



UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
MAGISTER DOCENCIA EDUCACION SUPERIOR

Facultad de Educación y Humanidades
Programa de Magister en Pedagogía para la Educación Superior

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER
EN PEDAGOGÍA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

“EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO
PEDAGÓGICO PARA EL TRABAJO CON ALUMNOS DE
EDUCACION PARVULARIA CON TDAH”

Investigación Diagnóstica y Propuesta de Innovación para favorecer la
Formación Inicial Docente

Director: Mg Carmen Mena Bastías

Tesista: Viviana Paola Silva Orellana

2015

AGRADECIMIENTOS

Los resultados obtenidos en la creación de éste documento, es el fruto de mi compromiso, dedicación, esfuerzo y perseverancia, mantenidos en el tiempo para lograr con éxito y satisfacción ésta meta propuesta, trabajando arduamente y de manera responsable.

Agradezco a mi familia, mis padres Marta y Vicente, por su motivación al estudio, a mi hermano Iván, por su compañía en los momentos importantes de mi vida, mi hermana Claudia por creer en mí y por sus palabras de aliento en los momentos de duda. Principalmente a mi hijo Matías Vicente, quien me inspiro a realizar este proyecto, por su amor incondicional, apoyo y comprensión en momentos de dificultad.

Especialmente agradezco a Dios, quién me entrego las fuerzas, para avanzar día a día en éste proceso de aprendizaje, entrega y dedicación.

También agradezco la disponibilidad, orientación y entregada proporcionada durante esta etapa culmine, de la profesora guía, Carmen Mena Bastías.

Viviana Silva Orellana

Resumen

El propósito de esta investigación es “evaluar el nivel de conocimiento teórico pedagógico para el trabajo con alumnos pre escolares con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad”, qué presentan alumnas de la carrera de pedagogía en educación Parvularia de una universidad tradicional estatal de la ciudad de Chillán. Se aplicó un cuestionario para medir los conocimientos en lo que se refiere a cuatro dimensiones. TDAH, entorno educativo, estrategias pedagógicas, adaptaciones curriculares para el trabajo con alumnos con TDAH.

La evidencia no concluye que las alumnas de la carrera de Pedagogía en Educación Parvularia de la de la ciudad de Chillán **presentan un nivel regular de conocimientos teóricos y pedagógicos sobre el TDAH. En las cuatro dimensiones evaluadas.** Por lo tanto cuentan con escasos instrumentos y destrezas que les permitan desplegar una habilidad pedagógica ajustada y poderosa que responda a las exigencias de alumnos con Trastorno de Déficit Atencional.

Para mejorar dichos resultados se diseña una propuesta de innovación pedagógica que incorpora la formación integral del TDA/H, con el objetivo de contribuir para beneficiar la Formación Inicial Docente en las carreras de pedagogía de la Universidad del Bío –Bío de la ciudad de Chillán.

Abstracc

The purpose of this research is "assessing the level of teaching theoretical knowledge for working with pre school children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder", which present students of the Early Childhood Education career of a traditional university in the city of Chillán. A questionnaire was used to measure the knowledge in relation to four dimensions. They are, ADHD, learning environment, teaching strategies, and curricular adaptations for working with students with ADHD.

The non evidence concludes that the students of the Early Childhood Education career from the city of Chillán **have a regular level of theoretical and pedagogical knowledge about ADHD. In the four evaluated dimensions.** Therefore they have few tools and skills to enable them to deploy an accurate and powerful pedagogical skill that meets necessity of students with Attention Deficit Disorder.

To improve these results, it was designed an innovation proposal which incorporates the integral formation of AD/HD, with the objective of contributing to benefit the Initial Teacher Training in teaching careers at the University of Bio Bio in the city of Chillán.

▪ Introducción	1
Capítulo I	
▪ I.1. Ámbito temático de la investigación	3
▪ I.2.Planteamiento del problema de investigación	4
▪ I.2.1.Antecedente de Investigación	4
▪ I.2.2.Justificación del problema	5
▪ I.2.2.1.Fundamentación de la Investigación	6
▪ I.3.Pregunta de investigación	12
▪ I.4.Hipótesis de la investigación	12
▪ I.4.1.Objetivos de la Investigación	12
▪ I.5.Variables	13
▪ I.6.Dimensiones	14
Capítulo II Marco Teórico	
▪ II.1.introducción	19
▪ II.2.Desarrollo	20
▪ II.2.1Reseña Histórica	24
▪ II.2.2.Definición del TDAH	25
▪ II.2.3.Características del AH	28
▪ II.2.4.Prevalencia del TDAH	30
▪ II.2.5.Origen del Trastorno	30
▪ II.2.6.Causas del TDAH	32
▪ II.2.7.Sintomatología	32
▪ II.2.8.Manifestaciones del TDAH	33
▪ II.2.9.Manifestaciones Básicas del TDAH	37

▪ II.2.12.Trastornos Asociados al TDAH en el ámbito escolar	39
▪ II.2.13.Trastornos de la Conducta, asociados al TDAH	43
▪ II.2.14.Evaluación del TDAH	45
▪ II.2.15.Diagnóstico del TDAH	46
▪ II.2.16.Tratamientos del TDAH	47
▪ II.3.Conclusión	50

Capítulo III

▪ III.1.Descripción del Tipo de Investigación	51
▪ III.2.Sujeto de Estudio y Muestra	53
▪ III.4.Análisis de la Información	54

Capítulo IV Resultados de la Investigación

▪ IV.1.Introducción	55
▪ IV.2.Presentación de los Resultados de la Investigación	55
▪ IV.3.Triangulación de los resultados	85
▪ Análisis de cada Dimensión	95

Capítulo V Interpretación y Conclusiones de la Investigación

▪ V.1Conclusiones	100
▪ V.2.Respuesta a la pregunta de Investigación	101
▪ V.3.Aportes de la Investigación	103
▪ V.4.Desafíos que surgen de la Investigación al campo de la docencia en la especialidad	105
▪ Bibliografía	107
▪ Anexos	109

Capítulo VI Propuesta Pedagógica para la Innovación en la Formación Inicial

▪ VI.1.Introducción	110
▪ VI.2.Objetivos de la Propuesta	112
▪ VI.2.2.Fundamentación Teórica	113
▪ VI.3.Actividades Pedagógicas que se propone	115
▪ VI.3.1Diseño de Asignatura	115
▪ VI.3.2.Pautas de Evaluación Específicas	121
▪ VI.3.3.Cronograma de Asignatura	125
▪ VI.3.4.Carta para solicitar Validación de Expertos	126
▪ VI.3.5.Registro de Validación de Asignatura	127
▪ VI.3.6.Validación de la Propuesta Pedagógica	130
▪ VI.3.8.Aportes de la Propuesta	134
▪ Conclusión	136
▪ Bibliografía	137

Introducción

Experiencias vividas como madre de un niño diagnosticado con TDAH, de malas prácticas ejecutadas en las instituciones, entre otras marginación, exclusión y discriminación por parte sus educadoras, profesores, además como docente al dialogar con padres y apoderados que relatan sus experiencia igualmente de discriminación con sus hijos, petitorios de apoderados, *“Mi hijo es inquieto, pero por favor profesora tenga paciencia con él, no quiero que le pase lo mismo que a mí, que no pude terminar mi educación porque me sacaban de la sala de clases, por ser muy inquieto, Repetí los cursos, lo que finalmente me llevo a no terminar la educación, no quiero que a mi hijo le pase lo mismo”* de estas y otras experiencia nace la interrogante de saber si los futuros docentes tienen conocimientos sobre ¿qué es el TDAH?, las causas que lo provocan y cómo actuar con alumnos con N.E.E.. Para responder a esta interrogante se desarrolló una investigación acerca del nivel de conocimientos teórico y pedagógico que presentan futuras profesionales de Educación Parvularia sobre el trastorno por déficit Atencional e Hiperactividad TDAH.

Esta investigación tiene diversos objetivos primero, dilucidar si las futuras Educadoras de Párvulos de la ciudad de Chillán tienen un conocimiento óptimo sobre el trastorno de TDAH.

En segundo lugar, es evaluar si su formación pedagógica les entrega una preparación teórica y práctica, para recibir en el salón de clases a un niño diagnosticado con la condición, o que su comportamiento en la sala de clases pudiera estar asociado al trastorno.

En tercer lugar, compartir información y descubrimientos que puedan ser empleados como guía, como herramienta, que aporte a padres y maestros información y comprensión relevante sobre el trastorno, su pronóstico, manejo en el hogar y en el entorno educativo.

Con el propósito de contribuir al conocimiento del tema la presente investigación, se constituye de capítulos fundamentales como, Capítulo I, dice relación con el **Planteamiento del Problema**, que en síntesis, expone el origen de esta investigación de acuerdo a la experiencia personal.

Seguido a este capítulo se encuentra el Capítulo II **Marco Teórico** de la investigación en el cual se encuentra los fundamentos teóricos del TDA/H, información de diversas investigaciones y apreciaciones de autores respecto del tema. En Capítulo III Se conocerá el **Diseño Metodológico** de la investigación que se utilizó, además aborda la metodología utilizada para llevar a cabo la presente exploración, describiendo los instrumentos, muestra de sujetos que proporcionarán los antecedentes para obtener la información. En el Capítulo IV se **Presentan los Resultados** de la investigación. Capítulo V se presentarán las **Interpretaciones de los Resultados** obtenidos en esta investigación. Por último en el capítulo VI se presentará una **Propuesta Pedagógica para la Innovación en la Formación Profesional**, como lo es el Diseño de una Asignatura de Formación Integral para las carreras de Pedagogía de la Universidad del Bío-Bío.

Capítulo I Planteamiento del Problema

I.1.-Ámbito Temático de la Investigación

Se considera al Trastorno con déficit TDA/H como un trastorno de base neurobiológica, se manifiesta clínicamente por la presencia de inatención y /o hiperactividad e impulsividad .Estas conductas son evaluadas a través de la observación hecha por parte de los padres y los maestros de aquellos niños sospechosos de la presencia de este síndrome. El TDA/H ocupa uno de los temas que en este momento está suscitando mayor interés e investigación en el campo de la Psicología, Medicina y Educación entre otras disciplinas. Según lo informa el Manual de Diagnóstico y Estadística de Enfermedades Mentales, DSM-IV, 1995 indican que el TDA/H afecta entre 3% y el 5% de la población infantil.

La línea de investigación se centra en conocer el nivel de conocimiento sobre el trastorno con déficit atencional (TDA/H) que presentan futuras Educadoras de Párvulos, para ayudar a detectar, en los niveles de educación Parvularia, niños y niñas con posible TDA/H. Sus etapas evolutivas, las Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) que requieren los niños con TDA/H, los diversos procedimientos de evaluación e intervención adecuadas en cada edad. La capacidad de intervenir, planificar, implementar, coordinar actividades y estrategias con el fin proveer ayuda a los niños con TDA/H en la escuela, promover el desarrollo integral de modo que pueda garantizarse los aprendizajes imprescindibles y la inclusión de las personas con TDA/H en el contexto escolar.

Realizar un rápido y acertado diagnóstico y una adecuada intervención es necesario. La familia y profesores lo pueden detectar precozmente y reducir el impacto del TDA/H en la vida del niño, sin esto aparecerán complicaciones fracaso escolar y consecuencias negativas, alteración en el desarrollo del niño y su entorno.

I.2-Planteamiento del problema de Investigación

Las alumnas de la Universidad del Bío- Bío sede Chillán que cursan tercer año de Pedagogía en Educación Parvularia, poseen un nivel competente de conocimientos Teóricos y pedagógicos sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDA/H)

1.2.1.-Antecedentes del problema

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H) es el término actualmente usado para describir un desorden específico del desarrollo cuyos síntomas centrales son la desatención, hiperactividad e impulsividad (DSM - IV, 1994). Se trata de un cuadro psicopatológico de elevada prevalencia en la población infantil chilena, la cual alcanza aproximadamente a un 6, 2 % en la comunidad infantil (Ministerio de Salud de Chile, 1998) y un 17. 5 % en la población consultante (Etchepare y Almonte, 2003), siendo en el contexto de la realidad nacional actual el tratamiento del TDA/H una de las prioridades del Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile

Los estudios epidemiológicos revelan que el Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad se presenta en un tres (3) hasta un seis por ciento (6%) de los niños en edad escolar por lo tanto, en un aula de educación primaria o secundaria podemos encontrar la razonable cifra de 1 o 2 niños con este trastorno.

Tiene además una muy alta asociación con otros problemas psicológicos, de conducta y de trastorno del aprendizaje. Ambos hechos justifican con creces la comunidad educativa reciba formación al respecto, que sirva como una base para un excelente trabajo de los niños portadores de TDA/H en el aula y en el contexto escolar en general e incluso para diseñar políticas educacionales más apropiadas.

Los alumnos desde la infancia reparten su tiempo entre el hogar y la escuela. En muchos casos la escuela es las que detecta diferencias de comportamiento o rendimiento académico significativo que suelen conducir a la exploración médica y posterior diagnóstico de TDA/H. Es por esto la importancia de que los/as Educadores /as deben estar al tanto y manipular la información del TDA/H, por ejemplo , cómo manejar tanto la conducta de los niños con TDA/H como las

dificultades en el aprendizaje Inherentes al trastorno. Si se tiene en cuenta cómo afecta el trastorno en el rendimiento académico en su auto control en relación con los demás y en su autoestima se le podrá ayudar para que estos niños puedan integrarse de forma plena con el entorno escolar y crecer tanto en conocimientos como en maduración personal.

Por lo tanto es importante explorar cuánto conocimiento tienen las Educadoras de Párvulos sobre el TDAH, las características y cuál es la actitud que deberían asumir cuando deben trabajar con niños con TDA/H.

1.2.2.-Justificación del Problema

El ámbito educativo con frecuencia se escucha decir a educadores, asistentes que tienen alumnos /as que son inquietos que presentan dificultades para adaptarse socialmente, les dificulta seguir y adaptar normas establecidas de conductas , que son impulsivos con bajo nivel de atención y participación en actividades de aprendizaje. Reconocer oportunamente estas dificultades es fundamental ya que nos permitirá organizar respuestas educativas adecuadas a las N.E.E. de cada niño/ a que requiera en particular, de esta forma brindar los apoyos necesarios dentro del aula que aseguren el éxito educativo de los niños con déficit de Atención e Hiperactividad. Con el propósito de que los educadores realicen una identificación oportuna de alumnos/as con estas dificultades y entreguen una adecuada atención, es básico trabajar en primer lugar con los educadores sobre estos aspectos .Es importante que cuenten con entrenamiento especializado sobre el TDA/H con el fin de implementar nuevas estrategias de aprendizaje en el aula y en hogar , con el cual debe existir una estrecha colaboración con los educadores y padres basada en un correcto conocimiento del TDA/H.

El éxito educativo de los niños con trastorno por déficit atención e hiperactividad implican el uso de técnicas conductuales bien establecidas, profesores motivados e informados.

Cuando un docente consciente de su responsabilidad decide hacer una observación de los elementos y factores que tiene en su entorno más inmediato, se podría percatar sobre la existencia de muchos problemas, los cuales, de

manera directa o indirecta, lo afectan tanto a él, como a la institución y hasta, la de los mismos estudiantes.

Una de estas dificultades a la que podría enfrentarse es la que presentan aquellos niños o adolescentes que sufren del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) el cual, se manifiesta de tres maneras diferentes, según se tenga un predominio del déficit de atención, un predominio hiperactivo-impulsivo o el tipo combinado. Lo anterior, conforme lo estipulado en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DSM-IV) (2010).

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud de Chile, considera el trastorno por déficit con Hiperactividad (TDA/H) como el problema de salud mental más frecuente en niños, niñas y adolescentes en edad escolar **en Chile, estimándose que uno de cada 80 a 100 escolares de enseñanza básica requieren tratamiento por dicho trastorno**, siendo el diagnóstico neurológico más frecuente en los servicios de atención primaria.

1.2. 2.1 Fundamentación de la Investigación

Educar no es fácil maestros y educadores manifiestan las dificultades con las que se encuentran a la hora de educar a niños y adolescentes que presentan problemas para concentrarse y controlar movimientos e impulsos. Estos educadores se preguntan cómo deben actuar y a quien deben acudir.

Dentro de los establecimientos educacionales sean públicos o privados se discriminan a los niños que presentan TDA/H, como separarlos de sus compañeros, sacarlos de las salas de clase, marginarlos de actividades escolares. Como es natural, tal situación ha generado un gran problema para los maestros ya que el manejo de estos pequeños se torna difícil y egoísta por momentos.

Es importante mencionar que la morbilidad de los problemas de aprendizaje en son más frecuentes de lo que comúnmente se reporta y que los desórdenes de conducta, particularmente el déficit de la atención con hiperactividad o TDA/H, a menudo se sobreponen con algunos indicadores de bajo rendimiento académico durante la infancia.

Se relaciona que, los problemas de delincuencia en la adolescencia con el fracaso escolar están concernidos con el mal manejo del TDA/H desde edades tempranas y es por eso que en estos casos se hace necesaria la intervención precoz para prevenir un curso negativo en el desarrollo de los adolescentes con DAT/H.

El manejo de la atención para niños/as hiperactivos o con déficit en la atención continúa siendo un problema para médicos y educadores. Un ejemplo claro de esto es el estudio realizado por Campbell (1990), quién realizó una serie de entrevistas a directores de centros de educación especial en todos los estados de la Unión Americana con el fin de determinar si se encontraban disponibles los servicios educativos y psicológicos para atender niños con estas características.

De los cuarenta y seis (46) departamentos de educación especial encuestados, se encontró que sólo en uno de ellos se atendía a los niños/as que presentaban hiperactividad y en otros once (11) se atendía a aquellos que además de la hiperactividad presentaban un bajo rendimiento escolar.

En general, no existe un acuerdo en el diagnóstico para que los niños puedan ser canalizados convenientemente. Así, los educadores continúan trabajando con concepciones erróneas acerca de la naturaleza de la hiperactividad (Schwean, 1993).

En la actualidad una de las principales preocupaciones de los investigadores en educación infantil se enfoca en poder identificar convenientemente la conducta hiperactiva, para lo cual se hace necesario hacer una evaluación apropiada de los comportamientos de los alumnos en la sala de clases. Y dado que son los profesores quienes identifican a los pequeños como hiperactivos, resulta de gran importancia valorar de qué manera los profesores realizan las observaciones de sus alumnos, por ello, los estudios realizados con relación a esta materia en nuestro país son escasos y se hacen cada vez más necesarios.

Milich y Landau (1988) desarrollaron un estudio con el fin de evaluar las observaciones que los maestros hacían en la sala de clases sobre las conductas de inatención, de hiperactividad y de agresión de sus alumnos. Para conformar el grupo de alumnos utilizaron sesenta y siete (67) estudiantes de entre seis y doce

(6 y 12) años de edad referidos por una clínica psiquiátrica. Los maestros estaban capacitados para realizar los registros y eran capaces de distinguir una conducta de la otra. Las observaciones fueron hechas en el salón de clases. Los resultados mostraron que los maestros fueron capaces de discriminar con un alto grado de precisión, las conductas relacionadas con el síndrome de inatención con hiperactividad.

En un intento por determinar la percepción que los profesores tienen con relación al déficit de la atención con hiperactividad, autores como Eddowes, Aldrige y Culpepper (1994) realizaron una investigación para determinar las diferencias en las percepciones de maestros. Para ello utilizaron la escala de filosofía de la enseñanza, la cual fue aplicada a quince (15) maestros de jardín de niños de dos escuelas, quienes tenían a su cargo un total de trescientos nueve (309) niños. En los resultados se pudieron diferenciar a los maestros que tenían una filosofía de la enseñanza estructurada y bien formada de aquellos que no, encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos con relación a sus percepciones. El grupo de sujetos que no poseía una filosofía estructurada percibió significativamente un mayor número de niños hiperactivos en sus salones de clase. De igual modo, Reid, Vasa, Maag y Wright (1994) llevaron a cabo un estudio con cuatrocientos cuarenta y nueve (449) profesores de tercer año de primaria con la finalidad de determinar las percepciones de los mismos sobre el comportamiento de sus alumnos. Los resultados mostraron que los profesores consideraban que existen cuatro barreras que impiden una atención más personalizada con sus alumnos hiperactivos: a) el tiempo para disponer atención especializada, b) una falta de capacitación para atenderlos, c) el tamaño del grupo número de alumnos y d) la severidad de los problemas. Los autores plantean que el análisis funcional puede ser una posible respuesta para identificar las percepciones que los maestros tienen acerca de las causas que originan los problemas de atención de sus alumnos.

El TDA/H Según The Nemours Foundation (2010): Es una afección médica que afecta la capacidad de una persona de mantenerse quieta, concentrarse y prestar atención. Las personas con ADHD [por sus siglas en inglés] tienen alteraciones en las partes del cerebro que controlan la atención y la actividad. Esto significa que

pueden tener problemas para concentrarse en determinadas tareas y temas, o pueden parecer "nerviosos", actuar impulsivamente e involucrarse en problemas. Lo anterior se constituye en las características generales que describen a muchos de los estudiantes que se tienen en las aulas, regularmente. De aquí, se pueden inferir los posibles resultados académicos a los que son proclives este tipo de alumnos, los que, en su mayoría, tienden a ser negativos, por una o múltiples causas.

Algunas expresiones de padres de familia que son comunes dentro de este contexto, tales como: "Yo sé que les estoy pidiendo a los maestros que trabajen más por el mismo ingreso". "No quiero que maltraten a mi hija con su inexperiencia". "En el curso hay treinta y cinco (35) alumnos, la maestra nos dijo que no se puede ocupar de nuestro hijo, pero, que tampoco se siente capacitada para hacerlo". "Cuando se aburre molesta a otros chicos, cuando se enoja tira cosas, quiere ganar siempre y es muy inquieto, en la escuela nos dijeron que es muy inteligente y no es malo, pero que ellos no saben qué hacer con él, entonces las sanciones son cada vez más duras y están pensando en no darle vacante para el año próximo". "En el colegio no creen que nuestra hija tenga TDAH porque dicen que no es inquieta, solamente necesita prestar más atención, 'ella está casi siempre en la luna', que es muy buenita y que, tal vez lo mejor sería que repita de año para que madure".

Las citas relatadas antes, son indicativas de algunas de las muchas causas que pueden provocar los bajos rendimientos académicos en los jóvenes que padecen del TDA/H. Y resulta ser, que eso es parte de la realidad actual en la que se encuentra la educación de este país. Asimismo, cabe destacar que es por esto que se origina la interrogante planteada en el título de este trabajo, puesto que resultaría interesante ver los resultados que se obtienen a partir de la contrastación de las opiniones emanadas por los padres de familia de estudiantes con TDA/H y las condiciones en las que se encuentran las distintas instituciones educativas.

Si un estudiante con TDA/H tiene problemas para lograr mantenerse quieto, concentrado y atento, y sumado a esto, tiende a actuar de manera impulsiva, es

muy difícil que el docente logre prestarle la atención debida, pues éste tiene que lidiar, usualmente, con grupos numerosos, lo que aumenta la posibilidad de distracción y, al mismo tiempo, se corre con el riesgo de no poder estar al pendiente de este estudiante. Y si a lo anterior se le agrega, la falta de conocimiento, de experiencia y de vocación en el docente, hace que resulte más complicada esa situación.

Resulta, entonces, que en verdad, pareciera que no existen las condiciones óptimas en los colegios para recibir a este tipo de personas, pues, como se puede verificar en las expresiones citadas líneas atrás, los grupos son numerosos, las clases son poco atractivas, hay falta de compromiso en la instituciones; igualmente, hay carencia de conocimiento, inexperiencia y falta de motivación en el docente.

Es de gran importancia el conocimiento y las actitudes de los Educadores, resulta vital para la detección y atención de los alumnos con esta clase de problemas.

Lo más probable es que el docente se dé cuenta primero que en el aula, de la problemática del niño. Por ello es importante que estén capacitados y sepan con qué rol participan con respecto al TDA/H de los niños.

Son múltiples las motivaciones personales y profesionales que me llevaron a seleccionar este tema del trastorno de déficit de atención con hiperactividad como temática investigativa de trabajo.

Dentro de mi familia tenemos niños/as que presentan el trastorno, entre ellos está mi hijo de 12 años. Como familia nos hemos informado sobre el tema y en lo posible manejar los cuidados necesarios para que su desarrollo físico emocional, mental y cognoscitivo sea de forma afectiva, también hemos sido víctimas de discriminación e incomprensión de docentes por falta de información en los colegios por lo que tienen enfoques errados sobre el tema. Por ejemplo frecuentemente muchos padres hemos cometido errores y se mal interpretan los rasgos de conducta que pueden parecer como un reto a la autoridad. El desconocimiento sobre el TDA/H ha provocado actitudes de padres y maestros que no son las más adecuadas al momento de manejar situaciones que día a día

deben enfrentar cuando se tiene un alumno con TDA/H. Algunas estrategias educativas inapropiadas vividas con mi hijo dan un ejemplo vivencial esto se atribuye directamente de la falta de información y desconocimiento del tema.

Siendo consciente de esta realidad me pareció importante investigarlo y darlo a conocer. De esta manera se puede inferir mi identificación con el tema al igual mi convencimiento de que la información es crucial porque nos permite identificar y conocer las manifestaciones, causas concretas y soluciones probables. De ahí la importancia de informarse sobre las investigaciones las cuales nos aportan información relevante sobre el TDA/H y el cómo poder manejarlo.

Este trabajo de investigación tiene como propósito conocer si las estudiantes de Educación pre escolar tienen preparación sobre el tema, trastorno de déficit atencional con hiperactividad, las actitudes que tienen estos niños en las aulas y que pudieran estar asociados al trastorno.

Además compartir información e investigaciones que puedan ser útiles como herramientas y culturas relevantes sobre el trastorno el cual puede ser utilizado en el hogar y en las aulas. Dirigido especialmente a toda persona que desee informarse, a los padres y educadores.

Es importante evitar prácticas inapropiadas en las salas de clases así se evitara que más niños sufran las consecuencias de las actitudes negativas de los adultos.

1.3.-Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento Teórico y pedagógico sobre el "Trastorno de déficit atencional con hiperactividad", que presentan las estudiantes de Educación Parvularia de la ciudad de Chillán.?

1.4.-Hipótesis de investigación.

“Las alumnas de la carrera de Educación Parvularia tienen un nivel competente de conocimientos Teórico y pedagógico sobre Trastorno de déficit atencional (TDA/H)

OBJETIVOS

1.41.-Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos teóricos y pedagógicos sobre trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDA/H) que presentan las alumnas de tercer año de Pedagogía en Educación Parvularia.

Objetivos Específicos

1.4.2.-Estimar el nivel de conocimiento de las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia del año sobre el TDA/H.

1.4.3.-Identificar el nivel de conocimiento de las alumnas de Pedagogía en Educación Parvularia de tercer año del año , sobre modificaciones estructurales del entorno educativo que deben realizarse para el trabajo con niños y niñas con TDAH.

1.4.4.-Conocer el nivel de conocimientos de las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia sobre estrategias pedagógicas para el proceso de aprendizaje de los alumnos y alumnas con TDAH.

1.4.5.-Analizar el nivel de conocimientos de las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia sobre las adecuaciones curriculares para el trabajo con alumnos y alumnas con TDAH

1.5.-VARIABLES

1.5.1.-Conocimiento:

Nominal: Se define esta variable para efectos de esta investigación como todo conocimiento hechos o datos de información adquiridos que presentan las futuras Educadoras sobre TDAH.

Operacional: Se obtendrá por medio del puntaje obtenido del test de conocimientos, obtendrán un nivel excelente de conocimientos los resultados de 80% - 100% de respuestas correctas, nivel regular de conocimiento de 48.6% - 79% de respuestas correctas, nivel deficiente 1% -47% de respuestas correctas.

1.5.2.-Entorno Educativo

Nominal: Se refiere esta variable de investigación como los conocimientos de la estructuración orden y organización del salón de clase, el recurso ambiental y del entorno con la lógica de proporcionar bienes comunes para el aprendizaje.

Operacional: Se obtendrá por medio del puntaje obtenido del test de conocimientos, obtendrán un nivel excelente de conocimientos los resultados de 80% - 100% de respuestas correctas, nivel regular de conocimiento de 48.6% - 79% de respuestas correctas, nivel deficiente 1% -47% de respuestas correctas.

1.5.3.-Estrategias pedagógicas

Nominal: Se define como estrategia pedagógica aquellas acciones que realiza el maestro con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje de las disciplinas en los estudiantes.

Operacional: Se obtendrá por medio del puntaje obtenido del test de conocimientos, obtendrán un nivel excelente de conocimientos los resultados de 80% - 100% de respuestas correctas, nivel regular de conocimiento de 48.6% - 79% de respuestas correctas, nivel deficiente 1% -47% de respuestas correctas.

1.5.4.-Adecuaciones Curriculares

Nominal: Las Adecuaciones Curriculares: Se entiende por adecuación curricular la acomodación o ajuste de la oferta educativa común, a las posibilidades y necesidades de cada alumno. Es un tipo de estrategia educativa, generalmente dirigida a alumnos con necesidades educativas especiales y consistentes en la adecuación en el currículum de un determinado nivel educativo con el objetivo de hacer que objetivos y/o contenidos sean más accesibles a las necesidades educativas de los alumnos y al desarrollo de su nivel de competencias. Implican ajustes o modificaciones que se realizan sobre los elementos de acceso al currículum o sobre los elementos básicos del currículum, (objetivos, contenidos, metodología y evaluación), para responder a las necesidades que el alumno/a presenta.

Son estrategias y recursos adicionales que se implantan para facilitar el acceso y el progreso de niños con dificultades de aprendizaje y o necesidades educativas especiales. El objetivo es poder ayudarles y brindarles la oportunidad de tener acceso al sistema educativo en el que se encuentren.

Operacional: Se obtendrá por medio del puntaje obtenido del test de conocimientos, obtendrán un nivel excelente de conocimientos los resultados de 80% - 100% de respuestas correctas, nivel regular de conocimiento de 48.6% - 79% de respuestas correctas, nivel deficiente 1% -47% de respuestas correctas.

1.6.-DIMENSIONES de la variable Conocimiento

- **Que es el Trastorno déficit atencional con y sin hiperactividad TDAH:** Es una afección neurobiológica y un fuerte componente genético. Se caracteriza por un nivel inapropiado de inatención (concentración distravilidad) hiperactividad e impulsividad.
- **Síntomas del TDAH:** Suelen manifestarse a temprana edad aunque en numerosos casos no son detectados correctamente, presenta gran dificultad o incapacidad para prestar atención y concentrarse, gran actividad motora, suele ser impulsivo.

- **Comorbilidad del TDAH:** La comorbilidad del TDAH son los subgrupos o trastornos asociados al TDAH, los cuales tienen una prevalencia alta. Los más frecuentes son trastornos de ansiedad (T A), los trastornos afectivos, trastornos de conducta (TC), los T.I.C. los trastornos del aprendizaje escolar.
- **Diagnóstico del TDAH:** Se basa en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, se obtiene tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de los padres, colegio, otros familiares etc.
- **Tratamiento del TDAH:** Se realiza una vez realizado el diagnóstico. En la actualidad se plantea que el tratamiento correcto del TDAH debe ser abordado en forma multimodal, es decir, la realización simultánea y coordinada de terapeutas, farmacológica, psicológica, psicopedagógica y psicosocial (esta última en situaciones de adversidad socio-económicas) ninguno de estos tratamientos es exclusivo ni debe sustituir a los demás.

1.7.-Dimensiones: Entorno Educativo

- **Recursos y materiales:** Son el implemento didáctico tangible, dispuesto en el aula que están al alcance de todos y pueden ser manipulados en forma libre o dirigida y permiten actividades alternativas, debe estar organizada de tal manera que desarrollen sus potencialidades en los ámbitos cognitivo, afectivo, social y corporal en un ambiente grato, ordenado y con recursos adecuados a su edad y nivel de desarrollo.
- **Aula:** Es el espacio físico que permite a los niños/as con TDAH moverse con tranquilidad y seguridad, debe estar en concordancia con los recursos y materiales que permita la utilización y aprovechamiento de estos. Debe estar delimitada con letreros o imágenes que recuerden esto. La atmósfera social que se genere en el aula será central para el desarrollo de las actividades y logro de los aprendizajes esperados; también es crucial en sí misma en la medida que permite que niños y niñas se desenvuelvan en un ambiente grato, de respeto, ordenado; puedan desarrollar habilidades pro-sociales que contribuyan a mantener y mejorar el

clima. Una buena convivencia en el aula no se genera de manera espontánea sino que se debe acordar, planificar y reforzar permanentemente.

- **Rol del Educador:** El Educador Diseña respuestas educativas y pedagógicas apropiadas sobre el TDAH, es respetuoso de sus características y con altas expectativas en relación con su comportamiento y aprendizaje. Brinda una relación positiva entre el estudiante y docente basada en la comprensión acerca del niño y su trastorno, es capaz de determinar una notable mejoría académica y social en el alumno Implica el uso correcto de técnicas conductuales bien establecidas, motivados en el proceso. El docentes genera una buena convivencia en el aula toma acuerdos, planifica y refuerza permanentemente.

1.8.-Dimensiones: de la variable: Estrategias Pedagógicas

- **Técnicas Didácticas:** Las técnicas ocupan un lugar medular en el proceso de [enseñanza](#) aprendizaje, conciben como el conjunto de actividades que el maestro [estructura](#) para que el alumno construya el [conocimiento](#), lo transforme, lo problematice, y lo evalúe. Es un procedimiento lógico y con fundamento psicológico destinado a orientar el aprendizaje del alumno. La técnica didáctica es el recurso particular de que se vale el docente para llevar a efecto los propósitos planeados desde la estrategia. Son estrategias que se utilizan en forma dinámica para lograr un mayor aprendizaje. Suelen ser efectivas las técnicas derivadas de la psicología cognitivo conductual como el refuerzo positivo, entrenamiento de auto-instrucciones, técnicas de relajación etc.
- **Herramientas didácticas:** Se define como el material requerido para la ejecución de la técnica, tanto el material que debe ser elaborado por el profesor por ejemplo: tarjetas con preguntas, rompecabezas, instrucciones escritas, etc., además del material básico de operación para el salón de clase, Los recursos visuales, auditivos, tecnológicos, de la naturaleza material didáctico que se utiliza para estimular el aprendizaje, la atención el interés del niño /as en las actividades en el aula. Y fuera de ella.

1.9.-Dimensiones: de la variable: Adaptación curricular

- **Currículum:** Se define Currículo como todo lo que los estudiantes deben aprender a través de su experiencia escolar. El currículo deberá ser potenciador del desarrollo de capacidades y funcionalidad de los aprendizajes. El currículo fomenta, más allá de la transmisión de conocimientos, la capacitación de todo el alumnado en aquellas competencias, aprendizajes, habilidades y herramientas que le habiliten para entender el mundo, entenderse a sí mismo, comprender a los demás y actuar en los distintos ámbitos con criterio propio, autonomía y "espíritu colaborativo". El currículo oficial relaciona los objetivos, los contenidos y los criterios de evaluación con los fines últimos de la educación.
- **Contenidos:** son un conjunto de conocimientos científicos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben aprender los educandos y los maestros deben estimular para incorporarlos en la estructura cognitiva del alumno. Si bien es cierto que los contenidos son un conjunto de saberes o formas culturales esenciales para el desarrollo y de socialización de los alumnos, la manera de identificarlos, seleccionarlos y proponerlos en el currículo tradicional ha sido realizada con una visión muy limitada. La re conceptualización curricular se ha tenido a bien ampliar esa reducida concepción de los contenidos. En efecto, contamos con tres tipos de contenidos, que se dan simultáneamente e interrelacionada mente durante el proceso de aprendizaje, que son. Contenidos Conceptuales (Saber) b. Contenidos Procedimentales (Saber Hacer) c. Contenidos Actitudinales (Ser)
- **Objetivos:** Se define como toda finalidad a cumplir, para la que se disponen medios determinados.
- **Actividades:** Conjunto de acciones planificadas por los docentes para alcanzar los objetivos de la enseñanza. Las actividades deben considerar la posibilidad de un espacio, para las necesidades de movimiento de los niños y niñas con hiperactividad. Debe ser considerando los diferentes estilos de aprendizaje aprovechar al máximo la capacidad de juego y permitiendo cierta flexibilidad en la manera de trabajar.

- **Evaluaciones:** Se refiere al proceso sistemático y continuo mediante el cual se determina el grado en que se están logrando los objetivos de aprendizaje. Dicho proceso tiene una función primordial dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, pues por medio de ella se retroalimenta dicho proceso. Los estudiantes que presentan TDA/H no se desempeñan bien en evaluaciones contra el tiempo o “sorpresivas”. Se sugiere modificar las evaluaciones tradicionales por evaluación oral, escrita, disertación apoyada con elementos visuales, juegos, etc. Priorizar; realizar más evaluaciones y siempre considerando el tiempo necesario para hacerlo en profundidad. Dar a los niños y niñas con TDA/H el tiempo suficiente tanto para prepararse como para realizar la evaluación.

Capítulo II Marco Teórico

II.1 Introducción

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

El (THDA) es un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico y pronóstico. Aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se define como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo. Aunque por norma, los pacientes afectos se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida, el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar.

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

En el presente capítulo, se lleva a cabo un análisis histórico del concepto de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) hasta llegar a las Concepciones más actuales, subrayando como se ha ido evolucionando a lo largo de los años desde un enfoque fragmentado y parcial hasta una visión más comprensiva y multidimensional del problema. Después se pasa a la reflexión en torno a la necesidad de considerar el TDAH como un problema que se desarrolla a través de la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, de manera que todos los subsistemas implicados en la vida del niño (familia, escuela, grupo de pares) interactúan e influyen en su desarrollo.

II.2-Desarrollo

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H) ha suscitado un gran interés social en la última década, debido principalmente a su elevada tasa de prevalencia, a su carácter crónico y al fuerte impacto que ocasiona en el ámbito familiar, escolar y social; pero sin duda también ha contribuido a la explosión que ha experimentado la investigación sobre TDA/H la frecuente asociación que tiene el trastorno con otras psicopatologías en general y con Dificultades de aprendizaje en particular .

La investigación sobre la etiología del TDA/H respalda que éste posiblemente está determinado por causas de naturaleza biológica; sin embargo, para obtener una comprensión adecuada de este trastorno, resulta imprescindible contemplar las influencias biológicas desde un enfoque interactivo, valorando el papel modulador que ejerce el ambiente psicosocial sobre la predisposición biológica al TDA/H. (Asherson, Kuntsi y Taylor, 2005).

Los factores relativos a los microsistemas sociales, familia y escuela, donde se desarrolla el niño son los que tienen una mayor influencia tanto en el curso del TDA/H, como en el desarrollo de problemas asociados al trastorno. Si la familia, la escuela y el grupo de compañeros son conscientes de las dificultades que desarrolla, habilidades de autorregulación están facilitando la evolución positiva del trastorno. Por el contrario, si no son sensibles a las necesidades del niño/a y/o no poseen las habilidades para responder adecuadamente a las manifestaciones conductuales del TDA/H, pueden empeorar los síntomas del trastorno o incluso potenciar su severidad.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H) comienza a manifestarse en la infancia y, en un treinta a sesenta y cinco por ciento (30 a 65%) perdura a lo largo de la adolescencia hasta la edad adulta.

Genera en quien lo padece, aparte del sufrimiento que causan los propios síntomas, problemas en las relaciones interpersonales y para ser aceptados por otros, un mayor riesgo de iniciar y mantener consumo de tóxicos, una mayor predisposición a padecer algún tipo de psicopatología en el futuro, mayor frecuencia de fracaso escolar, exposición a situaciones de riesgo, dificultades para mantener su puesto de trabajo, entre otros.

Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos.

Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal. Son muy impulsivos y desobedientes, no suelen hacer lo que sus padres o maestros les indican, o incluso hacen lo contrario de lo que se les dice. Son muy tercos y obstinados, a la vez que tienen un umbral muy bajo de tolerancia a las frustraciones, con lo que insisten mucho hasta lograr lo que desean. Esto junto a sus estados de ánimos bruscos e intensos, su temperamento impulsivo y fácilmente excitable, hace que creen frecuentes tensiones en casa o en el colegio. En general son niños incapaces de estarse quietos en los momentos que es necesario que lo estén. Un niño que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal. A estos niños lo que les ocurre es que no se están quietos en clase o en otras tareas concretas. Padres y profesores comentan que el grado de movilidad es muy superior al del resto de los niños de su edad.

El Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDA/H) es el cuadro Neuropsiquiátrico de mayor prevalencia en la infancia. Tiene además una muy alta asociación con otros problemas psicológicos, de conducta y trastornos de aprendizaje. Ambos hechos justifican con creces que la comunidad educativa reciba formación al respecto, que sirva como una base para un mejor progreso de los niños portadores de TDA/H en el aula y en el contexto escolar en general, e incluso para diseñar políticas educacionales más apropiadas.

Puesto que el niño con TDA/H tiene que estar escolarizado en un centro escolar normalizado y teniendo en cuenta sus especiales características, la necesidad de modificar el funcionamiento tradicional del aula la actuación del profesorado de cara a su integración y colaboración de la comunidad educativa en su conjunto es fundamental para aprendizaje de estos niños. Los niños hiperactivos precisan de un maestro activo, dinámico. No debe conceptualizar el proceso de enseñanza y aprendizaje de una manera estática. Al contrario, debe compartir la actividad del alumno hiperactivo y tratar de controlarlo, no de limitarlo. Para ello existen dinámicas, juegos educativos, en la que los niños, además de estar en acción, puedan desarrollar sus capacidades. (Bárbara Hirtz, 2009)

En Chile, se han realizado investigaciones en el área del TDA/H, sin embargo, son pocas las que presentan estimaciones de prevalencia. En la literatura analizada sólo se ha encontrado referencias de tres estudios: Alumnos de segundo básico de la ciudad de Talca, con una prevalencia del 18 %, en población aymara (Artículo Revista médica Chile 2012; 140:1409-1416) ambos estudios se centra en datos recogidos de un solo informante y un estudio de prevalencia realizado en la ciudad de Chillán (Artículo Prevalencia TDA/H, Gloria Herrera U.B.B.2005)

El TDA/H es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. Es un trastorno aún poco reconocido, por lo que menos de la mitad de los pacientes afectados ha recibido un diagnóstico adecuado, y aún dentro de éstos, pocos reciben el adecuado tratamiento. Ello determina un impacto negativo muy importante tanto para el bienestar del paciente como el de su familia. Un niño con TDA/H que no recibe un diagnóstico y/o un tratamiento correctos tiene altas probabilidades de sufrir, a lo largo de su desarrollo, un notable deterioro de su rendimiento escolar, de sus relaciones familiares y de su entorno social. Y lo que es más grave, que dicho deterioro y sus consecuencias se extiendan durante su vida adulta en forma de problemas laborales, dificultades de pareja, consumo de drogas, conductas antisociales y otros trastornos psiquiátricos asociados. Los problemas de hiperactividad se aprecian porque estos niños/as, se mueven excesivamente y corren o saltan en situaciones y lugares inapropiados.

Los síntomas centrales del TDAH suelen aparecer relativamente pronto, entre los tres (3) y los cuatro (4) años (Barkley, Fischer, Edelbrock y Samalish, 1990). Los padres de niños con TDAH comentan que, en sus primeros años de vida, eran muy activos, excesivamente movidos e intranquilos, tenían dificultades para calmarse y adaptarse a los cambios (baños, comidas, entre otras actividades), se irritaban con facilidad, gritaban con frecuencia, tenían rabietas, cambios de humor rápidos y bruscos, dormían poco y durante periodos de tiempo cortos.

Durante los años de Educación Parvularia los padres y profesores describen a estos niños como desatentos, muy movidos, siempre en marcha, como si tuvieran un motor, y colocándose, por descuido, con frecuencia en situaciones de peligro.

Esto hace que sean más propensos a los accidentes que los niños de su edad. Son niños que necesitan mucha supervisión y reclaman atención de forma continuada. Las rabietas y pataletas son frecuentes, junto con dificultades para seguir las reglas y adaptarse a los juegos de grupo. En estos años, la diferencia entre los niños muy activos y los hiperactivos se pone de manifiesto porque los muy activos pueden moverse mucho, ir de un lado a otro y jugar con mucha animación.

El déficit de atención es uno de los problemas más habituales en las escuelas. Los niños que lo padecen ven limitado su aprendizaje y para los maestros suponen un elemento de dificultad añadido por los efectos que puede tener su comportamiento en el grupo. De aquí la importancia de conocer los puntos clave del trastorno y la forma de paliarlos, en la medida de lo posible, en el aula.

La denominación "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H), es la acuñada por la Sociedad Americana de Psiquiatría, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y en la publicación del año 1994 (DSM-IV)¹ y en la actual del año 2.000 (DSM-IV-TR) para denominar un patrón persistente de funcionamiento que se caracteriza por la falta de atención, el

*1 *DSM-IV. Abreviatura de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) DSM-IV-TR, siglas en inglés*

exceso de actividad y la impulsividad. Nos situamos así en la última interpretación, al menos por el momento, de un viejo problema que tiene ya una larga historia a sus espaldas, cuyos hitos fundamentales pasaremos a comentar.

II.2.1-Reseña Histórica del TDAH La hiperactividad o TDA/H es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still.

Hace un siglo Still (1902)² describió cuarenta y tres (43) participantes, niños/as que se caracterizaban por ser frecuentemente agresivos, desafiantes y resistentes a la disciplina, excesivamente emocionales y con inhibición volitiva. Asimismo,

Quedó impresionado por las dificultades que estos niños tenían para mantener la atención. Still creyó que estos niños presentaban un importante déficit en el control moral de su conducta, que era prácticamente crónico en la mayoría de los casos.

En los años 50 y 60, tras observarse algunos signos de afectación neurológica (hipotonía, torpeza motora), y después de una larga historia de discusiones sobre la posible existencia de una lesión cerebral tan mínima que no podía objetivarse, el cuadro clínico pasó a denominarse "Daño cerebral mínimo". Posteriormente, se cambió por un término menos organicista y más funcionalista como el de "Disfunción cerebral mínima" lo que curiosamente inducía a una confusión neurológica máxima.

En la década de los 60, cobra mayor relevancia el concepto de " Síndrome del niño hiperquinético" que hace hincapié en la excesiva actividad motora del trastorno. Por entonces, también aparece por primera vez el trastorno en las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas (DSM-II, 1968) en las que en un simple párrafo se describe " la reacción hiperquinética de la infancia" resaltándose su carácter benigno (habitualmente tendente a desaparecer en la adolescencia).

2 Still *George Frederick* (1868-1941) El padre de la pediatría, británico. Primer profesor de Inglaterra de Medicina infantil uno de los precursores en describir la naturaleza del TDAH y trastornos relacionados.

Durante la década de los 70 comienza a destacar el déficit de atención, reconociendo ya el DSM-III (1980) una subdivisión del trastorno en " Déficit de atención con o sin hiperactividad" y el déficit de atención sin hiperactividad no se reconoce como entidad clínica, quedando a una categoría mínimamente definida "Déficit de atención indiferenciado".

En el momento actual el DSM-IV sólo utiliza la denominación "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad" (TDA/H) y con relación a la predominancia de síntomas distingue tres subtipos de trastorno.

II.2.2 Definición del TDA/H

A pesar de la cantidad de información sobre el TDA/H aún no existe consenso sobre la definición teórica más adecuada, pero si existe acuerdo en la descripción del comportamiento de los niños que presentan este diagnóstico, de hecho se puede decir que el TDA/H es un problema en el que predominan los componentes conductuales

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (1994) de la Asociación Americana de Psiquiatría (por sus siglas APA), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad es síndrome de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico. La característica principal del déficit es un patrón persistente de desatención e hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Según el Doctor García Castaño (2001)³, el TDAH es un trastorno del desarrollo de naturaleza biocomportamental, que constituye un desorden biológico con amplias repercusiones en la conducta del que lo padece. Se trata de uno de los trastornos que se inician en la niñez, y su aparición varía de persona a persona.

³ **García Castaño:** Bilbao, 1960 F. Doctor en Filosofía y Letras por la Universidad Complutense de Madrid, Director de equipo de evaluación laboratorio de estudio intercultural EQUAL-LdEI

Se considera un desorden biocomportamental lo que, en palabras sencillas, significa una perturbación de la conducta, la que tiene un origen biológico. No presenta síntomas suyos exclusivos. Sus manifestaciones forman parte de conductas que presentan todos los individuos; aunque la frecuencia e intensidad varían de individuo a individuo. Es un trastorno heterogéneo; esto quiere decir que la manifestación de los síntomas no es igual entre las personas que lo padecen. De hecho, rara vez una persona presenta la totalidad de los síntomas. Esta particularidad tan especial ocasiona manifestaciones diversas del mismo desorden.

Dra. Isabel Orjales Villar (2002), en su libro *Déficit de Atención e Hiperactividad Manual para Padres y Estudiantes*, define el déficit como un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por inquietud y falta de atención excesiva, y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Estas suelen aparecer entre los dos y los seis años y comienza a remitir durante la adolescencia.

Hallowel y Ratey (2001) definen el trastorno como un síndrome neurológico cuya tríada clásica de síntomas incluye la impulsividad, distracción e hiperactividad o exceso de energía. Sostienen los autores en su libro *TDA: Controlando la Hiperactividad, Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD)* desde la infancia hasta la edad adulta, que en la actualidad alrededor de quince millones de estadounidenses padecen el trastorno y que la mayoría lo desconoce. También argumentan que la condición se da en niños, adultos, hombres, mujeres, en todos los grupos étnicos y estratos socioeconómicos, independientemente del nivel educativo y del nivel de inteligencia del individuo. De la cantidad mencionada, más de dos millones son niños menores de 18 años, aunque debe tenerse en cuenta que la etiqueta de TDA/H es relativo.

Según el *Childrens and Adults with Deficit and Attention Disorder (CHADD)*, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se define como una condición médica, de base psiquiátrica y neurológica que afecta de un tres a un nueve por ciento (3 a 9%) de los niños de edad escolar. El trastorno interfiere con las

diversas áreas del desarrollo social, emocional y cognoscitivo del niño, entre ellas, el área académica, las relaciones interpersonales, la autoestima y más tarde el funcionamiento ocupacional. Sus características principales son la impulsividad, la inatención y, en algunos casos, la hiperactividad inapropiada, si ésta es comparada con la etapa de desarrollo del niño, (Delgado Castro, 2003).

Gratch (2003), sostiene que en la actualidad, la teoría explicativa respecto de la etiología sitúa la condición como un trastorno de la neurotransmisión de la corteza pre frontal, zona que desempeña un papel trascendental en la planificación y regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar eventos futuros. El autor expresa que los sujetos que han padecido de lesiones en la corteza cerebral pre frontal, como por ejemplo encefalitis y traumatismos, se tornan inatentos, se distraen con facilidad, son impulsivos y están poco dispuestos a seguir las reglas establecidas en el hogar, la escuela y por la sociedad.

Lawlis (2004)⁴ define el déficit de atención con hiperactividad como una condición en la que el cerebro del niño no funciona normalmente. No obstante, esto no implica una señal de inteligencia inferior; tampoco es un impedimento ni resulta en una personalidad dañada, tendencias criminales, conducta inmoral. Así mismo, no necesariamente supone un impedimento de aprendizaje, ni una marca de inmadurez mental; aunque tales condiciones puedan coexistir con el trastorno. La mayoría del tiempo, los problemas del trastorno se relacionan con el funcionamiento del cerebro a escalas bajas.

Russell A. Barkley (2002), en su libro Niños Hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales, define el TDA/H como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Por lo general, se nota deterioro en la voluntad o la capacidad del niño para controlar su conducta a lo largo del

⁴ *Bryan Lawlis Jr., Ph.D. Co-Fundador, director Ejecutivo, Presidente y Director de productos biofarmaceuticos Itero Biopharmaceuticals, Inc.

tiempo y para mantener su mente en las metas y consecuencias futuras. Argumenta el autor que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustiante, se torna en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que viven cerca de éste. El autor considera que existe una alteración en el cerebro del que padece el trastorno, lo que causa el movimiento constante y otras conductas que algunas personas consideran intolerables.

Barkley, (2002)⁵ señala que el **déficit de atención sin hiperactividad** (por sus siglas TDA), generalmente es descrito como un niño miedoso, ansioso y que parece estar soñando despierto o en la luna. Los padres los describen cómo niños aletargados, perezosos o lentos en sus movimientos y cuyas características no están de ninguna manera vinculadas a la hiperactividad.

Lawlis (2004) establece una diferencia entre lo que es el trastorno del déficit de atención sin hiperactividad y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Sostiene el autor que el término trastorno de déficit de atención sin hiperactividad es conocido típicamente como la pérdida de las habilidades para mantener la atención, mientras que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad se refiere a la conducta hiperactiva que a menudo es atribuida a la pérdida de concentración. La desatención, la hiperactividad y la impulsividad se consideran síntomas centrales del TDAH.

II.2.3- Caracterización del TDAH

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones más frecuentes en la infancia y adolescencia. Es un trastorno de inicio temprano, que surge en los primeros siete (7) años. De la niñez se caracteriza por un patrón persistente de conductas, presenta dificultades de

⁵ Russell A. Barkley, Ph.D. Profesor en el departamento de psiquiatría de la Universidad Médica de Carolina del Sur (MUSC). Diplomado en Psicología clínica (ABPP), clínica infantil y la psicología de los adolescentes y la neuropsicología clínica. Abcn, ABPP)

atención, impulsividad y en algunos casos hiperactividad. Este comportamiento se presenta en uno o más contextos (hogar, escuela entre otros) TDA/H comprende un de desatención, hiperactividad e impulsividad.

Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual , que interfieran de forma significativa, y causen deterioro en el rendimiento escolar o laboral y en las actividades cotidianas según la edad y el desarrollo del sujeto, tal como se puede comprobar mediante cuestionarios y escalas de valoración, (**American Psychiatric Asociativo**, o **APA**, 1995)

García Castaño (2004) en su libro el TDA/H, sostiene que la característica fundamental del TDA/H, se trata de movimientos que no tienen ningún propósito y que se dan en circunstancias inapropiadas. Los movimientos del niño hiperactivo son diferentes si son comparados con otros niños de su misma edad. El niño tiene una real dificultad para controlar los movimientos en situaciones en que se requiere control. García Castaño, cree que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad puede ser representado como “iceberg”, uno de los enormes témpanos de hielo que se desprenden de los glaciales y flotan en el océano. La comparación consiste en que la porción visible del iceberg fuera del agua se extiende sólo una séptima parte de su volumen total.

Esto significa que por debajo del agua se extiende una masa equivalente a seis veces, si es comparado con el segmento visible. De la misma manera el TDA/H podría ser un gigante peligroso y amenazante del que únicamente se ve una pequeña parte. El autor cree también, que los factores neurobiológicos, generadores del problema son, el bajo riego sanguíneo y el pobre metabolismo de la glucosa que se dan en la región frontal del cerebro y otras zonas del mismo, las anomalías anatómicas y el funcionamiento ineficiente de los neurotransmisores. Estos factores biológicos afectan negativamente el desarrollo de las funciones ejecutivas. Es por esa razón que la regulación de las emociones, el lenguaje interno, la memoria de trabajo y la habilidad de analizar los hechos para poder elaborar nuevas instrucciones funcionan en un nivel más bajo. Cómo resultado se hace patente un déficit de la inhibición de la conducta, esta inhabilidad para regular el comportamiento se ve configurada por el medio ambiente donde el niño vive, como por ejemplo; el ambiente del hogar y la escuela, los estilos educativos

utilizados por los maestros y los estilos de disciplina que llevan a cabo los padres, los que pueden tanto atenuar cómo agravar el problema. Todos los aspectos mencionados forman el conglomerado de lo que no está visible.

Un segundo grupo de aspectos importantes del TDA/H lo componen el segmento visible, donde se concretizan los problemas de conducta. Es el área que mayormente conocen los adultos que se relacionan con niños que tienen el trastorno. De aquí que se decida visitar a un profesional de la salud, en busca de una respuesta a la dificultad que tiene el niño para concentrarse, para organizarse, su constante actividad corporal, inconsistencia en lo que aprende y hace, dificultad para seguir las reglas de comportamiento que muy bien conoce, reacciones emocionales intensas, baja tolerancia a la frustración, pobres destrezas para relacionarse con los demás, comportamiento temerario, autoestima baja y otros. Este es el cuadro completo y real del TDA/H, según García Castaño, quién considera que muchos padres y maestros, debido a la falta de conocimiento, han fracasado en ayudar a sus hijos y estudiantes, pese a su buena voluntad, ya que han tomado decisiones fundamentadas sin tener información correcta.

II.2.4.-Prevalencia del TDAH

Estudios en diferentes partes Del mundo arrojan resultados variables, pero se debe considerar que hay diferencias atribuibles a definición del concepto y las distintas formas de evaluar el TDA/H. Las cifras que concitan mayor acuerdo son las del DSM IV_TR y estas van desde un 3% a un 7% de la población escolar con mayor frecuencia en hombres en una proporción de 4 a 1.

(American Psychiatric Association 2003)

II.2.5.-Origen del trastorno

Se ha encontrado evidencia que refleja que el déficit de atención e hiperactividad no se origina en el ambiente familiar, sino que es debido a causas biológicas. La evidencia sostiene que se relaciona más con factores de riesgos neurobiológicos que con factores psicosociales. Esta diferencia resulta arbitraria, ya que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción en la

formación y el desarrollo del ser humano. Aunque se plantea que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción, la realidad es que no existe una relación clara entre la experiencia que vive el niño en el hogar y su medio ambiente y el déficit de atención e hiperactividad. Por lo tanto, no todos los niños que provienen de hogares disfuncionales o inestables presentan las características del déficit (Bauermeister, 1997).

Ha sido en los últimos 10 a 15 años que hallazgos más directos apoyan las bases neurobiológicas. En los estudios en que se señalan diferencias en la estructura de áreas particulares en el cerebro, no existe evidencia de daño cerebral como tal, sino anomalías en el desarrollo del cerebro en la región anterior del lóbulo frontal, cuyas causas se desconocen. Revisiones de literatura sugieren que el daño cerebral se relaciona con menos del cinco por ciento de niños hiperactivos (Barkley, 1998).

Con relación a las causas hereditarias y no hereditarias del TDA/H, estudios demuestran que los familiares, usualmente el padre, un tío o abuelo del niño que padece del déficit de atención e hiperactividad actuó de la misma manera durante su niñez. De acuerdo con Barkley (2002), aproximadamente 40 por ciento de todos los jóvenes con TDA/H, tienen por lo menos un familiar con esta condición. Esto hace del TDA/H un desorden de la niñez que con mayor frecuencia se vincula a factores hereditarios, según el Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APS). Aunque muchas investigaciones dicen que se trata de un síndrome (conjunto de síntomas) que tiene probablemente un origen biológico ligado a alteraciones en el cerebro, causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una lesión. Otros, consideran que constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas.

Esto parece contribuir a que muchos padres y maestros no encuentren una definición que les pueda satisfacer, ya que cada uno describe la condición de acuerdo con la experiencia que ha vivido con su hijo o estudiante, según el caso.

II.2.6.-Posibles causas del TDAH

Barkley (1998), sostiene que han sido numerosas las causas propuestas como posibles causantes del déficit de atención e hiperactividad, pero la evidencia para muchas de estas ha sido poca o ninguna. Una gran mayoría de factores causales de este trastorno ha obtenido apoyo en investigaciones, pues se sabe que se relacionan o tienen un efecto directo en el desarrollo o funcionamiento del cerebro aunque no se sabe a ciencia cierta cómo ocurre.

II.2.7.-Sintomatología del TDAH

Como consecuencia de estos síntomas, los niños y adolescentes con TDA/H pueden tener dificultades en el colegio o incluso suspender, a pesar de tener una inteligencia igual o superior a la media. Además, la mayoría de los individuos con TDA/H no puede hacer amigos ni conservarlos y es habitual que se sientan solos e incomprendidos, lo que normalmente viene acompañado de un alto grado de frustración.

Los síntomas del TDAH pueden tratarse y controlarse siempre que se haya elaborado un diagnóstico correcto. La comprensión de los síntomas del TDA/H ayudará al diagnóstico.

- **Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH/TDA)** del tipo predominante inatento, el primero de los tres tipos, cuyos síntomas son los siguientes: inhabilidad para prestar atención a los detalles o comisión de comete errores por descuido, dificultades para sostener la atención, inatención aparente al escuchar, dificultad para seguir instrucciones, dificultad para organizar, evasión de las tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, distracción recurrente y olvido de actividades diarias.
- **El trastorno de déficit de atención del tipo predominantemente hiperactivo–impulsivo**, segundo tipo cuyos síntomas son los siguientes: juguetea con las manos o con los pies o se retuerce en la silla, presenta dificultad para permanecer sentado, corretea o se trepa excesivamente, imposibilidad de participar calladamente en actividades gregarias, conducta impulsiva, como si

estuviera impulsado por un motor, conversación excesiva, contestaciones abruptas antes de que se completen las preguntas, dificultad para esperar o hacer turno e interrupciones continua y intromisión en lo que otros están haciendo.

- **Por último, el trastorno de déficit de atención del tipo combinado**, el tercero de los tipos: los niños presentan sintomatología de ambos grupos mencionados de inatención y de hiperactividad e impulsividad. Las estadísticas de Puerto Rico reflejan una tendencia ascendente en los últimos diez años; aún así se observa desinformación entre padres y maestros en relación a este diagnóstico, sus tres subtipos y las diferencias entre estos (Nieves, Cabré y Ruiz, 2003).

II.2.8-Manifestaciones del TDAH

El trastorno es considerado como un desorden del autocontrol, lo que significa que el niño no posee la capacidad para controlar su comportamiento y medir las consecuencias de sus actos. El trastorno del déficit de atención con hiperactividad representa un cuadro complejo, ya que se afectan todas las áreas del crecimiento y desarrollo del niño, como se había mencionado anteriormente. Esto se exterioriza en dificultades serias de aprendizaje y contratiempos con el proceso de socialización (Barkley, 1998; Bauermeister, 2000; US Department of Education, 2003).

Los niños que presentan esta condición muestran marcadas dificultades para adaptarse a las demandas del diario vivir. Los diferentes síntomas que configuran el trastorno de déficit de atención se agrupan en dos conjuntos: la inatención y la hiperactividad / impulsividad.

Al tener dificultad para controlar los procesos de atención, el niño con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, tiende a no prestar atención a los detalles, a no seguir detenidamente instrucciones que se dan para lograr una meta, a perder las cosas, en general, a distraerse. Algunas veces, parece como si no escuchara cuando se le habla.

Su hiperactividad le conduce a moverse sin razón, a levantarse cuando no debe, a hablar excesivamente y a mantenerse generalmente en actividad, mientras que su impulsividad le lleva a interrumpir a otros en lo que estén haciendo y a contestar una pregunta antes de que se le haya terminado de formular. Su impaciencia no le permite esperar su turno cuando otras personas le preceden, como por ejemplo, hacer filas, esperar para comer, entrar en un lugar y esperar su turno para jugar.

El déficit de atención con hiperactividad no es una forma de ser, no determina el carácter, ni forma parte de la personalidad del niño que lo padece. No es tampoco una enfermedad propiamente dicha. No lesiona un órgano específico y no se puede curar mediante tratamiento médico. No es un índice de la intencionalidad o maldad del niño, ni es una excusa que pretenda justificar las dificultades que presentará a lo largo de sus años en la escuela. Sin embargo, aunque no define la personalidad del niño, marca su comportamiento. Aunque no es una enfermedad, tiene un origen biológico. Aunque no implica maldad alguna en el niño, incide en su conducta creando un toque opositor que le lleva a vivir de manera contenciosa con los demás. Afecta negativamente su rendimiento académico y convierte sus relaciones interpersonales en un área de conflicto. Aunque no lo causan sus padres ni sus maestros, estos juegan un papel prominente en este problema.

La característica fundamental del tipo de movimiento propio del trastorno del déficit de atención con hiperactividad, descrita por sus siglas TDA/H, consiste en que se trata de un movimiento que no tiene ningún propósito aparente y que surge en circunstancias inapropiadas. Los movimientos del niño hiperactivo son diferentes, no siguen ningún patrón, y sin ninguna razón aparente.

El niño con TDA/H tiende a dilatar lo que tiene que hacer, este es el resultado principal de su dificultad para realizar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, además, suele tener problemas con el manejo del tiempo, dificultad para realizar tareas del hogar y la escuela, lo que le ocasiona incumplimiento con las exigencias debidas para la terminación de un trabajo. Por lo general, llega tarde a sus actividades y muestra dificultad para organizarse de forma eficiente.

En algunos momentos, el niño con TDA/H puede desempeñarse satisfactoriamente, demostrando que domina la tarea que está realizando,

mientras que en otros momentos parece tener un alto grado de dificultad para hacer lo que el día anterior realizaba sin aparente problema.

Esta es una de las consecuencias del TDA/H que más desconcertante resulta y que más consecuencias negativas acarrea. Cuando el resultado de los intentos que hace el niño con TDA/H por lograr las metas y cumplir con las expectativas de los padres y maestros está muy por debajo de lo esperado, éstos tienden a justificar lo ocurrido, argumentando que el niño no ha sido cuidadoso. Cuando se multiplican los episodios en que se alternan los éxitos y los fracasos, hay molestias de parte de los adultos por la supuesta “irresponsabilidad”, descuido y por la falta de atención debida en lo que hace. Desconocen que esta cadena de eventos, de inconsistencias conductuales surge del hecho incomprendido de que el niño sufre un trastorno que, muy en contra de su voluntad, le ocasiona hacer las cosas bien unas veces y menos bien en otras.

El niño hiperactivo presenta dificultad para actuar de acuerdo a las reglas y los procedimientos establecidos, su impulsividad le lleva una y otra vez a violar las normas de conducta sociales que conoce. La realidad es que el niño hiperactivo no viola las reglas porque no las conozca o porque no ponga empeño en observarlas, sino simplemente porque tiene en su constitución una deficiencia para inhibir sus impulsos, de modo que termina haciendo lo que sabe que no debe hacer y justamente lo que no desea hacer. En el momento de actuar, su impulso puede más que cualquier otra consideración.

El niño hiperactivo no tiene problemas de memoria ni de falta de voluntad para actuar correctamente. Su dificultad no consiste en que no recuerde lo que debe hacer en el debido momento, o que no ponga empeño en actuar como se le ha explicado. Su conflicto consiste en que se le hace difícil hacer lo que sabe que tiene que hacer. Muchos niños hiperactivos manifiestan tener pobres destrezas sociales su impulsividad tiene que ver en gran medida con esta deficiencia. Al actuar de forma rápida, cometen muchos errores que pueden perjudicar a otros, tomar algo que no le pertenece e interrumpir los juegos de otros, son ejemplos

comunes del comportamiento inadecuado. La consecuencia usual de lo anterior es el rechazo de los compañeros, y por ende, el aislamiento.

Los niños con TDA/H suelen sufrir reacciones emocionales intensas, y se alegran, su euforia es evidente si, por el contrario, se enojan, caen en auténticos ataques de coraje, si se entristecen, pueden entrar en un proceso de profundo abatimiento y hondo sufrimiento. Como prolongación de esta emotividad intensa, es frecuente que se observe una baja tolerancia a la frustración, un alto por ciento de niños hiperactivos resaltan por su dificultad para posponer la gratificación.

Estas particularidades tan especiales ocasionan manifestaciones diversas del mismo desorden. Esto incluye el elevado porcentaje de los que sufren la condición y que presentan además otros trastornos que corren paralelos al déficit de atención con hiperactividad (comorbilidad).

Michanie, Márquez y Esteves (1993) definen comorbilidad como los trastornos psiquiátricos o de aprendizaje que coexisten con la condición diagnosticada a la que se hace referencia. Estos autores estiman que el sesenta y cinco (65) por ciento de los casos diagnosticados con el trastorno presentan otras patologías, no solamente con respecto a los trastornos de conducta sino también como expresión de otros trastornos, tales como: trastornos de conducta, trastorno oposicionista desafiante, trastorno de depresión mayor, trastornos severos de ansiedad, trastornos en el estado de ánimo, trastorno ticoso (TIC) y síndrome de Tourette; así como problemas específicos de aprendizaje y el trastorno del lenguaje.

Debido al alto por ciento de casos diagnosticados y que presentan niveles de comorbilidad, (presencia de uno o más trastornos o enfermedades además de la enfermedad o trastorno primario.) Esta condición es considerada como compleja con altos factores de riesgos y con pronósticos potencialmente diferentes.

II.2.9-Síntomas Básicos del TDAH

El TDA/H tiene tres síntomas básicos: hiperactividad, impulsividad y falta de atención, identificados de la siguiente manera:

II.2.10-Manifestaciones Hiperactivas

- Están en constante movimiento.
- Incapacidad para permanecer sentado mucho tiempo.
- Dificultad para jugar tranquilamente.
- Excitado a menudo, "como una moto".
- Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo.
- Interrumpe sin justificación a otros en los juegos y conversaciones.
- Correr o trepar por sitios o en momentos inapropiados.
- Hablar en exceso,
- Juega muy ruidosamente,
- Esta en actividad constante,
- Contesta antes de que termine la pregunta,

II.2.11-Manifestaciones del Trastorno Déficit Atencional

Ítems de inatención

- No atiende detalles, comete errores.
- No sigue instrucciones, no termina las tareas.
- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado.
- Fácil distravilidad por estímulos externos.
- Dificultad para seguir instrucciones.
- Parecen no escuchar a padres o profesores.
- Incapacidad para mantener la concentración en las actividades.
- Suelen perder cosas importantes para casa o el colegio.
- Dificultad para organizarse en sus actividades.
- No prestan atención a los detalles.
- No son capaces de planear por anticipado con eficacia.
- Son olvidadizos y despistados.
- Parecen distraídos con frecuencia.

La clasificación norteamericana de enfermedades psiquiátricas DSM-IV comprende dos grupos de síntomas fundamentales, la inatención y la hiperactividad/impulsividad, definiendo tres subtipos de TDA/H:

Tipo combinado: Es el más frecuente, presenta sintomatologías en ambos grupos de síntomas.

Tipo predominantemente inatento: Destacan los síntomas en el área atencional, y los de la hiperactividad/impulsividad no son significativos.

Tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo: Destacan los síntomas de hiperactividad e impulsividad, y los del área atencional no son significativos.

La clasificación europea del trastorno, expresada en la CIE-10 (Clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud), lo denomina Trastorno Hiperkinético. Comprende tres grupos de síntomas fundamentales inatención, hiperactividad, e impulsividad, estos dos últimos unidos en un solo grupo en el

DSM-IV), y su diagnóstico exige la presencia significativa de síntomas tanto de inatención como de hiperactividad y de impulsividad. Así, su descripción corresponde a la variante más severa del trastorno, siendo similar al TDA/H Tipo Combinado.

- El TDA/H tiene predominio de hiperactividad / impulsividad cuando se detectan seis (6) o más items de hiperactividad / impulsividad y menos de seis (6) items de inatención.
- El TDAH tiene predominio de inatención cuando se detectan seis (6) o más items de inatención y menos de seis (6) items de hiperactividad / impulsividad.
- Se considera un TDA/H combinado cuando se detectan seis (6) o más items de hiperactividad / impulsividad y seis (6) o más items de inatención.

En cualquier caso, todos estos items deben persistir más de seis (6) meses, en dos o más lugares colegio, casa, entre otros

El grado de dificultad que los alumnos presentan depende de:

- La gravedad de la disfunción neurológica de fondo
- La convivencia o comorbilidad con otros trastornos
- El ajuste emocional y la autoestima
- El grado en el que la Educación recibida pueda influir en la moderación de los síntomas

II.2.12-Trastornos asociados al TDAH, en el ámbito escolar

La investigación ha demostrado también que los niños con TDA/H presentan altos niveles de comorbilidad con otros trastornos. Barkley (1981) ha sistematizado estos problemas en diferentes categorías: problemas físicos, Conductuales, sociales, cognitivos, escolares y emocionales.

En términos generales un cuarenta y cuatro por ciento (44%) de los niños con TDA/H padecen al menos otro trastorno psiquiátrico, un treinta y dos por ciento

(32%) padece dos trastornos y un once por ciento (11%) presenta al menos tres trastornos asociados (Szatmari, Offord y Boyle, 1989).

Cerca de dos terceras partes de los niños remitidos a consulta por TDA/H presentan algún otro trastorno asociado, incluyendo entre el treinta y cincuenta por ciento (30 a 50%) de trastorno de conducta (TC), quince a veinte por ciento (15 a 20%) de trastornos afectivos, y veinte a veinte y cinco por ciento (20 a 25%) de trastornos de ansiedad. El síndrome de Tourette⁶ y el trastorno de tics crónico.

Frecuentemente se presentan también como comórbidos en adolescentes, los abusos de sustancias, recientes estimaciones de trastornos del aprendizaje en TDA/H los sitúan en un diez a veinte y cinco por ciento (10-25%), dependiendo de la población y de los criterios usados. Los retrasos del habla y del lenguaje son también comunes.

El Ontario Child Health Study encontró que, en niños/as entre cuatro y once (4 y 11) años, un cincuenta y tres por ciento (53%) de los niños, un cuarenta y dos por ciento (42%) de las niñas que tenían TDA/H obtenían al menos otro diagnóstico. Para las edades de doce a diez y seis años (12 a 16) la proporción de sujetos con TDA/H y al menos otro diagnóstico fue del cuarenta y ocho por ciento (48%) para niños y del setenta y seis por ciento (76%) para niñas. La experiencia clínica sugiere que los niños remitidos a servicios de salud mental especializados tienen aún más comorbilidad que aquellos tratados por pediatras.

A continuación se describen brevemente los problemas que con mayor frecuencia se encuentran asociados al trastorno por déficit de atención con Hiperactividad.

⁶ El **síndrome de Tourette** (ST) es un trastorno **neurológico**. Movimientos involuntarios. El trastorno lleva el nombre del médico **Georges Gilles de la Tourette**, neurólogo.

- **Problemas de rendimiento académico:** Debidos tanto a los propios síntomas del TDA/H como a la asociación de trastornos específicos del aprendizaje, más de un veinte por ciento (20%) presentan problemas específicos del aprendizaje (en lectura, escritura, matemáticas), quizás relacionados con una posible ligazón genética entre ambos trastornos.

Para Barkley (1982), del sesenta al ochenta (60 al 80) por ciento de los niños con TDA/H Manifiestan dificultades académicas. Estas suelen ser fruto de los déficits de atención, la impulsividad, otros elementos psicopatológicos asociados, la calidad de los refuerzos ambientales y la propia capacidad de desarrollar Mecanismos compensadores. Parece lógico que debido a las dificultades de atención, memoria y control ejecutivo manifiesten menor rendimiento escolar con peores calificaciones y mayor porcentaje de casos que deben recibir apoyo en las aulas de educación especial.

- **Problemas intelectuales:** El grupo de niños con TDA/H puntúa entre siete y diez (7 y 10) puntos menos que sus iguales en las pruebas de inteligencia, sobre todo en el área verbal, dato quizás en relación con las dificultades de procesamiento cognitivo que implican los síntomas del trastorno.

El TDA/H afecta negativamente al rendimiento de estos niños en el colegio, así como a otros aspectos de su vida familiar y social.

- **La lectura** las dificultades pueden aparecer fundamentalmente en la adquisición de una velocidad lectora adecuada debido a las exigencias de atención que conlleva la adquisición de esta habilidad. Las dificultades de atención, junto a las propias de la escasa memoria de trabajo que presentan estos alumnos, pueden conllevar también problemas en la comprensión de textos escritos sobre todo si existen párrafos largos, frases que no inician con el sujeto o si se trata de textos expositivos que exigen integrar la información. En general, se puede afirmar que los niños TDA/H captan un número menor de ideas, que además no parecen ajustarse a la estructura interna del texto, y que su organización de la información es pobre.

En este sentido, una investigación de Miranda, García y Jara (2001) encuentra una posible interacción entre los déficits cognitivos esenciales de los diferentes subtipos del TDA/H y las habilidades cognitivas implicadas en la lectura (atención selectiva en el subtipo impulsivo e inhibición en el subtipo combinado), encontrando ejecuciones diferentes en exactitud, velocidad y comprensión lectora. Los sujetos TDA/H subtipo inatento manifestaban más lentitud en el procesamiento de palabras, y mayor deficiencia en comprensión lectora que los sujetos TDA/H subtipo combinado. También manifestaban dificultad en la velocidad de lectura de textos, aunque en este aspecto las diferencias no eran tan elevadas.

La escritura manuscrita exige la puesta en marcha de habilidades viso espacial, motricidad fina y coordinación ojo-mano. Se ha evidenciado que casi la mitad de los escolares TDA/H poseen escasas capacidades de motricidad fina, de forma que son frecuentes manifestaciones disgráficas (Miranda y cols., 2001). Las composiciones escritas de estos niños TDA/H son de peor calidad, con textos más cortos, utilizan un vocabulario pobre y omiten los componentes fundamentales de la historia.

- **El dominio de las matemáticas y el cálculo**, En esta área se evidencian también dificultades dada la alta implicación de la memoria en estos aprendizajes. La realización de operaciones matemáticas exige una constante supervisión de la tarea que resulta especialmente difícil para el alumno con TDA/H. La numeración y el cálculo exigen importantes niveles de atención y control para mantener la información numérica. La dificultad para acceder de forma rápida y precisa al nombre de los números y al establecimiento de la correspondencia uno a uno provoca un embotellamiento en la memoria de trabajo que impide manejar la información de forma fluida. La adquisición de automatismos del cálculo que dependen de procedimientos de repetición de asociaciones ($2+2=4$), exige vigilancia e implicación activa por parte de procedimientos del niño, ya que debe mantener simultáneamente en la memoria todos los términos de la igualdad y cuando la capacidad es limitada se producen pérdidas de información. También hay que añadir que muchos niños TDA/H suelen desarrollar estrategias inmaduras

de conteo. La impulsividad les puede llevar, además, a cambiar signos, modificar la secuencia de las operaciones, entre otros.

La solución de problemas exige grandes recursos atencionales, de memoria de trabajo y habilidades de planificación y organización, así como estrategias de comprensión que son deficitarias en niños TDA/H. Por ello tal como señalan Miranda y García (2003)⁷, “no es extraño que estos niños respondan a problemas matemáticos sin leerlo con detenimiento o incluso si lo leen, debido a falta de retención, no pueden recordar lo que se les pregunta, confunden datos relevantes, o no pueden diferenciar entre la información que aporta el texto y la información que se desconoce y que hay que encontrar”.

II.2.13-Trastorno de la conducta, asociados al TDAH

- **Trastorno de Conducta:** el Trastorno de Conducta (TC) consiste en un patrón de comportamientos en el que se violan sistemáticamente las normas sociales o legales y los derechos básicos de los demás, de forma persistente y durante al menos un año. Pueden presentarse conductas agresivas hacia personas y animales (intimidación y amenazas, peleas, uso de armas potencialmente dañinas, crueldad física), destrucción de la propiedad, robos y mentiras para eludir responsabilidades, y violaciones graves de las normas establecidas. Se presenta en un veinte a cincuenta por ciento (20-50%) de niños y adolescentes con TDA/H, y algunos evolucionarán hacia un Trastorno Antisocial de la Personalidad en la vida adulta. La conducta delictiva o la personalidad antisocial se ve en un veinte y cinco a cuarenta por ciento (25-40%) de los adolescentes y adultos remitidos de niños como TDA/H, especialmente en niños con trastornos de conducta tempranos. Además, los adolescentes con TDA/H que consumen drogas desarrollan con más frecuencia, que sus pares, trastornos por abuso de sustancias los más frecuentes son:

⁷ Escritor Peruano editor y docente universitario en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima.

- **Trastorno Oposicionista Desafiante:** El Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD) consiste en un patrón de conductas negativas, hostiles y desafiantes presente de forma persistente durante al menos 6 meses. Dichas conductas incluyen discusiones con adultos, rabietas y enfados, negativa a cumplir las normas establecidas o las órdenes de los adultos, mentiras, culpar a otros de malas conductas propias y resentimiento. Aunque para su existencia no es imprescindible que haya un TDAH previo, este último multiplica el riesgo de padecer un TOD. Entre un 50 y un 70% de niños con TDAH presentan también un TOD, y es con frecuencia precursor del Trastorno de Conducta.
- **Trastornos por abuso de drogas:** El riesgo en el TDA/H de presentar abusos de sustancias en la adolescencia o la vida adulta es del doce al veinte y cuatro por ciento (12 al 24%), y la presencia de trastorno oposicionista desafiante. (TOD) y/o trastorno de conducta (TC) es un predictor para presentar posteriormente dichos trastornos. Estos trastornos se presentan con frecuencia más temprano, y duran más, que en personas que no padezcan el TDA/H. Estudios de seguimiento parecen apuntar a que el tratamiento con psicoestimulantes mantenido más de un año actúa como factor protector frente al desarrollo de abusos de drogas en la adolescencia o la vida adulta.
- **Trastornos de ansiedad:** Los trastornos de ansiedad y el TDA/H son los dos trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia, y se dan a la vez en un mismo individuo en aproximadamente un veinte y cinco por ciento (25%) de los casos. Por otra parte, la presencia de TDA/H aumenta por tres (3) el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad.
- **Trastornos afectivos:** la mayor parte de los estudios sitúan el rango de presencia de un trastorno afectivo en el TDA/H (ya sea una depresión mayor o una distimia) en el veinte y treinta por ciento (20-30%), con un riesgo de padecerlos para estos niños/as cinco (5) veces superior al de la población normal. Algunos estudios han sugerido, además, que la coexistencia de ambos trastornos señala hacia un peor pronóstico en el niño que los padece. Respecto al Trastorno Bipolar,

parece que su presencia suele estar marcada por antecedentes familiares de dicha enfermedad, pudiendo ser quizás un subtipo familiar diferenciado de TDA/H. Sin embargo, esta relación también podría deberse en parte a la similitud de los síntomas de hiperactividad/impulsividad y los de manía. En cualquier caso, el diagnóstico de TDA/H no aumenta el riesgo de presentar un Trastorno Bipolar, aunque el diagnóstico de Trastorno Bipolar en la infancia sí incrementa llamativamente el riesgo de presentar un diagnóstico adicional de TDA/H.

- **Trastornos del sueño:** Los niños con TDA/H suelen presentar problemas tanto en la conciliación del sueño (se retrasa) como en el mantenimiento de éste (se despiertan de noche) y en su duración (se despiertan antes). Pueden presentar también somniloquio (hablan dormidos), terrores nocturnos, pesadillas, movimientos involuntarios y sonambulismo. Sin embargo, parece que la calidad de su sueño es sustancialmente similar a la de los niños sin TDA/H.
- **Trastorno de Tics:** Hasta un diez y ocho por ciento (18%) de los niños pueden presentar un tic motor en la infancia, tasa que baja al dos por ciento (2%) en la adolescencia y al uno por ciento (1%) en la vida adulta. La presencia de un TDA/H no parece incrementar particularmente el riesgo de presentar un trastorno por tics.
- **Trastornos de la coordinación motora:** Presentes como problemas del equilibrio, torpeza motora fina (dificultades con gestos como coger un lápiz o usar un teclado de computador), choques y caídas frecuentes.
- **Lesiones y accidentes:** El niño hiperactivo tiene cuatro (4) veces más posibilidades de sufrir accidentes y lesiones graves (fracturas óseas, traumatismos cráneo/encefálicos, rotura de dientes, entre otros) que el niño sin este trastorno, debido a su impulsividad y a la presencia de trastornos de la coordinación motora.

II.2.14.-Evaluación del TDAH

- **Entrevista a los padres** es el núcleo del proceso de evaluación. Frecuentemente es difícil confirmar el diagnóstico de TDA/H sólo con la entrevista del niño o del adolescente, ya que algunos niños y muchos adolescentes son capaces de mantener la atención y el control conductual mientras están en la consulta. Además, tienen una gran dificultad subjetiva para percibir las dificultades propias, y no son capaces de referirlas adecuadamente. La entrevista clínica de los padres y de los niños sirve también para descartar otras causas médicas, psiquiátricas o ambientales de los síntomas. Son especialmente importantes las preguntas acerca de la historia familiar de TDA/H, otros trastornos psiquiátricos, y adversidades psicosociales (pobreza, psicopatología parental o ausencia de ésta, conflictos familiares), a causa de su relación con el pronóstico

- **Evaluación escolar:** Al comenzar la evaluación diagnóstica del TDA/H se requiere la colaboración de los maestros, quienes son considerados por muchos de los investigadores como una de las fuentes de información más valiosa.

Es esencial obtener información de conductas y aprendizaje escolares, así como de los cursos superados y notas. Profesores, trabajadores sociales escolares y orientadores pueden proporcionar información sobre las intervenciones que se hayan intentado y sus resultados. Las pruebas psicoeducativas se indican para evaluar las capacidades intelectuales y para investigar las discapacidades del aprendizaje que puedan enmascarse como TDA/H o coexistir con éste. Las pruebas de capacidad ayudarán además en la planificación educativa.

II.2.15.-Diagnóstico

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, familiares, entre otros.

Pueden usarse de forma complementaria escalas de evaluación de la conducta, rellenas por los padres, profesores y otros cuidadores del niño. Proporcionarán información acerca de la gravedad del trastorno, de la presencia e importancia de

otros trastornos psiquiátricos o de diversos problemas comportamiento, y podrán ser de ayuda a la hora de valorar la eficacia de los tratamientos aplicados. Pero debe recordarse que dichas escalas son complementarias, y que nunca podrán por sí solas determinar un diagnóstico. Dada la evidencia de la importante carga genética del TDA/H, es conveniente realizar una historia médica detallada tanto personal como familiar.

Por último, debe tenerse en cuenta que hay un gran número de trastornos en la infancia que pueden presentar síntomas similares a los del TDA/H, y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. En estos se incluyen, entre otros, los trastornos del aprendizaje, trastornos de conducta, y trastornos de ansiedad y afectivos como depresión, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo/compulsivo.

II.2.16.-Tratamiento del TDAH

Objetivos del tratamiento del TDAH

- Mejorar o anular los síntomas-guía del TDAH
- Reducir o eliminar los síntomas asociados
- Mejorar las consecuencias del TDAH: en el aprendizaje, lenguaje, escritura, relación social, actitud en el entorno familiar, entre otros.

El tratamiento para el déficit de atención con Hiperactividad (TDA/H) que ha demostrado mayor efectividad y que avala la comunidad científica es el multidisciplinar que combina los siguientes tratamientos

- **Tratamiento Psicológico:** Está dirigido a padres profesores y niños con el TDA/H. Este tratamiento consiste en entregar información sobre el TDA/H técnicas del manejo de la conducta, de comunicación para mejorar las relaciones afectivas entre alumno/educador, hijo/padres, además de estrategias para aumentar el autocontrol del niño/a
- **Tratamiento Farmacológico:** Su objetivo es reducir los síntomas básicos del trastorno, como son la inatención, la sobreactividad motora, la impulsividad. .Suelen ser tratamientos muy largos (años) en la mayoría de los casos si el tratamiento es bien controlado facilita el correcto desarrollo intelectual mejorando

la interacción social y familiar, facilita la intervención de las terapias psicológicas y pedagógicas. Hay situaciones en que el tratamiento farmacológico no sea efectivo.

- **Tratamiento psicopedagógico:** Su objetivo es mejorar la habilidades académicas del niño/a mientras estudia y realiza actividades, mejora la conducta ante las tarea académica, mejora la motivación en el estudio, crea hábitos de estudio en los niños /as que no lo poseen.

En síntesis, las intervenciones que se realicen en el TDA/H deben incluir a la familia y la escuela como agentes prioritarios, teniendo en cuenta el papel clave en el proceso de ajuste y regulación del niño, pero además la escuela y la familia es la que detecta el problema, Además participa del tratamiento es la mediadora de los diferentes contextos en que el niño se desarrolla como son la propia escuela en actividades extra programáticas,

Cabe mencionar en esta exposición teórica que el TDA/H es un trastorno de tiempo completo que implica todos los contextos del niño familiar y escolar. Por lo que se hace necesario un diagnóstico temprano para minimizar los efectos que podría tener en la vida del niño. Proporcionar un diagnóstico y tratamiento precoz y efectivo para que mejore su conducta y su entorno social.

Tener normas claras y bien definidas. Dar órdenes cortas y de una en una. Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos. Reconocer el esfuerzo realizado por el niño, aumentar su autoestima, evitar ser sobre protectora y no dejarse manipular por sus caprichos, cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones, darle pequeñas responsabilidades, a aceptarle tal y como es saber que el trabajo es mucho y que se necesita mucha constancia. Fomentar sus puntos fuertes y sus facultades.

El educador debe ser un mentor que comprenda y asimile el trastorno del niño, debe informarse sobre él. Sentarlo en un lugar adecuado lejos de estímulos enfrente del, entre niños tranquilos. Debe darle órdenes simples y breves, establecer contacto visual con el niño/a, darle cargos una vez que haya realizado el anterior, no permitir que deje las cosas a medio hacer. No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmesurar la conducta a modificar en pequeños pasos y

reforzar cada uno de ellos. Si logra dar termino a sus tareas se le felicitará por conseguirlo, se valorará más tarde que el contenido también sea correcto.

Pedirle todo a la vez lo desmotivará por qué no puede hacerlo, alternar el trabajo con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco, enseñarle a mantener el orden en su lugar de trabajo, hacer concesiones especiales, darle mas tiempo en las evaluaciones, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarle con evaluaciones orales. Darle ánimo continuamente un incentivo afectuoso ante el esfuerzo que presenta, por pequeño que sea.

Es importante premiar las conductas positivas como haber atendido a las instrucciones, respetar turnos, intentar realizar sus actividades, son conductas a reforzar en el niño/a hiperactiva dicho refuerzo puede ser con privilegios en el aula, repartir materiales, dar recados lo que le permite moverse, que es lo que necesita. O bien dedicarle una atención especial reconociendo en público sus logros. Realizar comentarios positivos frente a sus pares y en privado. Felicitarlo en la clase, enviar notas de felicitaciones al hogar.

Evitar el avergonzarlo con sus pares o contestarle en los mismos términos, además de insistir siempre en lo que hace mal. Tener entrevistas frecuentes con la familia para seguir su evolución.

II.3-Conclusión

El déficit de atención con hiperactividad ha ido aumentando su prevalencia notoriamente a lo largo de los años por lo tanto es importante descubrir el por qué y cómo de este trastorno a lo largo del informe hemos conocido como se presenta el TDAH tanto en su sintomatología como también en los efectos que produce día a día en quienes lo padecen, constituyéndose ambos puntos un tema de gran importancia a la hora de comprender lo necesario que se hace desarrollar tratamientos que ayuden a amortiguar estos aspectos , para así permitir el desarrollo normal por parte del niño/a.

Destacamos la importancia de los estudios científicos realizados sobre el tema, los cuales han permitido delimitar cada día más las causas del TDAH como así también en base a estos descubrimientos elaborar tratamientos multidisciplinarios más efectivos para el tratamiento del TDAH.

Sin embargo y pese a los notable aportes que producen los tratamientos farmacológicos en quienes padecen TDAH no se debe dejar de lado a la hora de abordar el tema, los tratamientos de carácter integrativo con mayor importancia en el ámbito escolar, como en el Familiar y social. Pues son dichos métodos terapéuticos los que a la larga permiten la adaptación y desarrollo normal de3l niño con TDAH dentro de su entorno.

Resulta de gran importancia para Futuros educadores el ir reconociendo nuevas realidades como la que padecen TDAH. Pues en base a estas experiencias vamos formando conciencia de la importancia de nuestra labor dentro de nuestra sociedad y a la vez nos hacernos participe de las muchas tareas que aún nos quedan por cumplir para así conseguir nuevos tratamientos que integren al niño /a con este y otros trastornos.

Capítulo III Diseño de la investigación

III.1 Descripción del tipo de investigación

El diseño metodológico de esta investigación de tipo descriptivo. El paradigma positivista utiliza un método de análisis causal, correlacionar, da más importancia al objeto, entendido como lo medible. Este enfoque de la realidad procede de las ciencias naturales, goza de gran tradición en el ámbito anglosajón y francés con repercusión en otros países, basado en la teoría positivista del conocimiento que arranca en el siglo XIX y principios del XX con autores como Comte y Durkheim.

Se ha impuesto como método científico en las ciencias naturales y más tarde en Educación. El objetivo de la investigación cuantitativa es adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo que permite conocer la realidad de manera imparcial ya que se recogen y analiza los datos a través de conceptos y variables. La naturaleza cuantitativa tiene como finalidad asegurar la precisión y el rigor que requiera la ciencia, enraizado filosóficamente en el positivismo.

Características del paradigma cuantitativo

- Presenta más atención a las semejanzas que a las diferencias
- Trata de buscar las causas reales de los fenómenos
- Modelo pensado para explicar, controlar y predecir fenómenos.
- Parte de una realidad dada y algo estática que puede fragmentarse para su estudio.
- La objetividad es lo más importante, lo medible, lo subjetivo queda fuera de toda investigación científica.
- El investigador debe ser independiente.
- Los valores del investigador no deben inferir con el problema a estudiar.
- El planteamiento epistemológico de este enfoque parte de la “unidad del método científico”.
- Adopta el modelo hipotético deductivo, utiliza métodos cuantitativos y estadísticos, se basa en fenómenos observables susceptibles de medición, análisis matemático y control experimental. Todos los fenómenos sociales

son categorizados en variables entre las que se establecen relaciones estadísticas.

- La sociedad no se estudia una por una, con peculiaridades, se parte de una muestra representativa, basándose en las leyes del azar con el fin de generalizar los resultados a otras poblaciones.
- El rigor y la credibilidad científica se basan en la validez interna.
- Los procedimientos utilizados son:
 - Control experimental
 - Observación sistemática del comportamiento.

La correlación de variables

- Implica una visión restringida de la realidad
- Este paradigma adopta la generalización de los procesos.
- Rechaza los aspectos situacionales concretos e irrepetibles y de especial relevancia para la explicación de los fenómenos y situaciones determinadas.
- Pone énfasis en la verificación científica del dato y la búsqueda de eficacia.
- El objeto de estudio se adecúa al método.
- Busca incrementar el conocimiento.

Por último, es una investigación descriptiva, se refiere a la etapa preparatoria del trabajo científico que permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.

Se considera como investigación descriptiva aquella en que afirma Salkind “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio” una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto en estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clase de dicho objeto.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en indagar la consistencia y los valores en que se manifiestan una o más variables.

III.2 Sujeto de estudio y muestra

Se solicita la autorización correspondiente y la colaboración de la jefatura de carrera para el logro de dicha investigación. Se seleccionó la población a evaluar, comprende alumnas de tercer año de la carrera de Educación Parvularia de una universidad tradicional de la ciudad de Chillán Octava región Chile, con un universo de 34 consultantes. Una vez realizada la selección del universo se envió un documento escrito formal a la dirección de carrera de Educación Parvularia explicando el objetivo de la investigación

En el día convenido se reúne a las alumnas en un aula adecuada para la toma del instrumento, correctamente validado por profesores universitarios, Médico y especialista Neurólogo Infantil .Una vez en el aula se procede a entregar el instrumento (cuestionario) a las alumnas de Educación Parvularia y a explicar la forma y pasos a seguir para . Se proporcionó un tiempo aproximado de, 20 a 30 minutos, para responder el cuestionario de 81 preguntas cerradas.

III.3 Instrumento de Recolección de Información

Para este estudio se utilizará un cuestionario que consta de un total de 81 preguntas cerradas para medir el conocimiento teóricos pedagógicos de las alumnas en relación con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) .Las respuestas son en base a escala de 3 alternativas: SI; NO; NO SE. La validez del instrumento fue realizado por un grupo de expertos con preparación en el campo de la Educación profesor Enrique Solari de la Universidad del Bio Bio, Neurología Neurólogo infantil Camilo Zapata y Medico cirujano Juan Vallet, la Claridad de las preguntas.

III.4-Análisis de la Información

Se dio curso al siguiente paso de tabular las respuestas entregadas por cada alumna en cada uno de los cuestionarios en programa de Microsoft Excel, el cual consiste en una hoja de cálculo, utilizada para realizar la base de datos. Una vez realizado este primer paso, y para el análisis de la información utilizó el software estadístico SPSS, el cual es una herramienta de tratamiento de datos cuantitativos que permite trabajar con bases de datos de gran tamaño. Se analizaron las respuestas de las 81 pregunta, cuatro dimensiones y veinte sub dimensiones del cuestionario, frecuencia, respuestas correctas e incorrectas además del porcentaje que representa cada una, La evaluación de cuestionario tiene un nivel de exigencia de 60 % para lograr un nivel regular de conocimientos.

Capítulo IV Resultados de la Investigación

IV.1 Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación sobre el conocimiento teórico y pedagógico para el trabajo con alumnos con TDAH. Se presentarán los resultados obtenidos mediante tablas que inicialmente han resumido y luego extraído de la encuesta información relevante que nos permitirá dar respuesta a nuestras preguntas de investigación.

IV.2-Presentación de los Resultados de la Investigación

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación sobre el nivel de conocimiento teórico pedagógico para el trabajo con alumnos pre escolares con posible TDAH de las alumnas de pedagogía en Educación Parvularia de tercer año de una Universidad tradicional de la ciudad de Chillán expuesto en tablas y estadística.

Distribución de las estudiantes de Educación Parvularia según respuestas a los ítems que componen la dimensión “Conocimiento” del cuestionario teórico pedagógico en TDAH

Tabla 1 Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Existe el TDA/H?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correctas	34	100,0

Tabla 2 -Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

El TDAH ¿es de carácter neurobiológico?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	15	45,5
Incorrecto	18	54,5
Total	34	100,0

Tabla.3-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

Las características del TDAH son: ¿hiperactividad, impulsividad e inatención?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	28	82,4
Incorrecto	6	17,6
Total	34	100,0

Tabla 4-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta El déficit atencional

¿puede presentarse sin Hiperactividad?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	34	100,0

Tabla 5-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿La Hiperactividad se puede presentar sin Déficit atencional?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	18	52,9
Incorrecto	15	44,1
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla 6 -*Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
El TDA/H se considera un retardo mental?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	29	85,3
Incorrecto	4	11,8
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla 7 -*Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿La prevalencia del TDAH es de un 8% a 12 % de los niños en etapa pre- escolar?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	5,9
Incorrecto	32	94,1
Total	34	100,0

Tabla 8- *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El TDA/H se pone de manifiesto desde el primer año de vida?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	1	2,9
Incorrecto	33	97,1
Total	34	100,0

*Tabla 9 -Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
Una manifestación del TDAH en edad preescolar ¿es el retraso
en el lenguaje?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	8,8
Incorrecto	30	88,2
Total	33	97,1
perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla 10-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
El TDAH se manifiesta a muy temprana edad con movimientos
constantes, incluso dormido?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	12	35,3
Incorrecto	22	64,7
Total	34	100,0

Tabla 11-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Las manifestaciones asociadas al TDAH aparecen normalmente a los 3 años?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	6	17,6
Incorrecto	28	82,4
Total	34	100,0

Tabla12 -Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿El factor genético es considerado dentro de las causas del TDAH?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	26,5
Incorrecto	25	73,5
Total	34	100,0

Tabla 13-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Causas externas del TDAH pueden ser: Bajo peso al nacer; La falta de oxígeno al nacer?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	26,5
Incorrecto	25	73,5
Total	34	100,0

Tabla 14.- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿El consumo de cigarro, el alcohol, las drogas, durante el periodo de gestación son causas de TDAH en un niño/a?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	11	32,4
Incorrecto	23	67,6
Total	34	100,0

Tabla15 -Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Son causas de TDAH en un niño/a el consumo de azúcar aditivos de fantasía?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	6	17,6
Incorrecto	27	79,4
Total	33	97,1
Perdidas	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla16- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Causan TDAH, el video juegos, demasiadas horas en la TV?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	13	38,2
Incorrecto	21	61,8
Total	34	100,0

*Tabla 17- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Los factores Psicosociales desfavorables empeoran el
diagnóstico del TDAH?*

respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	24	70,6
Incorrecto	10	29,4
Total	34	100,0

*Tabla.-18 Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Los factores Psicosociales son causa del TDAH?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	14	41,2
Incorrecto	20	58,8
Total	34	100,0

*Tabla19.-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Los principales síntomas identificados en el del DSM-IV son la
desatención, la hiperactividad, y la impulsividad?*

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	18	52,9
Incorrecto	15	44,1
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla.20- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Los síntomas centrales del TDAH aparecen relativamente a los 3 -4 años?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	16	47,1
Incorrecto	18	52,9
Total	34	100,0

*Tabla 21-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Los síntomas del niño/a con TDAH son: la dificultad en adaptarse a los cambios como lo son el bañarse y la comida?*

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	7	20,6
Incorrecto	26	76,5
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla 22.- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Presenta síntomas de TDAH? un niño/a que se irrita con facilidad, grita sin razón, tiene rápidos cambios de humor, duerme poco, en periodos cortos?

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	25	73,5
Incorrecto	9	26,5
Total	34	100,0

Tabla23.-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

El TDAH ¿presenta síntomas como: dificultad de organización y atención sostenida?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	31	91,2
Incorrecto	3	8,8
Total	34	100,0

Tabla.-24-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Un niño /a es con TDAH es emocionalmente maduro?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	25	73,5
Incorrecto	9	26,5
Total	34	100,0

Tabla.-25-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Un niño/a con TDAH es impulsivo; parece que no escucha cuando se le habla; excesiva actividad motora?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	34	100,0

Tabla.-26-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Un niño/a con TDAH es mentiroso?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	8,8
Incorrecto	31	91,2
Total	34	100,0

Tabla.-27-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Un niño/a con TDAH tiene características positivas?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	27	79,4
Incorrecto	7	20,6
Total	34	100,0

Tabla.-28-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

Un niño con TDAH ¿tiene posibilidad de llegar a ser un genio como, Mozart, Galileo G., o Albert Einstein?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	28	82,4
Incorrecto	6	17,6
Total	34	100,0

Tabla.-29- *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿La comorbilidad en el TDAH es la presencia de enfermedades
coexistentes en relación al diagnóstico inicial?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	5,9
Incorrecto	31	91,2
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla.-30- *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Las afecciones comorbidas del TDAH son: TDAH con impulsividad,
TDAH con inatención, TDAH mixto?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	5	14,7
Incorrecto	29	85,3
Total	34	100,0

Tabla.-31 - *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿De las comorbilidades del TDAH incluye
T.N.D. (Trastorno Negativista Desafiante) T.E.A. (Trastorno Específico del
Aprendizaje)?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	5	14,7
Incorrecto	29	85,3
Total	34	100,0

*Tabla.32-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El diagnóstico del TDAH se confirma hasta los 3- 4 años de edad?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	15	44,1
Incorrecto	19	55,9
Total	34	100,0

*Tabla.-33 -respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Existe una prueba única que permita hacer el diagnóstico exclusivo y
confiable del TDAH?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	26,5
Incorrecto	25	73,5
Total	34	100,0

*Tabla.-34-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿La evaluación del niño/a con posible TDAH incluye sólo examen médico
y evaluación Psicológica?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	12	35,3
Incorrecto	22	64,7
Total	34	100,0

*Tabla.35- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El DSM-IV- requiere para el diagnóstico del TDAH de a lo menos
seis síntomas, de inatención o de hiperactividad/impulsividad?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	5,9
Incorrecto	32	94,1
Total	34	100,0

*Tabla.-36-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El diagnóstico del TDAH lo realiza en exclusivo el Educador?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	31	91,2
Incorrecto	3	8,8
Total	34	100,0

*Tabla.37- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El diagnóstico del TDAH es realizado por un médico experto
Psiquiatra, o Neurólogo?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	22	64,7
Incorrecto	12	35,3
Total	34	100,0

Tabla.38- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Para diagnóstico del TDAH se requiere:

¿Que participen los padres, Profesores, Historial médico, Observación del niño/a?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	29	85,3
Incorrecto	5	14,7
Total	34	100,0

Tabla.39- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Las vitaminas tienen algún efecto en la mejoría del TDAH?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	6	17,6
Incorrecto	27	79,4
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla 40- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Los psicofármacos son suficientes para tratar el TDAH?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	22	64,7
Incorrecto	11	32,4
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla.41- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿En el tratamiento del TDAH participan factores como la familia?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	33	97,1
Incorrecto	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla.-42-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿En el tratamiento del TDAH participan factores como lo pedagógico?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	32	94,1
Incorrecto	2	5,9
Total	34	100,0

Tabla.43 - *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta*

¿En el tratamiento del TDAH participan factores como lo Psicológico?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	32	94,1
Incorrecto	2	5,9
Total	34	100,0

Tabla 44- *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta*

¿En el tratamiento del TDAH participan factores como lo farmacológico?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	29	85,3
Incorrecto	5	14,7
Total	34	100,0

Distribución de las estudiantes de Educación Parvularia según respuestas a los ítems que componen la dimensión "Entorno Educativo" del cuestionario teórico pedagógico en TDAH

Tabla.45- *Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta*

¿Conoce algunas técnicas para el trabajo con niños con TDAH en el aula?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	16	47,1
Incorrecto	18	52,9
Total	34	100,0

*Tabla.46- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Un niño con TDAH trabaja mejor cerca del educador?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	28	82,4
Incorrecto	6	17,6
Total	34	100,0

*Tabla. 47- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Son importantes los materiales y recursos didácticos para el trabajo con niños /as con TDAH?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	33	97,1
Incorrecto	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla.48- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
El aula ¿se debe organizar de manera que permita un aprendizaje colaborativo para todos?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	33	97,1
Incorrecto	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla. 49- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Será necesario delimitar el aula con espacios designados para trabajos en silencio y de movimientos de los niños/as con TDAH?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	18	52,9
Incorrecto	16	47,1
Total	34	100,0

*Tabla. 50- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Favorece al aprendizaje del niño/a con TDAH Un ambiente grato, ordenado, y con recursos adecuados?*

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	33	97,1
Incorrecto	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla. 51- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
Los recursos auditivos, visuales e informáticos ¿favorecen la atención y motivación del
niño/a con TDAH?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	29	85,3
Incorrecto	4	11,8
Total	33	97,1
Sistema	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla 52.- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El utilizar las TIC y las TAC favorecen el aprendizaje del niño/a con TDAH?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	32	94,1
Incorrecto	2	5,9
Total	34	100,0

*Tabla.-53- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Un Educador informado sobre el TDAH ¿entrega una respuesta adecuada a
las N.E.E?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	32	94,1
Incorrecto	2	5,9
Total	34	100,0

*Tabla.-54 Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿El educador debe adecuar las actividades a las necesidades del niño/a con ?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	32	94,1
Incorrecto	2	5,9
Total	34	100,0

*Tabla.-55 Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Cómo futura profesional se siente capacitada para trabajar con alumnos con TDAH?*

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	5	14,7
Incorrecto	28	82,4
Total	33	97,1
Sistema	1	2,9
Total	34	100,0

*Tabla.-56-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Un Educador debe ser cercano, juguetón, convencional y llamativo en el aula?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	33	97,1
Incorrecto	1	2,9
Total	34	100,0

Distribución de las estudiantes de Educación Parvularia según respuestas a los ítems que componen la dimensión “Estrategia Pedagógica” del cuestionario teórico pedagógico en TDAH

Tabla. 57- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta ¿Cómo técnica pedagógica se le debe dar menos trabajos a un alumno/a con TDAH que a los demás?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	1	2,9
Incorrecto	33	97,1
Total	34	100,0

Tabla. 58- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta ¿A un alumno/a con TDAH se le debería dar más libertad de movimiento y descanso en las actividades?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	13	38,2
Incorrecto	21	61,8
Total	34	100,0

Tabla -59- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta La estrategia de graficar lo que se está conversando o contando ¿es de utilidad para un niño/a con TDAH en el aprendizaje?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	20	58,8
Incorrecto	14	41,2
Total	34	100,0

Tabla. 60- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Un tutor guía en el aula es una buena estrategia para el niño con TDAH y como apoyo docente?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	17	50,0
Incorrecto	17	50,0
Total	34	100,0

Tabla. 61- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Las Técnicas pedagógicas como debates y exposiciones benefician al Estudiante con TDAH?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	16	47,1
Incorrecto	18	52,9
Total	34	100,0

Distribución de las estudiantes de Educación Parvularia según respuestas a los ítems que componen la dimensión “Adaptación curricular” del cuestionario teórico pedagógico en TDAH

Tabla.-62- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Conoce los tipos de adecuaciones curriculares?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	11	32,4
Incorrecto	23	67,6
Total	34	100,0

Tabla. 63- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿La adaptación curricular ¿es aquella que realiza el Educador en el aula con el fin de que todos logren acceder al currículo común?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	34	100,0

Tabla.64 - Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta ¿Un

alumno con TDAH necesita adaptaciones curriculares No significativas?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	24	70,6
Incorrecto	10	29,4
Total	34	100,0

Tabla.-65 Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Los contenidos del currículo se deben seleccionar en función del alumno con TDAH eliminando los menos relevantes?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	13	38,2
Incorrecto	21	61,8
Total	34	100,0

Tabla.-66-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta ¿Se deben adecuar o simplificar los contenidos, para alumnos/as con TDAH?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	19	55,9
Incorrecto	15	44,1
Total	34	100,0

*Tabla.-67-Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Se deben reducir el número de contenidos?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	23	67,6
Incorrecto	11	32,4
Total	34	100,0

*Tabla. 68 -Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿A los alumnos con TDAH se les debe parcializar los objetivos en pequeñas metas?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	13	38,2
Incorrecto	21	61,8
Total	34	100,0

*Tabla. 69- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿En las actividades a los niños con TDAH se debe ver más la calidad de las tareas que la cantidad?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	25	73,5
Incorrecto	9	26,5
Total	34	100,0

Tabla.70- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Un alumno/a con TDAH no se le debe dar tiempo extra en las actividades, no es justo para sus pares?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	12	35,3
Incorrecto	21	61,8
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla. 71- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Para el alumno/a con TDAH? las actividades deben ser cortas, variadas, motivadoras?

respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	33	97,1
Incorrecto	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla.72- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿En la adecuación de la evaluación sólo se cambia el formato en la ejecución, no en los contenidos?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	21	61,8
Incorrecto	13	38,2
Total	34	100,0

Tabla. 73- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿En las evaluaciones de los alumnos/a con TDAH se puede considerar la calidad más que la cantidad?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	22	64,7
Incorrecto	12	35,3
Total	34	100,0

Tabla. 74.- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿En las evaluaciones de los alumnos/a se debería considerar el esfuerzo como uno de los

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	26	76,5
Incorrecto	8	23,5
Total	34	100,0

Tabla. 75 - Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿Las evaluaciones deben ser frecuentes?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	29	85,3
Incorrecto	5	14,7
Total	34	100,0

*Tabla 76- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Podría ser evaluado un niño con TDAH por medio de juegos?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	28	82,4
Incorrecto	6	17,6
Total	34	100,0

*Tabla. 77- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Las evaluaciones de los alumnos con TDAH deben ser en lugares libres de
distracciones?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	23	67,6
Incorrecto	11	32,4
Total	34	100,0

*Tabla. 78- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta
¿Las evaluaciones deben ser breves?*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	23	67,6
Incorrecto	11	32,4
Total	34	100,0

Tabla.79- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

¿El registrar las conductas del alumno/a con TDAH nos ayuda a obtener mayor información a la hora de evaluar?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	31	91,2
Incorrecto	3	8,8
Total	34	100,0

Tabla.-80- Respuestas correctas e incorrectas sobre la pregunta

Las evaluaciones para los niños con TDAH no se modifican, no es justo para sus compañeros?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	17	50,0
Incorrecto	16	47,1
Total	33	97,1
Perdidos	1	2,9
Total	34	100,0

Tabla.-81-Resultados Referidos a la suma total de cada dimensión

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Suma total	34	31,00	59,00	46,2941	7,58998
N válido (según lista)	34				

Tabla 82.-Resultados Referidos a cada dimensión

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Conocimiento	34	14,00	32,00	22,5882	4,24348
Entorno Educativo	34	6,00	12,00	9,5294	1,28477
Estrategia pedagógica	34	,00	4,00	1,9706	1,19304
Adecuación curricular	34	5,00	18,00	12,2059	3,41813

Suma total	34	31,00	59,00	46,2941	7,58998
N válido (según lista)	34				

Tabla. 82- Resultados referidos a cada sub-dimensión

Sub-dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TDAH	31	4,00	7,00	4,8065	,83344
MANIFESTACIÓN TDAH	33	,00	2,00	,6667	,69222
CAUSAS TDAH	33	,00	5,00	1,4242	1,32359
FACTORES TDAH	34	,00	2,00	1,1176	,76929
SINTOMAS	32	1,00	5,00	2,8438	1,22104
CARACTERÍSTICAS	34	1,00	5,00	3,4412	,82356
COMORVILIDAD	33	,00	2,00	,3636	,69903
DIAGNÓSTICO	34	1,00	6,00	3,5294	1,35368
TRATAMIENTO	32	,00	6,00	4,5625	1,18967
ENTORNO EDUCATIVO	34	,00	2,00	1,2941	,71898
RECURSOS Y MATERIALES	34	,00	1,00	,9706	,17150
AULA	34	1,00	3,00	2,4706	,61473
HERRAMIENTA DIDÁCTICA	33	,00	2,00	1,8182	,52764
ROL EDUCADOR	33	2,00	4,00	3,0000	,50000
ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA	34	,00	4,00	1,9706	1,19304
ADAPTACIÓN CURRICULAR	34	,00	3,00	1,4118	1,04787
CONTENIDOS	34	,00	2,00	1,2353	,65407
OBJETIVOS	34	,00	1,00	,3824	,49327
ACTIVIDADES	33	1,00	4,00	2,6970	,98377
EVALUACION	33	,00	9,00	6,4242	2,30530
N válido (según lista)	24				

Tabla 83 -Resultados obtenidos según respuestas correctas e incorrectas del cuestionario de conocimiento

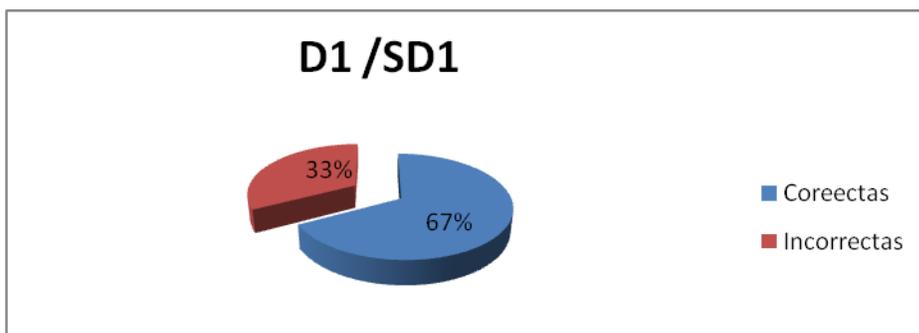
Niveles de conocimiento	Intervalo	Frecuencia
Deficiente	0 - 38	8
Regular	39 - 64	26
Excelente	65 - 81	0

IV.2 Triangulación de Resultados

Una vez tabulados los cuestionarios en programa Excel, se procedió a realizar los análisis estadísticos Necesarios para la investigación en software SPSS. Se realizó un análisis descriptivo del cuestionario Utilizando la frecuencia de cada una de las respuestas, además de análisis estadístico de cada pregunta contestada correcta e incorrecta entregada por las alumnas.

Dimensión 1 ¿conocimientos sobre el TDAH

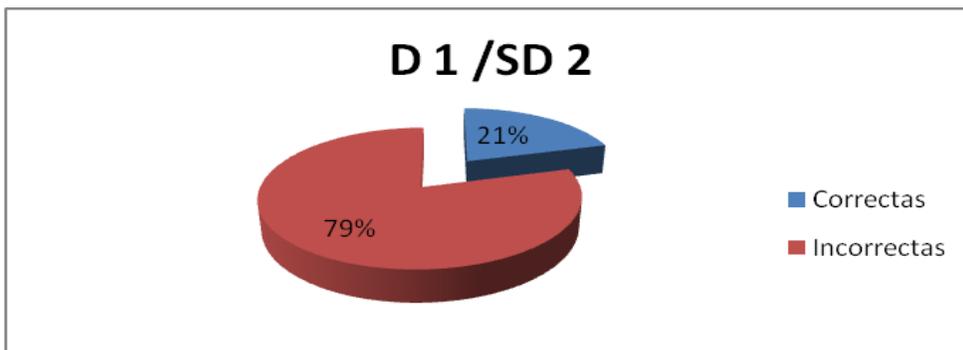
Fig.1Análisis Nivel de conocimiento Que es el TDA/H



En gráfico N°1 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión 1 sub Dimensión 1 ¿Que es el TDAH? De un total de 7 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 33% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 67% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos sobre el tema mencionado.

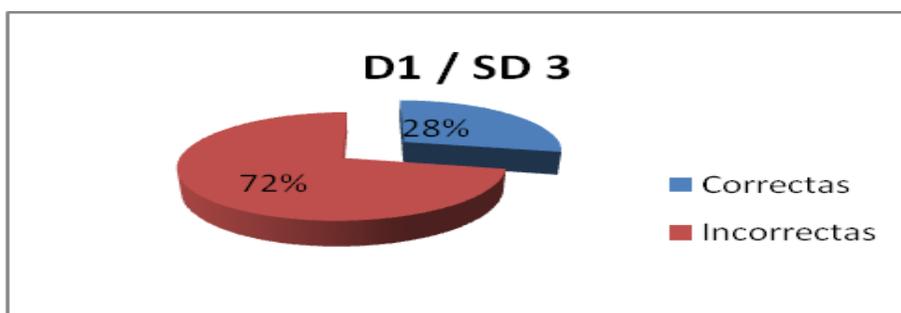
Fig.2Análisis nivel de conocimiento Manifestacion del TDA/H



En gráfico N°2 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno Manifestaciones del TDA/H , De un total de 4 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 79% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 21% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre el tema mencionado.

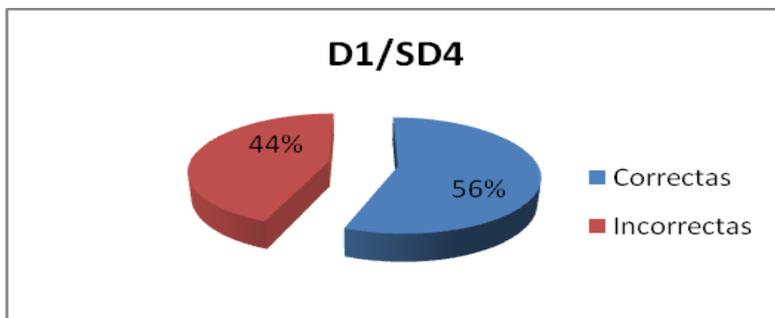
Fig.3. Análisis nivel de conocimiento causas del TDA/H



En gráfico N°3 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno ¿posibles causas del TDA/H. De un total de 5 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 72% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 28% indico respuestas correctas

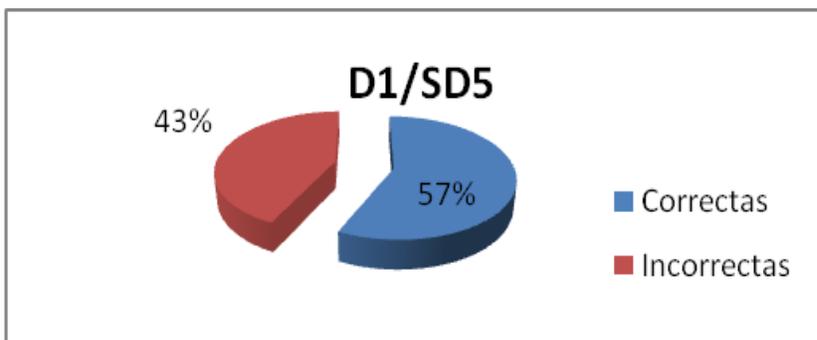
En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre el tema mencionado.

Fig.4 -Análisis nivel de conocimiento Factores del TDA/H



En gráfico N°4 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno TDA/H. De un total de 2 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 44% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 56% indico respuestas correctas. En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos sobre el tema mencionado

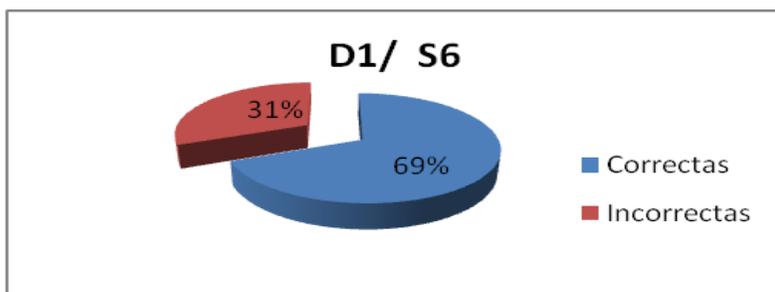
Fig.5 .-Análisis de nivel de conocimiento Síntomas del TDA/H



En gráfico N°5 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno TDA/H. De un total de 5 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 43% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 57% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos sobre el tema mencionado.

