



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MENCIÓN EDUCACIÓN INFANTIL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN EDUCACIÓN INFANTIL**

TEMA: “ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DESDE LA PEDAGOGÍA PARA DOCENTES DEL NIVEL DE PREPARATORIA APLICADAS AL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO DR. TELMO HIDALGO DÍAZ EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018-2019”.

AUTORAS:

- MOLINA TIPAN, EVELYN MIREYA
- UNAUCHO CURAY, DIANA ELISABETH

DIRECTORA: MSc. CARVAJAL FLORES, VERÓNICA
ALEXANDRA

**SANGOLQUÍ
2019**

CERTIFICADO DEL DIRECTORA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
CARRERA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
EDUCACIÓN INFANTIL**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “**ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DESDE LA PEDAGOGÍA PARA DOCENTES DEL NIVEL DE PREPARATORIA APLICADAS AL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO DR. TELMO HIDALGO DÍAZ EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018-2019**” fue realizado por las señoritas Molina Tipan Evelyn Mireya y Unaucho Curay Diana Elisabeth, el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 15 de julio de 2019

Atentamente.

**MSc. CARVAJAL FLORES, VERÓNICA ALEXANDRA
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
CI. 1711000362**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
CARRERA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
EDUCACIÓN INFANTIL

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Molina Tipan Evelyn Mireya y Unaicho Curay Diana Elisabeth, declaramos que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: **“ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DESDE LA PEDAGOGÍA PARA DOCENTES DEL NIVEL DE PREPARATORIA APLICADAS AL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO DR. TELMO HIDALGO DÍAZ EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018-2019”** es de nuestra autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos-técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 15 de julio de 2019

Evelyn Mireya Molina Tipan
CI. 1724668197

Diana Elisabeth Unaicho Curay
CI. 172371665

AUTORIZACIÓN



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
CARRERA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
EDUCACIÓN INFANTIL

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Molina Tipan Evelyn Mireya y Unaicho Curay Diana Elisabeth, autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **“ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DESDE LA PEDAGOGÍA PARA DOCENTES DEL NIVEL DE PREPARATORIA APLICADAS AL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO DR. TELMO HIDALGO DÍAZ EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018-2019”** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra responsabilidad.

Sangolquí, 15 de julio de 2019

Evelyn Mireya Molina Tipan
CI. 1724668197

Diana Elisabeth Unaicho Curay
CI. 172371665

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser mi inspirador, guiarme y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados durante mi carrera universitaria.

A mis padres, por su amor, cariño, apoyo, confianza, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

Sin olvidar a alguien muy importante en mi vida, mi abuelita Juanita que, aunque ya no está conmigo físicamente, sé que me acompaña y me guía en todo momento desde algún lugar muy especial. Mis logros son para ustedes.

Evelyn

Dedico este trabajo primero a DIOS. No me alcanzan las palabras para expresar mi gratitud, jamás olvidare lo que has hecho por mi TU ERES BUENO.

A mis padres y hermanos por todo el apoyo, tiempo, esfuerzo y amor que me han brindado durante todo este tiempo, que a pesar de las dificultades que se nos ha presentado estamos más unidos. Y sabemos que DIOS TIENE EL CONTROL

Diana

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad y también por las alegrías que me dado.

Gracias a mis padres: Luis y Yolanda, a mi abuelita Juanita y a mi novio: Bryan por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado y por estar siempre pendiente de mí dedicándome su tiempo.

Agradezco a los docentes de la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE”, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la formación académica como futura docente, de manera especial, a la Msc. Verónica Carvajal tutora del proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, experiencia, profesionalismo y rectitud como docente, y a la Dra. Aida Bedón por habernos apoyado, guiado con su experiencia y consejos durante toda la carrera universitaria y haber sido una de las docentes que motiva a investigar.

Evelyn.

A Dios por permitirme cumplir una de mis metas, por darme salud, fuerza y amor a lo que hago.

A mis padres Bertha y Alfredo, GRACIAS porque toda la vida se han esforzado por nosotros, nos han amado incondicionalmente, y nos han apoyado en nuestros sueños, GRACIAS por orar por mí, por enseñarme a creer que nada es imposible y que siempre todo se puede lograr; los amo con todo mi corazón, los honro y los bendigo.

A mis hermanos Israel y Mabel por ser de bendición para mí, por ser un pilar importante en mi vida y por su amor hacia mí.

A mi compañero de vida durante todo este tiempo, porque nunca has dejado de ser mi mejor amigo y novio GRACIAS por tu apoyo, por retarme y darme ánimo para ser mejor cada día GRACIAS por estar ahí junto a mí cumpliendo el propósito de Dios.

A mi querida amiga Evelyn GRACIAS por compartir este reto conmigo, por tu amistad y hermandad. Bendigo tu vida.

Diana

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO DEL DIRECTORA	i
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	ii
AUTORIZACIÓN	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xv
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema.....	1
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Preguntas secundarias de investigación	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	6

1.5. Justificación	6
1.6. Delimitación de la investigación.....	8
1.7. Antecedentes	9
1.8. Bases Teóricas	13
1.8.1. Modelo bioecológico de Bronfenbrenner y Ceci	13
CAPÍTULO II.....	16
2. Marco Conceptual.....	16
2.1. Desarrollo Infantil Integral de los niños de 5 y 6 años.	16
2.2. Áreas del Desarrollo Infantil.....	17
2.2.1. Desarrollo Físico	17
2.2.2. Desarrollo Motor	18
Desarrollo Motor de los niños de 5 y 6 años.....	21
2.2.3. Desarrollo Cognitivo	27
Desarrollo Cognitivo de los niños de 5 y 6 años	35
2.2.4. Desarrollo del Lenguaje	39
2.2.5. Desarrollo Afectivo	39
2.2.6. Desarrollo Sexual	40
2.2.7. Desarrollo Moral	40
2.2.8. Desarrollo Social	41

2.3. Trastorno de procesamiento sensorial.....	41
2.4. Inquietud motora.....	42
2.5. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	42
2.5.1. Etiología del TDAH	43
2.5.2. Características del TDAH	44
2.5.3. Síntomas del TDAH	45
2.5.4. Tipos de TDAH.....	47
2.5.5. Perfil del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	48
2.5.6. Inatención	48
2.5.7. Hiperactividad	49
2.5.8. Impulsividad.....	51
2.6. Dificultades en el Desarrollo Motor de un niño con TDAH.....	51
2.7. Dificultades en el Desarrollo Cognitivo de un niño con TDAH.....	52
2.8. Metodología pedagógica para atender a niños con TDAH	53
2.9. ¿Qué es estrategia metodológica desde la pedagogía?.....	54
2.10. Estrategias pedagógicas en el aula para trabajar con niños con TDA.....	54
CAPÍTULO III	57
3. Marco Metodológico	57
3.1. Enfoque general de la investigación	57

3.2. Finalidad de la investigación.....	57
3.3. Alcance de la investigación.....	58
3.4. Diseño de la investigación.	58
3.5. Población.....	59
3.6. Variable de la investigación.....	60
3.7. Financiamiento.....	60
3.8. Técnicas e Instrumentos de Investigación	60
CAPÍTULO IV	62
1. Análisis y Resultados.....	62
CAPÍTULO V.....	113
2. Propuesta Alternativa	113
2.1. Propuesta.....	113
2.2. Diseño de la Propuesta.....	115
CAPÍTULO VI	118
3. Conclusiones y Recomendaciones.....	118
6.1. Conclusiones.....	118
6.2. Recomendaciones	119
GLOSARIO	121
BIBLIOGRAFÍA	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Procesos y Subprocesos que intervienen en el MOIDI</i>	17
Tabla 2. <i>Procesos y subprocesos que intervienen en el MOIDI</i>	19
Tabla 3. <i>Área motora gruesa: N°11. Parado y agachado</i>	22
Tabla 4. <i>Área motora gruesa: N° 13. Caminar</i>	22
Tabla 5. <i>Área motora gruesa: N° 14. Correr y pedalear</i>	22
Tabla 6. <i>Área motora gruesa: N° 15. Subir y trepar</i>	23
Tabla 7. <i>Área motora gruesa: N° 16. Saltar y brincar</i>	23
Tabla 8. <i>Área motora gruesa: N° 17. Sube escaleras</i>	23
Tabla 9. <i>Área motora gruesa: N° 18. Baja escaleras</i>	24
Tabla 10. <i>Área motora gruesa: N° 19. Equilibrio</i>	24
Tabla 11. <i>Área motora gruesa: N° 20. Patea la pelota</i>	24
Tabla 12. <i>Área motora gruesa: N° 21. Lanza la pelota</i>	25
Tabla 13. <i>Área motora gruesa: N° 22. Ataja la pelota</i>	25
Tabla 14. <i>Área motora gruesa: N° 23. Derecha e Izquierda</i>	25
Tabla 15. <i>Área motora fina N° 26. Rasgar</i>	26
Tabla 16. <i>Área motora fina N° 27. Doblar papel</i>	26
Tabla 17. <i>Área motora fina N° 28. Recortar</i>	26
Tabla 18. <i>Área motora fina N° 29. Dibujo y escritura</i>	27
Tabla 19. <i>Procesos Cognitivos</i>	28
Tabla 20. <i>Proceso mental Básica: Sensaciones</i>	29
Tabla 21. <i>Procesos y subprocesos que intervienen en el MOIDI</i>	33

Tabla 22. <i>Área cognitiva: N° 39. Imita modelos</i>	36
Tabla 23. <i>Área cognitiva: N° 40. Tacos</i>	37
Tabla 24. <i>Área cognitiva: N° 41. Figuras geométricas, clavijas y conceptos</i>	37
Tabla 25. <i>Área cognitiva: N° 42. Cuentos y lectura</i>	38
Tabla 26. <i>Área cognitiva: N° 43. Rompecabezas y loto</i>	38
Tabla 27. <i>Área cognitiva: N°44. Partes del cuerpo y dibujo de la figura humana</i>	38
Tabla 28. <i>Área cognitiva: N° 45. Seriación y cálculo</i>	39
Tabla 29. <i>Criterios Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH</i>	45
Tabla 30 <i>Subtipos de TDA</i>	47
Tabla 31. <i>Población de Investigación</i>	59
Tabla 32. <i>Resultados del Test de Conners en Hiperactividad</i>	65
Tabla 33. <i>Resultados del Test de Conners en Hiperactividad</i>	68
Tabla 34. <i>Resultados del Test de Conners en Hiperactividad</i>	71
Tabla 35. <i>Resultados del Test de Conners en Hiperactividad</i>	74
Tabla 36. <i>Resultados del Test de Conners en Hiperactividad</i>	77
Tabla 37. <i>¿Quién considera usted que es la persona indicada para derivar a un niño/a para la evaluación diagnóstica de posible TDAH?</i>	84
Tabla 38. <i>¿Elija la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica?</i>	85
Tabla 39. <i>¿Cuál es el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH?</i>	86
Tabla 40. <i>¿La capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, se denomina?</i>	87

Tabla 41. <i>¿Según el DSM-5 los criterios de aparición de signos para el diagnóstico deben aparecer antes de?</i>	88
Tabla 42. <i>¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la inatención?.....</i>	89
Tabla 43. <i>¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la hiperactividad e impulsividad?....</i>	90
Tabla 44. <i>Seleccione ¿cuáles son los factores de riesgo pronósticos de un niño/a con TDAH?.....</i>	91
Tabla 45. <i>¿Considera usted que el nivel de conocimiento que tienen las docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH es?.....</i>	92
Tabla 46. <i>¿Qué dificultades considera usted que afronta el docente en aula, cuando tiene un caso de TDAH?</i>	93
Tabla 47. <i>¿Los/as docentes saben implementar una adaptación curricular para niños con TDAH?</i>	94
Tabla 48. <i>¿Los padres de familia saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro compatible con TDHA?.....</i>	95
Tabla 49. <i>¿La institución apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH?</i>	98
Tabla 50. <i>¿Ha recibido apoyo por parte del DECE en el proceso de seguimiento a niños/as con un posible caso de TDAH?</i>	99
Tabla 51. <i>¿Logra identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH?.....</i>	100
Tabla 52. <i>¿Conoce el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?.....</i>	101
Tabla 53. <i>¿Sabe implementar Adaptaciones curriculares para niños con TDAH?</i>	102
Tabla 54. <i>¿Conoce metodologías para trabajar con niños/as con TDAH?.....</i>	103

Tabla 55. <i>¿Conoce estrategias pedagógicas para trabajar con niños/as con TDAH?.....</i>	104
Tabla 56. <i>¿Cómo valora la actitud de los niños/as con TDAH en las actividades escolares? ...</i>	105
Tabla 57. <i>¿Los padres muestran interés, en el acompañamiento a sus hijos cuando tienen un posible cuadro de TDAH?.....</i>	106
Tabla 58. <i>¿Los padres de familia se interesan por apoyar a su hijo/a en el tratamiento del TDAH?</i>	107
Tabla 59. <i>Señale cuales son las características de los niño/as con TDAH.....</i>	108
Tabla 60. <i>¿Quiénes pueden hacer un diagnóstico de TDAH?</i>	110
Tabla 61. <i>¿Qué estrategias metodológicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH?.....</i>	111
Tabla 62. <i>¿Tiene dificultades para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares?.....</i>	112

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Modelo de Bronfenbrenner.....	14
<i>Figura 2.</i> Tipos de Memoria.....	32
<i>Figura 3.</i> Factores identificados en el nivel de Preparatoria	62
<i>Figura 4.</i> Desarrollo Integral Infantil por áreas y edades.....	64
<i>Figura 5.</i> Gráfico de Resultados del Test de Conners.....	65
<i>Figura 6.</i> Desarrollo Integral Infantil por áreas y edades.....	67
<i>Figura7.</i> Gráfico de Resultados del Test de Conners.....	68
<i>Figura 8.</i> Desarrollo Integral Infantil por áreas y edades.....	70
<i>Figura 9.</i> Gráfico de Resultados del Test de Conners.....	71
<i>Figura 10.</i> Desarrollo Integral Infantil por áreas y edades.....	73
<i>Figura 11.</i> Gráfico de Resultados del Test de Conners.....	74
<i>Figura 12.</i> Desarrollo Integral Infantil por áreas y edades.....	76
<i>Figura 13.</i> Gráfico de Resultados del Test de Conners.....	77
<i>Figura 14.</i> Niños con posible cuadro de TDAH.....	79
<i>Figura 15.</i> Análisis de la población de los niños del nivel de Preparatoria.....	81
<i>Figura 16.</i> ¿Quién considera usted que es la persona indicada para derivar a un niño/a para la evaluación diagnóstica de posible TDAH?.....	84
<i>Figura 17.</i> ¿Elija la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica?.....	85
<i>Figura 18.</i> ¿Cuál es el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH?.....	86
<i>Figura 19.</i> ¿La capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, se denomina?	87

Figura 20. ¿Según el DSM-5 los criterios de aparición de signos para el diagnóstico deben aparecer antes de?	88
Figura 21. ¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la inatención?.....	89
Figura 22. ¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la hiperactividad e impulsividad?....	90
Figura 23. Seleccione ¿cuáles son los factores de riesgo pronósticos de un niño/a con TDAH? .	91
Figura 24. ¿Considera usted que el nivel de conocimiento que tienen las docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH es?.....	92
Figura 25. ¿Qué dificultades considera usted que afronta el docente en aula, cuando tiene un caso de TDAH?	93
Figura 26. ¿Los/as docentes saben implementar una adaptación curricular para niños con TDAH?	94
Figura 27. ¿Los padres de familia saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro compatible con TDAH?	95
Figura 28. ¿La institución apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH?	98
Figura 29. ¿Ha recibido apoyo por parte del DECE en el proceso de seguimiento a niños con un posible caso de TDAH?	99
Figura 30. ¿Logra identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH?	100
Figura 31. ¿Conoce el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?	101
Figura 32. ¿Sabe implementar Adaptaciones curriculares para niños con TDAH?.....	102
Figura 33. ¿Conoce metodologías para trabajar con niños/as con TDAH?	103
Figura 34. ¿Conoce estrategias pedagógicas para trabajar con niños/as con TDAH?	104

Figura 35. ¿Cómo valora la actitud de los niños/as con TDAH en las actividades escolares?... 105	105
Figura 36. ¿Los padres muestran interés, en el acompañamiento a sus hijos cuando tienen un posible cuadro de TDAH?..... 106	106
Figura 37. ¿Los padres de familia se interesan por apoyar a su hijo/a en el tratamiento del TDAH? 107	107
Figura 38. Señale cuales son las características de los niño/as con TDAH 108	108
Figura 39. ¿Quiénes pueden hacer un diagnóstico de TDAH? 110	110
Figura 40. ¿Qué estrategias metodológicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH? 111	111
Figura 41. ¿Tiene dificultades para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares?..... 112	112

Línea de investigación: Educación, Deporte y Cultura

Tema

Estrategias metodológicas, desde la pedagogía, para docentes del nivel de Preparatoria, aplicadas al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, en la Unidad Educativa del Milenio
Dr. Telmo Hidalgo Díaz en el período académico 2018-2019.

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz ubicada en Sangolquí, donde se identificó en el nivel de Preparatoria que las docentes del nivel desconocían de estrategias metodológicas aplicadas a la pedagogía para trabajar con niños con TDAH llegando así confundirlas con problemas de conducta y no remitían oportunamente al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), es una investigación descriptiva, aplicada y de campo, se emplea diferentes técnicas e instrumentos a los docentes, psicólogos y niños para conocer la realidad en la que se encuentran, se usa tablas MOIDI con la que se evidencia cual es el desarrollo integral del niño dependiendo de su edad, se realiza encuestas a docentes para informarnos que conocían del tema, se aplicó a los niños con un posible cuadro de TDAH el Test de Connors para maestros con la cual se puede dar un indicio de que tengan un posible cuadro compatible con el trastorno. Para la tabulación se hizo en el programa SPSS donde proporcionó datos en la cual se analizó el conocimiento de los docentes y psicólogos en el tema de TDAH y también si los niños tenían posible cuadro del trastorno. A partir de la investigación se propone una guía de estrategias metodológicas para docentes de niños con TDAH.

PALABRAS CLAVES

- **TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**
- **DESARROLLO INTEGRAL**
- **ÁREAS DE DESARROLLO**
- **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

ABSTRACT

The present work was carried out in the Dr. Telmo Hidalgo Díaz Millenium Educational Unit located in Sangolquí, where it was identified at the high school level that teachers at the level were unaware of methodological strategies applied to pedagogy to work with children with ADHD, thus becoming confused with Behavioral problems and did not promptly refer to the Department of Student Counseling (DECE), is a descriptive, applied and field research, using different techniques and tools to teachers, psychologists and children to know the reality in which they are, uses MOIDI tables with which it is evident which is the integral development of the child depending on their age, surveys are done to teachers to inform us that they knew about the subject, was applied to children suspected of ADHD the Test of Conners for teachers with which it may give an indication that they have a possible picture compatible with the disorder. For the tabulation it was done in the SPSS program where it provided data in which the knowledge of the teachers and psychologists on the subject of ADHD was analyzed and also if the children had a possible picture of the disorder. From the research, a guide of methodological strategies for teachers of children with ADHD is proposed.

KEYWORDS

- **ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)**
- **INTEGRAL DEVELOPMENT**
- **DEVELOPMENT AREAS**
- **METHODOLOGICAL STRATEGIES**

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1.Situación problemática

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo de carácter crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética. Según la Fundación Cantabria de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación (CADAH) señala que afecta entre un 5% y un 10% de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta, en un 60% de 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. (CADAH, 2015).

A nivel internacional, según Pedreira las tasas de prevalencia de TDAH son discrepantes. Así, por ejemplo, las tasas de prevalencia de TDAH en escolares, se estima los siguientes porcentajes: en Estados Unidos del 3% al 5%, en Europa entre el 1,2% a 6% de los escolares desde los 3 años a siete años. En España entre el 3% a 5% de los escolares; en México 4,5% a 4,7% en niños de seis a once años. En Venezuela en edades entre tres y trece años un 16,1%, en niños colombianos entre cuatro y diecisiete años un 18%. (Brito, 2014)

Con lo anteriormente mencionado, según la Fundación Catedrática de Psiquiatría de la Universidad de New York, al menos el 30% de los pacientes, que acuden a valoración por primera vez en los servicios de psiquiatría infantil, presentan problemas de inatención, hiperactividad o impulsividad. (García, 2017)

Según el Plan de acción de TDAH, a nivel internacional menciona que a pesar de que en el mundo ha aumentado el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y haya

crecido el temor de que a algunos niños aún se les diagnostique este trastorno incorrectamente, la falta de diagnóstico sigue siendo el mayor problema.

Según la Federación Española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad en España, más de 250.000 menores toman psicoestimulantes para combatir el TDAH. Los últimos estudios realizados por el Instituto Nacional de Seguridad Social de España, argumenta que, la medicación por diagnóstico de ¹TDAH tiene un "efecto de freno de la angustia", tanto para el paciente como para su entorno familiar, quienes piensan que ésta puede ser la solución. (Cubel, 2018)

Para Barkley de la Fundación Cantabria de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación CADAH, nos da a conocer que existen algunas estrategias básicas para utilizar en las aulas de clases y que en Estados Unidos se utilizan con éxito para trabajar con niños que tiene este trastorno. (CADAH, 2015)

En Ecuador, según el Ministerio de Educación se registran 7918 casos de chicos con TDAH, en establecimientos públicos. Estos estudiantes reciben clases con el resto de compañeros, sin embargo, se señala que realizan adaptaciones curriculares para sostener la situación. (Rosero, 2017)

Después de analizar esta problemática a nivel internacional y nacional se percibe la necesidad de dar tratamiento multimodal a este trastorno. Es decir, incluyendo la participación coordinada con médicos, terapeutas, profesores y padres. Porque cada uno puede desempeñar su papel en la intervención que se llevará a cabo con un niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

¹ TDAH: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

En la LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL TÍTULO I DE LOS PRINCIPIOS GENERALES CAPÍTULO ÚNICO DEL ÁMBITO, PRINCIPIOS Y FINES literal “V”, garantiza la igualdad de oportunidades a comunidades, pueblos, nacionalidades y grupos con necesidades educativas especiales y desarrolla una ética de la inclusión con medidas de acción afirmativa y una cultura escolar incluyente en la teoría y la práctica en base a la equidad, erradicando toda forma de discriminación, por tal, en las instituciones educativas locales del cantón Quito, poco a poco se está dando más importancia e inclusión a los niños que tienen necesidades educativas especiales, no asociadas a la discapacidad en las escuelas regulares. Donde una vez que le remitan a la docente que el niño padezca el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, la docente debe replantear sus estrategias metodológicas de enseñanza y efectuar las adaptaciones curriculares necesarias, para que los niños desarrollen sus capacidades de forma integral. (LOEI, 2011)

Así lo estipula (Ministerio de Educación, 2016) en el “ACUERDO Nro. MINEDUC-ME-2016-00080-A, Capítulo II: DE LOS OBJETIVOS Y DEFINICIONES, señala en el Artículo 4.- Definiciones y Literal b.2.- Adaptación curricular grado 2 o no significativa: Se modifican los aspectos del grado 1 y, además, se incluyen adaptaciones a la metodología y evaluación; sin embargo, los objetivos educativos y destrezas con criterio de desempeño son los mismos para todos los estudiantes. Las estrategias metodológicas y evaluativas deben ser flexibles, abiertas, innovadoras, motivadoras y, sobre todo, adaptables a la individualidad de cada estudiante.”

En el proceso de prácticas pre profesionales, se hizo un acercamiento, a la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz, en la que se presume, existen niños que padecen de TDAH. Las docentes del nivel de Preparatoria señalaron que tienen dificultad para reconocer las características

de un niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Además, consideran que éste es uno de los factores determinantes en el desarrollo integral de los niños. Porque les hace sensibles a distraerse con facilidad, lo que provoca poca retención, impaciencia, actitud conflictiva, dificultad para seguir instrucciones, terminar una tarea o controlar sus emociones. Ante esta situación, se puede evidenciar que las docentes de la institución tienen dificultad para atender a casos de niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Por todo lo anteriormente mencionado, se identifica que en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz existe la necesidad de investigar la situación en la que se encuentran los niños respecto al TDAH. Se determinó los cuatros aulas del nivel de Preparatoria (5 y 6 años) para identificar los posibles casos de TDAH.

Es preciso tener claro que los casos de TDAH, si bien necesitan ser tratados por especialistas como: psicólogos educativos, psicólogos clínicos, neuropsicólogos y neurólogos pediatras, es la docente quien puede ayudar a los niños en su proceso de aprendizaje y desarrollo evolutivo.

Por otra parte, si bien los padres de familia constituyen un apoyo fundamental en el proceso de intervención, no se involucran por el desconocimiento de la gravedad de este trastorno.

Cabe señalar que, lastimosamente, con frecuencia, se etiqueta a los niños que presentan este trastorno como “malcriados”, porque no cumplen con las indicaciones o instrucciones en el entorno en el que se desenvuelve.

Una vez identificada la problemática, con esta investigación se pretende capacitar, informar y socializar, estrategias metodológicas desde la pedagogía para que las docentes del nivel de Preparatoria de la Unidad Educativa del Milenio DR. Telmo Hidalgo Díaz, puedan aplicar dentro y fuera del aula de clases a niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Qué estrategias metodológicas desde la pedagogía aplican las docentes del nivel de Preparatoria a niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el aula de clases, de la Unidad Educativa del Milenio DR. Telmo Hidalgo Díaz durante el segundo Quimestre del año lectivo 2018-2019?

1.3. Preguntas secundarias de investigación

- ¿Cuál es el desarrollo integral en las 8 áreas (físico, motor, cognitivo, lenguaje, afectivo, sexual, moral y social) de los niños de 5 y 6 años?
- ¿Qué necesitan conocer las docentes del nivel de Preparatoria para identificar los rasgos característicos de niños con TDAH?
- ¿Cuáles son las características que presenta un niño con TDAH en edades tempranas?
- ¿Cuál es la diferencia entre una inquietud motora normal y la hiperactividad en los niños de 5 y 6 años?
- ¿Es necesario aportar una guía de estrategias metodológicas a las docentes del nivel de Preparatoria, sobre cómo actuar y trabajar frente a niños con TDAH de la Unidad Educativa del Milenio DR. Telmo Hidalgo Díaz?

1.4. Objetivos

La presente investigación tendrá como objetivos los siguientes:

1.4.1. Objetivo general

Identificar estrategias metodológicas desde la pedagogía que aplican las docentes del nivel de Preparatoria a niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aula de clases, de

la Unidad Educativa del Milenio DR. Telmo Hidalgo Díaz durante el segundo Quimestre del año lectivo 2018-2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el desarrollo integral en las 8 áreas (físico, motor, cognitivo, lenguaje, afectivo, sexual, moral y social) de los niños de 5 y 6 años.
- Identificar los conocimientos que tienen las docentes para reconocer rasgos característicos sobre el TDAH en niños del nivel de Preparatoria.
- Analizar las características que tienen los niños con TDAH en edades tempranas.
- Distinguir entre una inquietud motora normal y la hiperactividad en niños de 5 y 6 años.
- Aportar con la guía de estrategias metodológicas desde la pedagogía para docentes, que trabajen con niños que tienen TDAH, de la Unidad Educativa del Milenio DR. Telmo Hidalgo Díaz.

1.5. Justificación

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un problema complicado, debido a una detección tardía y a la vez por el nacimiento de la llamada “Era tecnológica”, la cual está influenciando a los diferentes contextos (social, familiar y educativo) en que los niños se desenvuelven en su vida diaria. La necesidad de una conexión virtual por varias horas en niños menores de 5 años, se está convirtiendo en una patología riesgosa en la vida de los infantes, llegando a ser un problema de salud pública.

En la actualidad los procesos educativos han dado un cambio significativo, según la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación (CADAH, 2015), en su página web menciona que, el “Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad se vuelve una

problemática en el neurodesarrollo, afectando a un 7% de la población infantil, lo que equivale a tener en el aula de clases a un niño que padece este trastorno”.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es uno de los problemas psicológicos más indagados y notorios en niños de formación escolar. Los niños que padecen este trastorno, al momento de aprender nuevos conocimientos, muestran diferentes síntomas en edades tempranas. Así, por ejemplo, muestran poco interés por aprender, excesiva actividad motora, impulsividad, dificultad en el control de impulsos e inatención, muestran agresividad y enojo hacia las personas que asignan tareas.

Según el informe “National Health Statistics Reports” realizado en el 2015 por CNN Panorámica Mundial, hoy en día es más frecuente encontrar el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en edades tempranas. Son muchos los niños, que a diario se ven afectados por este trastorno, y sus consecuencias se evidencian también en sus familias y docentes. Los infantes con este trastorno tienen problemas psicosociales, académicos y psicoemocionales. Por ese motivo se da importancia al rol del docente, para que pueda aplicar estrategias pedagógicas y ayude a los niños a desarrollar destrezas acordes a su edad.

A partir de las prácticas pre profesionales realizadas en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz, se percibió por medio del diálogo con docentes, padres de familia y personal del Departamento de Consejería Estudiantil² que tiene un escaso conocimiento acerca del Trastorno de Déficit De Atención e Hiperactividad. Razón por la que la ayuda a sus hijos y estudiantes en este proceso es mínima.

² Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)

Según el Ministerio de Educación en el Ecuador existen 7918 niños que tienen TDAH, por lo que se presume que existe una escasa aplicación de estrategias metodológicas desde la pedagogía para trabajar con estudiantes que tienen este trastorno en las aulas de Preparatoria, sobre todo porque están en escuelas regulares y son vistos como niños que tienen problemas de comportamiento.

La presente investigación es factible porque existen fuentes bibliográficas que sustentan al tema de investigación. Se cuenta con la colaboración de un profesional capacitado en Necesidades Educativas Especiales. El financiamiento de la investigación se cubrirá por las estudiantes investigadoras. Con esta investigación se pretende aportar al conocimiento teórico sobre el Desarrollo Infantil Integral, el TDAH y estrategias metodológicas desde la pedagogía para que las docentes de la institución puedan aplicarlas de forma adecuada y así intervenir oportunamente con esta población infantil.

1.6. Delimitación de la investigación

Esta investigación se desarrolló en Ecuador, provincia de Pichincha en el cantón Sangolquí, en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz, durante el segundo Quimestre del año lectivo 2018-2019.

Las personas involucradas directamente en la investigación son 4 docentes, 101 niños, 3 psicólogas del nivel de Preparatoria, las personas involucradas indirectamente son los padres de familia, docentes de otros niveles y directivos.

Esta investigación se centró en dar a conocer a las docentes estrategias metodológicas desde la pedagogía, que les permita trabajar con niños que padezcan TDAH, con el fin de promover una educación inclusiva, integral y de calidad.

Así también la investigación incluyó una propuesta alternativa que es una “Guía de estrategias metodológicas para docentes de niños con TDAH”. Se aplicó un taller de capacitación sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y uso de la guía, que se realizó durante el segundo Quimestre del año lectivo 2018-2019, en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz.

1.7. Antecedentes

En base a la importancia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, las estrategias metodológicas desde la pedagogía y el aprendizaje son esenciales en niños durante la primera infancia. Se ha considerado como antecedentes algunos trabajos realizados sobre el TDAH, fundamentalmente tesis, ponencias de expertos, artículos científicos y libros, que describen y especifican resultados de investigaciones, que reiteran la importancia del TDAH y las estrategias metodológicas desde la pedagogía para trabajar con niños de nivel de Preparatoria.

El estado del arte a nivel internacional nos da a conocer que:

En base a la revisión bibliográfica se puede mencionar un estudio realizado en la Universidad de Toronto, titulado **“Inclusive classroom communities: supporting students with characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder”** señala la importancia de investigar como los maestros utilizan estrategias para la construcción de una clase inclusiva que apoye a los estudiantes con características de TDAH, también investiga sus estrategias para apoyar a esos estudiantes con su aprendizaje y sus interacciones y relaciones dentro de la comunidad estudiantil. (Landolfi, 2014)

Otra de las variables en el estado del arte es el Trastorno de conducta, donde se puede evidenciar que existen estudios que aportan a la investigación del TDAH y trastorno de conducta.

Una investigación realizada en España, **Screening de problemas emocionales y de conducta infantil: descripción y datos psicométricos.**” da a conocer información sobre el Screening que es una estrategia aplicada para detectar una enfermedad en individuos sin síntomas de tal enfermedad. Se evalúa problemas emocionales y de conducta en niños de 5 a 12 años como retraimiento, ansiedad, infantil-dependiente, problemas de pensamiento, atención-hiperactividad, conductas, rendimiento académico, depresión, que son valorados por el profesor/a del niño/a. (Garaigordobil & Maganto, 2014)

La Catedrática de Psicología Clínica en España María de los Ángeles Luengo, realiza una investigación **“Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles”**, analiza las características de los trastornos de conducta desde la infancia a la adolescencia dando a conocer diferentes formas de intervención y se proponen programas de entrenamiento a padres, docentes para que se trabaje estrategias de intervención y abordar los problemas de conducta en la infancia. (Luengo Martin, 2015)

Según las Psicólogas Carmen Maganto y Soledad Cruz en su libro **“Desarrollo físico y psicomotor en la etapa infantil”**, menciona que los aspectos de este proceso de cambios, el desarrollo físico y psicomotor requieren una atención especial en los primeros años de la vida del niño por las sucesivas y rápidas transformaciones que acontecen en su vida, y por las repercusiones que las mismas tienen en el desarrollo global del ser humano. (Carmen Maganto, 2000)

El estado del arte a nivel regional nos da a conocer que:

Otro estudio importante de la Revista Argentina de Clínica Psicológica sobre **Estrategias Psicoeducativas para Padres Y Docentes de Niños con TDAH**, con este trabajo se aportó al proceso de los niños con TDAH, valorizando específicamente la psicoeducación en padres y

docentes, se promovió en ellos un cambio de actitud frente a las desventajas que el trastorno ocasiona, ya que este cambio favorece a que los adultos asuman el TDAH como un estado que se maneja, subsanando y preservando la salud psicológica del niño. Cuando los involucrados están informados sobre la problemática, llegan a ser responsables y estar comprometidos para ayudar al niño en sus dificultades y a ejercitar sus habilidades. (Korzeniowsk & Ison, 2008).

Otra de las variables de este proyecto son las estrategias pedagógicas, para esta investigación se realizó un análisis de tesis, revistas, investigaciones.

Uno de los estudios realizados es **“Estrategias didácticas que usan docentes de aula para el apoyo de niños con déficit atencional; un estudio muestral en cuarto año; Escuela Municipal de Chillán.”**, es una investigación que salió a partir de un problema de aprendizaje del déficit atencional y las estrategias que los docentes pueden aplicar para trabajar tanto dentro como fuera del aula, esta problemática hoy en día se ha vuelto mediático, ya que la situación aumenta cada día y es difícil manejarla, los docentes son los que mayor tiempo pasan con los niños en los centros escolares y son ellos los que deben identificar estrategias para que logren un niño desarrollado íntegramente. (Arteaga Vargas, Cáceres Pereira, Concha Villagrán, & Lagos, 2010)

Por otro lado, la investigación hecha en Bogotá realizada por (Bohórquez, 2016) **“Estrategias didácticas para el manejo del TDAH por parte de docentes de quinto de primaria de instituciones públicas de Tunja”. Tesis de Maestría.**”, nos habla de la preocupación de mejorar la calidad de vida que tienen los estudiantes que padecen TDAH, por tal se realizó una encuesta a 52 docentes del municipio de Tunja sobre TDAH y estrategias, a través de ello se estableció la necesidad de capacitación sobre el manejo adecuado de estudiantes con TDAH mediante estrategias pedagógicas y didácticas en la institución, como propuesta al proyecto se entregó una

cartilla con estrategias didácticas y pedagógicas de adecuado manejo para docentes con estudiantes con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad.

Según el artículo de la revista de Salud Pública de Colombia menciona que el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, se ha convertido en un problema de salud pública en la población infantil del país, situación que implica unos retos muy grandes de la política de infancia sobre esta problemática y donde además de todos los protocolos de tratamiento realizados hasta el momento se deben incluir abordajes que tengan implícita la motricidad ya que una de las alteraciones comórbidas de esta patología se manifiesta en las dificultades motrices en la primera infancia. (Alvarez, 2012)

El estado del arte a nivel nacional nos da a conocer que:

En el Ecuador se han encontrado pocos estudios que analizan las estrategias pedagógicas para trabajar con niños con TDAH.

Por otro lado (Polo, 2017) en su trabajo de titulación **“Estrategias educativas eficaces aplicadas por maestros y DECE para la inclusión de niños con TDAH en edades entre 7 a 10 años.”** (Tesis de Titulación). La investigación analizó y describió estrategias educativas para la inclusión de niños de 7 a 10 años con TDAH en aulas regulares. En la institución se evidenció que las docentes no aplican estrategias y mediante este estudio se sensibilizó a los docentes y Departamento de consejería estudiantil con el fin de actualizar conocimientos con docentes de otras instituciones.

De igual manera se habla de la **estrategia de juego-trabajo** en Ecuador en (Curriculo Inicial, 2014) le da gran importancia como una estrategia en aula de clases tanto fuera como adentro,

reconociéndolo como la actividad más genuina e importante en la infancia temprana. Es innegable que el juego es esencial para el bienestar emocional, social, físico y cognitivo de los niños.

En la Universidad de Guayaquil se realizó una tesis con el tema **“Influencia de las experiencias de aprendizaje en la calidad de la metodología juego–trabajo en los niños de 4 a 5 años. Guía didáctica con enfoque participativo para docentes”**. Es una guía didáctica para que los docentes trabajen con niños que tienen TDAH, ya que les permite conocer, descubrir, crear y así se obtendrá un mejoramiento en la parte lúdica en su formación docente, propuesta planteada de la guía didáctica tuvo excelente acogida porque propusieron a la estrategia de Juego-Trabajo como un factor importante en formación de cada niño/a, los beneficios serían directamente para los actores de la comunidad educativa docentes, estudiantes y representantes legales. (Miranda Guijarro & Pionce Erazo , 2016)

1.8.Bases Teóricas

En este apartado, se considerarán como base teórica, que a continuación se describe.

1.8.1. Modelo bioecológico de Bronfenbrenner y Ceci

El modelo ecológico de Bronfenbrenner manifiesta un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo en los diferentes ambientes en los que este se desenvuelve los cuales influyen de forma directa en su cambio y su desarrollo cognitivo, moral y relacional. (Gratacós, 2019)

Desde este punto de vista, se aporta una elevada importancia a los factores ambientales. Es decir, las personas nacen con una serie de características genéticas que se desarrollan en función del contacto con el entorno que realiza el individuo.

Esta teoría tuvo gran impacto en la psicología, donde se da igual importancia al organismo y al ambiente, para comprender el proceso de esta habilidad y los cambios a lo largo del ciclo vital.

Define al desarrollo como un fenómeno de continuos cambios en las características biopsicosociales de los seres humanos. Para que un niño se desarrolle integralmente se requiere su participación progresiva en actividades más complejas, durante un periodo largo de tiempo con una o más personas con quienes el niño desarrolla una fuerte y mutua relación emocional que apoya su bienestar a lo largo de la vida.

La ecología del desarrollo humano reporta cinco sistemas contextuales que afectan el proceso de desarrollo infantil, desde el más próximo con influencia directa y cotidiana sobre el niño hasta el más distante, con influencia indirecta sobre el niño. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012)

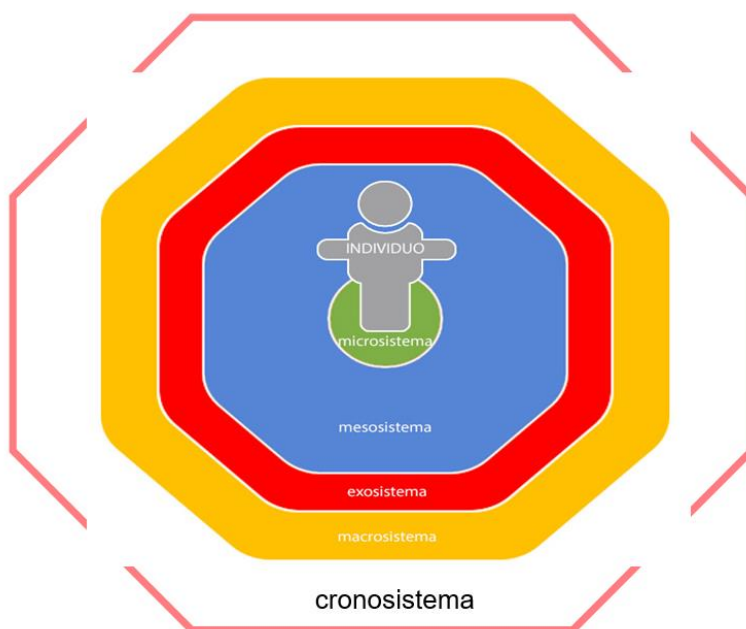


Figura 1. Modelo de Bronfenbrenner

Fuente: (Elaboración propia)

A continuación, se detalla a cada uno de ellos:

Microsistema: escenario en el cual una persona interactúa bidireccionalmente con otras cara a cara y día a día.

Mesosistema: sistema de enlace entre 2 o más microsistemas que contiene a la persona en desarrollo.

Exosistema: entornos en los que la persona no participa de una forma directa, pero en los que se producen hechos que afecta al funcionamiento del ambiente del individuo.

Macrosistema: engloba todos esos factores ligados a la cultura y al momento histórico-cultural en el que se desarrolla la persona.

Cronosistema: sistema que demuestra efectos del tiempo sobre los demás sistemas.

Así pues, de acuerdo a este modelo de desarrollo humano debemos tener en la cuenta la necesidad de integrar el apoyo social, político y cultural que las familias de los niños con necesidades educativas requieren para poder desarrollar y cumplir con sus papeles como miembros de una familia, sin dejar de atender las necesidades del niño.

CAPÍTULO II

2. Marco Conceptual

2.1. Desarrollo Infantil Integral de los niños de 5 y 6 años.

El desarrollo infantil integral es un “Proceso de cambios evolutivos que acontecen durante la infancia y niñez, producto de la interacción entre factores orgánicos, ambientales, institucionales, y decisiones personales, que se describen con base en indicadores organizados por grado de complejidad, formando secuencias que representan el proceso de adquisición de competencias a categorizar prioritariamente en 8 áreas interrelacionadas: Física, Motora (gruesa y fina), Cognitiva, Sexual, Afectiva, Social, Moral, Lenguaje”. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012).

El desarrollo psicoevolutivo es importante porque hace referencia a las 8 áreas del desarrollo integral, en el cual se analiza como el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento se transforma en cada una de las etapas de maduración de una persona, es importante una adecuada estimulación y atención donde se permita expresarse libremente, jugar, explorar y experimentar esto ayudará en actividades más complejas de su aprendizaje en el futuro.

Según Carmen León en su libro Secuencias del Desarrollo Infantil Integral clasifica las 8 áreas del desarrollo Infantil, en universales (desarrollo motor, cognitivo y físico) y no universales (desarrollo afectivo, sexual, lenguaje, social y moral). Estas áreas son consideradas universales porque tienen indicadores de desarrollo de los niños que está determinado de acuerdo a edades específicas a nivel mundial; y no universales, porque estas áreas se desarrollaran dependiendo en el contexto en el que se desarrollen los niños.

2.2.Áreas del Desarrollo Infantil

2.2.1. Desarrollo Físico

Proceso secuenciado de cambios en el crecimiento y en la maduración, representados mediante parámetros morfológicos y funcionales. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012), cambios corporales del ser humano en el cual está implicado el desarrollo cerebral, permitiendo a los niños moverse en todas las dimensiones donde llega a adquirir la conciencia de su cuerpo y la destreza motriz. El crecimiento físico nos permite comprender el proceso genético, características biológicas y factores ambientales en donde se encuentra.

Tabla 1.

Procesos y Subprocesos que intervienen en el MOIDI

Procesos	Subprocesos	Aspectos relevantes
BIOLÓGICOS	1. Genéticos	Antecedentes familiares
	2. Crecimiento	Aparatos: <ul style="list-style-type: none"> • Locomotor • Cardiovascular • Respiratorio • Urogenital
	3. Maduración	Sistemas: <ul style="list-style-type: none"> • Endocrino • Linfhemopoyético • Digestivo

CONTINÚA 

-
- Nervioso

Sentidos:

- Tacto
- Audición
- Gusto
- Olfato
- Visión

4. Temperamento

Estilos temperamentales

5. Historia personal

Antecedentes enfermedades

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

El desarrollo físico es considerado como un área universal en la vida del ser humano porque es un proceso continuo y progresivo que contribuye en su desarrollo integral desde el nacimiento hasta su adolescencia.

2.2.2. Desarrollo Motor

El proceso de adquisición de destrezas cada vez más complejas en la actividad del cuerpo y de sus movimientos a nivel locomotor, no locomotor (motor grueso), y manipulativo (motricidad fina). (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012).

Según Horowitz (1987), el proceso de cambios en esta área de desarrollo es considerada universal en la especie humana, en la cual el desarrollo de la motricidad gruesa va por delante de

la motricidad fina, por las cuales cada niño y niña avanza a su propio ritmo influenciado por la interacción de su organismo y el ambiente que lo rodea.

Según Carmen León de Vitoria dentro de la base de las competencias motoras, se encuentra principalmente la maduración del sistema nervioso, la formación del tejido conectivo y el desarrollo muscular y óseo, los cuales interactúan con la calidad del ambiente y la calidad de mediación que ofrecen los adultos significativos más cercanos a los niños ya sea en la familia o comunidad escolar.

Se puede identificar que el desarrollo motor es un proceso importante que se inicia desde la etapa prenatal hasta su pleno desarrollo (6 años), dando paso a los aprendizajes que van adquiriendo los niños, por lo que esta área de desarrollo permite a los infantes controlar las partes grandes y pequeñas de su cuerpo.

El desarrollo motor y la psicomotricidad en la actualidad juegan un papel muy importante en el desarrollo integral de la infancia y es la enseñanza preescolar la que debe asumir esta responsabilidad, donde la motricidad va desarrollándose de forma simétrica desde las zonas más cercanas al cerebro como es desde la cabeza, a las zonas periféricas como son las extremidades.

Tabla 2.

Procesos y subprocesos que intervienen en el MOIDI

Procesos	Subprocesos	Aspectos relevantes
MOTORES	1. Control postural	
	1.1. No locomotor	Cabeza
	1.2. Locomotor	Tronco
		Extremidades
	2. Coordinación	Equilibrio Estático

CONTINÚA 

2.1. No locomotora	Equilibrio Dinámico Tono muscular
2.2. Locomotora	Precisión Fuerza Control
2.3. Manipulativa	Coordinación Óculo Manual <ul style="list-style-type: none">• Palmar• Digital
2.4. Integración visomotora	Precisión óculo Manual <ul style="list-style-type: none">• Palmar• Manual• Dactilar• Direccionalidad Precisión y Fuerza <ul style="list-style-type: none">• Manual• Dactilar
Esquema Corporal	Conciencia corporal Conocimiento corporal

-
- Derecha-Izquierda:
 - ✓ En sí mismo:
 - ✓ Mano
 - ✓ Ojo
 - ✓ Pie
 - ✓ Oído
 - Transferencia a terceros

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Desarrollo Motor de los niños de 5 y 6 años

“Es un proceso de adquisición de destrezas cada vez más complejas en la actividad del cuerpo y de sus movimientos a nivel locomotor, no locomotor (motor grueso) y manipulativo (motor fino)”. (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

En el área motora se habla de motricidad fina y gruesa donde se desarrolla el control de los movimientos involuntarios a voluntarios logrando la maduración del sistema nervioso, la formación del tejido conectivo y desarrollo muscular y óseo.

Los primeros años de edad escolar primaria que engloba desde los 3 a 7 años resulta de gran importancia para un adecuado desarrollo motor y para la adquisición de habilidades motrices nuevas. Este periodo constituye la transición desde las habilidades motrices fundamentales refinadas hasta el inicio y posterior establecimiento de los primeros juegos y habilidades deportivas.

Motora Gruesa: Las Partes Grandes

Tabla 3.

Área motora gruesa: N°11. Parado y agachado

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	43-48	16	Se agacha y se levanta siguiendo las órdenes verbales del cuidador
6	49-60	17	Se sostiene en un pie por aprox. 5" con los ojos abiertos y los brazos extendidos hacia los lados

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 4.

Área motora gruesa: N° 13. Caminar

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	12	Camina recto con equilibrio sobre una superficie de 30 cm de altura 30 cm., de ancho y mínimo 2 mts. de largo
6	61-72	13	Camina hacia atrás montado sobre la tabla

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 5. *Área motora gruesa: N° 14. Correr y pedalear*

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	9	Corre y cambia de dirección sin detenerse

CONTINÚA 

6	61-72	10	Corre y puede disminuir la velocidad, recoger un objeto y continuar
---	-------	----	---

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 6.

Área motora gruesa: N° 15. Subir y trepar

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	10	Consolida sus actividades en todos los aparatos
6	61-72	11	Consolida la actividad de trepar en una montaña bien inclinada.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 7.

Área motora gruesa: N° 16. Saltar y brincar

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	9	Salta en el mismo sitio, con un solo pie, subiendo el otro
6	61-72	10	Avanza en un pie, sosteniendo el otro arriba, sobre una línea recta

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 8.

Área motora gruesa: N° 17. Sube escaleras

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	

CONTINÚA 

5	49-60	11	Sube las escaleras rápidamente
6	61-72	12	Corre al subir las escaleras

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 9.

Área motora gruesa: N° 18. Baja escaleras

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	10	Baja las escaleras rápido con apoyo intermitente en el pasamano
6	61-72	11	Corre al bajar las escaleras

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 10.

Área motora gruesa: N° 19. Equilibrio

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	11	Conserva el equilibrio en un solo pie
6	61-72	12	Se para en puntillas con los ojos abiertos

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 11.

Área motora gruesa: N° 20. Patea la pelota

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	9	Patea fuerte y con buena dirección

CONTINÚA 

6	61-72	10	Puede patear una piedrita en forma consecutiva
---	-------	----	--

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 12.

Área motora gruesa: N° 21. Lanza la pelota

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	9	Lanza la pelota pequeña con una mano y controla dirección
6	61-72	10	Batea la pelota

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 13.

Área motora gruesa: N° 22. Ataja la pelota

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	5	Comienza atajar la pelota pequeña con ambas manos
6	61-72	6	Mejora la habilidad para atajar la pelota pequeña

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 14.

Área motora gruesa: N° 23. Derecha e Izquierda

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	7	Reconoce la derecha e izquierda en sí mismo (ojo, manos, pies)

CONTINÚA 

6	61-72	8	Ejecuta órdenes cruzadas usando la parte derecha o izquierda de su cuerpo.
---	-------	---	--

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Motora Fina: Las Partes Pequeñas

Tabla 15.

Área motora fina N° 26. Rasgar

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	6	Rasga con direccionalidad siguiendo una línea curva
6	61-72	7	Rasga una figura curva

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 16.

Área motora fina N° 27. Doblar papel

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	7	Puede doblar la hoja de papel y hacer una figura, Ej. Sombrero
6	61-72	7	

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 17.

Área motora fina N° 28. Recortar

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	

CONTINÚA 

5	49-60	8	Recorta con la tijera punta roma respetando las líneas curvas
6	61-72	9	Recorta respetando las líneas curvas, ángulos y rectas

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 18.

Área motora fina N° 29. Dibujo y escritura

Edad		N°	Indicador
Años	Meses	Paso	
5	49-60	12	Rellena figuras pequeñas con bordes irregulares de manera regular
6	61-72	13	Grafismo regular en direccionalidad, bucles y letras

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

2.2.3. Desarrollo Cognitivo

“Proceso de cambios en los mecanismos que posibilitan el conocimiento y la adaptación al medio: percibir, atender, discriminar, memorizar, conceptualizar, razonar, resolver problemas y tomar decisiones.” (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

En esta área los niños van adquiriendo conocimientos del mundo que le rodea y desarrolla su inteligencia y capacidades, para que esto suceda deben tener un ambiente favorable y estimulante, generalmente en el transcurso del proceso educativo se espera que los estudiantes adquieran habilidades cognitivas en las áreas de conocimiento

Según Carmen León de Vitoria “El desarrollo cognitivo se da gracias a procesos básicos que le permiten al ser humano el pensamiento de orden superior como son: sensopercepción, atención, memoria y pensamiento, todos ellos se desarrollan de forma armónica respetando el periodo

evolutivo en el que las personas enfrentan las tareas de aprendizaje.” (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012, pág. 147)

Procesos cognitivos

Según Rivas (2008) los procesos cognitivos son el canal a través del cual se adquiere, almacena, recupera y se usa el conocimiento. (Teulé Melero, 2015, pág. 5)

Son esenciales para la adquisición del aprendizaje, de ahí la importancia de su identificación y correcto desarrollo, la palabra cognición proviene de origen latino “cognitivo=conocimiento, acción de conocer”, llegando a ser una vía para que los niños adquieran el conocimiento, son habilidades desarrolladas a lo largo de su vida, los procesos cognitivos cumplen un papel fundamental adquisición, interpretación y comprensión del conocimiento, que activa da paso al aprendizaje significativo.

Tabla 19.

Procesos Cognitivos

PROCESOS COGNITIVOS		
PROCESOS	COGNITIVOS	PROCESOS COGNITIVOS SUPERIORES
BÁSICOS		
Sensación		Pensamiento
Percepción		Lenguaje
Memoria		Inteligencia
Atención y Concentración		

(Fuente: Elaboración Propia)

Procesos Cognitivos Básicos

Sensación

“La experiencia de la estimulación sensorial pura que incluyen olores, imágenes, sonidos, sabores, equilibrio, tacto, y dolor, son los datos puros de la experiencia”. (Morris & Maisto, 2009, pág. 97)

Las sensaciones son las respuestas a una estimulación de los órganos sensoriales a través de una representación mental del mundo, pero sin la capacidad para seleccionar, organizar e interpretar este proceso que lo hace la percepción.

La sensación es el procesamiento cerebral primario procedente de nuestros sentidos clásicos que son los órganos del exterior: vista tacto, olfato, gusto y auditivo, y otros sentidos como **sistema vestibular** (nos permite conocer la orientación corporal global en reposo o movimiento), **propiocepción** (sentido que informa la posición, orientación y rotación en el espacio y de las partes del cuerpo) e **interocepción** (informa del correcto funcionamiento de los órganos internos).

Tabla 20.

Proceso mental Básica: Sensaciones

PROCESO MENTAL BÁSICA: SENSACIONES

El procesamiento sensorial incluye:

5 Sentidos Básicos	Sentido del Cuerpo	Sentidos de Movimiento y Posición
Vista	Interocepción	Sistema vestibular
Oído		Propiocepción
Tacto		
Olfato		

CONTINÚA 

Gusto

(Fuente: Elaboración Propia)

Percepción

“Es el proceso de crear patrones significativos a partir de la información sensorial pura, en donde se clasifica, identifica y arregla los estímulos que ingresan por los sentidos”. (Morris & Maisto, 2009, pág. 97)

La percepción es la que organiza y dota de significado a cualquier estímulo sensorial que sería su materia prima; la percepción tiene el lugar en el encéfalo en el cual usa la información sensorial para dar conocimiento y así distinguir y diferenciar una cosa de la otra.

En el proceso perceptivo el cerebro no solo busca y registra datos, además interpreta las impresiones de los sentidos, un mismo estímulo observado y percibido por distintas personas, siempre recibirán e interpretarán distintas respuestas, la percepción estará ligado a una representación, a un concepto o a una significación.

Memoria

“Capacidad para recordar las cosas que hemos experimentado, imaginado y aprendido”.

La memoria nos permite codificar la información para almacenar y luego poder recuperarla, a través de la memoria vamos construyendo nuestro mundo interior, tienen una importancia primordial en la vida del ser humano ya que por medio de la memoria se tiene conciencia y se construye la personalidad.

Según (Kundera, 2000) la memoria tiene tres etapas:

Codificación: es la transformación de los estímulos en una representación mental, e la cual la atención juega un papel fundamental por la dirección y la intensidad con que se procesan los estímulos.

Almacenamiento: retiene los datos en la memoria para utilizarlos posteriormente.

Recuperación: Forma en que las personas acceden a la información almacenada en su memoria.

Sin la memoria los seres humanos no seremos capaces de percibir, aprender, pensar, expresar ideas, no tendríamos identidad personal, ya que sin recuerdos sería imposible de saber quiénes somos y la vida perdería sentido. La memoria tiene diferentes niveles o tipos de procesar la información:

Memoria – Tiempo

Inmediata: Limitada a lo que pueden recordarse mientras se mantiene la atención sobre lo percibido.

Corto Plazo: más duradera que la inmediata.

Trabajo: permiten mantener activa la información actual que hace la resolución de la situación, conjuntamente con otro que tenemos guardada en nuestros bancos de memoria.

Intermedia: Aquella que está entre la de corto plazo y largo plazo, si no se repite y fortalecen lo que se aprende, se pierde y no queda en la memoria de largo plazo.

Largo Plazo: involucra la memoria declarativa y procedimiento. Asegura la permanencia del contenido de la información a lo largo del tiempo.

Memoria-Contenido

Procedimiento: guarda esquemas implicados en procedimientos que se realizan automáticamente. (Cognitivos y motores)

Sensorial: Almacenamiento inicial y momentáneo de la información que nos llega a través de los sentidos, denominados registros sensoriales.

Declarativa: contiene información evocada conscientemente

Semántica: almacena las cosas que sabemos, sin que intervenga nuestra relación personal con ellas; es nuestro archivo general de conocimiento conceptual.

Episódica: está unida a detalles personales y que nos dan la sensación del tiempo y de a ver estado ahí. (Asociacion Educar para el Desarrollo Humano)

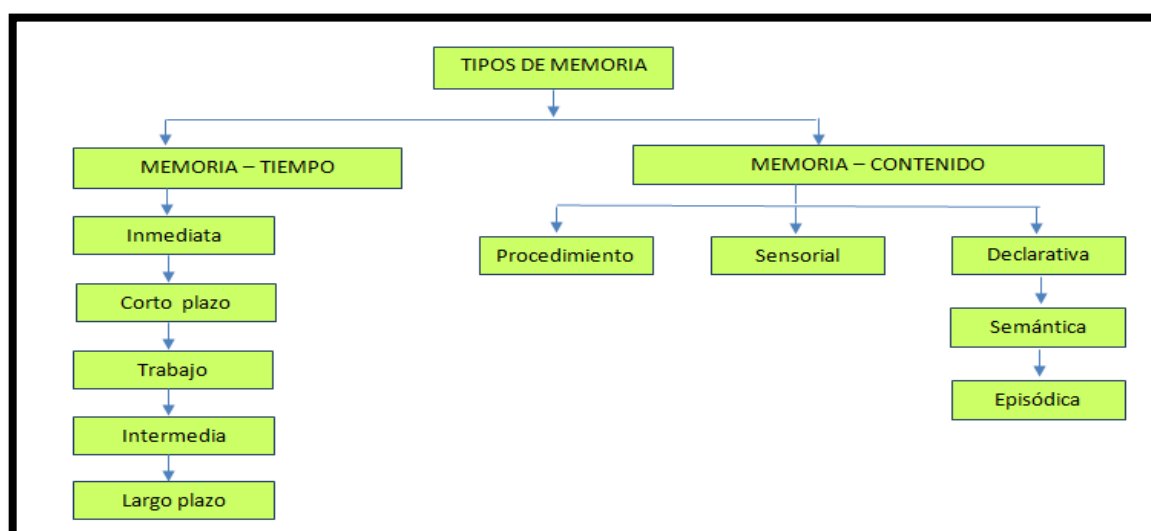


Figura 2. Tipos de Memoria

(Fuente: Elaboración propia)

Atención y Concentración

Según (Feldman, 2008, pág. 242) dice que “mientras los niños crecen, tienen mayor lapsos de atención siendo capaces de monitorear y plantear lo que atiende de más eficiente y se vuelven más conscientes de sus limitaciones cognoscitivas”.

Los niños con el tiempo mantienen la atención durante mayores periodos de tiempo, donde la atención juega un papel fundamental en el aprendizaje para la selección y procesamiento de

información. Según (Ojeda, 2014, pág. 16) indica que “la atención no se puede considerar como un sistema unitario, está construida por diferentes componentes como:

Atención Focalizada: capacidad que tiene el cerebro para centrar el foco atencional en un estímulo objetivo, aparte del tiempo que dure dicha fijación.

Atención Sostenida: Se trata de la capacidad de atender a un estímulo o actividad durante un largo periodo de tiempo.

Atención Selectiva: Es la capacidad de atender a un estímulo o actividad determinado en presencia de otros estímulos distractores.

Atención Dividida: Se puede definir como la capacidad que tiene nuestro cerebro para atender a 2 diferentes estímulos o actividades al mismo tiempo.

Atención Alterna: Consiste en la capacidad de cambiar de un estímulo a otro estímulo.

A continuación, se presenta los procesos y subprocesos que interviene en el Modelo Octogonal Integrador de Desarrollo Infantil del desarrollo cognitivo: descubre tu entorno.

Tabla 21.

Procesos y subprocesos que intervienen en el MOIDI

Procesos	Subprocesos	Aspectos relevantes
----------	-------------	---------------------

CONTINÚA 

COGNITIVOS	1. Sensoperceptivos	<p>Táctil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasivo y activo, textura, temperatura, dolor, ubicación, sinestesia. <p>Auditiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tono, intensidad, ubicación, vibración. <p>Visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma, tamaño, color, distancia, espacio y movimiento. <p>Gustativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salado, dulce, amargo, agrio. <p>Olfativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agradable y aversivo <p>Movimiento, quinestesia, tiempo</p>
	2. Atención	<p>Selectiva</p> <p>Dividida</p> <p>Sostenible</p> <p>Flexible</p> <p>Fatigabilidad</p>
	3. Memoria	<p>Codificación</p> <p>Procesamiento</p> <p>Almacenamiento</p> <p>Recuperación</p> <p>Evocación</p>

4. Pensamiento	Asociación, Comparación,
4.1. Categorización	Discriminación, Clasificación, Conceptualización, Representación mental, Imaginación, Generalización.
4.2. Razonamiento	Comprensión Integración Secuenciación Seriación Correspondencia Inferencia Transferencia
4.3. Toma de Decisiones	Pensamiento reflexivo Pensamiento crítico Pensamiento creativo Solución de problemas
5. Metacognición	Reconocimiento Actuación

Tabla obtenida del libro Secuencias del Desarrollo Infantil Integral Fuente: (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012)

Desarrollo Cognitivo de los niños de 5 y 6 años

“Es un proceso de cambios en los mecanismos que posibilita el conocimiento y la adaptación al medio: percibir, atender, discriminar, memorizar, conceptualizar, razonar, resolver problemas y tomar decisiones”. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012, pág. 82)

Según Carmen León de Vitoria en su libro Secuencias del Desarrollo Infantil Integral, manifiesta que “el desarrollo cognitivo se logra gracias a la interacción de unos procesos básicos

que le permiten al ser humano el pensamiento de orden superior. Ellos son a) senso-percepción: visual, auditiva, gustativa, olfativa, táctil, equilibrio y tiempo: b) atención: selectiva, dividida, sostenida, flexible; c) memoria: codificación, almacenamiento y recuperación; d) pensamiento: categorización, razonamiento y toma de decisiones’’. (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012, pág. 147)

El desarrollo cognitivo constituye la clave fundamental para lograr un buen desarrollo infantil, permitiendo al niño descubrir al mundo que lo rodea a través de la construcción de los esquemas mentales mediante el subproceso de la metacognición que, según (Berk, 2008, pág. 379) menciona que “la metacognición es la conciencia y comprensión de varios aspectos del pensamiento”, se puede decir que es la capacidad del ser humano de conocer y controlar sus procesos cognitivos e integrarlos con el fin de desarrollar múltiples habilidades.

El desarrollo cognitivo en las edades de 5 y 6 años es importante ya que, en esta etapa el niño debe estar preparado para experimentar, pensar, razonar; por tal, es importante estimular a través de numerosas estrategias el desarrollo de todos estos procesos cognitivos en función de obtener un favorecido desarrollo integral de los niños.

Para ello según (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012) en su libro, establece actividades que el niño de 5 y 6 años debe realizar en estas edades.

Tabla 22.

Área cognitiva: N° 39. Imita modelos

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	18	Participa en obras de teatro sencillas asumiendo el papel de otro.

CONTINÚA 

6	61-72	19	Imita espontáneamente gestos y posturas de sus compañeros y vecinos.
---	-------	----	--

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 23.

Área cognitiva: N° 40. Tacos

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	19	Imita patrones sencillos con tacos de 6 colores.
6	61-72	20	Imita patrones con dos figuras geométricas de 2 colores.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 24.

Área cognitiva: N° 41. Figuras geométricas, clavijas y conceptos

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	14	Clasifica figuras geométricas por formas simples, colores secundarios y tres tamaños
6	61-72	15	Coloca y nombra el rectángulo y el rumbo.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 25.*Área cognitiva: N° 42. Cuentos y lectura*

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	13	Hojea un cuento, con textos cortos, letras grandes e ilustraciones grandes, hasta el final y presta atención al texto.
6	61-72	14	Hace comentarios relativos al cuento que está hojeando.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 26.*Área cognitiva: N° 43. Rompecabezas y loto*

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	6	Arma rompecabezas de 24 piezas.
6	61-72	7	Resuelve juego de memoria con figuras conocidas.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 27.*Área cognitiva: N°44. Partes del cuerpo y dibujo de la figura humana*

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	12	Dibuja el cuello y las extremidades en dos dimensiones.
6	61-72	13	Dibuja cuello, hombros, figura proporcionada, dos piezas del vestido y expresión facial.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* Fuente: (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

Tabla 28.*Área cognitiva: N° 45. Seriación y cálculo*

Edad		N° Paso	Indicador
Años	Meses		
5	49-60	9	Clasifica objetos por dos atributos: tamaño y forma.
6	61-72	10	Ordena una serie de casas de diferentes tamaños: de la más pequeña a la más grande y señala cuál es la primera y cual la última.

Tabla obtenida del libro *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral Fuente: (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012)*

2.2.4. Desarrollo del Lenguaje

Adquisición de un sistema que le permite comunicarse desde que nace y comprender a los que le rodean mediante vocalizaciones, gestos, palabras y producciones. (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012)

El lenguaje es una herramienta fundamental que nos diferencia de otras especies, es una vía para el proceso de otras áreas como la cognitiva, social, emocional, es fundamental para que logren comunicarse con el mundo que los rodea. La dimensión del desarrollo del lenguaje en los niños da paso a la dimensión de la comunicación en la adultez.

2.2.5. Desarrollo Afectivo

Proceso de cambios que permiten definir el sistema del yo; esto es, la interacción entre el autoconcepto, el autocontrol y la autoestima. (León de Vitoria, *Secuencias de Desarrollo Infantil Integral*, 2012).

El desarrollo afectivo es fundamental para lograr la seguridad, plenitud, autonomía e identidad durante la infancia, niñez, adolescencia y así estén en la capacidad de construir funciones que estén dirigidas a neutralizar sus emociones y motivaciones.

2.2.6. Desarrollo Sexual

Proceso biopsicosocial que determina la construcción de un modelo representativo y explicativo de la sexualidad humana, cuya expresión cognitiva, emocional y conductual cristaliza un patrón de conducta sexual. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012, pág. 238)

El desarrollo sexual de los seres humanos es un proceso psicológico y cultural, ya que como lo menciona Horowitz, la sexualidad tiene una base fisiológica, que está asociada con el desarrollo cognitivo y se desarrolla en paralelo con el concepto de sí mismo a partir de los patrones culturales que rodean a los niños.

2.2.7. Desarrollo Moral

Proceso de interiorización de normas morales, familiares, escolares y socioculturales. Construcción de un sistema de valores con base en los modelos que selecciona de sus ambientes, el cual expresa mediante su comportamiento. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012)

El desarrollo moral ha sido abordado desde diferentes tradiciones filosóficas de la psicología del desarrollo infantil, entre las cuales se destacan: la teoría de Freud (1903), Bandura (1963), Piaget (1932), Kohlberg (1963, 1975, 1981,1984), Kay (1975), Hoffman (1982), Carrol y Rest (1992) y Fowler (1981), las mismas que abordan el proceso de cambios por el que pasa el ser humano hasta construir su sistema personal de valores, los cuales permitirán guiar su conducta y a la vez permitirán adaptarse a la sociedad.

2.2.8. Desarrollo Social

Proceso de adquisición de destrezas que permiten al niño comportarse de conformidad con las expectativas de sus grupos de referencia, valiéndose por sí mismos, e interactuando adecuadamente con personas de diferentes edades. (León de Vitoria, Secuencias de Desarrollo Infantil Integral, 2012)

El desarrollo social es una de las áreas más importantes que se debe desarrollar en los niños en edades tempranas, como lo afirma Richmond y Horn “Actualmente se considera una práctica ética en psicología la valoración de la conducta socioadaptativa del niño como una faceta muy importante de la evaluación integral” (1980, p.159).

Es importante desarrollar cada una de las áreas mencionadas anteriormente, con el fin de poder reconocer cuando un niño tiene realmente Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad o padece de otros trastornos que son confundidos por tener características similares al TDAH como son el Trastorno de procesamiento sensorial y la Inquietud motora.

2.3.Trastorno de procesamiento sensorial

Son problemas que se caracterizan por una dificultad en la interpretación y organización de la información captada por los **órganos sensoriales** del cuerpo (gusto, vista, tacto, olfato, oído), incluyendo a otros sentidos comunes que también se ven afectados como la **propiocepción** que es el sentido que informa al cuerpo de la posición de los músculos permitiendo sentir y conocer la posición del organismo en el espacio y la **interocepción** nos permite conocer el modo en que se siente nuestro cuerpo desde el interior, y el **sentido vestibular** relacionado con el movimiento, equilibrio y coordinación.

Los niños que tienen esta dificultad conocida como trastorno del procesamiento sensorial, pueden ser demasiado sensibles a las informaciones sensoriales, carentes de sensibilidad o ambas. Hay diferentes respuestas a los mensajes sensoriales tales como el comportamiento, emocionales, atención, habilidades motoras u organización. Otros problemas propios incluyen a la pobre participación social, problemas con la autorregulación y pérdida de autoestima. (Camino, 2018)

2.4. Inquietud motora

La inquietud motora es un síntoma muy frecuente, y un niño puede ponerse inquieto por muchas razones: porque le está ocurriendo algo que lo puso nervioso, tiene un problema de aprendizaje, toma algún medicamento que lo pone más inquieto, o simplemente tiene un nivel de actividad motora mayor que el de otros niños en ninguno de estos casos lo deberíamos llamar hiperquinético. (Retamal Medina, 2015)

La inquietud o la inestabilidad psicomotriz se presenta cuando el niño inquieto o inestable es incapaz de impedir sus movimientos, donde todo lo que le rodea le resulta motivante y le produce la necesidad de tocarlo.

2.5. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por niveles de desarrollo mental inapropiados de la inatención, impulsividad y/o hiperactividad, que da como resultado la discapacidad funcional crónica en todos los entornos (American Psychiatric Association, 2000). (Rickel & Brown, 2008, pág. 1)

Este trastorno se origina en la infancia, el mismo que puede continuar hasta la adultez si no es tratado, se caracteriza por el déficit de atención, hiperactividad o impulsividad.

Según el DSM-5 manifiesta que la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH debe aparecer antes de los 12 años. En los primeros años de vida, ya se puede detectar que un niño es más activo y menos atento que otro de su misma edad, a los 4 años la mayoría de los niños con TDAH muestran conductas bruscas y un escaso control de su comportamiento, de ahí la importancia de que los profesionales de la ciencias médicas y educativas conozcan el TDAH, así también los padres de familia y los docentes son los primeros que deben prepararse para poder entender y detectar a tiempo y tratar correctamente este trastorno.

En el nivel de Preparatoria existen grandes cambios en las actividades escolares, porque los niños se preparan para adquirir aptitudes más complejas que les ayudaran posteriormente en la educación formal, por este motivo el niño que padece el trastorno debe empezar un tratamiento tan pronto como sea posible debido a que está catalogado como un trastorno crónico que sitúa a los niños y a los adolescentes en un riesgo mucho más alto que el solo tener dificultades académicas, conductuales y sociales.

2.5.1. Etiología del TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad suele presentarse por los siguientes aspectos:

- Factores genéticos
- Factores psicosociales
- Alteraciones orgánicas cerebrales
- Alteraciones físicas y bioquímicas
- Familia conflictiva
- Antecedentes de dificultades en el parto (Vega, 2003)

2.5.2. Características del TDAH

Algunas de las características que presentan los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad según (Martínez, 2014) son:

- No siguen órdenes.
- Molestan e interrumpen a sus compañeros.
- Les cuesta permanecer sentados.
- Son generalmente demandantes, en su interacción social.
- Les cuesta esperar su turno y compartir.
- Son agresivos y son aislados por sus pares.
- No escuchan lo que se explica.
- Altera la actividad académica del resto de sus compañeros.
- Presenta extrema variabilidad frente a distintas personas y actividades.
- Reacciona mejor en situaciones novedosas, frente a estímulos atractivos o en una relación uno a uno con el adulto.
- No reflexiona, piensa o planea lo que va a hacer.
- Suele responder sin haber terminado de escuchar la pregunta, o contestar por escrito sin haber leído el enunciado.
- La falta de reflexión hace que no aprendan de sus errores, ni piensen en las consecuencias de sus actos.
- Realizan tareas escolares incompletas.
- Falta de organización, método y hábito de estudio.
- Presentan inseguridad y baja autoestima.

- No reconocen sus errores y culpan a otros de sus problemas.

2.5.3. Síntomas del TDAH

Según (García Sánchez, 2014, págs. 92-93) basándose en el DSM-5 nombra un listado de síntomas del TDAH.

Tabla 29.

Criterios Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. INATENCION

Seis o más de los siguientes síntomas han persistido por lo menos durante 6 meses, con un impacto directo en las actividades sociales y académicas/profesional

- a) Con frecuencia falla en prestar atención no presta atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.
- b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.
- e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
- h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.

-
- i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.

2. HIPERACTIVIDAD e IMPULSIVIDAD

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- a) Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e) Con frecuencia está `ocupado`, actuando como si `lo impulsara un motor`.
- f) Con frecuencia habla excesivamente.
- g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
- h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
- i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso.

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

CONTINÚA 

-
- C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).
- D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, Trastorno del Estado de Ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).
-

Tabla basada en DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales) (Association, 2014)

2.5.4. Tipos de TDAH

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición, texto revisado por (Association, 2014, pág. 60) especifica el TDAH bajo los siguientes códigos:

Tabla 30.
Subtipos de TDA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
314.01 (F90.2) Presentación Combinada	Si cumple el Criterio A1 (inatención) y el criterio A2 (Hiperactividad- Impulsividad) durante los últimos 6 meses.
314.00 (F90.0) Presentación Predominante Con Falta De Atención	Si se cumple el criterio A1 (inatención) pero no se cumple criterio A2 (Hiperactividad- Impulsividad) durante los últimos 6 meses.

CONTINÚA 

314.01 (F.90.1)	Si se cumple A2 (Hiperactividad- Impulsividad) y no se cumple el Presentación Predominante criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.
Hiperactiva-Impulsiva	

Tabla Basada (Association, 2014, pág. 60)

2.5.5. Perfil del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

Intranquilidad – Inestabilidad psicomotriz

- El niño inestable es inquieto, distraído comúnmente se mueve, se fatiga con facilidad
- En el lugar que esta crea un clima de tensión y nerviosismo

Impulsividad

- Este niño actúa antes de pensar
- Cambia con frecuencia de una actividad a otra
- Le cuesta esperar el turno en los juegos
- No se organiza en sus tareas (Vega, 2003)

Irritabilidad

- Es un niño que presenta rabietas frecuentemente, por llamar la atención de los adultos.
- Los padres de estos niños son inmaduros, inseguros y a la vez dependientes de sus familiares. (Vega, 2003)

2.5.6. Inatención

El déficit de atención se refiere al hecho de que los periodos en los que puede mantenerse la atención tienen una duración insuficiente, lo cual impide al niño realizar actividades académicas en forma efectiva. (Van Wielink, 2006, pág. 15)

El déficit de atención hace referencia a la alteración causada por la carencia o ausencia de mantener la atención en las actividades de orientación, selección y a su deficiencia en el control y regulación para con otros procesos.

Características

Los niños que presentan déficit de atención pueden presentar algunas de las siguientes características:

- No prestar atención profundamente a los detalles.
- Dificultad para sostener la atención en las actividades.
- No escucha cuando se le habla directamente.
- No sigue las instrucciones que se le dan.
- Dificultad para seguir conversaciones.
- Evita las conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Pierde u olvida cosas necesarias para las actividades.
- Se distrae fácilmente por estímulos externos.
- Es olvidadizo en las actividades diarias.

2.5.7. Hiperactividad

“A la hiperactividad también se la llama hipercinesia (o hiperkinesis) y es la actividad psicomotora exagerada; esto significa tanto los pensamientos como la actividad física ocurren a una velocidad que consideramos aumentada para la edad del sujeto. Es típico que los niños muevan las manos y los pies molestando tanto a los adultos como a sus compañeros “como si tuvieran un motor por dentro” (Van Wielink, 2006)”

La hiperactividad es causada muchas de las veces por el trastorno de déficit de atención, en el que los niños hiperactivos presentan movimientos motores inadecuados involuntarios, lo que produce que el cerebro tenga dificultad para tranquilizarse.

Características

Algunas de las características de los niños hiperactivos son:

- Intranquilos
- Se levantan del asiento cuando debería permanecer sentados.
- Se mueven de un lugar a otro en situaciones en las que debería estar quietos.
- Tiene dificultades para jugar tranquilamente.
- Hablan excesivamente.
- Poco cuidadosos.
- Problemas en las relaciones sociales.
- Dificultad para terminar una tarea.

Perfil del niño Hiperactivo

El niño hiperactivo es caracterizado por ser:

- Distráido
- Inestable emocionalmente
- Inquieto
- Travieso
- Revoltoso
- Desobediente
- Incansable

- Tiene atención de corta duración
- Tiene baja tolerancia a la frustración (Vega, 2003)

2.5.8. Impulsividad

Se refiere principalmente a la actuación “sin pensar” del niño que no anticipa las consecuencias de sus actos o no mide el peligro de sus acciones. (Ramos Loyo & González Garrido, 2006)

Características

- Son toscos con otros niños.
- Reaccionan bruscamente y agresivamente
- Con frecuencia responde antes de que se termine de hacersele una pregunta sin ser capaz de esperar su turno.
- No sigue reglas instrucciones
- Realiza descuidadamente y rápidamente sus tareas.
- Tiene mala caligrafía.
- Son rechazados socialmente por agresivos, groseros e irrespetuosos.

2.6. Dificultades en el Desarrollo Motor de un niño con TDAH

Según la Fundación Cantabria de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación CADAH en España, las personas con este trastorno, son generalmente torpes y aunque hayan desarrollado una musculatura y tengan la fuerza suficiente que les permita realizar algunas actividades físicas determinadas, les falta habilidad y coordinación motriz en las partes distales de las extremidades (manos y pies).

Según un estudio realizado por Piek, Pitcher y Hay (1999), más del 50% de los niños diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad pueden tener problemas

motores''. Estos datos concuerdan con un estudio realizado por Kadesjo y Gillberg (2001) donde encontraron trastornos de la coordinación motora en un 47% de los escolares con TDAH. (CADAH, 2015)

Orjales, citando a (Zentall y Smith 1993), plantea que frecuentemente se ha asociado la hiperactividad infantil con problemas de coordinación motriz, déficit visomotor, teniendo además varias dificultades en actividades de psicomotricidad gruesa y fina, torpeza de los movimientos (una pobre coordinación óculo-manual y global; dificultades para el aprendizaje deportivo; desorganización de la motricidad; y déficit de control motor), existencia de paratonías (expresada mediante la incapacidad del niño para relajar un musculo o un grupo muscular), dificultades de disociación y coordinación y la difusión tónica. (Vidarte, 2013, pág. 90)

2.7.Dificultades en el Desarrollo Cognitivo de un niño con TDAH

Según María Nieves en su publicación en la revista de Psicología clínica en niños y adolescentes comenta que la atención es uno de los procesos cognitivos que aparece implicado en la mayoría de los trastornos del neurodesarrollo, emocionales y del comportamiento. Aquellos niños que presentan déficit de atención suelen presentar más dificultades de aprendizaje y mayor tasa de fracaso escolar que los demás niños, siendo estos uno de los principales motivos por lo que acuden a consulta. (Nieves, 2015)

El modelo de Barkley considera que los síntomas del TDAH se deben al mal funcionamiento de las funciones ejecutivas siendo estos procesos que organizan y expresan las relaciones con el medio. Las alteraciones en las funciones ejecutivas conllevan a un pobre control cognitivo de la conducta y un limitado resultado funcional en áreas de la vida cotidiana como la escolar, social y afectivo.

El desarrollo normal de las funciones ejecutivas es fundamental para el funcionamiento cognitivo y para el desarrollo social y afectivo del niño. A medida de maduramos mostramos mayor capacidad para hacer frente a situaciones nuevas y adaptarnos al cambio. Las alteraciones tempranas en el desarrollo de las funciones ejecutiva limitan estas capacidades y originan una serie de consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Las manifestaciones más frecuentes de las alteraciones de las funciones ejecutivas en el TDAH son las siguientes: la atención, memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad cognitiva y planificación.

Barkley (1997) considera al TDAH como un trastorno del desarrollo del autocontrol y de la inhibición conductual; capacidad para inhibir una respuesta frente a un estímulo atractivo irresistible al que haya asociado un refuerzo inmediato. Este autor mantiene que el déficit en la inhibición de la conducta conlleva un retraso, o deterioro, en el desarrollo de capacidades neuropsicológicas que dependen parcialmente de la inhibición conductual: la memoria de trabajo no verbal, b) la internacionalización del lenguaje (memoria de trabajo verbal), c) la autorregulación del afecto/motivación/activación y d) la reconstitución (los procesos de análisis y síntesis). (Amador, Forns iSantacana, & González, 2012)

2.8. Metodología pedagógica para atender a niños con TDAH

Método Juego – Trabajo

Esta metodología consiste en organizar diferentes espacios o ambientes de aprendizaje, denominados rincones, donde los niños juegan en pequeños grupos realizando diversas actividades. Se trata de una metodología flexible que permite atender de mejor manera la diversidad del aula y

potenciar las capacidades e intereses de cada niño. Los rincones de juego trabajo permiten que los niños aprendan de forma espontánea y según sus necesidades. (Currículo Inicial, 2014)

La característica principal de la metodología juego-trabajo es ofrecer una oportunidad de aprender por medio del juego, reconociendo al mismo como la actividad más positiva e importante durante la infancia temprana.

2.9.¿Qué es estrategia metodológica desde la pedagogía?

“Son acciones de intervención que tiene como propósito alcanzar la formación de sujetos cognoscentes a través del desarrollo de habilidades y competencias que les permitan desenvolverse en un mundo cada vez más globalizado.” (Lacumi & González, 2015)

Las estrategias pedagógicas son actividades que realiza el docente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, con el fin de ayudar al niño a desarrollarse de manera integral, y aún más si el niño tiene alguna Necesidad Educativa Especial, la transformación social, avances tecnológicos hace que el docente implemente en su planificación estrategias que motiven a los niños a reconocer sus propias capacidades.

2.10. Estrategias pedagógicas en el aula para trabajar con niños con TDA

En Ecuador, el MINEDUC en su página web establece un manual de estrategias para atender a las Necesidades Educativas en las escuelas regulares, en el cual nos da a conocer algunas estrategias pedagógicas para aplicar en el aula a niños con TDAH. A continuación, se redactará algunas de las estrategias. (Ecuador, 2011)

INATENCIÓN

- Ubicarlo lejos de estímulos que le distraigan.
- Sentarlo junto a compañeros que puedan ser un modelo positivo.

- Ubicarle cerca del docente, para proporcionarle apoyo oportuno.
- Utilizar varios mecanismos para captar la atención de los niños y/o adolescentes.
- Hacer contacto visual con el estudiante antes de llamarlo o de darle instrucciones; esto ayuda al autocontrol.
- Iniciar la clase con actividades que favorezcan la atención.
- Escribir las tareas para la casa en el pizarrón siempre en el mismo lugar (pida al estudiante que le muestre las tareas copiadas antes de terminar la jornada).
- Promover el uso de diferentes organizadores en sus cuadernos (pestañas, viñetas, márgenes, dibujos, stickers, colores, subrayados) para que organice mejor sus actividades y tareas.
- Crear un sistema para que el estudiante recuerde todos los materiales de trabajo, libros, entre otros, que debe llevar y traer en su mochila.
- Ejecutar actividades de razonamiento y desarrollo del pensamiento.
- Desarrollar actividades de lectura silenciosa; esto ayuda para fortalecer procesos mentales superiores.
- Asegurarse que el estudiante comprenda los contenidos dados. En caso de que no lo haga, realizar actividades complementarias utilizando diferentes metodologías.

HIPERACTIVIDAD

- Cuando la conducta del estudiante interfiera de manera significativa en el desarrollo de la clase, darle una tarea que implique salir del aula por unos minutos.
- Supervisar de cerca durante los cambios de clase o períodos de transición.
- Será importante trabajar en anticipación a las actividades.

- Realizar actividades y juegos lingüísticos (juegos de palabras, sopa de letras, adivinanzas, encontrar la frase escondida, entre otras).

- Promover actividades deportivas.

- Utilizar un registro de las vivencias significativas del niño, como recurso de refuerzo.

IMPULSIVIDAD

- Establecer normas y ponerlas por escrito a fin de leerlas constantemente.

- Acordar una clave o señal (visuales, táctiles, gestuales) entre el docente y el estudiante para modular la conducta.

- Utilizar diferentes vías de acceso al aprendizaje (visual, auditivo, musical, kinestésico, entre otras).

- Dar órdenes claras y precisas cuyo grado de dificultad esté acorde a la edad.

En la actualidad la mayoría de niños y niñas con TDAH llegan a la etapa de educación preescolar sin un diagnóstico en ocasiones sin una sospecha que tienen un trastorno. A los 5 o 6 años los niños empiezan una educación más formal en donde tiene que ser capaz de sentarse un tiempo largo a escuchar, tienen que aprender a leer y a escribir tiene que aprender hacer tareas cortas, empieza a memorizar, a utilizar la lógica en las operaciones mentales, entender la relación de causa efecto de las cosas y de los comportamientos.

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico

3.1. Enfoque general de la investigación

El enfoque metodológico de la investigación es mixto. Cuantitativo porque con el Test de Conners se midió el grado de hiperactividad que tienen los niños de un posible cuadro de TDAH. Es cualitativo porque se identificaron las características de los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) según las Tablas MOIDI.

Según Hernández Sampieri, Roberto (2003: pág23), sostiene que una investigación cuantitativa “Se fundamenta en un esquema deductivo y lógico, busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas, confía en la medición estandarizada y numérica, utiliza el análisis estadístico es reduccionista y pretende generalizar los resultados de sus estudios mediante muestras representativas”. Respecto a lo cualitativo, afirma que: “Se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones” . (Sampieri, 2014).

3.2. Finalidad de la investigación

La finalidad de esta investigación, de tipo aplicada se evidencia con la guía didáctica de estrategias metodológicas para docentes con niños con TDAH, que constituye un aporte de transformación al conocimiento y práctica educativa. Este tipo de investigación parte del conocimiento teórico existente, es decir que proviene de la investigación básica en conceptos, prototipos y productos, sucesivamente. (Lozada, 2014)

3.3. Alcance de la investigación

Esta investigación es descriptiva, porque, como menciona Hernández, y Batista, (2003): “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (pág. 27). En este caso se identificaron las características de los niños con posible cuadro de TDAH, con la intención de que las docentes apliquen las estrategias metodológicas desde la pedagogía. Para recoger información se aplicaron encuestas (4 docentes), para conocer el nivel de conocimiento que tiene las docentes sobre Trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Test, fichas del Modelo Octagonal Integrador de Desarrollo Infantil (MOIDI) a 5 niños con posible cuadro de TDAH.

3.4. Diseño de la investigación.

La estrategia investigativa empleada fue la investigación de campo, la misma que estuvo acorde a la problemática que se abordó: “Inadecuada aplicación de estrategias metodológicas desde la pedagogía por parte de los docentes del nivel de Preparatoria para trabajar con niño que tienen TDAH en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz durante el segundo Quimestre del periodo académico 2018-2019”.

Según el autor Santa Paella y Feliberto Martins define a la investigación de campo como la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. (Santa Paella, 2012).

A la investigación de campo se la conoce también como investigación directa, porque se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio. Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen, entre otras, de cuestionarios, encuestas, escalas de valoración y observaciones. En este sentido, se aplicó una encuesta a las docentes del nivel de

Preparatoria, para identificar el conocimiento sobre estrategias metodológicas desde la pedagogía que tienen para trabajar con niños de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

3.5.Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (Sampieri, 2014) En esta investigación se trabajó con la población de la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz, a continuación, el detalle:

Tabla 31.
Población de Investigación

Población	Total
Niños de 5 a 6 años de nivel preparatoria	101
Docentes del nivel preparatoria	4
Psicólogo DECE	2
Psicopedagogo DECE	1
Suma total	108

Posibles casos identificados con TDAH según el criterio de las docentes:

Niños en proceso de detección de TDAH	5
--	---

(Tabla obtenida del Perfil de tesis Fuente: (Elaboración manual)

La población total de la investigación fue 108 personas (niños, docentes y psicólogos) de la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz, la misma que permitió realizar el análisis de los problemas.

3.6.Variable de la investigación

Variable de estudio

- Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH.

3.7. Financiamiento

Para la gestión administrativa del proyecto se definió los recursos, financiamiento y cronograma de trabajo con los respectivos responsables. **VER ANEXO 2-3**

3.8.Técnicas e Instrumentos de Investigación

Como se señaló en la Operacionalización de Variables en esta investigación se utilizó dos instrumentos (Cuestionarios para docentes y psicólogos-Test de Connors

TÉCNICA

Encuestas: “La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.” (Ferrer, 2010)

INSTRUMENTO

Cuestionarios: Un cuestionario es un instrumento de investigación con una serie de preguntas cuidadosamente organizadas con el fin de realizar un análisis estadístico de las respuestas. Para esta investigación se diseñó el cuestionario, que fue validado por expertos, (Msc. Verónica Tejada y el PhD. Emerson Yépez). El cuestionario se aplicó a docentes y personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de la institución. **VER ANEXO 9-10.**

Test de Conners para maestros: “CUADRO C-66 Normas para el Cuestionario Conners para Maestros Forma Abreviada para detectar índice de Hiperactividad”, es un instrumento que se utilizó para detectar el TDAH y otros problemas. Están formadas por reactivos de síntomas que deben valorarse según la intensidad: nada (0), poco (1), bastante (2) o mucho (3). En los cuadros identificará el índice de hiperactividad del niño, es decir, el nivel de hiperactividad en que se encuentra el niño, si éste obtiene una puntuación igual o mayor a 70 indica un alto grado de Hiperactividad. (Departamento de Educación Especial, 2019) **VER ANEXO 11.**

CAPÍTULO IV

1. Análisis y Resultados

Esta investigación que tiene como objetivo identificar estrategias metodológicas desde la pedagogía que aplican las docentes del nivel de Preparatoria, se realizó en el contexto escolar de la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz, la modalidad es presencial de jornada matutina y vespertina que atiende a los niveles educativos de Inicial, Preparatoria, Educación básica y Bachillerato. Este estudio se consideró a las 4 aulas nivel de Preparatoria. Cada aula tiene a cargo una maestra 24 niños.

Se evaluó a 101 niños del nivel de Preparatoria con el Test de Conners para identificar el número de niños con un posible cuadro compatible con TDAH. **VER ANEXO 12**

A continuación, se detalla los factores que evalúa el test de Conners.

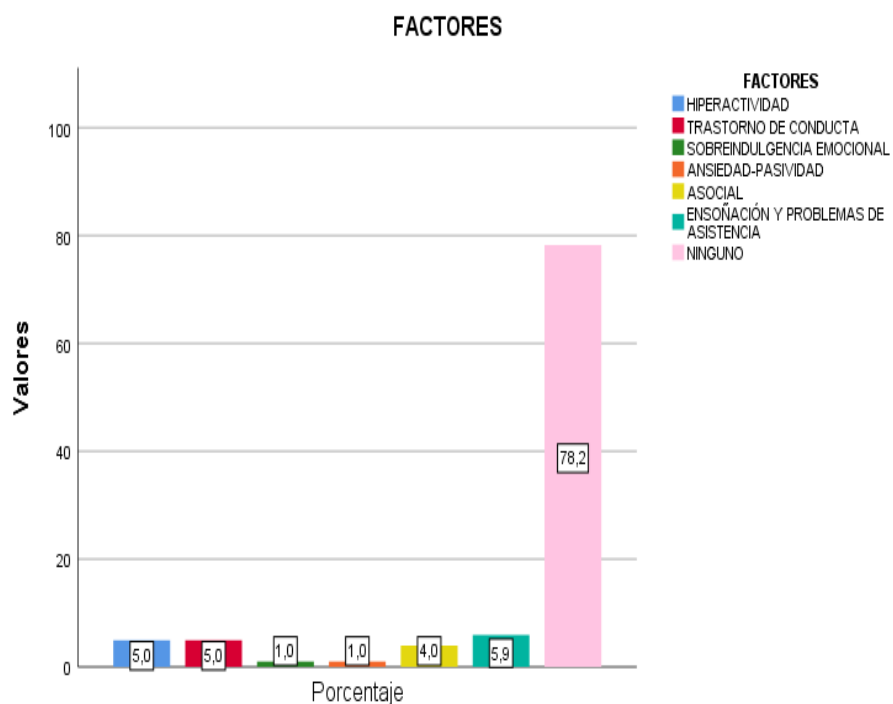


Figura 3. Factores identificados en el nivel de Preparatoria

Elaborado por Molina Evelyn-Diana Unaicho (programa SPSS)

Al analizar los resultados del test se presume según el nivel de puntuación que existen cinco niños con un posible cuadro de TDAH. Después de identificar los posibles cuadros de TDAH, se aplicó nuevamente el Test de Conners y las tablas del Modelo Octogonal Integrador de Desarrollo Infantil (MOIDI) a los cinco escolares, con el fin de conocer el nivel de desarrollo en el que se encuentra en cada una de las áreas según la edad. **VER ANEXO 13**

A continuación, se muestran los resultados de los cinco niños que fueron evaluados con los instrumentos ya mencionados.

DATOS DE TEST DE CONNERS PARA DOCENTES EN HIPERACTIVIDAD

Tabla 32.

Resultados del Test de Connors en Hiperactividad

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
\$D.T	Nunca	4	23,5%	400,0%
	Solo un poco	1	5,9%	100,0%
	Mucho	12	70,6%	1200,0%
Total		17	100,0%	1700,0%

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

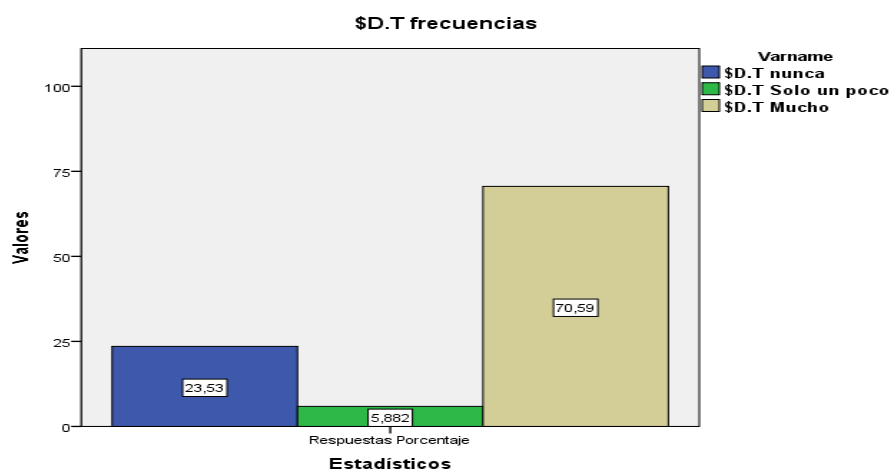


Figura 5. Gráfico de Resultados del Test de Connors
Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS).

Interpretación:

Los resultados indican que según el Test de Conners aplicado la niña D.T por la docente Cecibel Vega, de acuerdo al formato de interpretación presenta un cuadro compatible para déficit atencional, (superior a 70 en la escala Conners significativo para hiperactividad). La niña D.T tiene un puntaje de 90 en la escala.

TEST DE DESARROLLO INTEGRAL POR AREAS (MOIDI)

Nombre: J.M

Edad: 5 años

Sexo: masculino

Nivel: Preparatoria

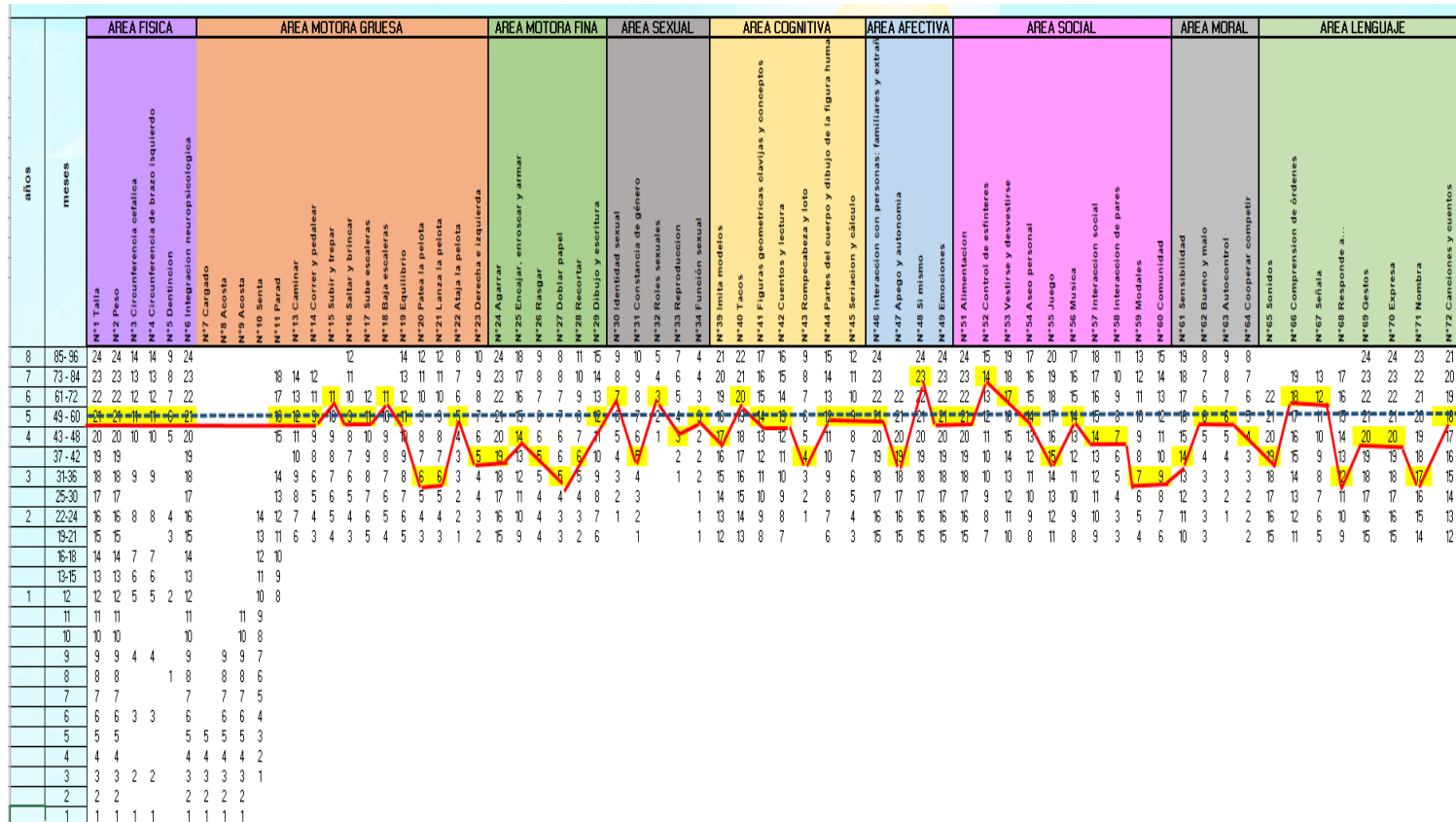


Figura 6. Desarrollo Integral Infantil por áreas y edades

Elaborado por Molina Evelyn-Unaucho Diana (Msc. Verónica Carvajal)

DATOS DE TEST DE CONNERS PARA DOCENTES EN HIPERACTIVIDAD

Tabla 33.

Resultados del Test de Connors en Hiperactividad

\$J.M frecuencias		Respuestas		Porcentaje de casos
\$J.M		N	Porcentaje	
	Nunca	1	5,9%	100,0%
	Solo un poco	9	52,9%	900,0%
	Bastante	5	29,4%	500,0%
	Mucho	2	11,8%	200,0%
Total		17	100,0%	1700,0%

Elaborado por Molina Evelyn-Unaucho Diana (Programa SPSS)

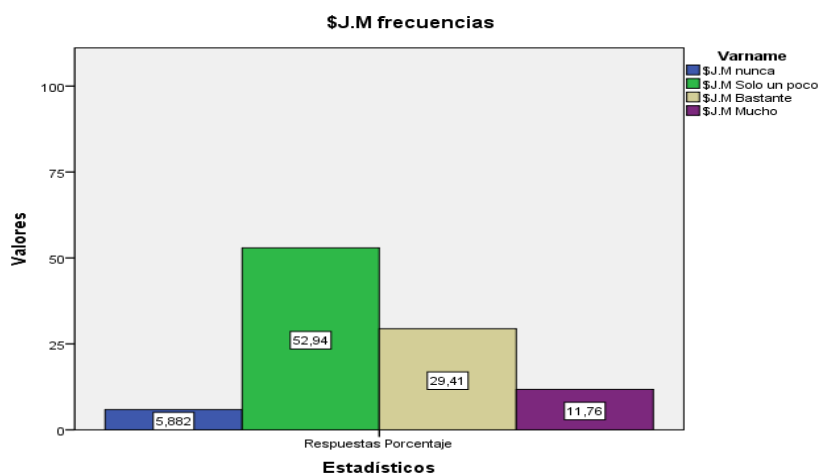


Figura7 Gráfico de Resultados del Test de Connors

Elaborado por Molina Evelyn-Unaucho Diana (Programa SPSS)

Interpretación:

Los resultados indican que según el Test de Conners aplicado al niño J.M por la docente Cecibel Vega, de acuerdo al formato de interpretación no presenta un cuadro compatible para déficit atencional, (inferior a 70 en la escala Conners no significativo para hiperactividad). El niño J.M tiene un puntaje de 64 en la escala.

DATOS DE TEST DE CONNERS PARA DOCENTES EN HIPERACTIVIDAD

Tabla 34.

Resultados del Test de Connors en Hiperactividad

\$J.V frecuencias

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
\$J.V	Nunca	3	17,6%	300,0%
	Bastante	2	11,8%	200,0%
	Mucho	12	70,6%	1200,0%
Total		17	100,0%	1700,0%

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

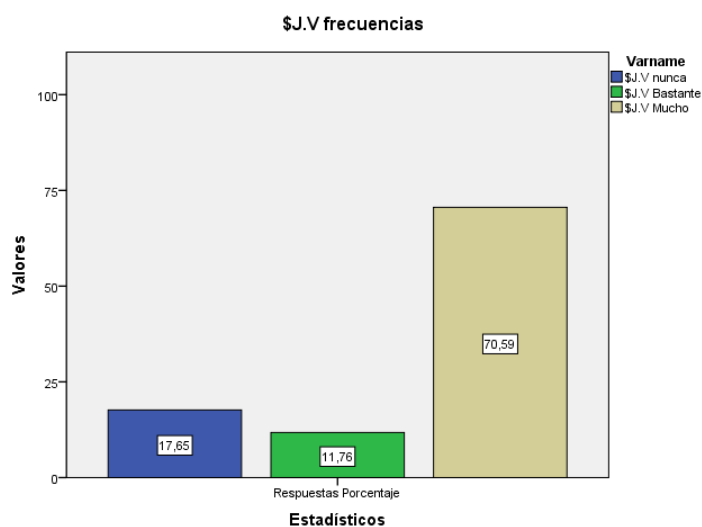


Figura 9. Gráfico de Resultados del Test de Connors

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Interpretación:

Los resultados indican que según el Test de Conners aplicado al niño J.V por la docente Elizabeth Loya, de acuerdo al formato de interpretación presenta un cuadro compatible para déficit atencional, (superior a 70 en la escala Conners significativo para hiperactividad). El niño J.V tiene un puntaje de 80 en la escala.

DATOS DE TEST DE CONNERS PARA DOCENTES EN HIPERACTIVIDAD

Tabla 35.

Resultados del Test de Connors en Hiperactividad

\$D.C frecuencias

\$D.C	Respuestas	Porcentaje de	
		N	Porcentaje casos
\$D.C	Nunca	6	35,3%
	Solo un poco	5	29,4%
	Bastante	6	35,3%
Total		17	100,0%

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

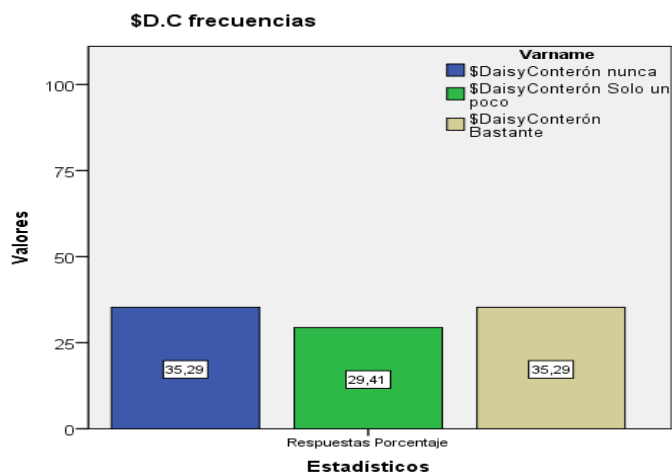


Figura 11. Gráfico de Resultados del Test de Connors

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Interpretación:

Los resultados indican que según el Test de Conners aplicado a la niña D.C por la docente Betty Gualotuña, de acuerdo al formato de interpretación no presenta un cuadro compatible para déficit atencional, (inferior a 70 en la escala Conners no significativo para hiperactividad). La niña D.C tiene un puntaje de 64 en la escala.

DATOS DE TEST DE CONNERS PARA DOCENTES EN HIPERACTIVIDAD

Tabla 36.

Resultados del Test de Connors en Hiperactividad

\$F.M frecuencias

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
\$F.M	Nunca	10	58,8%	1000,0%
	Solo un poco	5	29,4%	500,0%
	Mucho	2	11,8%	200,0%
Total		17	100,0%	1700,0%

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

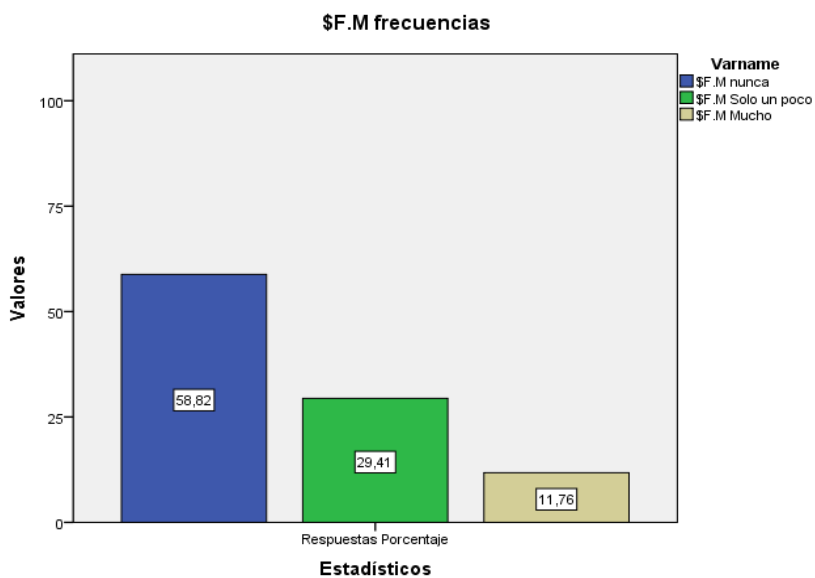


Figura 13. Gráfico de Resultados del Test de Connors

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Interpretación:

Los resultados indican que según el Test de Conners aplicado al niño F.M por la docente Betty Gualotuña, de acuerdo al formato de interpretación no presenta un cuadro compatible para déficit atencional, (inferior a 70 en la escala Conners significativo para hiperactividad). El niño tiene un puntaje de 53 en la escala.

Análisis de los niños que presentan un posible cuadro compatible con TDAH.

Nombre: J.V	Edad: 5 años
Sexo: Masculino	Puntaje significativo: 80
El niño presenta las siguientes características:	
<ul style="list-style-type: none"> • Gruñe y hace ruidos extraños • Se frustra con facilidad • Coordinación deficiente • Inquieto, demasiado activo • Impulsivo • No presta atención • Se distrae con facilidad • No termina lo que empieza • Molesta a otros niños 	

Nombre: D.T	Edad: 5 años
Sexo: femenino	Puntaje significativo: 90
La niña presenta las siguientes características:	
<ul style="list-style-type: none"> • Gruñe y hace ruidos extraños • Demasiado inquieta y activa • Impulsiva • No presta atención • Se distrae con facilidad. • No termina las cosas que empieza. • Molesta e interrumpe a sus compañeros. • Busca peleas. • Poca cooperadora 	

INTERPRETACION DE LOS NIÑOS DEL NIVEL PREPARATORIA

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en este estudio de campo.



Figura 15. Análisis de la población de los niños del nivel de Preparatoria

Fuente: Elaboración propia

De la población total del nivel de preparatoria, con ayuda de las docentes quienes señalaron en cada una de sus nóminas a los niños que consideraron con un posible cuadro de TDAH, de los cuales se les aplicó el Test de Conners para determinar si tiene hiperactividad y Tablas MOIDI para identificar su nivel de desarrollo integral.

A los docentes de la institución se aplicó encuestas para conocer si las docentes conocen del tema de TDAH y las estrategias metodológicas que pueden aplicar para cada uno de los síntomas. Para el análisis de resultados se usó el programa SPSS y Excel. A continuación, se detallan los resultados obtenidos en este estudio de campo.

ENCUESTA DECE

ESTADÍSTICOS

	Sexo	Años de experiencia	Función o cargo	Nivel educativo	¿Quién considera usted que es la persona indicada para derivar a un niño/a para la evaluación diagnóstica de posible TDAH?	¿Elija la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica?	¿Cuál es el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH?	¿La capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, se denomina?	Según el DSM-5 los criterios de aparición de signos para el diagnóstico deben aparecer antes de?	¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la inatención?	¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la hiperactividad e impulsividad?	Seleccione ¿cuáles son los factores de riesgo pronósticos de un niño/a con TDAH?	Considera usted que el nivel de conocimiento que tienen las docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?	¿Qué dificultades considera usted que afronta el docente en aula, cuando tiene un caso de TDAH?	¿Los/as docentes saben implementar una adaptación?	Los padres de familia saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro combatible con TDAH.
VÁLIDOS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PERDIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDIA	1,33	1,67	2	2,00	3,33	3,67	2,33	3,33	2,00	2,0	2,33	2,3	3,33	1,3	1	3,67
MEDIANA	1,00	2,00	2	2,00	4,00	4,0	3,0	3,00	2,00	1,0	3,00	2,0	4,00	1,0	1	4
MODA	1	2	1a	2	4	4	3	3	1a	1	3	1a	4	1	1	4
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,577	0,577	1,000	0,000	1,155	0,577	1,155	0,577	1,000	1,732	1,155	1,5	1,155	0,577	0	0,577
VARIANZA	0,333	0,333	1,000	0,000	1,333	0,333	1,333	0,333	1,000	3,000	1,333	1,333	1,333	0,333	0	0,333
RANGO	1	1	2	0	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1

Elaborado por Molina Evelyn-Unaucho Diana (Programa SPSS)

A partir de los resultados obtenidos se puede identificar que los que los profesionales de psicología que forman parte del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de la institución, no tienen actualizado los conocimientos según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 última versión actualizada), el cual define y clasifica a los trastornos mentales con el fin de poder mejorar los diagnósticos.

La información que ofrece este manual es utilizada por profesionales (psicólogos, terapeutas ocupacionales, neurólogos). Donde toman en cuenta al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad como una problemática para la población infantil, en el muestran la frecuencia en que deben estar presentes los síntomas, presentaciones, los factores del trastorno, características.

Se presume que los psicólogos de la institución no tienen un manejo adecuado sobre el protocolo a seguir en los posibles cuadros de TDAH en niños del nivel de preparatoria. Según los años de experiencia que señalaron colaboradores del DECE, no trabajan en conjunto con las docentes del nivel de Preparatoria debido a que no se reportan oportunamente los casos relacionados a las necesidades educativas especiales al departamento, y así mejorar los procesos de aprendizaje de los niños con necesidades educativas.

A continuación, se presenta el detalle de cada una de las preguntas analizadas en la encuesta aplicada a los profesionales en psicología.

1. ¿Quién considera usted que es la persona indicada para derivar a un niño/a para la evaluación diagnóstica de posible TDAH?

Tabla 37.

¿Quién considera usted que es la persona indicada para derivar a un niño/a para la evaluación diagnóstica de posible TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Docente	1	33,3	33,3	33,3
Psicólogo	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

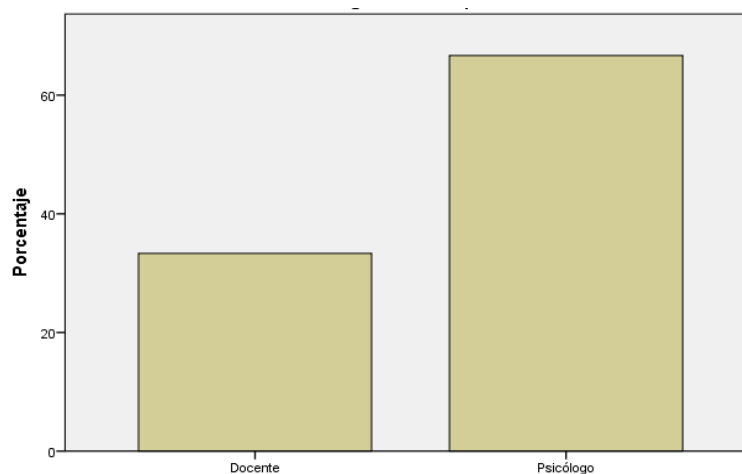


Figura 16. ¿Quién considera usted que es la persona indicada para derivar a un niño/a para la evaluación diagnóstica de posible TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE dan a conocer que la persona indicada para derivar a un niño para la evaluación diagnóstica de posible TDAH es la docente y el 66,7% es el psicólogo. El resultado indica que 2 psicólogos del DECE saben que son ellos los encargados de derivar un caso de TDAH, mientras que uno de ellos está equivocado en dar la responsabilidad a la docente.

2. ¿Elija la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica?

Tabla 38.

¿Elija la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Comprender	1	33,3	33,3	33,3
Diagnosticar	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

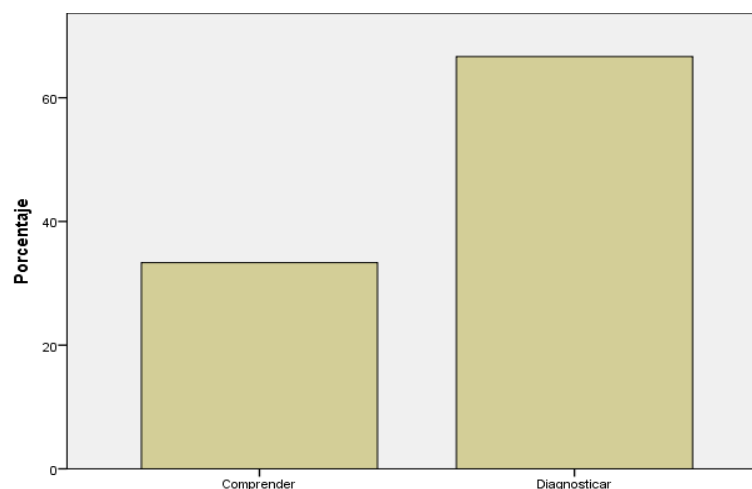


Figura 17. *¿Elija la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica?*

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE dan a conocer que la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica es comprender mientras que el 66,7% menciona que es diagnosticar. Los resultados indican que 2 de los 3 psicólogos del DECE saben que la función principal de la evaluación psicológica y psicopedagógica es diagnosticar, lo cual permitirá remitir oportunamente a un niño con TDAH.

3. ¿Cuál es el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH?

Tabla 39.

¿Cuál es el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Memoria a corto plazo	1	33,3	33,3	33,3
Memoria de trabajo	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

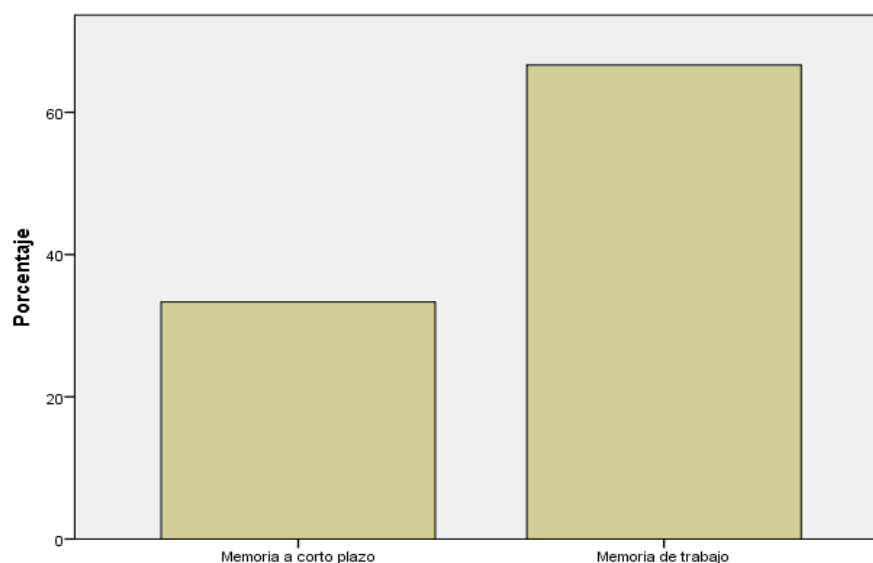


Figura 18. ¿Cuál es el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE mencionan que el tipo de memoria que afecta a un niño con TDAH es la memoria a corto plazo y el 66,7% menciona que es la memoria de trabajo. Los resultados indican que los psicólogos saben que la memoria de trabajo es la que se ve afectada en un niño con TDAH ya que le dificulta en almacenar temporalmente una información determinada en la memoria inmediata y procesarla.

