.
- California Training Institute . (2006). Desarrollo social y emocional de los niños . California .
- Campo, T. L. (21 de Octubre de 2009). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. Colombia.
- Castroviejo, I. P. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Cerdas, N. J., Hernandez, A. P., & Rojas, N. P. (2002). El niño entre cuatro y cinco años: características de su desarrollo socioemocional, psicomotriz y. Costa Rica .
- Departament de Psicologia de Psicologia Evolutiva. (2003). *Psicología Evolutiva y Psicología de la Educación* . Barcelona .
- Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. (2012). *Entender y atender al alumnado con déficit de atención e hiperactividad (tdah) en las aulas*.
- Escobar, F. (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. Venezuela.
- Espina, A., & Ortego, A. (2009). Guía Práctica para los Trastornos de Déficit Atencional con/sin Hiperactividad.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid.
- Fernandez, B. R. (2011). Estimulación cognitiva en niños de segundo ciclo de infantil.
- Fernandez, I. P., & Ibañez, R. E. (2005). Sexualidad infantil y del adolescente como elemento de salud . Madrid.

- Ferrer, L. A., Garrote, B. P., & Basurto, P. P. (Abril de 2009). Deficit de atencion con hiperactividad implicaciones educativas. Madrid.
- Franquiz, F. I., & Ramos, S. M. (2015). TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento. Colombia.
- Fundacion CADAH. (2009). La comunicación en el aula para profesores de niños hiperactivos.
- Galindo, D. A. (2002). Deteccion temprana de los problemas de aprendizaje: un estudio longitudinal. Madrid.
- Guerrero, O. L. (2005). Desarrollo social: nuevo eje de la educacion infantil. Lima.
- Hernandez, G. M. (2012). *Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad en niños de nivel primario*.
- Hernandez, G. M., & Jaramillo, C. G. (2003). La educacion sexual de la primera infancia. España.
- Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, L. M. (2010). *Metodologia de la investigacion* . Mexico: McGrawHill.
- Instituto Nacional para la Evaluacion de la Educacion. (2010). La educaion preescolar en Mexico. Mexico.
- Jimenez, B. C. (2015). Aprendizaje y rendimiento academico a traves de cuentos pedagogicos. Madrid.
- Ledesma, J. (2014). El Trabajo de la Escuela Especial-Hogar Nro. 204 con los niños que presentan TDAH.
- Lopez, T. T. (2014). Alumnos con TDAH, intervencion en el ambito educativo, familiar y social.
- Madrona, P. G., Contreras, O. R., & Gomez, B. I. (2008). HABILIDADES MOTRICES EN LA INFANCIA Y SU DESARROLLO DESDE UNA EDUCACION FISICA ANIMADA. España.
- Maganto, M. C., & Cruz, S. S. (2000). Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia.
- Manzanero, L. &. (2014). Características de las memorias en niños preescolares: obtención y evaluacion de los recuerdos. Chile.
- Martinez, L. N. (2006). Psicopatología del trastorno por dificit atencional e hiperactividad . Colombia .
- Ministerio de Educacion de Chile . (Noviembre de 2009). Deficit atencional. Guia para su comprension y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de Educacion Basica. Chile.
- Ministerio de Educación, Unidad de Educación Especial. (2009). *Deficit atencional. Guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de educacion basica*. Chile .
- Ministerio de sanidad, politica social e igualdad. (2010). *Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Défi cit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños*.
- Moraga, R. B. (2008). *Evolucion en el trastorno por deficit de atencion e hiperactividad (tdah) a lo largo de la vida* . Madrid : DRAFT EDITORES, S.L.

- Moraga, R. B. (2008). *Evolución en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (thah) a lo largo de la vida*. Madrid: Draft Editores, S.L.
- Munoz, M. M. (2009). Dificultades en el aprendizaje asociados al déficit de atención con predominio en hiperactividad. Mexico.
- Organizacion de los estados americanos. (2010). *Primera infancia: una mirada desde la neuroeducacion*.
- Pascual, C. I. (2008). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (thah)*. Obtenido de www.aeped.es/protocolos/
- Perote, A. A., & Serrano, A. R. (2012). *TDAH: origen y desarrollo*. Madrid: INTERNATIONAL MARKETING & COMMUNICATION, S.A.
- Salvador, J. M. (2005). Desarrollo personal y social en los años de la educación infantil.
- Sánchez, D. J., & Herrera, G. E. (2004). *El alumno hiperactivo y su funcionamiento en el ámbito académico*.
- Santiago, A. M., Navarro, F. R., Lopez, J. R., & Perez, I. S. (2007). La edad preescolar como momento singular del desarrollo. Cuba.
- Secretaria de Educacion Publica. (2011). *Programa de estudios 2011. Guia para la educadora* . Mexico.
- Sosa, E. J. (2005). *Educacion Inicial*. Obtenido de Deficit de Atencion. Antecedentes : <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4250/4254.asp>
- Tellez, V. C. (2011). Cronología conceptual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 39-44.
- Tomas, J., & Almenara, J. (2008). Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Barcelona.
- UNICEF. (s.f.). Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>
- Vazquez, D. I. (2013). *Niños y niñas con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (tdah)*. Madrid : CEAPA.

Glosario

Déficit: es la escasez, el menoscabo o la deficiencia de alguna cosa que se necesita o que se considera como imprescindible.

Dislexia: Alteración de la capacidad de leer por la que se confunden o se altera el orden de letras, sílabas o palabras.

Discalculia: Dificultad para aprender los principios del cálculo originada por un problema cerebral que dificulta el uso del sistema simbólico.

Hiperactividad: Trastorno de la conducta caracterizado por una actividad constante, comportamientos cambiantes y dificultad de atención, que se observa en personas con cuadros de ansiedad y niños.

Impulsividad: es un estilo cognitivo, término usado en psicología. Es la predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida, y desmedida ante una situación externa o ante un estímulo interno propio del individuo, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos.