



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

“INCLUSIÓN ESCOLAR DE NIÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA PRIMARIA LIC. ANTONIO OCAMPO RAMÍREZ, VILLAHERMOSA, TABASCO.”

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

GENESIS YODAJANA DOMINGUEZ IRIS

ASESOR DE TESIS:

LIC. ROSA ALAMILLA PÉREZ

VILLAHERMOSA, TABASCO. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Introducción.....I

Antecedentes.....II

Capitulo I. Planteamiento del problema 1

1.1 Delimitación del problema.....1

1.2 Formulación del problema.....1

1.3 Justificación.....10

1.4 Formulación de hipótesis.....13

1.5 Delimitación de los objetivos.....13

1.5.1 Objetivo general.....13

1.5.2 Objetivo específico.....13

1.6 Marco conceptual.....14

Capitulo II. Marco contextual de referencia

2.1 Antecedentes de la ubicación.....19

2.2 Ubicación geográfica.....19

Capitulo III Marco teórico

3.1 Importancia de la planeación.....21

3.1.1 Materia.....22

3.2 Problemas.....22

3.2.1 Generalidades.....22

3.2.2 Antecedentes.....25

3.2.3 Características.....30

Capitulo IV Propuesta de la tesis

4.1 Propuesta.....57

4.2 Justificación de la propuesta de tesis.....57

4.3Objetivos.....	58
4.4 Población o publico.....	59
4.5 Desarrollo.....	59

Capítulo V Diseño metodológico

5.1 Enfoque de la investigación.....	75
5.2 Alcance de la investigación.....	75
5.3 tipo de investigación.....	75
5.4 instrumentos.....	75

Capítulo VI Resultados de la investigación

6.1 Conclusión del tratamiento estadístico.....	76
---	----

Conclusión.....	81
-----------------	----

Glosario.....	82
---------------	----

Anexos.....	87
-------------	----

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras. El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad hace que a un niño le sea difícil concentrarse y prestar atención. Algunos niños pueden ser hiperactivos o tener problemas para tener paciencia. El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o comportarse en su casa.

El Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) es una patología de alta prevalencia dentro del desarrollo neurológico del niño y que compromete un grupo de problemas relacionados con la falta de atención, hiperactividad e impulsividad generándole una importante dificultad para realizar eficientemente sus actividades diarias y académicas.

El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad es un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico y pronóstico. Aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se define como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo. Aunque por norma, los pacientes afectados se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida, el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres

primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar.

A través de la observación se muestra una visión clara y global en relación a este trastorno para lograr mejor comprensión y sensibilización con respecto al tema.

Realizando actividades lúdicas recreativas para lograr la inclusión con los niños con problemas del Trastorno de déficit de atención con hiperactividad en la escuela Lic. Antonio Ocampo remires Villahermosa tabasco

ANTECEDENTES

Las posiciones de los primeros clínicos de la psiquiatría como Esquirol darían una escasa cabida al trastorno mental entre los niños, puesto que aquel se conceptualizaba como una alteración de la razón, presupuesto no aplicable según la época a los niños, en que no existe razón, y suponiendo las alteraciones de comportamiento como hechos constitucionales en muchas ocasiones. De forma excepcional para la época, Sir Alexander Crichton (1763-1856), un médico escocés, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Crichton describe las características de este trastorno, que incluían la falta de atención y la inquietud en los niños. Señaló que los niños afectados eran incapaces de prestar atención en la escuela y sugirió que estos niños recibieran una de educación especial. Crichton también mencionó que los síntomas desaparecían por lo general cuando los pacientes llegaban a la edad adulta.

Leon Eisenberg es el psiquiatra infantil americano que descubrió el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. *Un trastorno que sin duda promueve muchas controversias* Leon Eisenberg se graduó en 1946 a la edad de 24 años, en esa época no existía el trastorno de déficit de atención e hiperactividad como término, pero sí había por supuesto niños con síntomas parecidos, aunque parecía que muchos menos niños. Estaban categorizados con diferentes etiquetas y

reflejaban diferentes conceptos. Uno de los términos en común que usaban era de “daño cerebral infantil”.

En 1935 se descubrió el concepto de daño cerebral a través de los niños que habían sobrevivido a un episodio de encefalitis. Y el daño cerebral se deducía a través de la sintomatología conductual y no por evidencias neurológicas.

En las escuelas permitieron añadir servicios adicionales para estos niños puesto que eran causas orgánicas o endógenas y no psicológicas o de la psicogenealogía (comportamientos inconscientes que se transmiten de generación en generación). Por este motivo, los padres lo recibieron con agrado ya que les libraba de culpabilidad de ser ellos los responsables de los problemas de sus hijos.

A partir de aquí y con el tiempo, pasó de diagnosticarse con el nombre de “daño cerebral infantil” a “hiperactividad e inatención”.

Eisenberg escribía en 1957 en los informes de estos niños los rasgos clínicos más importantes:

- *Hiperquinesia*
- *Cortos periodos de atención y alta distractibilidad*
- *Labilidad emocional (cambios de humor)*
- *Ansiedad*
- *Podría alcanzar crisis de pánico*
- *Cierto déficit intelectual*
- *Y con menos consistencia, comportamiento antisocial*

En 1901 Still describe en las conferencias Goulstonianas un grupo de 43 niños con lo que se ha denominado la primera descripción clínica moderna del Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

George Still, un pediatra británico, describe una condición que provoca un comportamiento impulsivo, hiperactivo, desafiante y una falta de atención en numerosos pacientes. Debido a que estos pacientes tenían niveles normales de inteligencia, Still todavía pensaba que los comportamientos `inaceptables` fueron causados por un `defecto en el control moral`.

Entre 1917 y 1918 debido a las epidemias de encefalitis, muchos pediatras notaron un aumento en el número de pacientes que presentaban síntomas de hiperactividad, falta de concentración e impulsividad.

Éstos decidieron que dichos comportamientos son el resultado del daño cerebral de la encefalitis, una enfermedad que causa inflamación del cerebro. Sin embargo, a medida que los niños afectados crecieron, los médicos descubrieron que la mayoría de ellos eran en realidad muy inteligentes.

El trastorno con síntomas similares al Trastorno de déficit de atención con hiperactividad apareció por primera vez en la (APA) de la American Psychiatric Association `Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)` en 1968. Se llama `reacción hipercinético de la infancia`, que se consideraba el principal síntoma de hiperactividad.

CAPITULO I Planteamiento del problema

1.1 Delimitación del problema

En la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez, en las cuatro semanas de observación, una de las necesidades que tiene esta institución, en los niños con problemas de Trastorno de Déficit de Atención, es que a veces los docentes no se dan cuenta de la alteración que está presentando los niños normalmente se confunde el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad con solo un niño con Hiperactivo, en otros términos un niño travieso

El psiquiatra (1)Leon Einsenberg fue el que descubrió el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad mencionaba que generalmente comienza en la niñez y puede continuar en la adultez, es un trastorno de la conducta más comúnmente diagnosticada en niños que en niñas.

Los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención con hiperactividad se les dificulta prestar atención, tienen bajo rendimiento en sus materias, son hiperactivos, no siguen las reglas, no hacen tarea y distraen al grupo. Estos niños presentan dificultad para organizar sus tareas y actividades.

Alguno de las problemáticas que se dan dentro de la escuela, la falta de atención y la indisciplina se da en el momento que el alumno comienza a tener distractores ya que el docente no implementa estrategias que logren captar su atención y al mismo tiempo sean dinámicas

Puesto que la indisciplina se podría decir que tiene un factor principal en este caso, porque el alumno busca uno como mecanismo de cómo evadir

La falta de recursos que el docente puede tener en el momento de dinamizar su clase, dado que si se menciona de niños que tengan algún déficit de atención debe tener una estrategia diferente a la hora de implementar su clase, lo cual esto haría que se fomente la indisciplina en el aula, pues ya que sus compañeros tendrían distracción lo cual no permitiría el desarrollo normal de su clase. En términos generales son afectados de igual forma ya que la dinámica grupal participan los afectados directamente pues lo que protagonizan tal indisciplina conllevan a que los demás compañeros sigan este mismo patrón de conducta, esta indisciplina se vería reflejado en un buen desempeño en sus clases.

Durante este periodo las causas que hacen que aparezcan dichos comportamientos:

- Carácter del maestro en el aula
- Paciencia de parte del maestro y su dedicación

Los niños con Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad. Es importante, mantener una comunicación frecuente y fluida con los padres de los niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad y ver su mejoramiento.

1. Leon Einsenberg (1922-2009)

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000300011

En muchas ocasiones pueden no recibir las instrucciones completas, poniendo en práctica en el aula de clases

- Revisar los contenidos de la lección que vieron por última vez, haciendo hincapié en los temas que más dificultades tuvieron y respondiendo de nuevo alguna de las preguntas de la clase pasada
- Proporcionar materiales de apoyo, esto es realmente útil para apoyarlo a la hora de los deberes, y también puedan profundizar lo estudiado
- Simplificar las instrucciones, en cuanto más sencilla y corta sean las instrucciones y las tareas que se le den a los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, más probabilidades hay que completen lo que se les ha pedido
- Si hay cambio de horario de clases, o bien sea de los talleres a implementar, se debe resaltar varias veces y asegurarse que se han enterado
- Habitar en el aula un espacio para colocar el horario semanal y permitir que lo consulten cada que sea necesario
- Asignar un color por materia, es decir que el cuaderno de matemáticas sea color azul y así sucesivamente ya sea por color o por una pegatina.

(2) Gardner define la inteligencia como la "capacidad de resolver problemas o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas"

Este tiene como finalidad, implementarla en la institución educativa, Primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez, para el mejoramiento académico en los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Los síntomas (3) para la falta de atención entre otros. En cuanto no presentan la atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo

o en otras actividades, tienen dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas, parece no escuchar cuando se le habla directamente, constantemente no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones). Tienen dificultades para organizar tareas y actividades, les disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos), a mismo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas), se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes y a menudo es descuidado en las actividades diarias.

Este déficit atencional puede manifestarse tanto en situaciones académicas, como sociales o laborales. En el desempeño escolar, los niños tienden a cometer errores por descuido, su trabajo puede ser sucio y realizado sin reflexión y las dificultades para mantener la atención dan lugar a que, con frecuencia, el sujeto no concluya sus tareas.

2. Gardher (1930)

3. Manual de DSM-4 (1995) DSM-IV-TR (2002)

<https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>

Los cambios de una tarea a otra sin terminar ninguna de ellas, el no seguimiento de las instrucciones, el hecho de dar la impresión de no escuchar y tener la mente en otro lugar, y la dificultad para organizar tareas o actividades, constituyen algunas de las respuestas típicas de los sujetos con este trastorno. Como consecuencia, los sujetos tienden a evitar las tareas que exigen esfuerzo mental. Sin embargo, es preciso determinar que el rechazo a este tipo de actividades sea debido a las deficiencias del funcionamiento atencional y no a una actitud negativa.

El negativismo puede estar presente en los sujetos con este trastorno, pero con carácter secundario. Esto es, el reiterado fracaso en la ejecución de las tareas conlleva consecuencias desagradables para los individuos, quienes asocian la tarea con una situación aversiva que tratan de eludir.

La hiperactividad es el segundo componente del Trastorno de déficit de atención con hiperactividad y suele manifestarse mediante un movimiento excesivo; un movimiento continuo, cuando resulta inapropiado hacerlo; inquietud; nerviosismo e incapacidad para estar sentado sin levantarse; "estar en marcha" continuamente, como si se tuviera un motor interno; y hablar en exceso.

Los problemas de los niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad incluyen tanto un exceso de actividad, como una actividad inoportuna,⁽⁴⁾ Fundamento de solidez para aprender y enseñar la naturaleza no omite nada de lo que estima

El comportamiento hiperactivo suele hacerse extensivo a un grupo de conductas tales como: agresividad, actividad constante, tendencia a la distracción,

impulsividad, incapacidad para concentrarse y dificultad para participar en actividades "silenciosas" como la lectura y otros comportamientos parecidos que, si bien pueden guardar relación entre sí,

No siempre se corresponden con la hiperactividad propiamente dicha; no es fácil de definir con precisión, pues suele depender del criterio y de la tolerancia del observador, ya que el comportamiento que puede parecer excesivo para una persona puede no parecer excesivo para otra. Sin embargo, ciertos niños comparados con otros son claramente más activos, lo cual se puede convertir en un problema si esta situación interfiere con el desempeño escolar o la capacidad para hacer amigos.

En función de su edad y circunstancias. También se dice que son revoltosos, que no paran de dar golpes con los dedos, de moverse en sus asientos o de molestar a sus compañeros de clase

Tomando en cuenta que, efectivamente existe ayuda para los niños con problemas de Trastorno de Déficit de atención, pero me basa en las necesidades de la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez, implementando los talleres e actividades lúdicas-recreativas, establecida des mediante un horario.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5)Trastorno de la Actividad y la Atención según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (6)son los principales términos usados para describir a niños que presentan serias carencias en su atención sostenida, en la modulación de su actividad y en la

regulación de sus impulsos en muchos de sus contextos de interacción como pueden ser la familia o la escuela.

Este trastorno es el más frecuentemente diagnosticado en niños en edad escolar, por lo que se estima que entre un 3 y un 7% de éstos podrían diagnosticarse como hiperactivos y que el trastorno se da más en niños que en niñas.

Los niños que padecen este trastorno presentan frecuentes cambios de una actividad a otra, tienen dificultad para atender en actividades que no son muy excitantes para ellos, les cuesta esperar su turno en juegos de grupo, **suelen dar contestaciones irreflexivas y prematuras, sin pensar en la pregunta, actúan sin pensar en las consecuencias**, etc.

No suelen manifestarse todos los síntomas en cualquier situación, sino que existen variaciones. Suelen empeorar en situaciones que exigen atención sostenida. En cambio, en las situaciones en que el sujeto está bajo un control estricto, así como en situaciones nuevas o especialmente interesantes, los síntomas aparecen mínimamente. También se producen con mayor frecuencia en situaciones de grupo.

4. Amos Comenio Juan (1992) Didáctica Magna. Editorial Porrúa

5. DSM- <https://www.psicoactiva.com/blog/indice-dsm-v-con-codigos/V>

6. (CIE-10) <https://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm>

Entrenamiento de autocontrol

Se enseña mediante el entrenamiento en solución de problemas, a lo largo de todo el programa y se gradúan desde enseñar a solucionar tareas sencillas, generalmente de tipo académico, a solucionar problemas de tipo impersonal, para por último, aprender a solucionar problemas de tipo interpersonal. (7) Las [técnicas cognitivo-conductuales](#) que se utilizan son las siguientes El aprendizaje de solución de problemas se realiza mediante la enseñanza de auto instrucciones cuyo contenido se estructura en seis pasos:

- Definición del problema
 - Estructura de aproximación del problema
 - Focalización de la atención
 - Elección de alternativa
 - Reconocimiento y rectificación de errores
 - Autoevaluación v autor refuerzo
-

(7) Las [técnicas cognitivo-conductuales](https://www.psicoadictiva.com/blog/trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad/) <https://www.psicoadictiva.com/blog/trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad/>

Se sigue el esquema clásico de cinco fases: ◦Modelado de la tarea por parte del terapeuta con auto instrucciones manifiestas

- Ejecución de la tarea por el niño con instrucciones del terapeuta
- Realización de la tarea por el niño con auto instrucciones manifiestas
- Realización de la tarea por el niño susurrando las auto instrucciones
- Realización de la tarea por el niño con auto instrucciones encubiertas

Al inicio de cada sesión se le entrega un número; de fichas al niño y pierde un si:

- da una respuesta errónea
- olvida; uno de los pasos de la solución de problemas
- realiza la tarea con demasiada rapidez

Refuerzo: El niño gana una ficha extra por cada ocasión en que ha utilizado las técnicas aprendidas fuera de la sesión.

Autoevaluación: Al final de las tres primeras sesiones, el terapeuta: evalúa la ejecución del niño, y le explica el porqué de la calificación adjudicada. A partir de la cuarta sesión, el niño evalúa su propia ejecución y es reforzado si coincide con la evaluación del terapeuta.

Por lo tanto se implementara actividades lúdicas recreativas para el logro de la inclusión de niños con problemas de Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, de la primaria Lic, Antonio Ocampo Ramírez Villahermosa tabasco

En esta investigación se toma en cuenta la opción de directivos y maestros de la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Remires.

1.2 Formulación del problema

¿La inclusión de los niños con diagnóstico con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad en la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez podría lograrse a través de la realización de actividades lúdicas recreativas?

1.3 Justificación

El trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad en los niños, es un problema psicológico, iniciando en la infancia y posteriormente en la adultez, caracterizado con un patrón persistente de alteraciones de capacidad de atención, puede asociarse en un estilo de comportamiento de carácter impulsivo hiperactivo.

El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad es un problema frecuente, notorio en algunos niños ya que no prestan interés ni atención y prefieren hacer otras actividades, este proyecto tiene como finalidad implementar actividades lúdicas recreativas para el logro de la inclusión en la escuela Lic., primaria Antonio Ocampo Ramírez, mejorando la atención en clases

Hay niños que en el momento de adquirir nuevos conocimientos no prestan atención en clases tienen la dificultad para prestar atención, para organizar tareas, para seguir órdenes y son niños que andan inquietos no pueden estar haciendo solo una actividad a la vez, no recuerdan devolver las cosas, por ejemplo piden mucho lo que son lápices, colores, juguetes y piden que le repitan las cosas o sobre todo las indicaciones.

La razón por la cual se realiza esta investigación es para que los maestros estén más informados de lo importante que es fomentar en los niños la atención y aún más cuando presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, a veces no se sabe de este problema, los padres de familia e incluso los maestros. Estas estrategias fueron diseñadas para el logro de la inclusión en la escuela primaria Lic., Antonio Ocampo Ramírez, basadas en los problemas con niños de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Buscando integrar a los niños y niñas y desarrollar habilidades y destrezas, seguir indicaciones y mejorar su atención.

(8) El interés científico y profesional por el trastorno es cada vez mayor debido a que el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad constituye un importante problema de salud pública, no solo por su índice de prevalencia-alrededor de un 37%,- 7% de la población infanto-juvenil lo padecen en diferentes niveles de gravedad, sino por las consecuencias negativas que supone para todas las áreas vitales del niño (personal, social, académica) como para su Familia.

Es más este impacto no se restringe exclusivamente a los periodos de la infancia, sino que muchas ocasiones y especialmente si no se ha abortado de manera eficaz, dichas consecuencias

Se prolongan a la vida adulta, al crucificarse el trastorno, consecuentemente, al impacto personal y familiar que supone el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, historia que añade el coste que supone para nuestro sistema de ayuda.

Uno de los problemas del Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad, es que los padres de familia no están informados del todo de dicho problema, cuando no se sabe que es el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad surgen dichas preguntas en los niños, padres y maestros (¿Qué puedo hacer, cuando crezca podrá integrarse a la gente que lo rodea? ¿Por qué es diferente a los otros niños? ¿Por qué no puede congeniar con los demás? ¿Será capaz de integrarse con los demás? ¿Por qué será así una y otra vez, será falta de disciplina por parte de los padres?).

Que se debe de hacer como padre y maestros se determina respuestas adecuadas a las preguntas, dar comprensión y cariño a los niños, no aislarlos de los demás, porque todos los niños son especiales en cualquier dimensión.

En cuanto a las clases deben de ser más dinámicas, para así poder mejorar la atención en los niños con problemas de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, y cuando vean que los otros niños participen puedan adoptar su acción.

8. <http://www.tdahytu.es/que-es/>

1.4 Formulación de Hipótesis

Las actividades lúdicas recreativas en la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez Villahermosa tabasco permitirá la inclusión de los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Variables

Variable Dependiente: La inclusión

Variable Dependiente; Actividades lúdicas recreativas

1.5 Delimitación de los objetivos

Objetivo General

Propuesta de actividades lúdicas recreativas en la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez en la ciudad de Villahermosa tabasco para el logro de la inclusión con diagnóstico de los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Objetivo específico

- Observar el problema de Trastorno déficit de atención con o sin hiperactividad presentan los niños y niñas dela escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez.

- Identificar las causas que presentan la falta de atención en algunas actividades escolares, para mayor rendimiento académico en los niños y niñas
- Elaborar actividades, lúdicas recreativas para el logro de la inclusión en horarios y especificando las reglas que ayuden a reducir los niveles de atención en los niños y niñas de transición, estimulándolos

1.6 Marco conceptual

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se trata de un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos conurbados.

(9)Es un trastorno que condiciona la vida del niño y del adolescente, y lo que hay es que aprender a convivir con ello, a atenuar los síntomas para que no condicionen la vida del niño con una repercusión negativa. Pero no hay que curarse porque no es una enfermedad. Hay que superarlo y convivir con el trastorno de la mejor manera posible.

9. Russell A. Barkley (1920)

Hiperactividad

Trastorno de conducta caracterizado por una actividad constante, comportamiento, cambiantes y dificultad de atención

Actividad muy intensa en los niños (10) sobre actividad hiperactiva, e “hipercinesia”. Es un conjunto la sobre actividad seria, un grado alto de actividad pero sin implicar excesivamente la conducta de global del niño. Se refiere a actos aislados, más graves, cuando más amplias fueron los movimientos

Niño/a con una alta potencia de energía, nunca se cansa, anda de un lado para el otro y no puede mantenerse en su lugar. (11) una interesante distinción en conceptos de hiperactividad, señalando la existencia de factores del entorno que puede producir o agravar la conducta hiperactiva

Impulsivo

Persona que se deja llevar por sus emociones o impulsos sin reflexionar ni pensar en las consecuencias Es un estilo (12) cognitivo término usado en psicología, es la predisponían a reaccionar de forma inesperada, rápida y desmedida ante una situación externa que puede resultar amenazante, o ante un estímulo interno propio del individuo.

10. Taylor (1991): distingue sobre entre actividad hiperactividad, e “hipercinesia

11. Rutter (1982):) introdujo una interesante distinción en conceptos de hiperactividad. Señalando la existencia de factores del entorno que puede producir o agravar la conducta hiperactividad

12 Fernández M. Sánchez Beltrán (2004)

Lúdica

Lúdica proviene del latín ludus, Lúdica/co dícese de lo perteneciente o relativo al juego. El juego es lúdico, pero no todo lo lúdico es juego.

(13) El concepto de la lúdica es sumamente amplio y complejo, pues se refiere a la necesidad del ser humano, de expresarse de variadas formas, de comunicarse, de sentir, de vivir diversas emociones, de disfrutar vivencias placenteras tales como el entretenimiento, el juego, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar, a vivir, siendo una verdadera fuente generadora de emociones, que nos lleva inclusive a llorar.

La Lúdica fomenta el desarrollo psico-social, la conformación de la personalidad, evidencia valores, puede orientarse a la adquisición de saberes, en caminar a los haceres, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y los conocimientos

Hiperactividad infantil

Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueve continuamente, (13) sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado a otro, pudiendo comenzar algunas tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada.

13. John d. bransford

14. STILL trastorno en la conducta de los niños, decreto por primera vez en 1902.

Educación incluida

La UNESCO (15) define la educación inclusiva en su documento conceptual así: La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as " Se basa en el principio de que cada niño/a tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje distintos y deben ser los sistemas educativos los que están diseñados, y los programas educativos puestos en marcha, teniendo en cuenta la amplia diversidad de dichas características y necesidades. Se ocupa de aportar respuestas pertinentes a toda la gama de necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares.

Lejos de ser un tema marginal sobre cómo se puede integrar a algunos estudiantes En la corriente Educativa principal, es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los estudiantes *La educación es un derecho, no un privilegio*. La educación inclusiva es una aproximación estratégica diseñada para facilitar el aprendizaje exitoso para todos los niño/as y jóvenes. Hace referencia a metas comunes para disminuir y superar todo tipo de exclusión desde una perspectiva del derecho humano a una educación; tiene que ver con acceso, participación y aprendizaje exitoso en una

educación de calidad para todos. *Parte de la defensa de igualdad de oportunidades para todos los niño/as.* Tiene que ver con remover todas las barreras para el aprendizaje, y facilitar la participación de todos los estudiantes vulnerables a la exclusión y la marginalización. Significa que todos los estudiantes reciben los soportes que requieren para tener la oportunidad de participar como miembros de una clase o aula regular ^(iv), con pares de su misma edad y de contribuir a sus colegios del vecindario.^(v) *Inclusión* significa posibilitar a todos los estudiantes a participar de lleno en la vida y el trabajo dentro de las comunidades, sin importar sus necesidades. Es el proceso de mayor participación de los estudiantes en el colegio y la reducción de la exclusión de las culturas, el currículo y la comunidad de los colegios locales. La inclusión se ve más como un enfoque de la educación que como un conjunto de técnicas educativas. Dyson destaca que la inclusión simplemente denota una serie de amplios principios de justicia social, equidad educativa y respuesta escolar. La *educación inclusiva* significa que todos los niño/as y jóvenes, con y sin discapacidad o dificultades, aprenden juntos en las diversas instituciones educativas regulares (preescolar, colegio/escuela, post secundaria y universidades) con un área de soportes apropiada. Más que el tipo de institución educativa a la que asisten los niño/as, tiene que ver con la calidad de la experiencia; con la forma de apoyar su aprendizaje, sus logros y su participación total en la vida de la institución.

15. <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/72/cd/curso/unidad1/u1.1.2.htm>

CAPITULO II Marco contextual de referencia

2,1 Antecedentes de la Ubicación

Escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez Villahermosa tabasco, fue fundada en el año de 1983 se encuentra ubicada en Fernando soto la marina calle rio uxpanapa, colonia espejo II cuenta con 368 alumnos, solo cuenta con un turno Matutino.

Clave: 27DPR1722P

Zona: 10

Sector: 13

C.P. 86109

Microlizacion



Macrolocalizacion



CAPITULO III. Marco Teórico

3.1 Importancia de la planeación

La gran cantidad de investigaciones que existen sobre él; Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH), aun no existe consenso de sobre la definición teórica más adecuada de los comportamientos que presentan este problema. Al inicio de su historia el trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad se vio como un fenómeno reconocible y distinguible, como un problema de acerca de cómo aprenden los niños y niñas **inhibir** su conducta.

En 1901 J. Demoro señalaba las presencias de niños muy hábiles en su comportamiento, que precisan moverse constantemente y que asocian una clara dificultad de atención. El principio de la actividad suele ser considerada (16) como una suerte de embolo que pone en movimiento al bien lubricado mecanismo de toda la escuela nueva sobre ese principio se ha construido una didáctica dinámica (17) observa el comportamiento descrito como secuela de la encefalitis. (18) realiza una observación clara que se mantiene hasta este tiempo y se refiere a la presencia de la hipertensa en con pacientes con antecedes de sufrimiento peri natal, señalando de nuevo la “base orgánica” de esta patología (19) Kahn y Cohen propone el término “síndrome de impulsividad orgánica” para explicar el origen orgánico de déficit de atención con Hiperactividad (TDAH)

16. Nervi Juan Ricardo(1981. Didáctico normativa y práctica docente. Karpelusz Mexicana S.A de C.V

17. Hofman (1922)

18.)Shilder (1931)

19. Kahn y Cohen (1934)

3.1.1. Materia

Determinar cuáles son las estrategias de introversión más efectivas para el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad es sumamente relevante. Saber cuáles son los componentes de los tratamientos basadas en evidencias más efectivos (incluyendo la evaluación de las estrategias de tratamiento que pueden hacer esta determinación)

Permite identificar como las estrategias de tratamiento pueden ser combinadas de una manera óptima establecer los medio más adecuados para promover que los beneficios de los tratamientos sean generalizado y de mantengan en el tiempo y determinar los factores que contribuyen a obtener los resultados de tratamientos ideales.

3.2 Problemas

A través de investigaciones a lo logro de los años se ha identificado y mejorado tratamientos basados en evidencias para el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad incluyendo intervenciones del comportamiento

Sin embargo estos tratamientos aunque estén basados en evidencia, no son curativos estos tratamientos pedagógicos son a largo plazo

3.2.1 Generalidades

Los niños maduran a diferentes ritmos, cada uno es único, sus personalidades son diferentes, asimismo, su carácter o temperamento e historia personales. Es común

que un gran número de niños sean distraídos, que actúen impulsivamente y muestren dificultades para concentrarse. Con frecuencia, estas características pueden tomarse como un Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, usualmente, comienza a manifestarse en edad temprana, entre los 3 y 6 años de edad. En primera instancia, son los padres o maestros los que se percatan de una falta de atención o periodos de atención cortos y cambios de interés por una y otra actividad, una falta de control.

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad es más común entre los niños que entre las niñas y afecta del 8 al 10% de los niños en edad escolar y del 2 al 4% de los adultos en los Estados Unidos. Actualmente, se conoce que varios de los síntomas del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad continúan hasta la etapa adulta y, precisamente, bajo esta condición, los adultos pueden experimentar problemas en su vida laboral y social, asimismo, dificultades emocionales como ansiedad y depresión.

(20) El manual de DSM-IV- de la APA se refiere a este problema como un patrón presidente de inatención y /o hiperactividad-impulsiva que es más frecuente y severo de lo típicamente observado en individuos con un nivel comprable de desarrollo”

Las personas con Trastorno de déficit de atención e hiperactividad pueden ser exitosas en la vida, una detección e inicio de atención oportuna y tratamiento son trascendentales.

Determinar si una persona tiene Trastorno de déficit de atención e hiperactividad es un proceso, su detección y diagnóstico requiere de varios pasos y de realizarse con precisión y cuidado. Hay otras condiciones o alteraciones como la ansiedad, la depresión, problemas de aprendizaje, entre otros, que pueden presentar síntomas similares.

La prevalencia (número de casos existentes en una población) ⁽²¹⁾ de este trastorno es del 4% de todos los estudiantes en edad escolar; esto se traduce que en una clase promedio de 30 niños, existe al menos un niño, y si en esa clase no hay ninguno, en la clase de junto hay dos. Es más frecuente en el sexo masculino (Hombre: Mujer = 3-4:1), en especial el que se manifiesta con hiperactividad e impulsividad.

La inatención pero en algunos casos tiene un componente de impulsividad importante en el subtipo mixto y el hiperquinético, esta se traduce en conductas de impaciencia, incapacidad para aplazar la respuesta, responder antes de que la pregunta haya sido formulada por completo y/o interrumpir constantemente, así mismo estos individuos pueden hacer comentarios fuera de lugar ocasionando [problemas](#) en situaciones sociales, mostrar falta de atención para la comprensión de las [normas](#) hacer payasadas es decir los niños son incapaz de controlarse de adecuar sus conductas a las demandas del entorno y demorar la gratificación

20. Benassinni Félix Oscar. Trastorno de la atención. Trillas. Pago 15

21 <https://www.cerebrito.com/trastorno-por-deficit-de-atencion/tdah-generalidades/>

3.2.2 Antecedentes

Las posiciones de los primeros clínicos de la psiquiatría como Esquirol darían una escasa cabida al trastorno mental entre los niños, puesto que aquel se conceptualizaba como una alteración de la razón, presupuesto no aplicable según la época a los niños, en que no existe razón, y suponiendo las alteraciones de comportamiento como hechos constitucionales en muchas ocasiones.

De forma excepcional para la época,(22) un médico escocés, escribió sobre una `inquietud mental` muy similar al subtipo inatento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad..

Crichton describe las características de este trastorno, que incluían la falta de atención y la inquietud en los niños, afirmando que `los muevia en exceso`. Señaló que los niños afectados eran incapaces de prestar atención en la escuela y sugirió que estos niños recibieran una de educación especial. Crichton también mencionó que los síntomas desaparecían por lo general cuando los pacientes llegaban a la edad adulta.

Describe (23) En las conferencias Goulstonianas un grupo de 43 niños con lo que se ha denominado la primera descripción clínica moderna del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

George Still, un pediatra británico, describe una condición que provoca un comportamiento impulsivo, hiperactivo, desafiante y una falta de atención en numerosos pacientes.

Debido a que estos pacientes tenían niveles normales de inteligencia, Still todavía pensaba que los comportamientos `inaceptables` fueron causados por un `defecto en el control moral`.

Entre 1917 y 1918 debido a las epidemias de encefalitis, muchos pediatras notaron un aumento en el número de pacientes que presentaban síntomas de hiperactividad, Falta de concentración e impulsividad. Éstos decidieron que dichos comportamientos son el resultado del daño cerebral de la encefalitis, una enfermedad que causa inflamación del cerebro. Sin embargo, a medida que los niños afectados crecieron, los médicos descubrieron que la mayoría de ellos eran en realidad muy inteligentes. Ellos cambiaron el nombre del estado a `daño cerebral mínimo`. El trastorno con síntomas similares al trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Apareció por primera vez en la (APA) de la American Psychiatric Asociación `(24) Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)` en 1968. Se llama `reacción hipercinético de la infancia`, que se consideraba el principal síntoma de hiperactividad.

22. Sir Alexander Crichton (1763-1856),

23. Still (1901)

24. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)` (1968)

<https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>

A finales de 1980, los investigadores cambiaron su enfoque lejos de la falta de atención e introdujeron la teoría de que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Ocluyendo que estaba causada por el cerebro o por la `traducción` incorrecta de recibir la información que recibía el niño. La APA cambió el nombre del trastorno `de déficit de atención con hiperactividad` (TDAH),

Define tres subtipos principales: el subtipo predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y el subtipo de un subtipo combinado. Aunque la Asociación Médica Americana (AMA) ha declarado que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.es el trastorno más ampliamente investigado de la conducta y que la causa exacta del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Sigue siendo desconocida.

La revisión de la historia conceptual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Permite establecer una larga tradición en la observación y estudio del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. y trastorno hiperkinético.

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y test de Rorschach

El test de Rorschach es una prueba proyectiva perceptivo-cognitiva que define aspectos del funcionamiento de la personalidad del individuo, tanto la parte más situacional como la más estable, los recursos internos disponibles,

La capacidad cognitiva, la afectividad, el área interpersonal, su autopercepción, y sus necesidades, actitudes y conflictos) (25). Presenta indicadores de impulsividad, de tolerancia al estrés, de la modulación de las descargas emocionales, del interés

por los otros, de la prueba de realidad y de la exactitud perceptiva (Exner, 2001). Todo ello permite valorar a las personas de manera más profunda y global.

Está formada por 10 láminas con diferentes manchas que se caracterizan por su falta de estructuración, cinco de ellas en tonalidades negras y grises, dos láminas añaden a esos tonos el color rojo y en las tres últimas hay distintos colores.

El sujeto tiene que responder libremente a la consigna de qué podría ser ese estímulo, y posteriormente indicar en qué zona de la mancha ha visto el objeto y qué le ha hecho pensar en eso (Exner, 2003).

El proceso de respuesta es complejo y la tarea requiere, además de habilidades perceptivas complejas, mediación verbal, traducción de las impresiones perceptuales (Meyer, 2016) e integración de funciones cerebrales visuales, semánticas y ejecutivas (26) Para ello, intervienen procesos como la atención, la percepción, la codificación, el reconocimiento, la organización, la toma de decisiones y el análisis lógico; es decir, en el contexto de evaluación es necesario un correcto funcionamiento de las funciones ejecutivas y, dentro de ellas, la memoria de trabajo (Acklin y Wu-Holt, 1995; Weiner, 2003).

25. (Exner, 2003; Weiner, 2000)

26. (Acklin y Wu-Holt, 1995).

Componentes que hemos señalado previamente de las funciones ejecutivas como la capacidad para formular metas, para planificar, para llevar a cabo los planes y ejecutarlos correctamente (Lezak, 1982), se ponen en marcha ante la estimulación ambigua que supone el Rorschach.

En la actualidad, se emplea como una prueba neuropsicológica y no sólo de personalidad, ya que se concibe como una tarea de resolución de problemas que muestra la actuación cognitiva habitual del sujeto (Erdberg, 2013; Muzio, 2016).

Pietrowski

Fue el primer autor que en 1936 lo utilizó para diferenciar sujetos con alteraciones corticales orgánicas de otros individuos sin dicha lesión, observando 10 signos en el Rorschach que indicaban daño neurológico. (27) Desde entonces, se ha ampliado el campo de estudios empíricos que relacionan la prueba con las neurociencias y que muestran su relación con otras medidas neuropsicológicas

La [escuela](#) es un agente principal en la detección del Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad y suele ser quien da la primera voz de alerta. Los niños pasan muchas horas en el colegio y eso hace que los profesores o educadores estén en una posición privilegiada para observar el comportamiento de los alumnos, así como para poder comparar la conducta y el funcionamiento cognitivo entre niños de la misma edad y avisar en caso de que exista algún indicio de problema.

27. estandarizadas (Acklin y Wu-Holt, 1995; Meyer, 2016; Muzio, 2016; Selma, 2016)

3.2.3 Características

A pesar de la gran cantidad de investigación e información sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, se desarrollan actividades lúdicas, recreativas y talleres implementadas sobre un horario, fomentando las reglas, basadas en las necesidades de la escuela primaria Lic, Antonio Ocampo Ramírez.

El trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es de tipo neurobiológico, la cual provoca la desatención de destrezas social, emocional y físico. La característica principal del déficit es un patrón persistente de descintecion e hiperactividad, y que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Definición según el manual de diagnóstico y estadísticas de los trastornos mentales (28) (DSMIV)(1994/2000)

Alguna de los puntos del Trastorno de déficit de atención

- No ser capaz de concentrarse (desatención o falta de atención)
- Ser extremadamente activo (hiperactividad)
- No ser capaz de controlar el comportamiento (impulsividad)

(28).(DSMIV)(1994/2000)<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

Algunos niños con Trastorno de déficit de atención tienen principalmente el tipo de trastorno de desatención. Algunos tienen principalmente síntomas impulsivos e hiperactivos.

Otros tienen una combinación de diferentes tipos de síntomas. Aquellos con síntomas más que todo de desatención se dice que tienen el trastorno de déficit de atención (TDA). Ellos tienden a ser menos perturbadores y es más probable que no se les diagnostique el Trastorno de déficit de atención.

- No logra prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar.
- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, los deberes u obligaciones en el lugar de trabajo.
- Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
- Evita o le disgusta comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental continuo (como las tareas escolares).
- Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades.
- Se distrae fácilmente.
- Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias.

Atención con hiperactividad

Las características de los niños hiperactivos incluyen aspectos comportamentales, cognitivos y emocionales que, con fines didácticos se valoran por separado.

- conducta desatenta

La falta de atención de los niños hiperactivo, se ha demostrado que el origen de estas manifestaciones de desatención radica en la existencia de un déficit

- conducta hiperactiva

A partir de los nueve años, la hiperactividad motriz en el aula ya no se manifiesta con carreras, subirse a las mesas o levantarse constantemente del asiento, sino que es sustituido por excusas para ponerse de pie.

- conducta impulsiva

La impulsividad va más ligada la falta de control motriz y emocional, que lleva al niño o niña hiperactivo a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones, llevado por un deseo gratificación.

El psiquiatra ⁽²⁹⁾ Leon Eisenberg fue la persona que descubrió el Trastorno de déficit de atención es un conjunto de síntomas diversos que agrupados en torno a la inatención, la hiperactividad y la impulsividad.

En la primera mitad del siglo xx, los padres de los niños que sufrían lo que ahora se califica como autismo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad padecían un grave estigma social.

Los psicoanalistas, ⁽³⁰⁾ las enseñanzas, los veían como la fuente de todos los males de sus hijos. Eisenberg, sin embargo, se interesó por la psicofarmacología, el uso

clínico de químicos para tratar dolencias psiquiátricas, abriendo un nuevo camino médico, generalizado en la actualidad.

Los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad actúan sin pensar, son hiperactivos y tienen problemas de concentración. Pueden entender lo que se espera de ellos pero tienen dificultades para completar las tareas, ya que les cuesta estarse quietos, prestar atención y atender a los detalles.

Es evidente que todos los niños (especialmente los más pequeños) se comportan de este modo en algunas ocasiones, sobre todo cuando están nerviosos o excitados. Pero la diferencia entre este comportamiento y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad es que en este trastorno los síntomas están presentes durante un periodo de tiempo más largo, afectan a diferentes ambientes o contextos e impiden que el niño se desenvuelva adecuadamente en el medio social, académico y doméstico

29. Leon Einsenberg http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000300011

30. sigmund Freud <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20131126/abci-freud-psicoanalista-ninos-201311221704.html>

Educación Especial

La ley General de Educación, en su Artículo 41, enuncia que la educación especial está destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas como aptitudes sobresalientes, atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social incluyente y con perspectiva de género.

Tratándose de menores de edad con discapacidad. Esta educación proporcionará su integración a los planteles de educación básica regular mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos

Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaboran programas y materiales de apoyo didácticos necesarios. Educación especial es una modalidad de la atención de la Educación básica cuyo enfoque es la Educación inclusiva, el cual permite reconocer la variedad de sujetos y contextos inmensos en el ámbito escolar. Plantea el conocimiento de las diferencias y el respeto de la diversidad como un aspecto de enriquecimiento. Considera la atención de alumnos de acuerdo a sus necesidades educativas y hace énfasis en la Educación para todos, eliminando cualquier tipo de barrera para el aprendizaje y la participación social de las niñas, niños y jóvenes que asisten a la escuela.

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad DSM-IV

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno neurobiológico de carácter crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética que afecta entre un 5 y un 10% de la población infantil, llegando incluso a la **edad adulta** en el 60% de los casos.

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

La **sintomatología** puede manifestarse de forma diferente según la edad del niño y se debe desarrollar en dos ó más ambientes como en casa y en el colegio. Se da con mayor frecuencia entre los niños que entre las niñas en una proporción 4:1, y lo padecen tanto niños como adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales.

La opinión actual sobre la **etiología del trastorno** se centra en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol, funciones cruciales para la realización de cualquier tarea.

El trastorno se divide actualmente en tres subtipos de acuerdo a las principales características asociadas al desorden: **Inatento**; hiperactivo-impulsivo y combinado.

Los síntomas que evidencian un trastorno de déficit de atención con hiperactividad pueden presentarse en su totalidad o en parte.

(31) El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA), DSM-IV-TR (2002), distingue **tres subtipos**:

1. **Combinado** si al menos 6 de los síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad- impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

2. **Predominantemente Inatento**: si al menos 6 síntomas de atención, pero menos de 6 en el de impulsividad- hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

3. **Predominantemente Hiperactivo/Impulsivo**: Si al menos 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad están presentes, pero menos de 6 del ámbito de atención por un mínimo de 6 meses

Comportamientos y manifestaciones más habituales del afectado por trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Las **manifestaciones** o características más habituales de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

- Su actividad motriz les lleva a levantarse continuamente de su asiento, charlar con los compañeros, hacer ruido... lo que provoca una interrupción constante del profesor
- Su dificultad de concentración les hace distraerse fácilmente, llevándoles a dedicar más tiempo de lo normal a la ejecución de las tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos. Ese bajo rendimiento escolar es

consecuencia también de una mala memoria secuencial, produciéndoles dificultades de aprendizaje tanto en operaciones aritméticas, como en lecto-escritura.

- Su impulsividad les suele llevar a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que provoca que cometan tantos errores, como comerse sílabas o palabras cuando escriben o leen, confundir unas palabras con otras?

A todas estas características hay que sumarles el alto grado de frustración que les produce el no realizar las tareas con la misma rapidez y diligencia de sus compañeros, las continuas quejas de sus profesores, el rechazo de sus compañeros, que en ocasiones les lleva a reaccionar con rabietas o estallidos, mostrándose hacia los demás como una persona con poca capacidad de autocontrol. Todo ello tiene como consecuencia que les provoque una baja autoestima sobre si mismo apareciendo entonces otros trastornos como la depresión y la ansiedad, trastorno de conducta, trastorno opositorista desafiante, en definitiva, una detección no temprana les puede conducir a cualquier tipo de conducta disfuncional

31. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/definicion-y-caracteristicas-del-tdah-dsm-iv.html>

Permiten valorar el nivel escolar del niño, las estrategias de aprendizaje y los malos aprendizajes debido a una mala enseñanza. Entre otros aspectos

- El nivel de lectura rápida y errores que comenten
- La calidad de ortografía
- El nivel de comprensión y estrategias lectoras
- Los hábitos de estudios
- La capacidad de resumir un texto
- La capacidad de definir conceptos

Permiten determinar las alteraciones y los diferentes estilos de procesamiento de la información

- Prueba para determinar el control de estilos cognitivos, es decir el nivel del niño de como recibe sus errores y sus metas
- Pruebas de integración perspectiva
- Pruebas para valorar el déficit de atención
- Prueba de desarrollo emocional

(33) La inclusión es un reto de la educación básica que establece orientar la práctica educativa en acciones encaminadas a incorporar al sistema educativo nacional a niñas, niños y jóvenes que, por alguna otra causa de índole social, cultural, de desigualdad de género y/o económica, no tienen acceso al sistema educativo y/o se encuentran en riesgo de exclusión de los servicios educativos.

A partir de 1980 se ha prestado una gran atención a la educación especial en los países desarrollados

(34) En esta década se operó un cambio radical en las actitudes profesionales y públicas hacia las necesidades especiales que marcó el comienzo de un gran movimiento hacia la integración de las personas con necesidades educativas especiales dentro de las escuelas ordinarias. Los padres se han ido involucrando activamente en la evaluación y en la revisión de las necesidades educativas de sus hijos y cada vez muestran con más interés su preferencia (limitada a ciertas condiciones) a que sus hijos se eduquen en escuelas ordinarias. La ampliación de servicios sociales y de salud ha contribuido a valorar mejor las necesidades educativas especiales que permitan identificar los puntos fuertes y los débiles de cada alumno con el fin de asegurarle la educación más apropiada dentro de un amplio abanico de necesidades educativas especiales. En la práctica, las buenas intenciones no siempre culminan en logros satisfactorios. En cualquier caso, hay que constatar que este proceso de cambio en la mayoría de los países de Europa y del mundo en general ha contribuido a que las familias afectadas y las escuelas demanden a los poderes públicos leyes y métodos de aprendizaje que garanticen el derecho a una mayor integración

En las escuelas y centros de formación de las personas con necesidades especiales.

Educación, teorías, métodos, sistema de administración y situación de las escuelas desde la antigüedad hasta el presente en todo el mundo. El concepto 'educación' denota los métodos por los que una sociedad mantiene sus

conocimientos, cultura y valores y afecta a los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona. El trabajo educativo se desarrolla por un profesor individual, la familia, la Iglesia o cualquier otro grupo social. La educación formal es la que se imparte por lo general en una escuela o institución que utiliza hombres y mujeres que están profesionalmente preparados para esta tarea

Las **manifestaciones** o **características** ⁽³⁵⁾ más habituales de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

- Su actividad motriz les lleva a levantarse continuamente de su asiento, charlar con los compañeros, hacer ruido... lo que provoca una interrupción constante del profesor
- Su dificultad de concentración les hace distraerse fácilmente, llevándoles a dedicar más tiempo de lo normal a la ejecución de las tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos. Ese bajo rendimiento escolar es consecuencia también de una mala memoria secuencial, produciéndoles dificultades de aprendizaje tanto en operaciones aritméticas, como en lecto-escritura.
- Su impulsividad les suele llevar a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que provoca que cometan tantos errores, como comerse sílabas o palabras cuando escriben o leen, confundir unas palabras con otras?

33. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://edu.jalisco.gob.mx/educacion-especial/que-es-la-educacion-especial>

34. <http://www.monografias.com/trabajos15/educacion-especial/educacion-especial.shtml>

A todas estas características hay que sumarles el alto grado de **frustración** que les produce el no realizar las tareas con la misma rapidez y diligencia de sus compañeros, las continuas quejas de sus profesores, el rechazo de sus compañeros, que en ocasiones les lleva a reaccionar con rabietas o estallidos, mostrándose hacia los demás como una persona con poca capacidad de autocontrol.

El auto supervisión consiste en registrar de forma sistemática la actividad o el comportamiento propios con el objetivo de mejorarlos. Areej Alsalamah, de la universidad estatal de Washington publicó el año pasado una revisión sistemática sobre el uso de estrategias de auto supervisión en el TDAH.

En esta revisión localizó 9 estudios de caso único en los que habían participado 24 alumnos con TDAH o en riesgo de trastorno e Déficit de atención e hiperactividad que cursaban educación primaria, secundaria o bachillerato.

El auto supervisión fue utilizada con diferentes propósitos:

- Mejora del rendimiento: hubo un estudio en el que no se apreciaron esas mejoras y otros tres en los que se encontraron en escritura y biología.
- Atención a las explicaciones y al trabajo: se encontraron mejoras en siete estudios. Dos de ellos indican que el uso de refuerzos como complemento de la auto supervisión aumenta su efecto.
- Comportamiento disruptivo: un estudio no encontró mejoras en ese ámbito
- Entrenamiento conductual de padres para alumnado de educación infantil y primaria: tratamiento bien establecido

- Programas de entrenamiento conductual para madres con depresión o Trastorno de déficit de atención e hiperactividad de alumnado de primaria: tratamiento experimental
- Programas de entrenamiento conductual para padres de adolescentes: tratamiento posiblemente eficaz
- Intervenciones conductuales dirigidas al alumnado: tratamiento bien establecido
- Combinación de intervenciones conductuales: tratamiento bien establecida

Se trata de intervenciones en las que se combinan distintos componentes, como pueden ser entrenamiento conductual, apoyo escolar, entrenamiento en habilidades sociales o entrenamiento en habilidades de organización. Estos programas pueden ser muy diferentes entre sí.

Actualmente, se encuentra en los centros de educación infantil y primaria que el profesorado realiza ⁽³⁶⁾ numerosas demandas de servicios y recursos que les proporcionen ayuda y asesoramiento para trabajar y tratar con los alumnos, tanto los diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como los que presentando características similares a este trastorno, aún sin serlo, son igualmente percibidos como hiperactivos. No obstante, hay que decir que existe un amplio cuerpo de investigación acerca del conocimiento que tienen los profesores sobre este trastorno, sobre todo en países anglosajones como Estados Unidos, Canadá o Australia.

35. <https://educaciontdah.wordpress.com/>

En los que se ha constatado que los profesores tienen buenos conocimientos sobre el fenómeno del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad y sus características, aunque los resultados en cuanto al conocimiento sobre los posibles tratamientos sean muy bajos (Ohan, Cormier, Hepp, Visser y Strain, 2008). De ahí, por sus implicaciones psicoeducativas, la importancia de obtener un conocimiento mejor y más exhaustivo sobre el funcionamiento de estos alumnos en nuestras aulas. El TDAH, como puede comprobarse en diferentes investigaciones, está asociado con resultados académicos bajos y, más específicamente y en relación al presente estudio, con problemas de lectura y de matemáticas (DeShazo, Lyman y Klinger, 2002; Loe y Feldman, 2007), asociándose, al mismo tiempo, con un aumento de la utilización de diferentes servicios de asesoramiento y ayuda (Marks et al., 2009). Tal y como indica Hoza (2007), los problemas en la escuela y, en particular, las dificultades en las relaciones sociales con los compañeros son extremadamente comunes en estudiantes con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad. Por ello, es importante establecer y conocer hasta qué punto estos alumnos presentan problemas de adaptación en el ámbito escolar, e incluso examinar la relación que pueda existir entre los alumnos que son percibidos por parte del profesorado como hiperactivos y la obtención de resultados académicos, concretamente en las áreas instrumentales, más bajos que la media. De ahí que en el presente trabajo se aborden los siguientes aspectos clave del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad: conceptualización; dificultades de aprendizaje asociadas y resultados académicos en las áreas instrumentales; e inadaptación escolar. Con relación a estos aspectos, el objetivo general del estudio es analizar la posible relación existente entre la presencia de hiperactividad y las dificultades en

el funcionamiento académico de los alumnos con este trastorno, y a partir de éste se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar la posible relación entre el Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad y la existencia de inadaptación escolar.

2. Examinar la posible vinculación del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad con bajos resultados académicos.

3. Comprobar si existen diferencias significativas entre niños y niñas en hiperactividad. Conceptualización del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) 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. Inicialmente, para su definición y estudio, se partió de un enfoque médico, apareciendo posteriormente aproximaciones conductuales, cognitivas y educativas que han enriquecido la comprensión de este complejo problema. Tras varias décadas en las que se adoptaron definiciones sustancialmente distintas, se ha llegado a un cierto acuerdo en la concepción de la hiperactividad, que se evidencia en los dos sistemas internacionales de clasificación actuales, el DSM-IV-TR (APA, 2000) y la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; World Health Organization, 1992) propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En

efecto, los criterios específicos que se incluyen en el DSM-IV-TR para el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y en la CIE-10 para el diagnóstico del Trastorno Hiperactivo (THC) contemplan un listado similar de 18 síntomas.

En ambos casos se alude a tres conductas: inatención, que es concebida como un estilo conductual de cambio frecuente en las actividades; hiperactividad, entendida como un exceso de actividad o movimiento en situaciones que requieren calma; e impulsividad, interpretada como un estilo de conducta demasiado rápido y precipitado. Asimismo, los dos sistemas coinciden en la necesidad de la persistencia de los síntomas a través del tiempo y las situaciones, con desajustes significativos clínicamente al menos en dos entornos o contextos diferentes (tales como la escuela y el hogar). Es decir, que tienden a conceptualizar los problemas y dificultades como rasgos individuales del niño y no como meras reacciones ante las situaciones. Según predominan los síntomas de hiperactividad/impulsividad, de desatención o ambos, puede diagnosticarse uno de los tres subtipos: predominantemente hiperactivo-impulsivo (TDAH/HI), predominantemente inatento (TDAH/I) o combinado (TDAH/C). Diversos estudios constatan la existencia de diferencias neuropsicológicas entre los distintos subtipos, obteniendo los subtipos TDAH/I y TDAH/C peores resultados en la realización de operaciones intelectuales (Capdevila-Brophy et al, 2005) y, en concreto, resultados académicos menos favorables (López, Montes y Sánchez, 2003). Seguidamente se ocupa de las tres manifestaciones principales del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad: inatención, hiperactividad e impulsividad. Para una revisión sobre el

tema, pueden consultarse las publicaciones de Miranda, Roselló y Soriano (1998) y Herrera-Gutiérrez, Calvo-Llena y Peyres-Egea (2003). Déficit de atención Son muchos los investigadores que indican que la inatención es el síntoma fundamental de la hiperactividad.

Este aspecto ha sido estudiado en numerosas investigaciones y, actualmente, desde el ámbito neuropsicológico, se acepta la hipótesis sobre el papel que desempeña la corteza prefrontal en este trastorno. Se sabe que esta estructura anatómica de nuestro cerebro está implicada en el funcionamiento de habilidades mentales de orden superior, entre las que se incluyen la atención, teniendo la corteza prefrontal derecha de los niños con TDAH menor tamaño que lo normal (Swanson, Castellanos, Murias, Lahoste y Kennedy, 1998; Castellanos y Acosta, 2004). Actividad motora excesiva En sentido restringido, el término hiperactividad es utilizada para referirse a un síntoma o pauta de conducta específica, que se manifiesta a través de un movimiento corporal constante y desorganizado sin que exista un fin específico, de ahí, que estos alumnos sean catalogados como muy nerviosos, inquietos e impacientes. Sin embargo, es en los lugares y ambientes más estructurados, como el aula, donde se produce este exceso de actividad motora, mientras que en ambientes más relajados (p.ej. durante el juego) es cuando esta agitación disminuye. A esta actividad excesiva se asocian déficits en la motricidad gruesa, que estarían relacionados con problemas en la adquisición del esquema corporal, y en la motricidad fina (Herrera-Gutiérrez et al., 2003). Impulsividad La dificultad para controlar los impulsos y postergar la satisfacción inmediata de los deseos es la tercera de las características del Trastorno de Déficit de atención e

Hiperactividad. Por ello estos alumnos presentan bajo nivel de tolerancia a la frustración y un deficiente autocontrol. Una de las consecuencias que se deriva de este síntoma es la limitada capacidad de estos niños para conocer las consecuencias de sus acciones, que les lleva a interrumpir los actos de otras personas y a tener comportamientos peligrosos, en la mayoría de veces desobedeciendo a los adultos (Herrera-Gutiérrez et al., 2003). De lo anterior se deduce la naturaleza compleja del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad y la necesidad de un acercamiento multidimensional a la evaluación y tratamiento del mismo. Actualmente, existe la coincidencia entre los autores en que el diagnóstico del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad exige una aproximación clínica, haciendo uso de diferentes procedimientos de evaluación que incluyan, además del examen médico y psicológico, la utilización de escalas de estimación conductual, la evaluación psicoeducativa y las observaciones en la escuela (Miranda et al. 1998; López et al., 2004). Dificultades de aprendizaje y rendimiento académico en niños con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad

El campo de las dificultades de aprendizaje (DA), debido a una necesidad social y educativa, ha experimentado un crecimiento importante en la última década. La heterogeneidad de esta categoría dificulta enormemente la comprensión de su naturaleza, su conceptualización así como su clasificación y estudio, de ahí que en esta investigación se tengan en cuenta los resultados académicos (reflejados 582 en las notas) en las áreas de Lengua y de Matemáticas, por constituir los pilares esenciales de nuestra educación. La concepción desarrollada en Europa considera

las DA equivalentes a “Necesidades Educativas Especiales” (NEE). Esta concepción está plenamente asumida en España, tal y como queda recogido en la ley educativa vigente (LOE, 2006), en la que se usan indistintamente ambas expresiones. De esta forma, como apunta Meliá de Alba (2008), las dificultades de aprendizaje se entienden como un desajuste entre las necesidades del alumno y los recursos docentes, enfatizándose su carácter interactivo al considerar que el problema puede estar en el alumno y/o en la enseñanza. La ocurrencia del TDAH paralelamente con dificultades de aprendizaje ha sido una de las cuestiones que más interés ha suscitado en los últimos años. No obstante, son escasos los estudios que han examinado el posible impacto del Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad en el rendimiento académico. Tanto los padres como los profesores de niños pre-escolares con hiperactividad observan las primeras dificultades en el aprendizaje, sus olvidos, problemas de conducta, falta de conciencia de normas, algunas dificultades en las destrezas motoras y los déficits atencionales que se van haciendo cada vez más evidentes, lo que les lleva a obtener peores resultados (López et al., 2004). Según Barkley (2002, 2006, 2008), el bajo rendimiento académico y el fracaso escolar son comunes entre los niños hiperactivos y una de las preocupaciones más frecuentes de los padres. Esto suele ser la consecuencia de la impulsividad, los problemas de atención, otros elementos psicopatológicos asociados, la calidad de los refuerzos ambientales y la propia capacidad para desarrollar mecanismos compensadores. No resulta extraño que, debido a las dificultades atencionales, de memoria y control ejecutivo, muestren un peor rendimiento escolar, con calificaciones más bajas, y un mayor porcentaje de casos que precisan recibir apoyo educativo especial.

El bajo rendimiento académico de los niños con hiperactividad se asocia primordialmente a dificultades específicas en el aprendizaje de la lectura, la escritura, las matemáticas y la solución de problemas. En un reciente estudio sobre las dificultades de aprendizaje de las matemáticas en niños con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad (Meliá de Alba, 2008), se analizaron procesos cognitivos, creencias hacia las matemáticas, habilidades metacognitivas y tareas de conocimiento aplicado (cálculo aritmético y problemas de la vida real). En lo que se refiere a los procesos cognitivos sólo aparecieron diferencias significativas en el déficit atencional y en el control inhibitorio, al contrario de lo que ocurrió con las creencias que no indicaron diferencias negativas significativas con respecto al resto del alumnado.

En cuanto a las habilidades metacognitivas, sólo apareció como un factor influyente en el rendimiento el control sobre estas habilidades. Y por último, tampoco mostraron efectos significativos el cálculo aritmético y los problemas de la vida real. Por todo ello, y ya que no parece concluyente la presencia de Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad para el fracaso en el área de las matemáticas, se propone en este estudio analizar este aspecto. En otro trabajo reciente (Rosich y Casajús, 2008), se analizaron los errores de ejecución en las operaciones matemáticas, indicando que una de las dificultades más frecuentes que presentan los alumnos con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad con respecto al resto de alumnos son los problemas de organización espacial en la colocación de las cifras. Rosich y Casajús atribuyen estos problemas a la impulsividad y falta de atención de estos alumnos a la hora de colocar las cifras en el lugar

correspondiente, mostrando una caligrafía poco limpia y difícil de reconocer. Por otra parte, un aspecto importante para el aprendizaje de las matemáticas, aunque han sido pocos los estudios llevados a cabo a este respecto, es la memoria, y especialmente la memoria de trabajo, la cual parece ser deficitaria en los alumnos con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad, no mostrando sin embargo dificultades o déficits en la memoria a corto plazo (Miranda, Meliá de Alba, Marco, Roselló y Mulas, 2006). Al parecer, el rendimiento en el área de Lengua de los estudiantes con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad, que también se analiza en el presente trabajo, podría verse igualmente afectado por la presencia de este trastorno.

Los datos disponibles sobre el rendimiento lector señalan que los alumnos con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad superan a la población normal, por un lado, en la media de errores de acceso al léxico aunque las diferencias no llegan a ser significativas y, por otro lado, en lentitud lectora y falta de exactitud lectora, lo que podría relacionarse con la ausencia de control inhibitorio y esfuerzo mental necesarios, propia de estos alumnos (Miranda, García y Jara, 2001). Otros estudios han relacionado el trastorno con problemas del lenguaje, habiéndose destacado como aspecto importante a tener en cuenta en las dificultades de lectura y escritura la conciencia fonológica, un tipo de procesamiento en el que los alumnos con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad presentan en general peores habilidades (Miranda, Ygual, Mulas, Roselló y Bó, 2002). La inadaptación escolar y su relación con el TDAH La adaptación hace referencia a la capacidad para modificar una conducta en respuesta a las cambiantes exigencias del ambiente.

Pedro Hernández (1990), autor del Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI), la considera como un criterio operativo y funcional de la personalidad, indicador de hasta qué punto los individuos logran estar satisfechos consigo mismos y sus comportamientos son adecuados a los requerimientos de las distintas circunstancias a las que se enfrentan.

De este modo, cuando el comportamiento del individuo se corresponde con sus propósitos o con las expectativas de los demás se puede hablar de adaptación. Por lo tanto, el criterio de inadaptación lo determina la desviación de su comportamiento respecto a las propias expectativas o a las dominantes en su ambiente (Hernández y Jiménez 1983). De acuerdo con Hernández (1990) y la conceptualización que hace de las variables que forman parte del test citado anteriormente, la inadaptación escolar está representada tanto por factores de inadaptación externa –como es la baja aplicación en el aprendizaje y las conductas de falta de disciplina en la escuela–, como por actitudes aversivas hacia el profesor, la clase y el colegio, y desmotivaciones hacia el estudio y el saber. Comparados con los niños sin Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad los alumnos con este trastorno presentan mayores dificultades para adaptarse al medio académico, tienen más dificultades en las relaciones con sus iguales y sus profesores, y muestran más conductas indicadoras de mayor inadaptación escolar, sobre todo los subtipos TDAH/HI y TDAH/C; siendo los niños pertenecientes al grupo TDAH/I los que presentan mayores niveles de adaptación al ámbito escolar (Roselló, Abad y Pitartch 2002; López et al., 2003).

Estos datos coinciden con los de un estudio posterior realizado en Latinoamérica (Lewis, Cuesta, Ghisays y Romero, 2004), que también ha constatado la existencia de diferencias significativas entre niños con y sin Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad en inadaptación escolar, obteniendo mayores puntuaciones los primeros

La interacción entre control externo y aprendizaje es recíproca, si hay control se aprende, y si se aprende es posible lograr un control aun mayor

Los procedimientos didácticos son flexibles y de fácil adaptación, por los que se escapan a las críticas que se deben de hacer en los métodos regidos, que a saber que un procedimiento didáctico inflexible no se puede adaptarse a la extrema variedad de problemas que presentan muchos niños. Sin embargo es importante señalar que las técnicas ideadas por Lehtinen se idearon especialmente para los niños que presentan Hiperactividad.

Las conductas disfuncionales del niño con problemas de Trastorno de deficit de atención e Hiperactividad repetían a nivel personal, pero también a nivel social, ya que les resulta difícil integrarse en un grupo.

36. https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=1867c6b6-3023-4590-9831-3fe19ed2d347&groupId=299436

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (38) (DSMIV) (1994) de la Asociación Americana de Psiquiatría (por sus siglas APA), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es uno de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico. La característica principal del déficit es un patrón persistente de desatención e hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Según el doctor García Castaño (2001), el Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad es un trastorno del desarrollo de naturaleza biocomportamental, que constituye un desorden biológico con amplias repercusiones en la conducta del que lo padece. Se trata de uno de los trastornos que se 18 inician en la niñez, y su aparición varía de persona a persona. Se considera un desorden biocomportamental lo que, en palabras sencillas, significa una perturbación de la conducta, la que tiene un origen biológico.

No presenta síntomas suyos exclusivos. Sus manifestaciones forman parte de conductas que presentan todos los individuos; aunque la frecuencia e intensidad varían de individuo a individuo. Es un trastorno heterogéneo; esto quiere decir que la manifestación de los síntomas no es igual entre las personas que lo padecen. De hecho, rara vez una persona presenta la totalidad de los síntomas. Esta particularidad tan especial ocasiona manifestaciones diversas del mismo desorden. Orjales Villar (2002), en su libro Déficit de Atención e Hiperactividad: Manual para Padres y Estudiantes, define el déficit como un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente,

caracterizada por inquietud y falta de atención excesiva, y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Estas suelen aparecer entre los dos y los seis años y comienza a remitir durante la adolescencia.⁽³⁹⁾ Hallowel y Ratey (2001) definen el trastorno como un síndrome neurológico cuya tríada clásica de síntomas incluye la impulsividad, distracción e hiperactividad o exceso de energía. Sostienen los autores en su libro TDA: Controlando la Hiperactividad, Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta, que en la actualidad alrededor de quince millones de estadounidenses padecen el trastorno y que la mayoría lo desconoce. También argumentan que la condición se da en niños, adultos, hombres, mujeres, en todos los grupos étnicos y estratos socioeconómicos, independientemente del nivel educativo y del nivel de inteligencia del individuo. De la cantidad mencionada, más de dos millones son 19 niños menores de 18 años, aunque debe tenerse en cuenta que la etiqueta de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad es relativa. Según el Childrens and Adults with Déficit and Attention Disorder (CHADD), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se define como una condición médica, de base psiquiátrica y neurológica que afecta de un tres a un nueve por ciento de los niños de edad escolar. El trastorno interfiere con las diversas áreas del desarrollo social, emocional y cognoscitivo del niño, entre ellas: el área académica, las relaciones interpersonales, la autoestima y más tarde el funcionamiento ocupacional. Sus características principales son la impulsividad, la inatención y, en algunos casos, la hiperactividad inapropiada, si ésta es comparada con la etapa de desarrollo del niño, (Delgado Castro, 2003). En un reportaje de la National Alliance for Mentally III, se define la condición como un trastorno neurobiológico que está caracterizado por

impulsividad, falta de atención y en algunos casos de hiperactividad que se manifiesta de manera inapropiada para la etapa del desarrollo del niño. Esta definición correlaciona en parte con la ofrecida por el Children and Adults with Deficit and Attention Disorder; (Parés Arroyo, 2003). Gratch (2003), sostiene que en la actualidad, la teoría explicativa respecto de la etiología sitúa la condición como un trastorno de la neurotransmisión de la corteza prefrontal, zona que desempeña un papel trascendental en la planificación y regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar eventos futuros. El autor expresa que los sujetos que han padecido de lesiones en la corteza cerebral prefrontal, como por ejemplo encefalitis y traumatismos, se tornan inatentos, se distraen con facilidad, son impulsivos y están poco dispuestos a seguir las reglas establecidas en el hogar, la escuela y por la sociedad.⁽⁴⁰⁾ Lawlis (2004) define el déficit de atención con hiperactividad como una condición en la que el cerebro del niño no funciona normalmente. No obstante, esto no implica una señal de inteligencia inferior; tampoco es un impedimento ni resulta en una personalidad dañada, tendencias criminales, conducta inmoral. Así mismo, no necesariamente supone un impedimento de aprendizaje, ni una marca de inmadurez mental; aunque tales condiciones puedan coexistir con el trastorno. La mayoría del tiempo, los problemas del trastorno se relacionan con el funcionamiento del cerebro a escalas bajas. Russell A. Barkley (2002), en su libro Niños Hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales, define el TDAH como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Por lo general, se nota deterioro en la voluntad o la capacidad del niño para controlar su conducta a lo largo del tiempo y

para mantener su mente en las metas y consecuencias futuras. Argumenta el autor que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustioso, se torna en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que viven cerca de éste. El autor considera que existe una alteración en el cerebro del que padece el trastorno, lo que causa el movimiento constante y otras conductas que algunas personas consideran intolerables. (41) Barkley, (2002) señala que el déficit de atención sin hiperactividad (por sus siglas TDA), generalmente es descrito cómo un niño miedoso, ansioso y que parece estar soñando despierto o en la luna. Los padres los describen cómo niños aletargados, perezosos o lentos en sus movimientos y cuyas características no están de ninguna manera vinculadas a la hiperactividad. Lawlis (2004) establece una diferencia entre lo que es el trastorno del déficit de atención (sin hiperactividad) y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Sostiene el autor que el término trastorno de déficit de atención sin hiperactividad es conocido típicamente como la pérdida de las habilidades para mantener la atención, mientras que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad se refiere a la conducta hiperactiva que a menudo es atribuida a la pérdida de concentración.

38. Manual de Diagnostico de (DSMIV-V)(1994) de la asociación mexicana

39. Hallower y Ratey . Libro TDAH

40. lawilis (2004)

41. Barkley (2004)

CAPITULO IV Propuesta pedagógica

Se desarrollaran actividades lúdicas recreativas para el logro de la inclusión con los niños con problemas de Trastornos de déficit de atención e hiperactividad de la primaria Antonio Ocampo Ramírez, implementadas mediante un horario, desde algunas áreas de conocimientos, partiendo de una motivación y estimulando la atención para lograr recordar lo aprendido en los niños con problemas de Trastornos de déficit de atención e hiperactividad

La atención de un niño puede ser voluntaria, ya que significa que no está concentrado. La motivación es impredecible, para una atención efectiva donde el niño está motivado, interesado, y dispuesto la atención motivada facilita la concentración en el momento de estudiar-

El niño cuando desarrolla y aplica su atención, recibe un premio una gran confianza en sí mismo, mayores deseos de superación, su inteligencia se hace más clara y precisa, en conclusión los buenos resultados en todas las actividades.

Una de las necesidades de la escuela primaria Antonio Ocampo Ramírez es implementar actividades para la atención del niño con problemas de Trastornos de déficit de atención e hiperactividad

4.1 Justificación de la propuesta de tesis

La falta de inclusión con los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la escuela Lic. Antonio Ocampo Ramírez Villahermosa tabasco ya que no se realizan actividades lúdicas recreativas,

El Trastorno de déficit de atención es un problema en la cual el niño no presta atención, es muy inquieto, anda de un lugar para otro

. 4.2 Objetivos

- Observar de niños con problemas de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad
- Realizar las actividades, lúdicas recreativas para el logro de la inclusión con los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez

Las **manifestaciones** o **características** más habituales de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

- Su actividad motriz les lleva a levantarse continuamente de su asiento, charlar con los compañeros, hacer ruido... lo que provoca una interrupción constante del profesor
- Su dificultad de concentración les hace distraerse fácilmente, llevándoles a dedicar más tiempo de lo normal a la ejecución de las tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos.
- Ese bajo rendimiento escolar es consecuencia también de una mala memoria secuencial, produciéndoles dificultades de aprendizaje tanto en operaciones aritméticas, como en lecto-escritura.
- Su impulsividad les suele llevar a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que provoca que cometan tantos errores, como comerse

sílabas o palabras cuando escriben o leen, confundir unas palabras con otras?

A todas estas características hay que sumarles el alto grado de **frustración** que les produce el no realizar las tareas con la misma rapidez y diligencia de sus compañeros, las continuas quejas de sus profesores, el rechazo de sus compañeros, que en ocasiones les lleva a reaccionar con rabietas o estallidos, mostrándose hacia los demás como una persona con poca capacidad de autocontrol.

4.3 Población o público

La población en esta investigación es educación básica escuela primaria Lic.

Antonio Ocampo Ramírez Villahermosa tabasco

4.4 Desarrollo

Como mejorar la atención en clases El niño se distrae con facilidad, no escucha cuando se explica algo en clases, y cada que se explica algo hay que reforzar lo aprendido, desarrollando las siguientes actividades se podrá mejorar la atención en clases

*Hacerle participar en la explicación, pasándolo al pizarrón

*Hacerle preguntas frecuentes y fáciles para que se anime al ver que las controla las respuestas,

*Evitando hacerles preguntas muy difíciles

*Acercarse a su mesa y continuar allí la explicación, cuando ve a que esta “perdiendo el hilo”.

También se le puede preguntar o facilitar algún niño muy atento que este próximo a su mesa, de este modo es probable que el imite la conducta del otro niño a recibir elogio.

*Concederle un punto por cada explicación en la que haya atendido y participando con interés, para ello se debe de elaborar un cuadro especificando de forma concreta las conductas que se desean mejorar.

*Adaptar la exigencia de la tarea a su capacidad de atención y control, estructurando la tarea en tiempos cortos.

Así mismo el interés del niño puede llegar hacer mejor, ya que se le está motivando a tener una mejor atención y participación en clases.

Quien está realmente interesado por un tema no descansa hasta conocerlo profundamente, hay factores que contribuye que el interés y la curiosidad se desarrollen en los niños entre esos principales puntos pueden ser:

- El profesor es pieza clave en despertar dicha interés,
- Su simpatía personal hará posible que la atención sea mejor
- Dominio del tema
- Su desenvolvimiento en su clase con un aprendizaje lúdico-recreativa

Como se mencionó anteriormente en la investigación en el niño pequeño predomina la atención involuntaria de tal forma que los estímulos novedosos, dirigen su

actividad. Gradualmente a la par con otros procesos psicológicos se forma la atención voluntaria, pasando por las etapas de control de las acciones materiales, inicialmente a través del lenguaje del adulto y posteriormente con el lenguaje reducido.

En este proceso, el lenguaje tiene un papel esencial, ya que a través de su papel regular permite el desarrollo de la atención voluntaria, con lo que este comienza a seguir su papel.

Así, toda la actividad del niño es decir, se dirige hacia un objetivo consistente. Para que este proceso se lleve a cabo, la atención involuntaria debe alcanzar un alto nivel de desarrollo.

Esto se logra durante la actividad del juego, la cual introduce diferentes reglas en la vida del niño. Sin un desarrollo adecuado, tanto de la actividad lúdica, como el papel regulador del lenguaje externo, es difícil esperar el nivel correspondiente del niño.

PENSANDO EN UN OBJETO

- Pensar en un objeto que este dentro del aula de clases, o bien que entre dentro de una categoría definida y hacer que otro niño adivine mediante pregunta donde las respuestas sean “si o no”
- Ejemplo la categoría podría ser animales y alguien piensa en un perro, la otro niño puede preguntar ¿es una mascota? Entre otras.

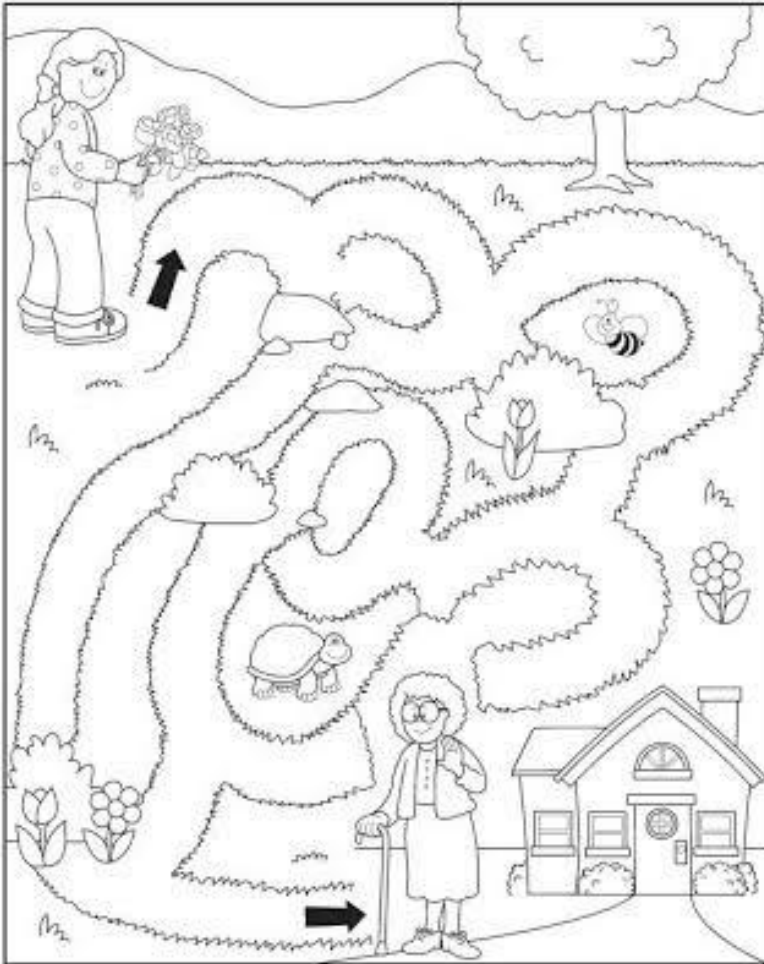
TIEMPO	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECURSOS
20-30min	pensando en un objeto	Que el niño preste atención e interés sobre la actividad que se está desarrollando,, y motivar al niño para que te tenga una buen desempeño en la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Niños • Aula de clases

Uno de los objetivos de esta actividad, que el maestro desarrollara dentro del salón de clases es el mejoramiento de atención con los niños con problemas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad, el niño se siente confiado y capaz de participar, efectivamente estos niños no ponen atención, se distraen rápidamente, no siguen reglas, instrucciones, por eso se propone dicha actividad para el mejoramiento de la atención con los niños con problemas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez

Actividad

- Desarrollar la psicomotricidad fina del niño

Se le dará al niño la plantilla del laberinto, y se le explicara que para llegar al tesoro se encuentra en el inicio del laberinto, y debe seguir el camino adecuado habrá dos caminos diferentes la cual solo uno lleva al tesoro, deberá seguir el camino adecuado con un lápiz, sin tocar los bordes del camino, solo podrá rayar entre la line del camino.



ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGIA	RECURSOS
LA TÉCNICA DE LA TORTUGA	El objetivo no es conseguir el nulo movimiento del niño, sino que aprenda a controlar su excesiva actividad permitiendo cierto movimiento.	Es un método eficaz para el autocontrol de la conducta impulsiva (sobre todo en el aula) y se revela como una técnica útil en situaciones de descontrol por carga emocional.	Se reunieron los niños, y se les explicó la actividad a realizar. Se realizó una Mesa redonda y se utilizó el salón de clases.

Por lo tanto indicarle al niño que en determinados momentos, se convierten en una tortuga y debe saber cómo se comportan las tortugas.

Pueden ir caminando con la cabeza y las patas por fuera pero cuando sienten que alguien las amenaza, se esconden y dejan a la vista sólo el caparazón.

Por otra parte indicarles que ellos pueden comportarse de ese modo. Así, cuando él sienta que no puede controlarse, puede convertirse en una tortuga y esconderse dentro de su caparazón.

Se le insta a que piense cosas agradables, a que deje volar el enfado o las emociones desagradables y que se relaje.

mejoramiento en clases

1. Procurar destacar los aspectos positivos, comunicándole el reconocimiento cuando haga las cosas bien, en lugar de comentarle lo que está mal.⁵
2. felicitar cuando está haciendo algo que esté bien o que le guste, nada más haya terminado de realizarlo.
3. Dejar que asuma responsabilidades, partiendo de tareas sencillas y a medida que aumente su capacidad, se va aumentando su grado de responsabilidad. Esto se puede acompañar de un sistema de recompensas para cuando realice las tareas de forma satisfactoria.
4. Refuerza sus puntos fuertes, ya sean escolares, deportivos o artísticos, y celebra con él sus logros.
5. Animarle cuando se enfrente a cuestiones que le resultan complicadas.
6. Demuéstrale que tienen fe en él y en sus capacidades. Esto le puede animar a esforzarse más para conseguir sus objetivos
7. Exprésale tu reconocimiento por los avances y mejoras. Le ayudará a centrarse en las cosas positivas.
8. Ayudarle a comprender que cualquiera puede cometer errores y que lo importante es aprender de ellos. Los niños con TDAH suelen repetir los mismos errores una y otra vez, por lo que en este punto hay que tener un poco más de paciencia.
9. Centrar en el proceso más que en la meta, felicitándole por cada paso que finalice dentro de una misma tarea.

10. Organizar actividades en equipo en casa, fomentando su participación. De esta forma refuerzan sus puntos fuertes y aumenta su sensación de logro.

Estas actividades están basadas para lograr la inclusión de los niños con problemas de trastornos de déficit de atención e hiperactiva en en la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez actualmente hay ayuda para este problema, la escuela cuenta con U.S.A.E..R, el objetivo de estas actividades lúdicas recreativas es lograr la inclusión con los niños y dicha propuesta logre su fin

Algunos de los problemas que se dan dentro de la Institución: la falta de atención y la indisciplina se da en el momento que el alumno comienza a tener distractores ya que el maestro no implementa estrategias que logren captar su atención y al mismo tiempo sean dinámicas, puesto que la indisciplina se podría decir que tiene un factor principal en este caso, porque el alumno busca uno como mecanismo de cómo evadir, y como se había mencionado anteriormente que el niño con problemas de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad se aburre de una misma actividad, y hay que establecerles reglas y horario de igual manera ellos resaltan en dichas materias como son las matemáticas, tomando en cuenta que ellos se desarrollan mejor es lo teórico que en lo práctico por lo mismo se desarrolla dichas actividades para que el niño con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad , sabemos que son unos niños que no prestan atención, se distraen fácilmente suelen ser groseros, se le tiene que repetir las cosas para que entienda, pero si trabajan en conjunto podemos desarrollar sus habilidades y trabajar mejor con ellos en con los maestros, y padres de Familia.

- Establecer señales personales que le indiquen que debe permanecer sentado, establecer un plan o encomendarle funciones que le permitan ponerse de pie.
- La impulsividad requiere:
 - -Ofrecer la norma en forma escrita,
 - -Sentarlo junto a un compañero con buen comportamiento,
 - Ofrecerle un espacio para que pueda trabajar de forma más cómoda, o indicarle la mecánica del tiempo fuera.
- El reforzamiento positivo y negativo
- Economía de fichas: Se trata de ofrecer al niño de manera simbólica una cantidad de fichas que valore la conducta que se espera realice. De esta forma, de acuerdo a un parámetro determinado, las fichas se intercambiarán por premios significativos que pueden darse tanto en la escuela como en la casa.
- -Técnicas aversivas: asociar a la conducta o acción que se requiera cambiar con algo que al niño le resulte desagradable, para así dejar de hacerlo
- -Autocontrol; (anticipar consecuencias, análisis y evaluación de la conducta)
- -Auto instrucción; (“piensa en voz alta” o “párate y piensa”)
- -Solución de problemas; (reconocimiento, control de impulsos, elaboración de planes precisos de acción, y evaluar los resultados)
- -El control emocional; (relajación, diálogo interno, asertividad, evaluación de la intensidad de las emociones, entre otras) y por último;

- -Habilidades sociales (role playing, amistad, deportividad, entre otras)

Los refuerzos generalmente consisten en elogios, privilegios o fichas. Los castigos generalmente consisten en la pérdida de la atención positiva, de privilegios, de fichas o del refuerzo (Smith et al. 2006). Las consecuencias deben ser proporcionadas en forma consistente, inmediata..

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) consiste en un trastorno enfocado en el cerebro que afecta a la capacidad de la persona de concentrarse. Además, la persona podría tener dificultades para mantenerse quieta, podría moverse de forma nerviosa o conversar en exceso. El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños puede ser un trastorno difícil de afrontar; no obstante, existen determinadas estrategias que serán de utilidad para controlar los síntomas y, al mismo tiempo, enseñarles buenos hábitos a los niños. Luego de que le diagnostiquen este trastorno a tu hijo, tendrás que empezar a implementar rutinas y estructuras constantes con el fin de brindar una base sólida para lidiar con su Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

La clave para el éxito consiste en implementar horarios y rutinas constantes junto con una organización y una estructura. Además de reducir el estrés en el niño con Trastorno de déficit de atención, esto debe disminuir los malos comportamientos que provoca dicho estrés. A menor estrés, mayor será el éxito; a mayor éxito (y elogios por ese motivo) mayor será su autoestima, lo que sentará las bases para que el niño tenga más éxito en el futuro.

- Consigue una pizarra y escribe en ella el horario del día. Colócala en la cocina, la sala o en algún otro lugar en donde esté a la vista.

- Si exhibes los horarios y las responsabilidades de la casa, esto les recordará a los niños qué es lo que tienen que hacer y disminuirá las probabilidades de que digan “Lo olvidé”.

En el Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad existen unos déficits en las funciones ejecutivas, por lo que se debe tener en cuenta a la hora de diseñar actividades para trabajar con ellos.

Una de las dificultades, por ejemplo, es la inhibición. Así, el sujeto con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad no puede dejar de actuar cuando debería, no puede interrumpir sus acciones, no puede proteger su pensamiento.

Las personas con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad no tienen sentido interno del tiempo, viven el momento, no son capaces de usar su pasado para pensar en el futuro y prepararse para él.

También presentan dificultades en la memoria de trabajo (memoria operativa), que es la que nos permite mantener la información en nuestro cerebro en el momento que la requerimos.

Por otra parte, respecto al lenguaje interno, las personas con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad no pueden hablarse a sí mismo ni usar el lenguaje como guía.

Esto conduce a su incapacidad para seguir instrucciones y reglas para hacer lo que se les ordena, por lo que tendrán dificultades en la comprensión, para entender lo que oyen, leen y ven.

Con esta habilidad las personas somos capaces de prever las probabilidades de respuesta, anticipando las consecuencias en cada una de las variables posibles y finalmente elegirá una.

Respecto a las emociones, los niños con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad muestran sus emociones y deseos más que el resto de individuos, así que sentimientos como la rabia, frustración y hostilidad, deben de ser controlados y canalizados para que sus relaciones sociales sean sanas.

Esto explica por qué existen niños con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad que desarrollarán Trastorno Opositor Desafiante.

La motivación es otro punto clave para la comprensión de este trastorno, aquellos que lo padecen no pueden motivarse por sí mismos, por lo que hay una falta de persistencia hacia el objetivo, manifestada en forma de déficit de motivación.

La habilidad de jugar con uno mismo mentalmente es la empleada para planificar y resolver problemas.

Los niños con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad, tienen disminuidas sus capacidades para resolver problemas.

Son poco fluidos en sus lenguaje y acciones, y si por ejemplo les preguntamos por lo que leyeron hace unos días obtendremos pensamientos inconexos, poco organizados o sin argumento.

A mayor capacidad de autocontrol emocional, mayor capacidad de organización y planificación de la conducta, lo que reduce mucho las posibilidades de actuar impulsivamente y por lo tanto de equivocarse. Las habilidades ejecutivas ofrecen un punto de vista más amplio del problema. Explican, por ejemplo, el habla excesiva

- trabajar solo en su pupitre cuando requiera de una actividad e concentración
- el pupitre debe estar cerca del pizarrón y libre de distracción
- permitirle diferentes cargos en el salón para evitar conductas que puedan evitar sentirse muy ansioso
- no dejar tareas demasiadas largas
- mantener en el aula de clases un pasatiempo para los momentos que termine antes que los demás
- contar en salón con juegos educativos para tiempos libres
- estipular horarios

Todas las actividades que maneje la maestra o el maestro en el aula de clases debe de ser hechas con el objetivo de ayudar y establecer un ambiente agradable donde el niño sientan afecto y descubran que son capaces de hacer muchas cosas

Auto instrucciones: para, piensa y actúa

- Para trabajar el auto instrucciones, las premisas son “Para, piensa y actúa”. Es una técnica cognitiva que pretende trabajar con los niños la impulsividad.
- Se trata de seleccionar al principio, por ejemplo, una conducta inadecuada que suele repetir: “levantarse de la mesa mientras se come” o “levantarse de clase mientras está haciendo una actividad”.
- Los autos instrucciones deben ajustarse a cada niño, viendo lo que sea necesario para cada uno. Se las debe decir mentalmente y aplicarla ante conductas impulsivas.
- Para ello, los autos instrucciones son útiles para que cuando el niño note el impulso de levantarse debe pensar: “Párate. ¿Qué es lo que tengo que hacer? Ahora mismo tengo que estar sentado. Puedo conseguirlo. Voy a estar un poco más de tiempo sentado”.
- De este modo, se pretende que retrase un poco más la impulsividad de hacer esa conducta en ese momento determinado.

Encontrar las diferencias

- Los juegos de encontrar las diferencias también son muy útiles para trabajar la atención. Para ello, presentamos al niño dibujos muy similares pero que tengan pequeñas diferencias y le animamos a que encuentre dónde están las diferencias.
- En este sentido, se pueden hacer variaciones. Por ejemplo, establecemos un dibujo de partida (una estrella) y en vertical establecemos a su lado 8 estrellas diferentes, una o varias pueden ser exactamente iguales y las demás con alguna diferencia.
- Pedimos al niño que encuentre qué estrellas son iguales y cuáles son diferentes. Este ejercicio se puede hacer con muy diversos objetos.
- También se pueden establecer series de números, por ejemplo: “3 4 5 6” y al lado podemos poner “3 4 5 6” o “3 5 4 6”, “4 7 4 6” y pedimos al niño que seleccione las que son iguales y las que son distintas

La hiperactividad, la impulsividad o la dificultad atencional no son buenos aliados para un adecuado proceso de aprendizaje.

Además, el Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad suele asociarse con dificultades o trastornos propios de aprendizaje, sobre todo ante las tareas de lectura, habilidades narrativas, escritura, cálculo o matemáticas

CAPÍTULO V Diseño metodológico

5.1 Enfoque de la investigación

Cualitativo

El enfoque utilizado en esta investigación es cualitativo, dado que permite estudiar y descubrir de las actividades, asuntos, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema

5.2 Alcance de la investigación

El meto de la investigación es tipo Accion-participacion, ya que se busca la participación de la comunidad investigada. Donde se esperaba aporta solución para el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

5.3 tipo de investigación

Tipo de investigación utilizada en la investigación es de tipo documental con una recopilación de información

5.4 instrumentos

El instrumento de recopilación utilizado en esta investigación, fue entrevista no estructurada y la observación directa

Capítulo VI Resultados de la investigación

6.1 Conclusión del tratamiento estadístico

Se llevó a cabo una entrevista no estructurada en la cual se obtuvo dicha información donde se mencionan sobre niños con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez en Villahermosa tabasco

Se utilizó la observación directa la cual consto de tres meses, de igual manera se propone actividades lúdicas recreativas para el logro de la inclusión con los niños con problemas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad, de igual manera uno de los objetivos de la propuesta es el mejoramiento de la atención con ayuda de las actividad y sobre todo de los maestros, no haciendo a un lado a los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trabajando en conjunto.

Mencionando que las entrevistas que se realizaron en dicha investigación, fueron entrevistas no estructurad. No llevan formatos

Entrevista con U.S.A.E.R

Unidad de servicio y apoyo a la Educación Regular, el cual nos proporcionó con cuántos niños cuenta la escuela Lic. Primaria Antonio Ocampo Ramírez .con problemas de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad, designadas con las siglas (TDAH).

- 2: A

Cuentan con un niño con problema de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad

- 4: A

Cuentan con un niño con problema de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad

- 4: B

Cuentan con un niño con problema de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad

- 5:A

Cuentan con un niño con problema de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad

Usaer trabaja con los niños con dicho problema, mencionado que solo trabaja un día a la semana, con ellos bajo un horario y solo pone actividades para entretenerlos.

Con el niño de 5:A no le prestan mucha atención ya que no hace mucho caso y solo lo dejan que haga lo que quiera y ande afuera del salón

Entrevista con Maestros

La maestra que impartía el 2:A no tenía conocimiento de que es el Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad.

En los diferentes grados que se mencionan cada maestro cuenta con un niño con el problema de Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad, no manejan una actividad especial para trabajar con los niños con Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad, ya que mencionan que para eso existe USAER y simplemente dejan que haga lo que quiera, no le presta la atención adecuada, y los aíslan de sus compañeros de clases

Entrevista U.S.A.E.R

¿Cuenta con niños con problemas de trastorno de déficit de atención?

¿Con cuántos niños cuenta con dicho problema?

¿De qué grado son los niños con problemas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

¿Utiliza algún método para trabajar con ellos?

¿Cuánto tiempo les dedican a los niños con problemas de déficit de atención e hiperactividad?

Entrevista Maestros

¿Sabe que es el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad?

¿Cuenta con niños con dicho problema?

¿Cómo trabaja con los niños con problemas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad?

¿Cómo se comportan en clases?

CONCLUSION

Después de haber realizado, un proceso investigativo dentro del campo de práctica, se definió implementar actividades y talleres para mejorar los problemas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Las actividades lúdicas recreativas para el logro de la inclusión en la escuela primaria Lic. Antonio Ocampo Ramírez con los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad es decir sabemos que hay mucha información sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, y hay ayuda de dicho trastorno pero en la institución donde se realizó la investigación, no hay mucha atención, y dado a eso se implementaron dichas actividades, ayudando al que el niño se sienta en un entorno bueno, y se interesa en la participación del aula,

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es un trastorno, donde el niño es hiperactivo, no sigue reglas, no le gusta trabajar, se aburre mucho de una misma actividad, sus calificaciones no son las mejores, el niño desarrollaran sus habilidades cognitivas.

Uno de los objetivos de la investigación es lograr la inclusión con los niños con problemas de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, por medio de actividades lúdicas recreativas, de igual manera tengan un mejor desempeño, la minoración de atención

GLOSARIO

Actividades

Las actividades son todas aquellas tareas o labores que cada individuo ejerce diariamente, están las actividades laborales, las actividades escolares, las actividades recreativas, las actividades físicas, etc

Atención

Aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo u objeto mental o sensible.

Conducta

Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.

Déficit

Cantidad que falta a los ingresos para que se equilibren con los gastos.

Didáctica

Parte de la pedagogía que estudia las técnicas y métodos de enseñanza

Educación

Es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. La Educación es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en

práctica en la vida cotidiana. La Educación de una persona comienza desde su **infancia**, al ingresar en institutos llamados escuelas o colegios en donde una persona previamente estudiada y educada implantara en el pequeño identidades, valores éticos y culturales para hacer una persona de bien en el futuro.

Énfasis

En [retórica](#), es un [tropo](#) que consiste en emplear una palabra o expresión en un sentido más restringido y preciso del que habitualmente tiene en la lengua común, con el objeto de intensificar un determinado sentido. Puede considerarse una forma de [sinécdoque](#).

Hiperactividad

Se designa con el término de hiperactividad a aquella conducta que despliega un individuo y que se caracteriza por el exceso de actividad que la misma manifiesta

Inclusión

Acción de incluir

Inhibir

Impedir o reprimir el ejercicio de facultades o hábitos.

Observación

Acción de observar o mirar algo o a alguien con mucha atención y detenimiento para adquirir algún conocimiento sobre su comportamiento o sus características.

Trastorno

Trastorno es una alteración en las condiciones consideradas normales en un objeto, proceso u organismo.

Trastorno deriva del latín, compuesto por el prefijo *tras-*, que significa “al otro lado”, y el verbo *tornare*, que indica girar o tornea

Bibliografía

Amos Comenio Juan. Didáctica margina (1922) . Porrúa. Pag 82

Arrendando-Perez Rivera. Didáctica General.Limusa

Beatriz Jazmin. Niñosdesantentos e hiperactivos. Noveduc

Benassini Félix Oscar. Trastorno de la atención. Trillas pag15

Benavides Tijerina de Aguirre Greta.. El niño con déficit de hiperactividad guía de padres .Trillas

Bulmez Ricardo. El arte de combinar en con el si. Crece C.A pag.168

C.Avila-Polaino- Lodo. Niños Hiperactivos. Narcea

G. Nerici Imideo. Hacia una didáctica general (1969). Atlas S.A

Guitirrez Saenz Raul. Introducción a la Didáctica. Esfinge,S.A DE C.V

J. Stevens. Dr Laura. Como ayudar a los niños con déficit de atención (ADD/ASHD). Editorial Aguilar

Mendoza Buenavista Gabriel.Por una didáctica mínima (2003). Trillas

Moreno Bayadon Maria Guadalupe. Didáctica fundamentación y práctica. Progreso S.A

Panza.G.Margarita. Fundamentacion de la didáctica. Gernika

Panza G ,Margarita- Perez Esther- Moran Porfirio. Operactividad de la Didactica .Gernika

Bibliografía en línea

león Einseberg http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000300011

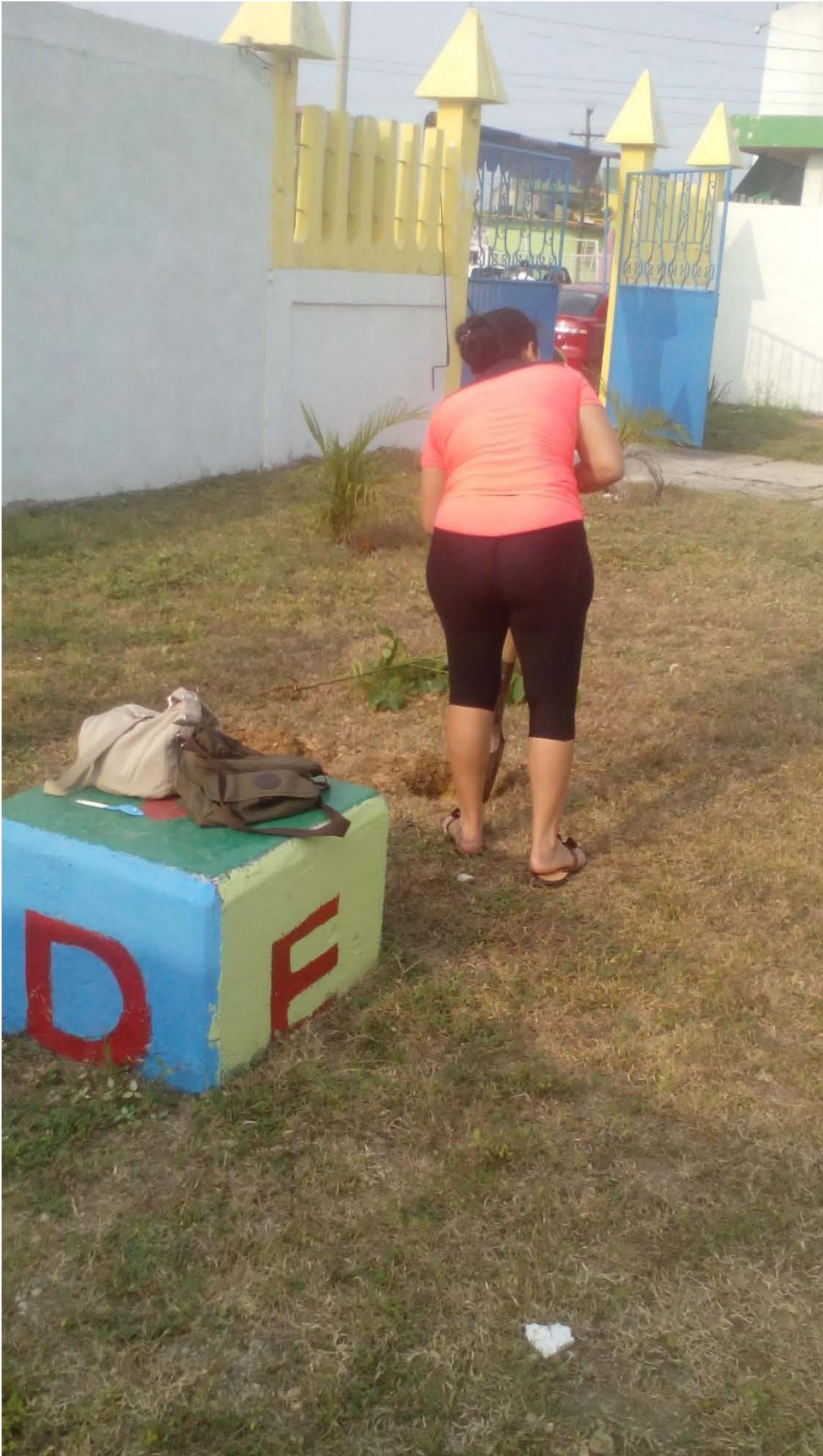
Manual de DSM mentales

<https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>

REIDOCREA | ISSN: 2254-5883 | MONOGRÁFICO 2017 - NEUROPSICOLOGÍA. ARTÍCULO 1. PÁGINAS 1-8 4

Sigmund Freud <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20131126/abci-freud-psicoanalista-ninos-201311221704.html>

ANEXOS

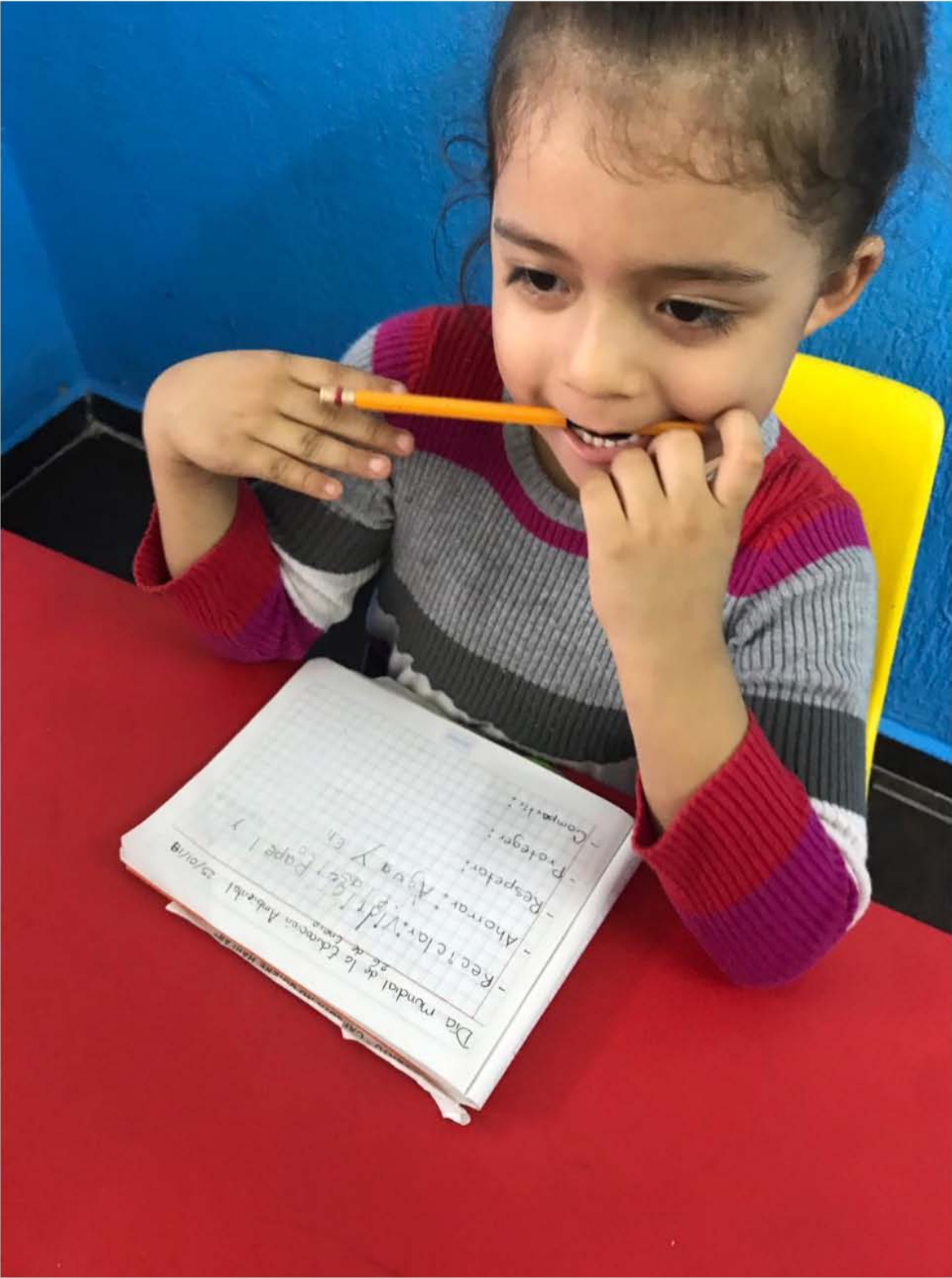




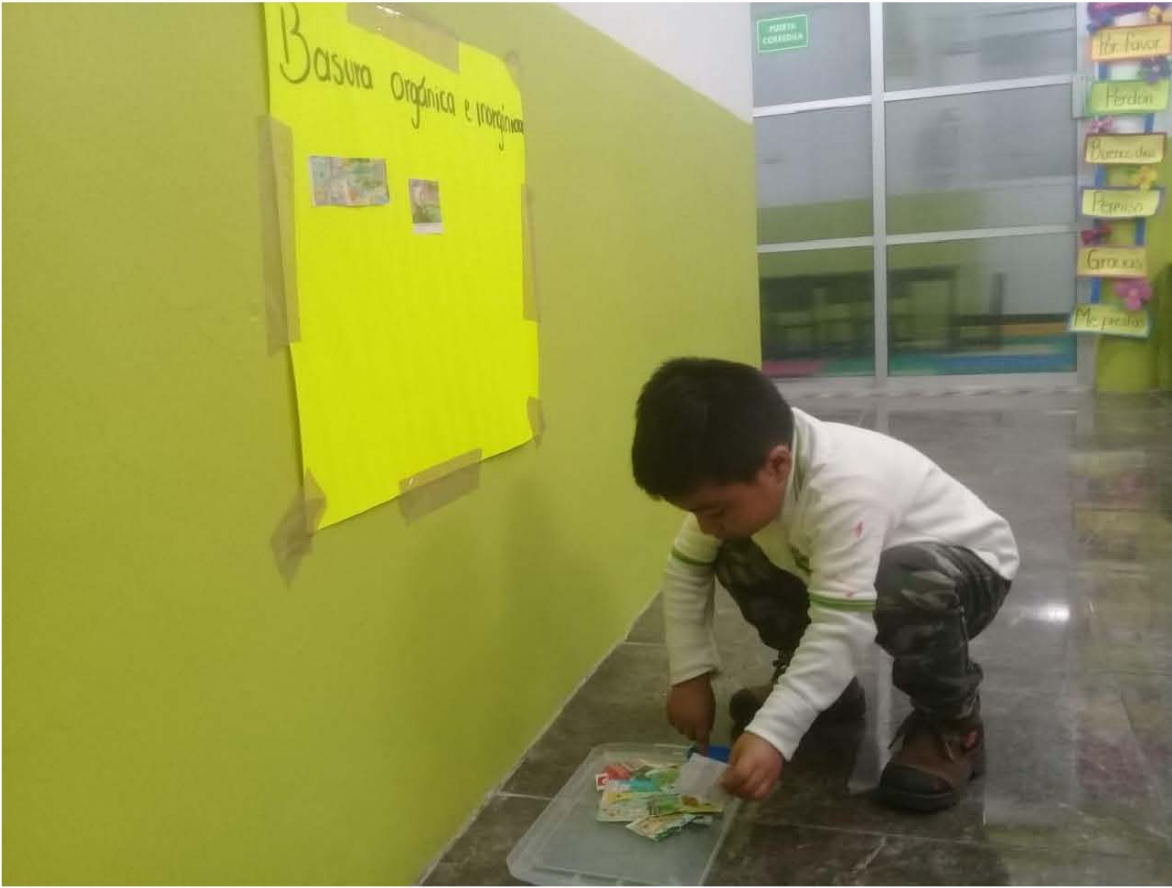








Dià mundal de le Education Ambienel 20/01/19
- Reciclar: Reciclar
- Ahorrar: Ayudar y en
- Respetar: Respetar
- Proteger: Proteger
- Compartir: Compartir



PLAN DE ESTUDIO DE EDUCACION BASICA

LA REFORMA INTEGRAL DE LA EDUCACION BASICA

Tiene un vínculo de continuidad que integra una suma de esfuerzos precedentes, porque recupera la visión que obtuvo José Vasconcelos para reconocer la educación

El acuerdo nacional para la modernización de la educación básica como referentes para el cambio de la educación y el sistema educativo se expandió en 1992 en México

DIVERSIFICACION Y CONTEXTUALIZACION CURRICULAR

Los Marcos Curriculares atienden la diversidad como dispositivos e instrumentos políticos, pedagógicos y didácticos que incluyen y vinculan los aprendizajes escolares que la sociedad mexicana del siglo XXI

COMETENCIAS PARA LA VIDA

Mobilizan y dirigen todas las competencias conocimientos, habilidades, actitudes y valores hacia las consecuencias de los objetos concretos son más que el saber más que el hacer o el saber hacer,

PERFIL DE EGRESOS

Define al tipo de alumno que se espera formar en el transcurso de la escolaridad básica

MAPAS CURRICULARES

Se representa por espacios organizados en cuatro campos de formación que permiten de visualizar de manera gráfica la articulación curricular

- 1: Campo de formación para educación básica
- 2: lenguaje y comunicación
- 3: pensamiento matemático
- 4: exploración y comprensión del mundo natural y social

ESTANDARES CURRICULARES

Se organizan en cuatro periodos de tres grados corresponden de manera aproximada y progresiva

PARAMETROS CURRICULARES

propósito de la creación de la asignatura de lenguaje indígena insiste en incorporar un espacio curricular

GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES

las tecnologías de la información y la Comunicación (tiC) son fundamentales para el Desarrollo económico, político y social de los países, y cobran sentido ante la existencia de la economía del conocimiento

LA GESTIÓN EDUCATIVA Y DE LOS APRENDIZAJES

la reforma integral de la educación Básica (rieB) requiere, para su efectiva aplicación, que los colectivos escolares desarrollen nuevas formas de relación, colaboración y organización, ya que cada escuela representa en sí misma un espacio para el aprendizaje y, al mismo tiempo, forma parte de una red de gestión de aprendizajes de docentes, Alumnos y padres de familia, entre otros actores de la comunidad.