4. ¿La capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, se denomina?

Tabla 40.

¿La capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, se denomina?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Atención selectiva	2	66,7	66,7	66,7
Atención focalizada	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

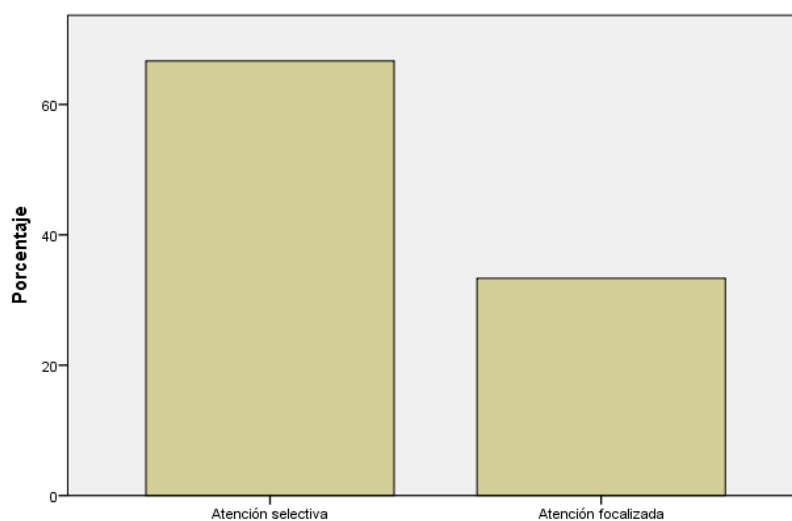


Figura 19. ¿La capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, se denomina?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 66,7% de los psicólogos del DECE señalan que la atención selectiva es la capacidad para diferenciar unos estímulos a los que damos prioridad de otros que no nos interesa, mientras que el 33,3% nominan a la atención focalizada. Los resultados indican que 2 psicólogos logran identificar lo que es la atención selectiva, mientras que uno de los psicólogos desconoce el concepto de la misma.

5. ¿Según el DSM-5 los criterios de aparición de signos para el diagnóstico deben aparecer antes de?

Tabla 41.

¿Según el DSM-5 los criterios de aparición de signos para el diagnóstico deben aparecer antes de?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7 años	1	33,3	33,3	33,3
9 años	1	33,3	33,3	66,7
12 años	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

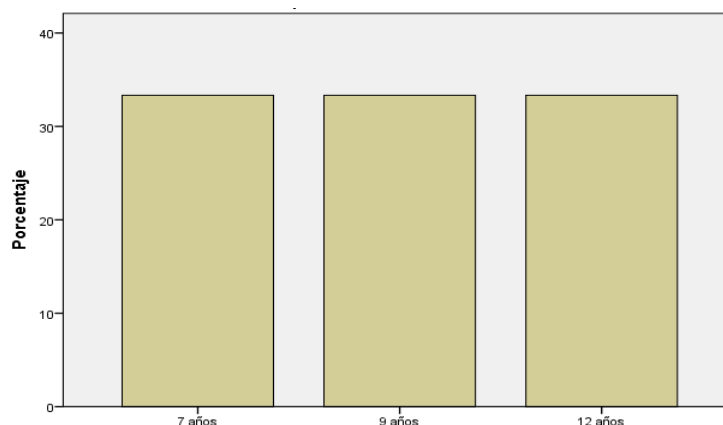


Figura 20. ¿Según el DSM-5 los criterios de aparición de signos para el diagnóstico deben aparecer antes de?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE dicen que los signos de aparición para el diagnóstico del TDAH deben estar presentes antes de los 7 años de edad, el otro 33,3% a los 9 años y el otro 33,3% a los 12 años de edad. Los resultados indican que los psicólogos tienen una opinión dividida sobre a qué edad deben aparecer los signos diagnósticos del TDAH, pero según el DSM-5 la edad correcta es a los 12 años la cual solo un psicólogo está en lo correcto, por lo cual es importante que los profesionales estén actualizados en los cambios que se van realizando acerca de este trastorno en el DSM-5.

6. ¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la inatención?

Tabla 42.

¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la inatención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente	2	66,7	66,7	66,7
Con frecuencia le es difícil esperar su turno	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

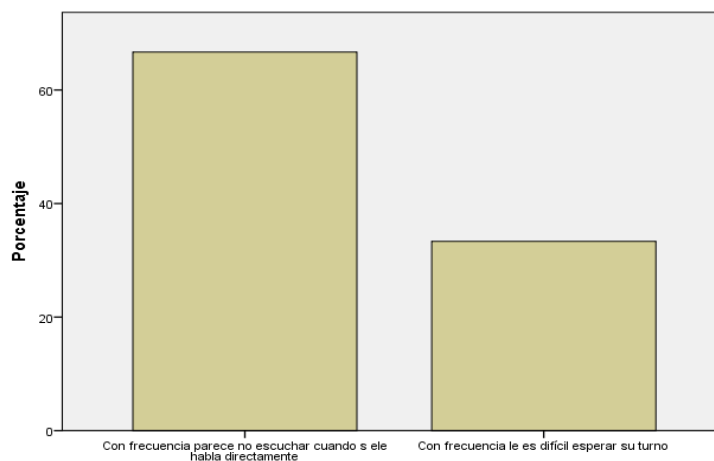


Figura 21. ¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la inatención?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 66,7% de los psicólogos del DECE dan a conocer uno de los síntomas que corresponde a la intención es “con qué frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente” y el 33,3% menciona que es “con frecuencia le es difícil esperar su turno. Los resultados indican que 2 de los psicólogos identifican correctamente uno de los síntomas de la intención según el DSM-5.

7. ¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la hiperactividad e impulsividad?

Tabla 43.

¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la hiperactividad e impulsividad?

	Fre	Porcen	Porc Va	Porc Acu
Con frecuencia tienen dificultades en mantener la atención en tareas y actividades recreativas	1	33,3	33,3	33,3
Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	0

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

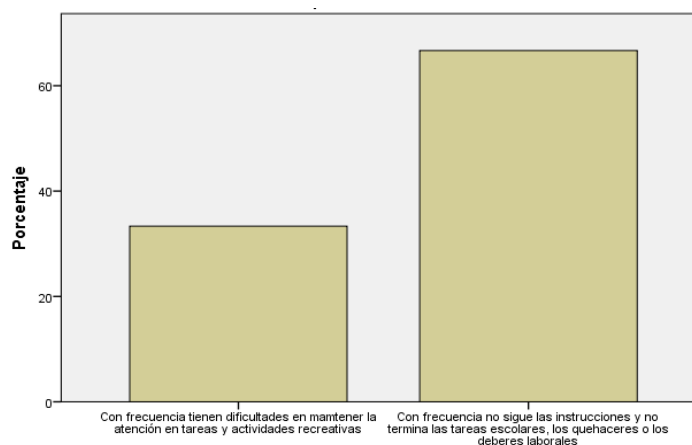


Figura 22. ¿Cuál de los siguientes síntomas corresponde a la hiperactividad e impulsividad?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE dan a conocer que uno de los síntomas de la hiperactividad y la impulsividad es “con frecuencia tienen dificultades en mantener la atención en tareas y actividades recreativas”, mientras que el 66,7% menciona que “con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales. Los resultados indican que los psicólogos no logran identificar los síntomas de la hiperactividad e impulsividad que lo estipula en el DSM-5, es importante que actualicen sus conocimientos para que puedan realizar una buena valoración.

8. Selecciones ¿cuáles son los factores de riesgo pronósticos de un niño/a con TDAH?

Tabla 44.

Seleccione ¿cuáles son los factores de riesgo pronósticos de un niño/a con TDAH?

	Fre c	Porc	Porc	Porc Acu
Temperamental, cultural, social, genético	1	33,3	33,3	33,3
Temperamental, ambiental, genética-fisiológico, modificadores del curso	1	33,3	33,3	66,7
Mala práctica docente, genético, herencia, sobreprotección	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

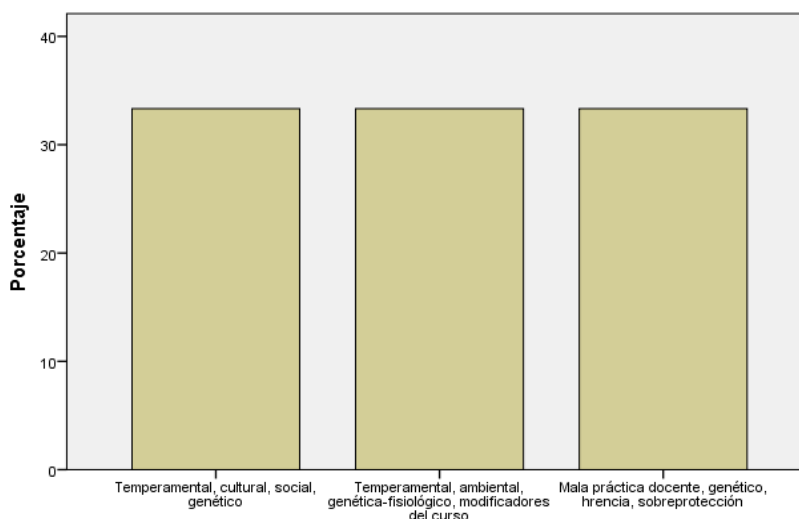


Figura 23. Seleccione ¿cuáles son los factores de riesgo pronósticos de un niño/a con TDAH?
Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE indican que los factores de riesgo pronóstico de un niño con TDAH es temperamental, cultural, social, genético; el otro 33,3% los factores son temperamental, ambiental, genética-fisiológico, modificadores del curso y el tercer 33,3% es por mala práctica docente, genético, herencia, sobreprotección. Los resultados indican que los psicólogos no conocen de los factores de riesgos de un niño con TDAH según el DSM-5.

9. ¿Considera usted que el nivel de conocimiento que tienen las docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH es?

Tabla 45.

¿Considera usted que el nivel de conocimiento que tienen las docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH es?

	Frecu	Porc	Porc Va	Porce Ac
Adecuado	1	33,3	33,3	33,3
Poco adecuado	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

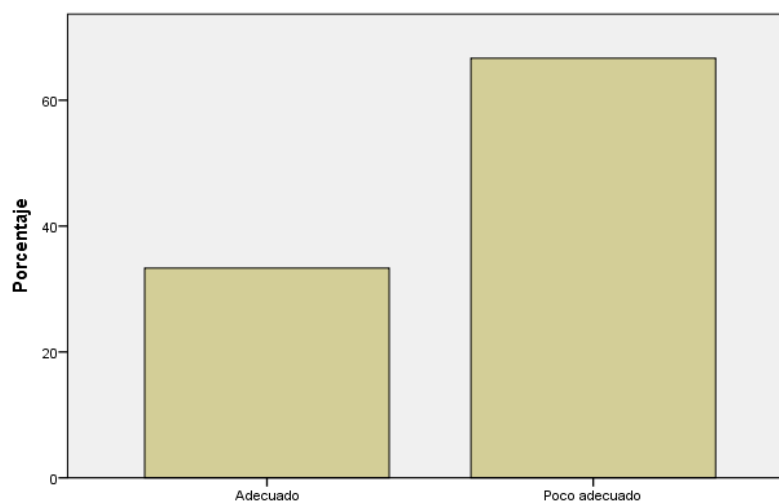


Figura 24. *¿Considera usted que el nivel de conocimiento que tienen las docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH es?*

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE dan a conocer que consideran que el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH es adecuado y el 66,7% es poco adecuado. Los resultados indican que los psicólogos están de acuerdo que existe poco conocimiento por parte de las docentes sobre el TDAH, por lo que la investigación será factible y de ayuda para las docentes.

10. ¿Qué dificultades considera usted que afronta el docente en aula, cuando tiene un caso de TDAH?

Tabla 46.

¿Qué dificultades considera usted que afronta el docente en aula, cuando tiene un caso de TDAH?

	Frec	Porce	Porc V	Porc A
Falta de capacitación o conocimiento para elaborar adaptaciones curriculares	2	66,7	66,7	66,7
Excesivo número de niños/as por aula	1	33,3	33,3	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

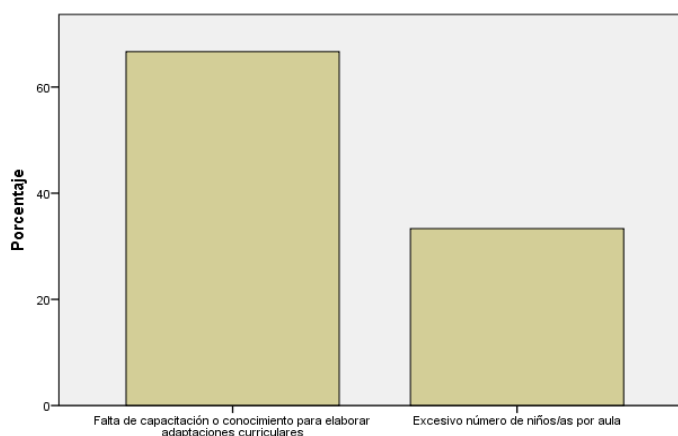


Figura 25. ¿Qué dificultades considera usted que afronta el docente en aula, cuando tiene un caso de TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 66,7% de los psicólogos del DECE dan a conocer que las dificultades que afronta el docente en el aula con un niño con TDAH es la falta de capacitación o conocimiento para elaborar adaptaciones curriculares y el 33,3% considera que se debe al excesivo número de niños en el aula. Los resultados indican que los psicólogos afirman que uno de los problemas de los docentes es la falta de capacitaciones para realizar y aplicar adaptaciones curriculares.

11. ¿Los/as docentes saben implementar una adaptación curricular para niños con TDAH?

Tabla 47.

¿Los/as docentes saben implementar una adaptación curricular para niños con TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algunas veces	3	100,0	100,0	100,0

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

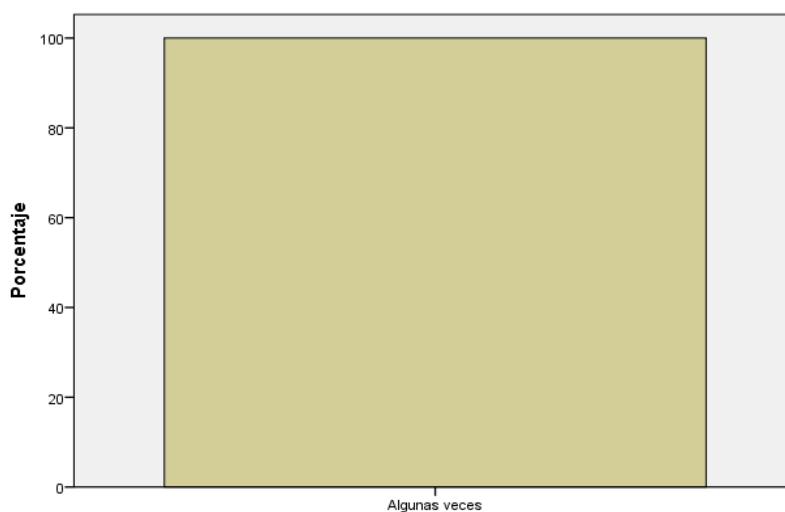


Figura 26. ¿Los/as docentes saben implementar una adaptación curricular para niños con TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 100% de los psicólogos del DECE dan a conocer que las docentes algunas veces saben cómo implementar una adaptación curricular para niños con TDAH, por lo cual la investigación y la capacitación son factibles para informar y sensibilizar a los docentes y psicólogos.

12. Los padres de familia saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro compatible con TDHA?

Tabla 48.

¿Los padres de familia saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro compatible con TDHA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algunas veces	1	33,3	33,3	33,3
Casi nunca	2	66,7	66,7	100,0
Total	3	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

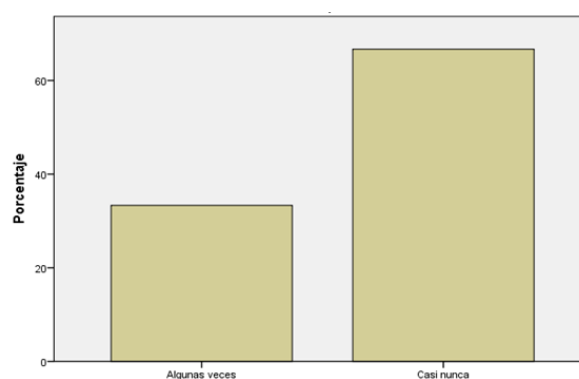


Figura 27. *¿Los padres de familia saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro compatible con TDAH?*

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 33,3% de los psicólogos del DECE manifiestan que los padres de familias algunas veces saben cómo actuar cuando el psicólogo y/o docente informan de un cuadro compatible con TDAH y el 66,7% menciona que casi nunca saben cómo actuar. Los resultados indican que los padres de familia no saben cómo afrontar este trastorno, lo que dificulta el proceso que el psicólogo debe realizar.

Se aplicó encuestas a las cuatro docentes del nivel de Preparatoria, con el fin de para identificar que conocimiento tienen sobre el TDAH y las estrategias metodológicas que pueden aplicar para cada uno de los síntomas. Para el análisis de resultados se usó el programa SPSS y Excel. A continuación, se detallan los resultados obtenidos en este estudio de campo.

ENCUESTA DOCENTES

ESTADISTICO

	¿La institución apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH?	¿Ha recibido apoyo por parte del DECE en el proceso de seguimiento a niños/as con un posible caso de TDAH?	¿Logra identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH?	¿Conoce el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?	¿Sabe implementar Adaptaciones curriculares para niños con TDAH?	¿Conoce metodologías para trabajar con niños/as con TDAH?	¿Conoce estrategias pedagógicas para trabajar con niños/as con TDAH?	¿Cómo valora la actitud de los niños/as con TDAH en las actividades escolares?	¿Los padres muestran interés, en el acompañamiento a sus hijos cuando tienen un posible cuadro de TDAH?	¿Los padres de familia se interesan por apoyar a su hijo/a en el tratamiento del TDAH?	¿Quiénes pueden hacer un diagnóstico de TDAH?	¿Qué estrategias metodológicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH?	¿Tiene dificultades para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares?
VÁLIDOS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PERDIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDIA	2	1,25	1,25	2	1,5	1,5	1,5	2,5	2	2	2,25	1,75	2,5
MEDIANA	2	1	1	2	1,5	1,5	1,5	2,5	2	2	2	1,5	2,5
MODA	2	1	1	2	1a	1a	1a	1a	2	2	2	1	2a
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0	0,5	0,5	0	0,577	0,577	0,577	1,291	0	0	1,258	0,957	0,577
VARIANZA	0	0,25	0,25	0	0,333	0,333	0,333	1,667	0	0	1,583	0,917	0,333
RANGO	0	1	1	0	1	1	1	3	0	0	3	2	1

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS).

A partir de los resultados obtenidos se puede identificar que las docentes del nivel de preparatoria manifiestan que la institución no apoya con capacitación a las docentes, contradiciéndose en varias preguntas de la encuesta donde manifiestan que reciben apoyo por parte del DECE. Sin embargo, se percibe un desconocimiento del protocolo de remisión del TDAH.

A pesar de los años de experiencia que tienen las docentes, se aprecia la ausencia de estrategias adecuadas para trabajar con niños que presentan el trastorno.

Según los datos obtenidos por las encuestas, se realizó una capacitación a las docentes con el fin de informar sobre el TDAH y estrategias metodológicas desde la pedagogía para que apliquen dentro y fuera del aula, con el fin de fortalecer el aprendizaje de los niños evitando que sean etiquetados y diagnosticados erróneamente. Si los niños ya tienen una evaluación por parte del neuropediatra, las docentes y los psicólogos deberían ser los encargados de apoyar el proceso de seguimiento a estos niños.

A continuación, se detalla los resultados individuales obtenidos de la encuesta aplicada a los docentes del nivel de Preparatoria.

1. ¿La institución apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH?

Tabla 49.

¿La institución apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	4	100,0	100,0	100,0

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

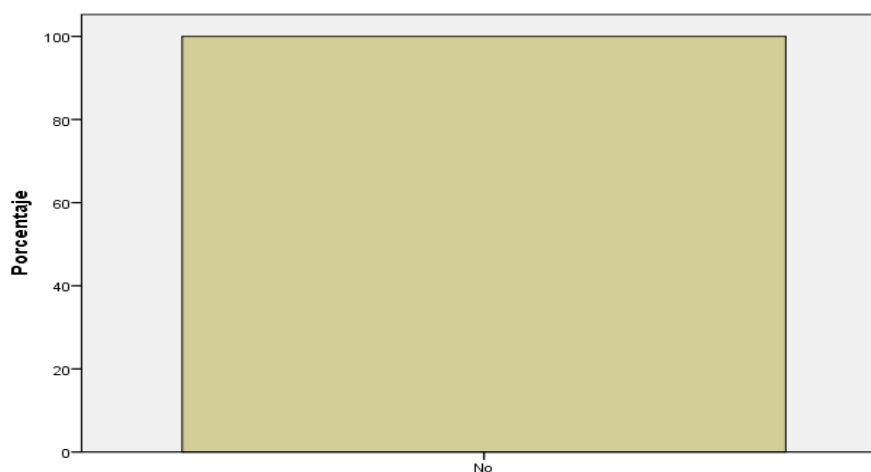


Figura 28. ¿La institución apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 100% de las docentes dan a conocer la institución no apoya con capacitaciones a los docentes sobre el TDAH, por este motivo esta investigación será factible ya que permitirá que tanto las docentes y psicólogos actualicen sus conocimientos sobre este trastorno.

2. ¿Ha recibido apoyo por parte del DECE en el proceso de seguimiento a niños/as con un posible caso de TDAH?

Tabla 50.

¿Ha recibido apoyo por parte del DECE en el proceso de seguimiento a niños/as con un posible caso de TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	75,0	75,0	75,0
No	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

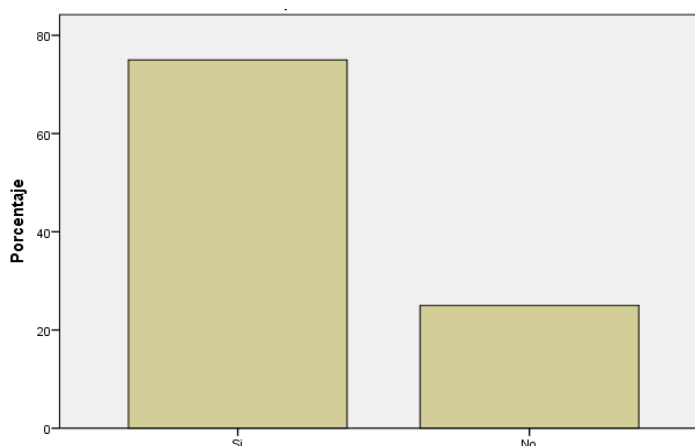


Figura 29. ¿Ha recibido apoyo por parte del DECE en el proceso de seguimiento a niños/as con un posible caso de TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 75% de las docentes manifiestan que por parte del DECE reciben apoyo en el proceso de seguimiento a los niños con TDAH, Y EL 25% manifiesta que no reciben el apoyo. Los resultados indican que 3 de las docentes afirman recibir apoyo por parte del DECE para dar seguimiento de un posible caso de TDAH, lo cual beneficia al proceso que necesitan los niños, pero a la vez hay una docente que manifiesta que no recibe el apoyo adecuado.

3. ¿Logra identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH?

Tabla 51.

¿Logra identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	75,0	75,0	75,0
No	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

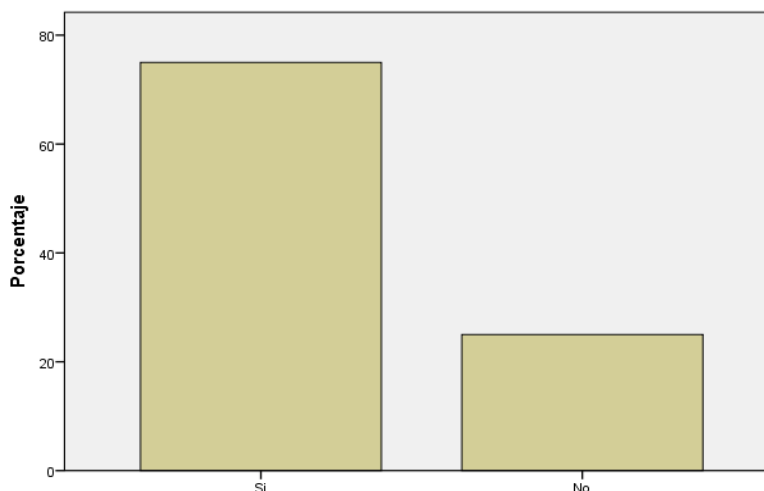


Figura 30. ¿Logra identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 75% de las docentes dicen que, si logran identificar con eficiencia a un niño que tenga un cuadro compatible con TDAH, y el 25% dice que no sabe cómo identificar. Los resultados indican que tres de las docentes logra identificar a un niño con TDAH lo cual es importante, pero una de las docentes desconoce totalmente cómo identificarlos perjudicando al niño.

4. ¿Conoce el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?

Tabla 52.

¿Conoce el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	4	100,0	100,0	100,0

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

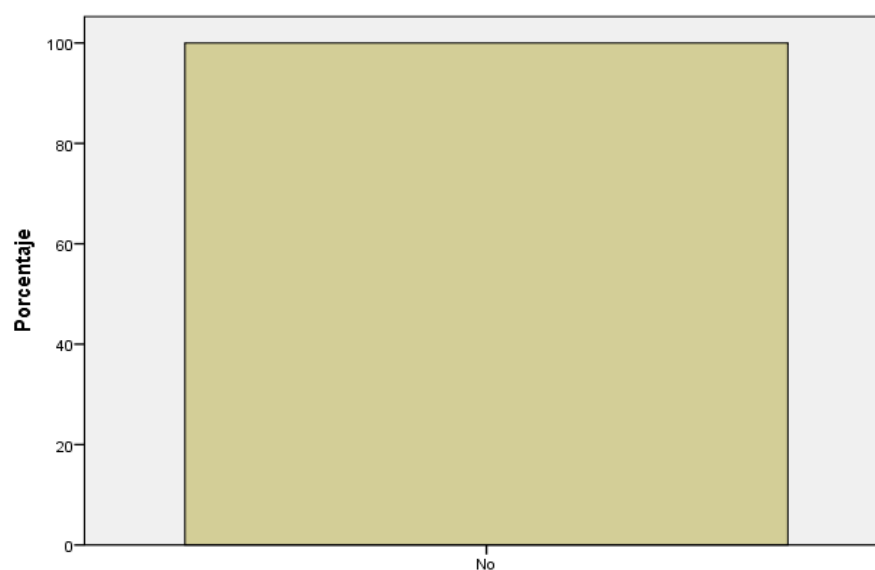


Figura 31. ¿Conoce el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 100% de las docentes manifiestan que no conocen el proceso o protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH. Los resultados indican que las docentes no conocen el protocolo de remisión sobre un posible caso de TDAH, lo que se puede evidenciar que existe una contradicción con la pregunta anterior reflejando la importancia de una capacitación.

5. ¿Sabe implementar adaptaciones curriculares para niños con TDAH?

Tabla 53.

¿Sabe implementar Adaptaciones curriculares para niños con TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	2	50,0	50,0	50,0
No	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

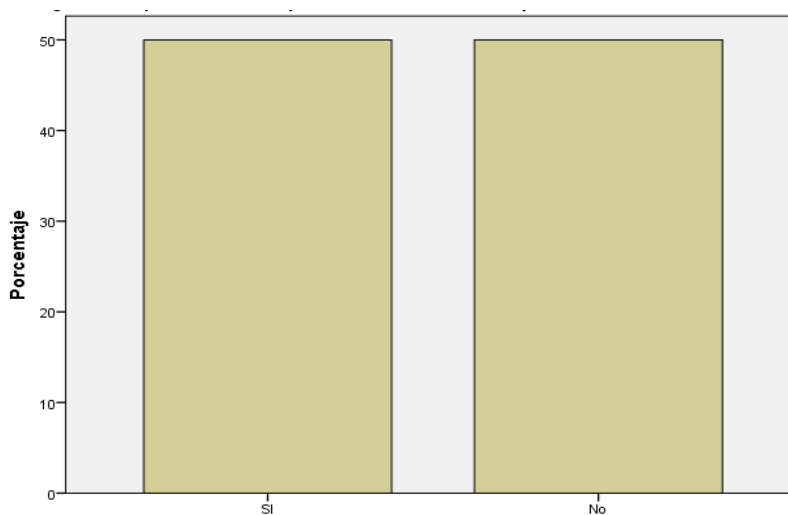


Figura 32. ¿Sabe implementar Adaptaciones curriculares para niños con TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 50% de las docentes dan a conocer saben implementar adaptaciones curriculares para niños con TDAH, y el 50% manifiesta que no sabe cómo implementarlos. Los resultados indican que dos de las docentes no saben implementar adaptaciones curriculares lo que se convierte en un problema de aula y no saben cómo resolverlo, mientras que dos docentes manifiestan implementar adaptaciones curriculares.

6. ¿Conoce metodologías para trabajar con niños/as con TDAH?

Tabla 54.

¿Conoce metodologías para trabajar con niños/as con TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	50,0	50,0	50,0
No	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

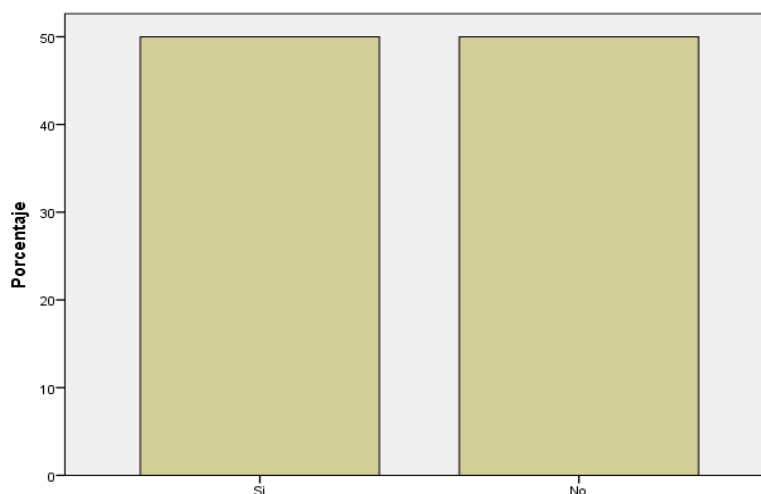


Figura 33. ¿Conoce metodologías para trabajar con niños/as con TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 50% de las docentes manifiestan que conocen de metodologías para trabajar con niños con TDAH, y el 50% manifiesta que no conoce de metodologías. Los resultados indican que dos de las docentes no conocen de metodologías para trabajar con niños con TDAH, lo que dificulta el aprendizaje del niño, mientras que las otras dos docentes mencionan conocer metodologías, pero no las especifican.

7. ¿Conoce estrategias pedagógicas para trabajar con niños/as con TDAH?

Tabla 55.

¿Conoce estrategias pedagógicas para trabajar con niños/as con TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	50,0	50,0	50,0
No	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

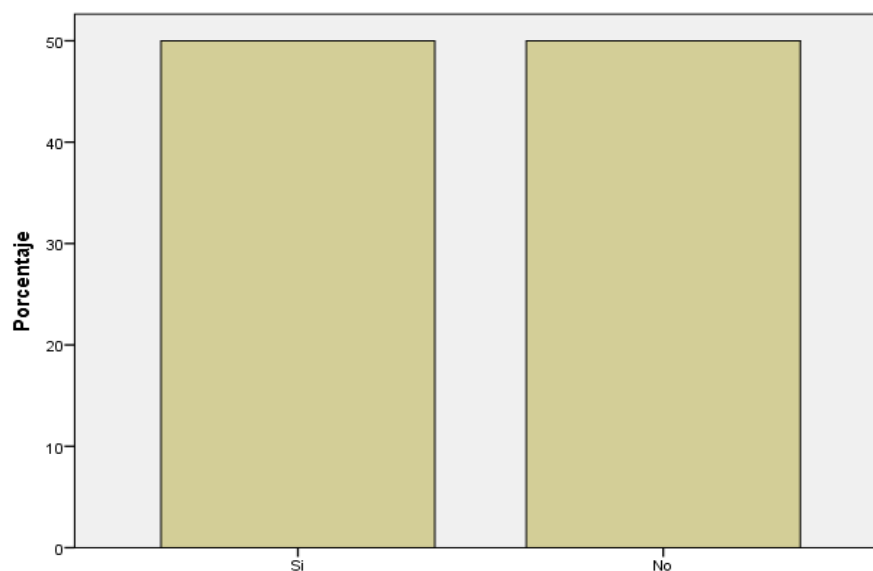


Figura 34 ¿Conoce estrategias pedagógicas para trabajar con niños/as con TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 50% de las docentes manifiestan que conocen de estrategias pedagógicas para trabajar con niños con TDAH, y el 50% manifiesta que no conoce de estrategias metodológicas. Los resultados indican que dos de las docentes no conocen de estrategias pedagógicas, mientras que las otras dos docentes dicen conocer de estrategias metodológicas, pero eso es importante la capacitación para unificar los conocimientos de las docentes.

8. ¿Cómo valora la actitud de los niños/as con TDAH en las actividades escolares?

Tabla 56.

¿Cómo valora la actitud de los niños/as con TDAH en las actividades escolares?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco motivado	1	25,0	25,0	50,0
Normalmente motivado	1	25,0	25,0	75,0
Bastante motivado	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

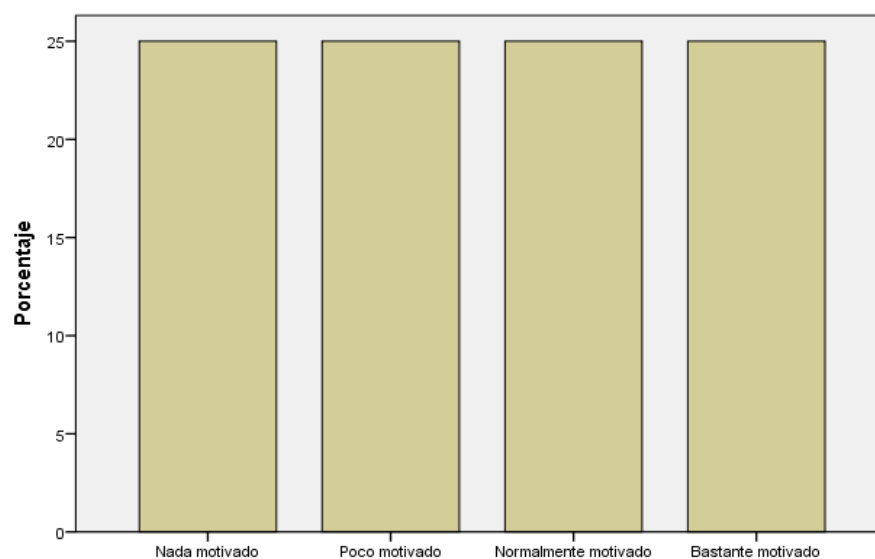


Figura 35. *¿Cómo valora la actitud de los niños/as con TDAH en las actividades escolares?*

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 25% de las docentes valoran la actitud de los niños con TDAH como nada motivados, el otro 25% como poco motivados, el tercer 25% como normalmente motivados y el otro 25% bastante motivados. Los resultados indican que cada docente tiene una opinión diferente acerca de la actitud de los niños con TDAH en cada una de sus aulas.

9. ¿Los padres muestran interés, en el acompañamiento a sus hijos cuando tienen un posible cuadro de TDAH?

Tabla 57.

¿Los padres muestran interés, en el acompañamiento a sus hijos cuando tienen un posible cuadro de TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	4	100,0	100,0	100,0

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

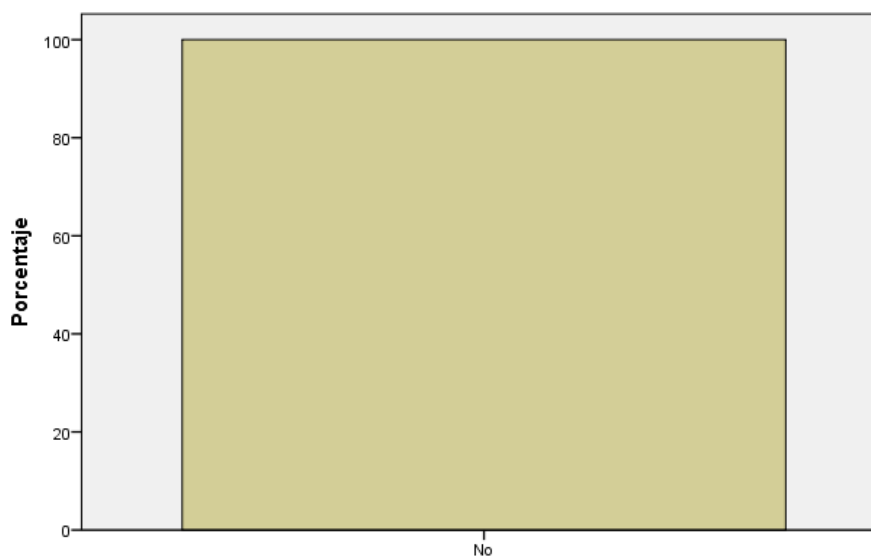


Figura 36. ¿Los padres muestran interés, en el acompañamiento a sus hijos cuando tienen un posible cuadro de TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 100% de las docentes manifiestan que los padres de familia no muestran interés en el acompañamiento de sus hijos cuando tiene un posible cuadro de TDAH. Los resultados indican que las 4 docentes concuerdan que existe un deficiente apoyo por parte de los padres lo que dificulta el trabajo de la docente.

10. ¿Los padres de Familia se interesan por apoyar a su hijo/a en el tratamiento de TDAH?

Tabla 58.

¿Los padres de familia se interesan por apoyar a su hijo/a en el tratamiento del TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	4	100,0	100,0	100,0

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

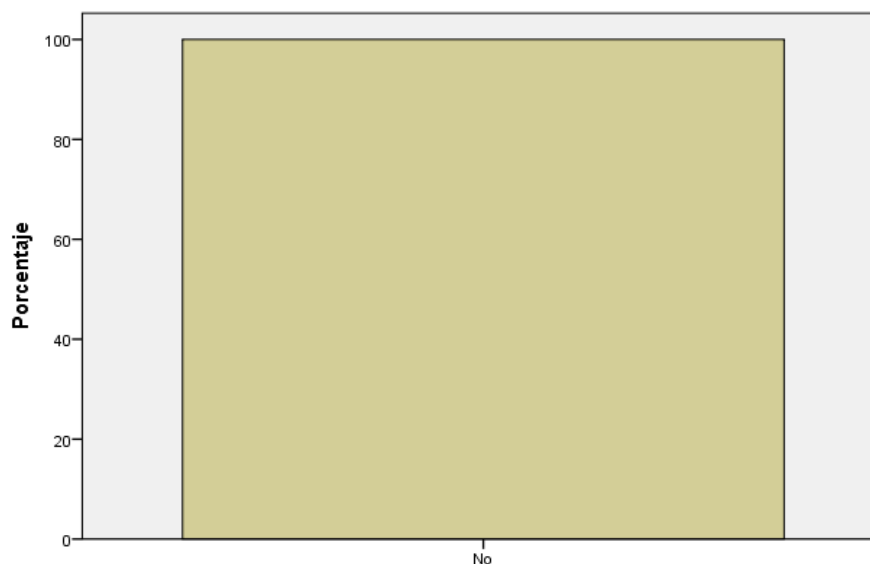


Figura 37. ¿Los padres de familia se interesan por apoyar a su hijo/a en el tratamiento del TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 100% de las docentes manifiestan que los padres de familia no se interesan por apoyar a sus hijos en el tratamiento de TDAH, por lo que la docente debe estar preparada para sensibilizar a los padres para que sean partícipes de este proceso.

11. Señale cuales son las características de los niño/as con TDAH

Tabla 59.

Señale cuales son las características de los niño/as con TDAH

	N	Respuestas Porcent aje	Porcen taje de casos
No sigue instrucciones	3	16,7%	75,0%
Se levanta y se mueve constantemente	1	5,6%	25,0%
Tiene problemas para concentrarse	2	11,1%	50,0%
No termina lo que empieza y cambia de actividad de forma rápida	2	11,1%	50,0%
Tiene un lento aprendizaje	4	22,2%	100,0%
Baja autoestima	1	5,6%	25,0%
Impulsivos en sus movimientos	2	11,1%	50,0%
Pierde fácilmente materiales	3	16,7%	75,0%
Total	18	100,0%	450,0%

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

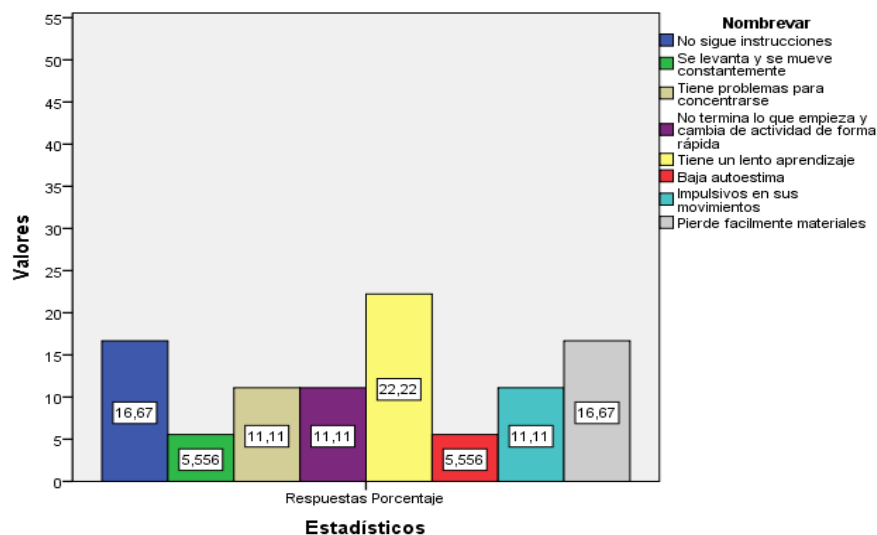


Figura 38. Señale cuales son las características de los niño/as con TDAH

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 16,67% de las docentes menciona que una de las características de los niños con TDAH es no sigue instrucciones, el 5,56% se levanta y se mueve constantemente, el 11,11% señala a tiene problemas para concentrarse, el 11,11% que el niño no termina lo que empieza y cambia de

actividad de forma rápida, el 22,22% mencionan que tienen un lento aprendizaje, el 5.56% de los niños tienen baja autoestima, el 11,11% son impulsivos en sus movimientos y el 16,67% pierde fácilmente materiales. Los resultados indican los docentes conocen y concuerdan en algunos de las características de los niños que tienen TDAH, pero para unificar opiniones es importante realizar una capacitación.

12. ¿Quiénes pueden hacer un diagnóstico de TDAH?

Tabla 60.

¿Quiénes pueden hacer un diagnóstico de TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Docente	1	25,0	25,0	25,0
Psicólogo	2	50,0	50,0	75,0
Neuropediatra	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

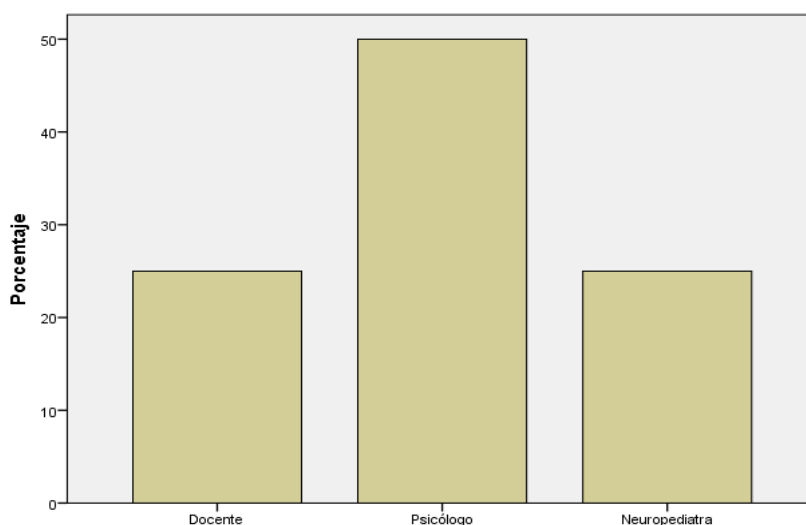


Figura 39. ¿Quiénes pueden hacer un diagnóstico de TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 25% de los docentes mencionan que la persona que puede realizar un diagnóstico de TDAH es la docente, el 50% menciona que el psicólogo y el 25% manifiesta que es el neurólogo. Los resultados indican que 3 docentes están encaminadas correctamente en conocer que profesionales están encargados de poder realizar un diagnóstico de TDAH, mientras que una de las docentes desconoce quién puede realizar un diagnóstico.

13. ¿Qué estrategias metodológicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH?

Tabla 61.

¿Qué estrategias metodológicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adaptaciones en el aula	2	50,0	50,0	50,0
Capacitación a docentes	1	25,0	25,0	75,0
Estrategias de modificación de conducta	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

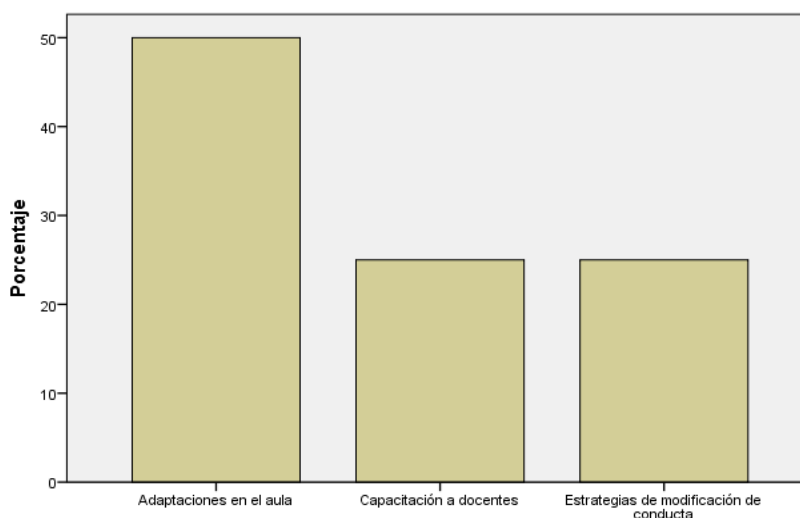


Figura 40. ¿Qué estrategias metodológicas son eficaces/efectivas en el tratamiento del TDAH?

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 50% de las docentes mencionan que las adaptaciones en el aula son estrategias metodológicas eficaces y efectivas en el tratamiento del TDAH, el 25% dice que las capacitaciones y el 25% son las estrategias de modificación de conducta. Los resultados indican que las cuatro docentes no conocen de estrategias metodológicas aplicadas a niños con TDAH.

14. ¿Tiene dificultades para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares?

Tabla 62.

¿Tiene dificultades para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	2	50,0	50,0	50,0
A veces	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

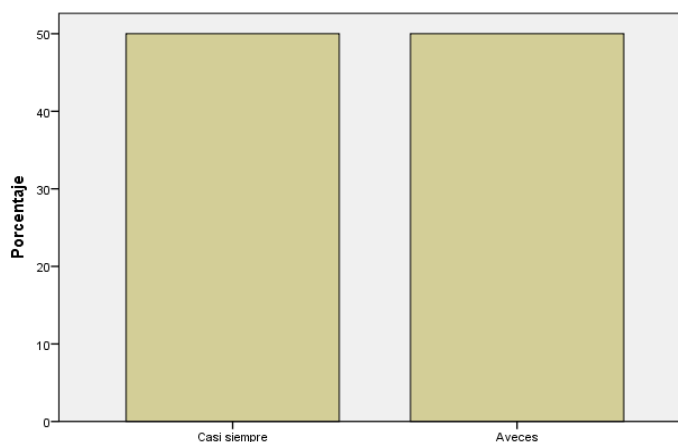


Figura 41. *¿Tiene dificultades para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares?*

Elaborado por Molina Evelyn-Unaicho Diana (Programa SPSS)

Análisis:

El 50% de las docentes mencionan que casi siempre tienen dificultad para mantener la atención de sus estudiantes en las actividades escolares y el otro 50% algunas veces. Los resultados indican que las docentes tienen dificultades para mantener la atención de sus estudiantes, por lo que es importante capacitarlas sobre que estrategias pedagógicas son efectivas para aplicar en el aula de clases.

CAPÍTULO V

2. Propuesta Alternativa

2.1.Propuesta

Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la niñez, aunque no suele ser hasta 12 años cuando se realizan el diagnóstico más exacto este trastorno comienza manifestarse a edades más tempranas, motivo por el cual nos hemos centrado en la investigación del TDAH en niños de edad preescolar, concretamente de 5 a 6 años para elaborar este trabajo.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es uno de los trastornos de aprendizaje con mayor aumento de diagnósticos que se ha evidenciado actualmente y que afecta, el día a día del docente, de los niños que lo padecen y de su familia. Por ello, “la educación y sus profesionales deben atender las necesidades de estos niños y conocer estrategias y las formas de trabajo más adecuadas.

En la identificación, acompañamiento pedagógico y evaluación de un niño con TDAH los docentes desempeñan un papel fundamental, pero para poder desarrollar adecuadamente estas funciones es imprescindible que tengan un conocimiento sólido y actualizado sobre el problema. El docente que comprende este trastorno, identificará las características, síntomas, comportamientos y reacciones de un posible cuadro de TDAH en el niño/a, y actuará facilitando el proceso de enseñanza-aprendizaje y favorece la mejora en la relación del niño/as con los que le rodean”.

Se pretende desarrollar una guía para ayudar a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y conductual en los niños del nivel de preparatoria que padezca el trastorno o con un posible cuadro de TDAH, y a la vez, se realizará un taller de sensibilización del contenido de la guía a docentes,

la misma que será una herramienta que permitirá mejorar el desempeño del docente con niños TDAH.

Las estrategias están diseñadas en relación a los síntomas del TDAH (Inatento, Hiperactivo e Impulsivo), considerando la aplicación de las estrategias dentro y fuera del aula de clases. Por tal razón, el docente podrá seleccionar diferentes estrategias para acompañar su desarrollo de clase, al igual que los niños podrán fortalecer sus conocimientos a través de la práctica a cada actividad.

Sin embargo, las estrategias que se proponen a los docentes son factibles y realizables, tomando en cuenta que esta guía es para mejorar la calidad de educación de los niños con Necesidades Educativas Especiales.

Justificación

En este momento es común encontrar en las aulas de clase, a niños los cuales son muy difíciles de manejar, puesto que están en continuo movimiento, lo que contribuye a que sus demás compañeros se dispersen, por lo cual, es necesario introducir adaptaciones y estrategias que puedan beneficiar tanto a los niños con TDAH como al resto del grupo.

Al evidenciar esta problemática en las aulas de clase, se desarrolló la “Guía de estrategias metodológicas para Docentes del nivel de Preparatoria”, con el fin de informar, concientizar y establecer estrategias para mejorar el proceso de aprendizaje del niño y niña con Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y así se les permita tener un progreso en su comportamiento y desempeño escolar.

Por otra parte, esta propuesta de investigación puede servir al personal docente como guía de actuación para que cada docente pueda adaptar a su grupo y a las edades de sus estudiantes. Se debe tener en claro que con estas estrategias no se pretende reducir el nivel de exigencia a los niños

con TDAH, sino por el contrario que la docente pueda modificar la metodología con la que desarrolla la clase.

El uso de la guía se dará a conocer mediante un taller de sensibilización en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz a las docentes del nivel de Preparatoria de las jornadas Matutina-Vespertina.

Objetivos

Objetivo General

Aportar una guía de estrategias metodológicas desde la pedagogía a docentes, sobre cómo actuar y trabajar frente a niños con TDAH de la Unidad Educativa del Milenio DR. Telmo Hidalgo Díaz.

Objetivo Especifico

- Informar y profundizar a los docentes sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Desarrollar en las docentes habilidades que le permitan identificar síntomas característicos de un niño/a con un posible cuadro de TDAH.
- Mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje en los niños con TDAH del nivel de Preparatoria, a través de estrategias metodológicas.
- Concientizar en los docentes sobre la importancia de estar preparados para trabajar con niños con TDAH y así pueda brindar oportunidades de un desarrollo integral a todos los niños.

2.2.Diseño de la Propuesta

La presente guía está compuesta por 3 partes, en la primera parte se dan a conocer conceptos, términos sobre que es el TDAH, características, síntomas, detección, habilidades de una docente

para trabajar con niños TDAH; en la segunda parte se expondrá diferentes estrategias metodológicas que las docentes pueden aplicar tanto dentro como fuera del aula para que los niños que tienen TDAH o tienen un posible cuadro puedan realizar sus actividades escolares; y en la tercera parte se realizara un taller de sensibilización sobre el uso de la guía que se propone para las docentes del nivel de preparatoria de la institución.

Estructura del programa e información sobre el TDAH.

1. Explicación detallada del taller de sensibilización

- Presentación de las estudiantes a cargo del proyecto
- Actividad de integración con las docentes
- Video informativo sobre el TDAH
- Preguntas sobre el video
- Presentación de la “Guía de estrategias metodologías para docentes de niños con TDAH”
- Explicación del contenido de la guía
- Actividades de Integración
- Explicación del contenido de la guía
- Comentarios y dudas por parte de las docentes
- Entrega de la guía a las docentes
- Conclusiones y recomendaciones

2. Objetivos del taller

Informar y capacitar sobre el uso de la “Guía de estrategias metodologías para docentes de niños con TDAH”, en la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz.

3. Información sobre el material escrito que se proporcionará

Información sobre el TDAH

- Conceptos
- Etiología
- Síntomas y criterios
- Importancia de conocer signos predictivos por parte del docente
- Estrategias para trabajar con niños con TDAH.

4. Recomendaciones

- Las aulas de clases no deben tener muchos distractores como: estar muy decoradas con personajes animados porque estos no aportan en el aprendizaje y esto ocasionara que los niños con TDA se distraigan fácilmente.
- Busca ayuda para encontrar más estrategias en redes o profesionales capacitados.
- Acudir a círculos de apoyo con los padres de familia de niños que tengan TDA, esto con el fin de que cada uno de ellos puedan compartir, intercambiar y aprender experiencias y estrategias de sus hijos.
- Utiliza material adecuado y pertinente al tema que se esté trabajando, una vez finalizada la clase se debe retirar material para evitar distracciones.
- Tener la predisposición, para poder capacitarse en cursos o seminarios de actualización sobre el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.
- Unirse a grupos en las redes sociales, en sitios web, blogs de educación para conocer y aprender estrategias para trabajar con niños con TDAH.

CAPÍTULO VI

3. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

- Se puede concluir que las docentes del nivel de Preparatoria de la Unidad Educativa Telmo Hidalgo Díaz poseen escaso conocimiento para identificar e implementar estrategias metodológicas desde pedagógicas para trabajar con niños que tienen TDAH.
- Los niños tienen un desarrollo medianamente normal en las ocho áreas de desarrollo integral acorde a la edad de 5 años y 6 años según las tablas MOIDI.
- Las docentes del nivel de Preparatoria no aplican instrumentos para poder identificar un posible caso de TDAH.
- Por medio de la investigación al aplicar el Test de Connors a los 101 niños del nivel de Preparatoria se identificó cinco niños posibles casos de TDAH, de los cuales dos casos tienen una calificación significativa para hiperactividad.
- Las docentes del nivel de preparatoria confunden ciertas características que presentan los niños con un problema de TDAH con una inquietud motora normal.
- En la Unidad Educativa del Milenio Dr. Telmo Hidalgo Díaz no existe los protocolos para la remisión de casos y procesos a seguir en los posibles cuadros de TDAH.
- Se percibe que las docentes del nivel de Preparatoria se contradicen en sus puntos de vista respecto a cómo abordar los posibles casos de TDAH.

- Las docentes presentan poca apertura a la capacitación sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y las estrategias que pueden implementar dentro y fuera del aula para trabajar con niños que padecen este trastorno debido a su carga horaria y responsabilidades dentro de la institución.
- Los padres de familia no están informados sobre el TDAH y no se comprometen a apoyar la labor docente.

6.2. Recomendaciones

- Las docentes y psicólogos del nivel de Preparatoria necesitan actualizar sus conocimientos para identificar e implementar estrategias metodológicas desde pedagógicas para trabajar con niños que tienen TDAH.
- El personal docente del nivel de Preparatoria requiere aprender a manejar instrumentos o test donde identifique a un niño con características de TDAH, para que tomen la primera medida de reportar a un psicólogo y este pida un diagnóstico clínico de un neuropediatra.
- Los psicólogos del nivel de Preparatoria deberían hacer el seguimiento a los niños identificados en esta investigación, a los cinco posibles casos de TDAH.
- Las docentes necesitan comprometerse a recibir capacitaciones sobre estrategias metodológicas desde la pedagogía que pueden aplicar en el aula para trabajar con niños que tengan alguna Necesidad Educativa Especial, con la finalidad de apoyar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Se sugiere el trabajo colaborativo entre profesionales del DECE y docentes del nivel de Preparatoria para mejorar el acompañamiento de los niños con un posible cuadro de TDAH.

GLOSARIO

A

Asertividad: Habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás (Higuera, 2013).

El asertividad es una habilidad social que permite a la persona comunicar su punto de vista desde un equilibrio entre un estilo agresivo y un estilo pasivo de comunicación.

Autorregulación: Es el control de nuestros propios pensamientos, acciones, emociones y motivación a través de estrategias personales para alcanzar los objetivos o metas que previamente nos hemos fijado (Zimmerman, 2016).

C

Codificación: Es el proceso por el cual la información de una fuente es convertida en símbolos para ser comunicada (Alegsa, 2016).

D

Decodificación: Es el proceso por el cual se convierten símbolos en información entendible por el receptor (Alegsa, 2018).

Dispedagogía: Es considerada como la mala práctica pedagógica (Aletheia, 2016).

E

Etiología: Estudio de los factores que son causa de una enfermedad (Galimberti, 2002).

H

Hiperactividad: comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto (Pérez Porto & Gardey, 2012).

I

Impulsividad: La impulsividad o conducta impulsiva es un mecanismo de defensa que evita el que la persona se pare a reflexionar sobre los aspectos y motivaciones de su comportamiento y, por lo tanto, frente a las emociones que estos le generan (EU, 2012).

Inteligencia: La capacidad para resolver problemas cotidianos. La capacidad para generar nuevos problemas para resolver. La capacidad de crear productos u ofrecer servicios valiosos dentro del propio ámbito cultural (Gardner).

Interocepción: Es el sentido interno del cuerpo (Barrios Fernández, 2018).

M

Memoria: La memoria es la capacidad de retener, es un proceso de almacenamiento y recuperación de la información en el cerebro, básico en el aprendizaje y en el pensamiento (APSIQUE, 2014).

Metacognición: La metacognición es la capacidad de autorregular los procesos de aprendizaje. Como tal, involucra un conjunto de operaciones intelectuales asociadas al conocimiento, control y regulación de los mecanismos cognitivos que intervienen en que una persona recabe, evalúe y produzca información (Significados.com, 2019).

Morfológicos: La palabra morfológico es un adjetivo que se utiliza para hacer referencia a aquellos elementos, fenómenos o situaciones que tengan que ver con la morfología. La morfología es el estudio de las formas que tienen diferentes cosas (Bembibre, 2010).

Multicontextual: Característica del desarrollo, que se refiere al hecho de que cada vida humana se da en el marco de un número de contextos, es decir, el histórico, el cultural y el socioeconómico (Glosario Desarrollo personal, 2016).

Multimodal: se caracteriza por varios modos de actividad; involucrar o usar varios modos o métodos (Educalingo, 2019).

N

Neurobiológico: es el estudio de las células del sistema nervioso y la organización de estas células dentro de circuitos funcionales que procesan la información y median en el comportamiento (Fundación Wikimedia, 2019).

Neurodesarrollo: Es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad (Américanos & OEA, 2019).

P

Patología: Es la parte de la medicina que estudia las enfermedades y el conjunto de síntomas de una enfermedad. La patología se encarga del estudio de las enfermedades en su más amplia aceptación, como procesos anormales de causas conocidas o desconocidas (RAE, s.f.).

Percepción: La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc) (Oviedo, 2014).

La percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual (Oviedo, 2014).

Procesos superiores: aquellos procesos psicológicos relacionados con el atender, percibir, memorizar, recordar y pensar, constituyen una parte sustantiva de la producción superior del psiquismo humano (R., 2013).

Propiocepción: Es el sentido del cuerpo (Barrios Fernández, 2018).

Psicoeducativas: proceso de apoyo educativo que permita el desarrollo de herramientas para facilitar el estudio enfatizando el entrenamiento en estrategias y técnicas que favorezcan el aprendizaje de contenidos (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2013).

Psicoestimulantes: Una droga que aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza la vigilia, el estado de alerta y la atención.

Psicomotricidad: Es la conexión entre lo psíquico y motriz, afirmando que el niño se construye a sí mismo, a partir del movimiento, y que el desarrollo va del acto al pensamiento (Wallon, 2013).

Q

Quinestesia: es la ciencia que estudia el movimiento humano o la sensación de la percepción como movimiento universal (Torres, 2015).

R

Retraimiento: la manera de ser de la persona tímida, reservada y poco comunicativa (Dep., 2016).

S

Sensopercepción: Es un proceso realizado por los órganos sensoriales y el sistema nervioso central en forma conjunta. Consiste en la captación de estímulos externos para ser procesados e interpretados por el cerebro (Bonilla Ojeda, 2011).

Signos: Es una manifestación objetiva, como una erupción cutánea, la fiebre o la hinchazón. Es algo que el médico puede ver o detectar (Barri, 2016).

Sinestesia: Aglutinación de sensaciones de diferentes modalidades en una misma percepción. Se fusionan y perciben de manera conjunta dos tipos de percepciones. Ante un sonido es posible percibir un color o ante una imagen oír un sonido, por ejemplo (Castillero Mimenza, 2019).

Síntomas: Es una manifestación patológica subjetiva que sufre un enfermo, como el dolor, el cansancio, las náuseas, la visión borrosa, etc (Barri, 2016).

Sistema vestibular: Es el sentido del movimiento (Barrios Fernández, 2018).

T

Trastorno: Alteración de naturaleza funcional que modifica las condiciones normales de un sistema motor, nervioso, psicológico, etcétera (Galimberti, 2002).

V

Valor moral: más que el conjunto de normas y costumbres que son transmitidas por la sociedad al individuo y que representan la forma buena o correcta de actuar. En este sentido, los valores morales nos permiten diferenciar entre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, lo justo y lo injusto (contributors, 2015).

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez, C. V. (2012). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad una problemática a abordar en la política pública de la primera infancia en Colombia. *Salud pública*, 16.

- Amador, J. A., Fornis iSantacana, M., & González, M. (2012). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Madrid: Síntesis S.A.
- Ander, E. (2006). *Claves para introducirse en el estudio de las inteligencias múltiples*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones.
- Arteaga Vargas, J., Cáceres Pereira, J., Concha Villagrán, D., & Lagos, K. (2010). “*Estrategias didácticas que usan docentes de aula para el apoyo de niños y niñas con déficit atencional; un estudio muestral en cuarto año; escuela Municipal de Chillán*”. Obtenido de http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1905/1/Arteaga_Vargas_Julia.pdf
- Asociacion Educar para el Desarrollo Humano. (s.f.). Sistema atencional y memoria. *Curso de Capacitacion Docente en Neurociencias*, (pág. 34).
- Association, A. P. (2014). (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastorno mentales*). Estados Unidos: Editorial medica Panamericana.
- Berk, L. E. (2008). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid-España: Grafilles.
- Bohórquez, J. (2016). *Estrategias didácticas para el manejo del tdah por parte de docentes de quinto de primaria de instituciones públicas de Tunja*. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2758/bohorquesjeanette2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brito, A. (2014). *Revista Electrónica Dr. Zoilo Marinello*. Obtenido de <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/160/287>
- CADAH, F. (2015). Obtenido de CADAH ORG:
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-coordinacion-motora-y-capacidad-en-el->

deporte.html?fbclid=IwAR0RAyM58kWGbjhVun_FQ7CZjmqF6p0Wxp_L8SeQEm7lwk
KcXUrhBoGr7TY

Camino, J. (2018). Desórdenes sensoriales asociados o no a una discapacidad detrás del bajo rendimiento académico y la conducta en la aulas. *Fundación Camino Especial* (pág. 32). Quito: Fundacion Camino Especial.

Carmen Maganto, S. C. (2000). Carmen Maganto , Soledad Cruz. En S. C. Carmen Maganto, *Carmen Maganto , Soledad Cruz* (pág. 3). España, Tolosa: San Sebastian.

Cubel, N. R. (18 de Abril de 2018). Obtenido de <http://educaryaprender.es/tdah-deteccion-temprana-dide/>

Curriculo Inicial, 2. (2014). *Ministerio de Educación Ecuador*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/curriculo-educacion-inicial-lowres.pdf>

Departamento de Educación Especial. (2019). *Escala de conners para padres y profesores*.

Ecuador, M. d. (Noviembre de 2011). *Estrategias pedagógicas para atender a las necesidades educativas especiales en la educación regular*. Obtenido de http://www.colegiorohde.edu.ec/descargas/TALLERES-2016/Inclusi%F3n%20-%20adaptaci%F3n/NEE.%20ESTRATEGIAS%20PEDAG_GICAS.pdf?fbclid=IwAR2zrFXvf3NrLiZFEqYo-io-kwoBCdoBx8OH64jw2DEQh-uDovZJJuGHpTU

ECUADOR, V. D. (Noviembre de 2011). *Ministerio de Educación- MINEDUC*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/recursos-para-docentes/>

Feldman, R. S. (2008). *Desarrollo en la infancia*. México: Cámara de la Industria Editorial Mexicana.

- Ferrer, J. (2010). *Blog de Metodología de la Investigación*. Obtenido de <http://metodologia02.blogspot.com/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>
- Gamboa, M. (22 de 06 de 2013). *ResearchGate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/318354456_Estrategias_pedagogicas_y_didacticas_para_el_desarrollo_de_las_inteligencias_multiples_y_el_aprendizaje_autonomo
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2014). Screening de problemas emocionales y de conducta infantil: descripción y datos psicométricos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 10.
- García Sánchez, J. N. (2014). *Prevalencia en dificultades del desarrollo y del aprendizaje*. Pirámide.
- Korzeniowsk, C., & Ison, M. S. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con tdah. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 70.
- Kundera, M. (2000). *Memoria Humana*.
- Lacumi, P., & González, M. (2015). El ambiente digital en la comunicación, la actitud y las estrategias pedagógicas utilizadas por docentes. *Scielo*, 21.
- Landolfi, M. (2014). *Inclusive Classroom Communities: Supporting Students with Characteristics of Attention Deficit*. Toronto: Universidad de Toronto.
- Leon de Vioria, C. (2011). Secuencias del Desarrollo Infantil Integral. En C. L. Vioria, *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral* (pág. 371). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- León de Vioria, C. (2012). *Secuencias de desarrollo infantil integral*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- León de Vioria, C. (2012). Secuencias Del Desarrollo Infantil Integral. En C. León, *Desarrollo Motor: Controla su cuerpo* (pág. 113). Caracas: PublicacionesUCAB.

- León, S. d. (2014). Estudio de las Inteligencias Múltiples en el TDAH: propuesta de intervención. *Universidad de Riorojo*, 135.
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CIENCIAMÉRICA*, N° 3, 6.
- Luengo Martín, M. (2015). Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. *ResearchGate*, 8.
- Martínez, M. J. (21 de 09 de 2014). *Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico*.
Obtenido de
<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/10809/1/Caracter%C3%ADsticas%20del%20TDAH.pdf>
- Ministerio de Educación, E. (31 de Agosto de 2016). *Ministerio de Educación*. Obtenido de
http://solicitudesenlinea.educacion.gob.ec/PDF/0106236961_13_09092016-150939_requisitos_0.pdf
- Miranda Guijarro, M. E., & Pionce Erazo, Y. G. (Marzo de 2016). *Influencia de las experiencias de aprendizaje en la calidad de la metodología juego –trabajo en los niños de 4 a 5 años. Guía didáctica con enfoque participativo para docentes*. Obtenido de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/12586/1/Miranda%20-%20Pionce.pdf>
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2009). *Psicología*. México: Pearson.
- Nieves, M. I. (2015). Tratamiento Cognitivo-Conductual de un niño con TDAH no especificado. *Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 6.
- Ojeda, D. M. (2014). Influencia de la atención y las estrategias de aprendizaje en el rendimiento académico. *Universidad Internacional de la Rioja*, 60.
- Ortiz, E. M. (s.f.). *Inteligencias múltiples en la educación de la persona*. Buenos Aires: Bonum.

- Papalia, D. E. (2009). *Psicología del desarrollo*. México: Mc Graw Hill Educación.
- Polo, A. (2017). *Estrategias educativas eficaces aplicadas a por maestros y de para la inclusión de niños con tdah en edades entre 7 y 10 años*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8085/1/UDLA-EC-TPC-2017-30.pdf>
- Ramos Loyo, J., & González Garrido, A. A. (2006). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: El manual moderno S.A de C.V.
- Retamal Medina, D. (19 de Enero de 2015). *Scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/253098032/Inquietud-Motora>
- Rickel, A., & Brown, R. (2008). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. México: El Manual Moderno S.A.
- Riquelme, M. (26 de Febrero de 2018). *Web y Empresas*. Obtenido de <https://www.webyempresas.com/estrategias-metodologicas/>
- Rosero, M. (01 de Mayo de 2017). *El comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html>
- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. México: McGraw-Hill / interamericana editores, S.A. DE C.V.
- Santa Paella, F. M. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Caracas: Fedupel.
- Teulé Melero, J. (2015). Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura del alumnado de la educación primaria. *Universidad Internacional de la Rioja*, 46.
- Ubieto, J. R. (18 de Abril de 2018). *Redacción Médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/los-casos-de-tdah-en-espana-han-aumentado-un-30-en-ninos-de-8-a-12-anos-6932>
- Van Wielink, G. (2006). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad*. México D.F: Trillas.

Vega, D. I. (2003). Problemas de Aprendizaje . En D. I. Vega, *Trastornos por Déficit de atención TDA* (pág. 87). Multigráficas H.C.G.

Vidarte, J. A. (2013). *TDAH y motricidad perfil psicomotor de los niños diagnósticos clínicamente con TDAH*. Colombia: Kinesis.

Viloria, C. L. (2012). *Secuencias del Desarrollo Infantil Integral*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.