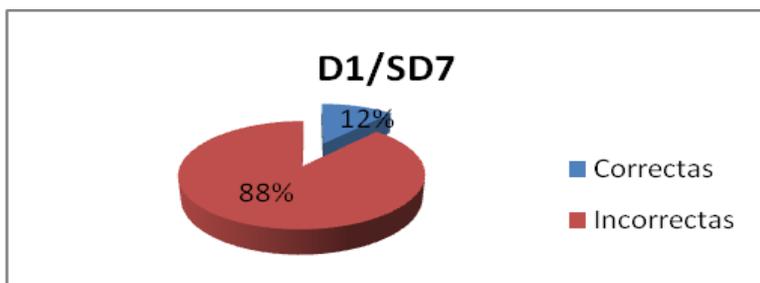
Fig.6.-Análisis del nivel de conocimiento “Características del TDA/H



En gráfico N°6 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno TDA/H. De un total de 5 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 31% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 69% indicó respuestas correctas

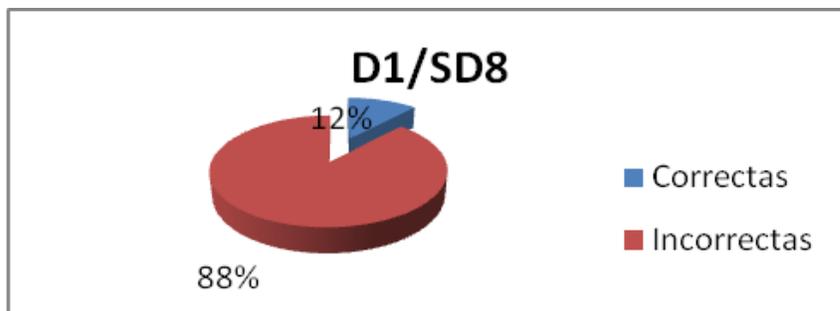
En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos sobre el tema mencionado.

Fig 7 Análisis nivel de conocimiento Comorbilidad del TDA/H



En gráfico N°7 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno TDA/H. De un total de 3 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 88% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 12% indicó respuestas correctas. En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimientos. Sobre el tema mencionado

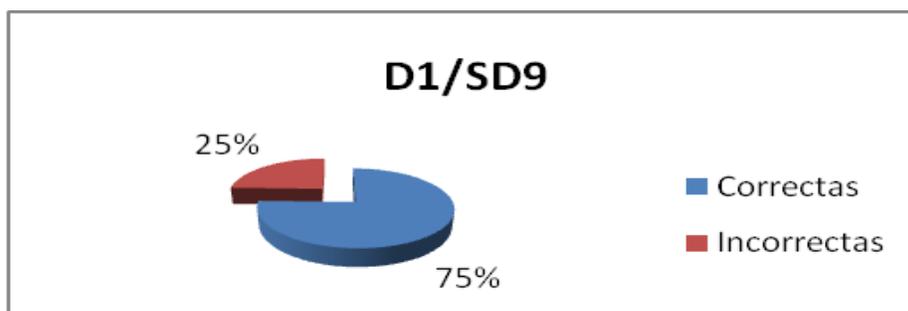
Fig.8 .-Análisis nivel de conocimiento 2diagnóstico del TDA/H



En gráfico N°8 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la primera Dimensión sub Dimensión uno TDA/H. De un total de 7 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 50% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 50% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel de conocimiento regular. Sobre el tema mencionado

Fig.9.-Análisis nivel de conocimiento Tratamiento del TDA/H

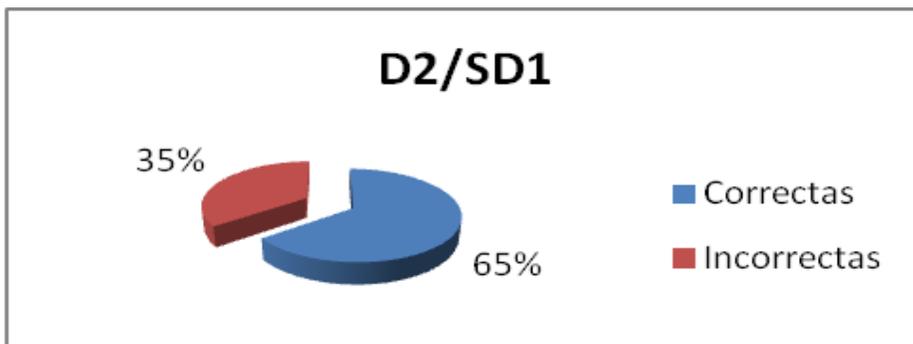


En gráfico N°9 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión1 sub Dimensión 9 Tratamiento del TDA/H. De un total de 6 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 25% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 75% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos sobre el tema mencionado

Dimensión 2 “Entorno Educativo”

Fig.10 –Análisis del nivel de conocimiento” Entorno educativo”

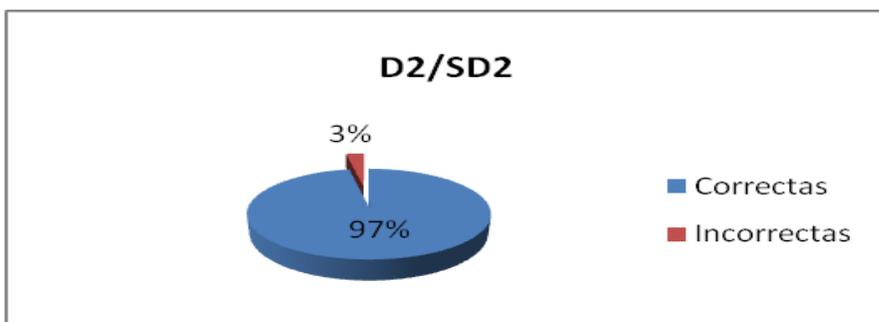


En gráfico N°10 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión 2 sub Dimensión uno Entorno Educativo.

De un total de 2 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 35% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 65% indicó respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos sobre el tema mencionado

Fig. 11.-Análisis de nivel de conocimiento “Entorno Educativo”

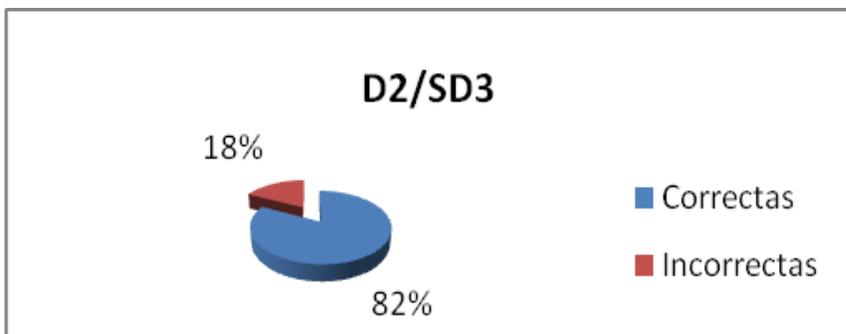


En gráfico N°11 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión 2 sub Dimensión 2. “Entorno educativo.”

De un total de 1 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 3% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 97 % indicó respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un Excelente nivel de conocimiento. Sobre el tema mencionado

Fig.12 .-Análisis de nivel de conocimiento “Aula”

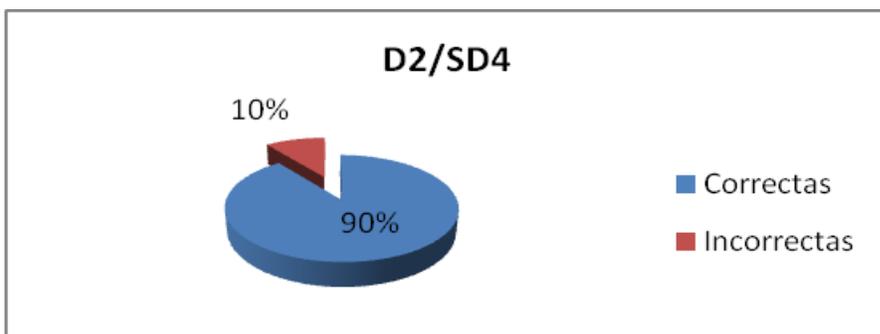


En gráfico N°12 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión dos sub Dimensión tres. Entorno educativo.

De un total de 3 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 18 % de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 82% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un Excelente nivel de conocimiento. Sobre el tema mencionado

Fig 13 .-Análisis de los niveles de conocimiento “Herramientas Didácticas”

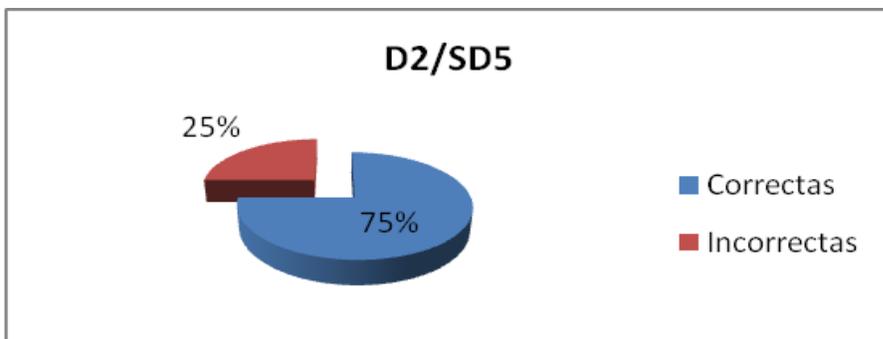


En gráfico N°13 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión dos sub Dimensión cuatro. Entorno educativo.

De un total de 2 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 10% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 90% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un excelente nivel de conocimiento, Sobre el tema mencionado

Fig. 14.-Análisis los conocimientos sobre “Rol del Educador”



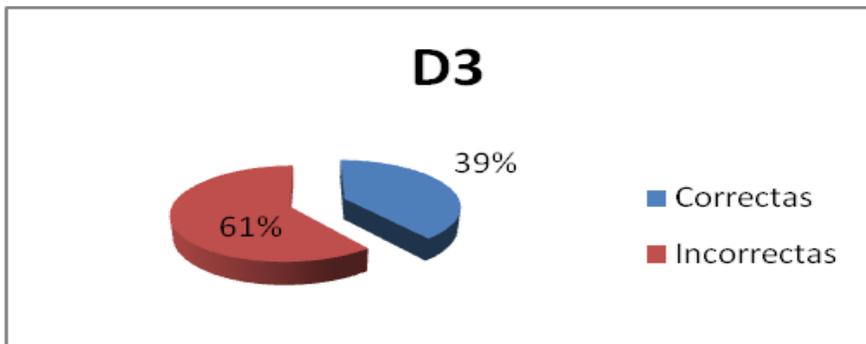
En gráfico N°14 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión dos sub Dimensión cuatro. Entorno educativo.

De un total de 4 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 25% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 75% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimientos. Sobre el tema mencionado.

Análisis dimensión 3 “Estrategias Pedagógicas”

Fig.15 .-Análisis del nivel de conocimiento “Estrategias Pedagógicas”



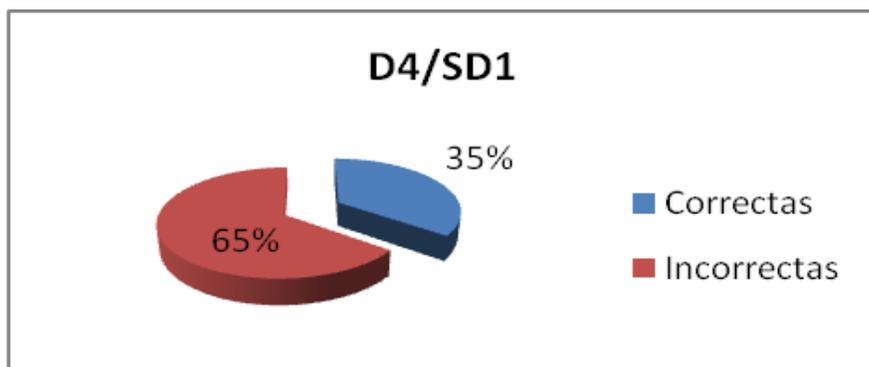
En gráfico N°15 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión tres sub Dimensión uno Estrategias Pedagógicas.

De un total de 5 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 61% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 39% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimientos. Sobre el tema mencionado.

Análisis dimensión 4 “Adaptación Curricular”

Fig 16 .-Análisis de nivel de conocimiento “Adaptación Curricular”

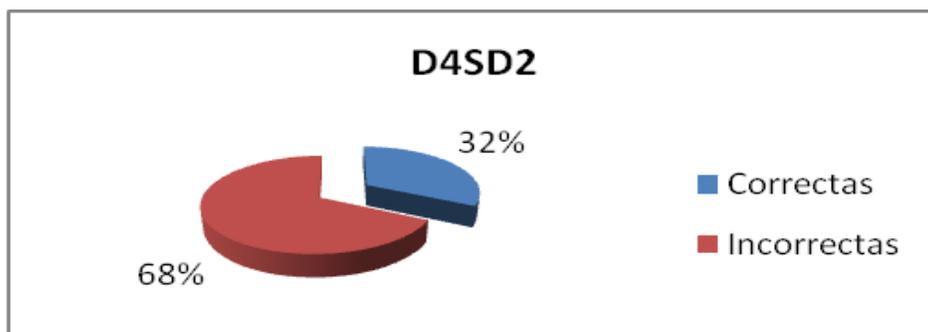


En gráfico N°16 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión cuatro sub Dimensión uno Adaptación curricular.

De un total de 4 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 65% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 35% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimiento sobre el tema mencionado

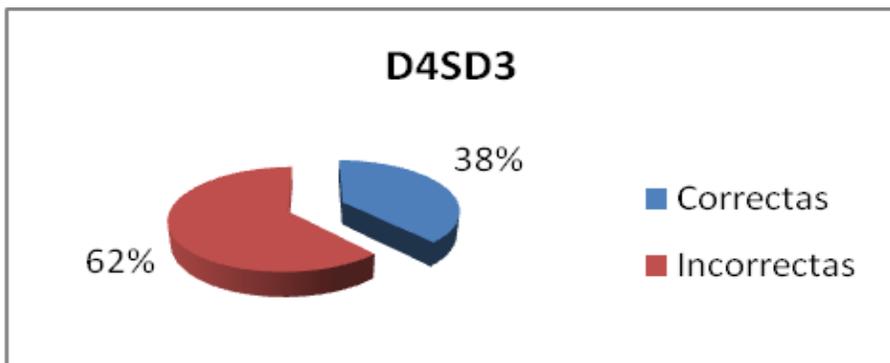
Fig.17.-Análisis nivel de conocimiento sobre “Contenidos del Curriculum”



En gráfico N°17 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión cuatro sub Dimensión dos adecuaciones de contenidos del currículum. De un total de 2 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 68% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 32% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimiento sobre el tema mencionado

Fig. 18.-Análisis de nivel de conocimiento sobre “Objetivos del Curriculum”

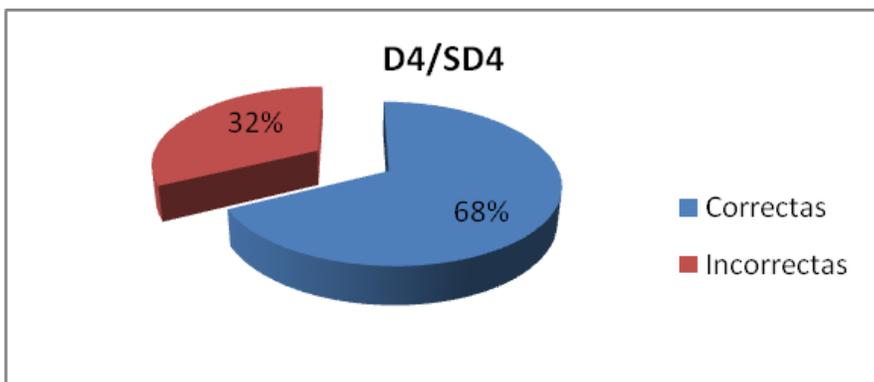


En gráfico N°18 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión cuatro sub Dimensión tres, adecuación de objetivos.

De un total de 1 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 62% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 38% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel deficiente de conocimiento Sobre el tema mencionado

Fig.19Análisis del nivel de conocimiento sobre “Adecuación de Actividades”

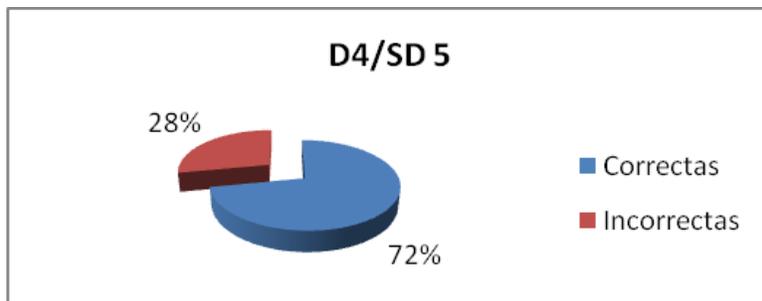


En gráfico N°19 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión dos sub Dimensión cuatro Adecuación de actividades.

De un total de 4 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 32% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 68% indico respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimiento Sobre el tema mencionado

Fig.20.-Análisis del nivel de conocimiento sobre Adecuación en Evaluación”



En gráfico N°20 se observa el análisis de las respuestas de las alumnas encuestadas con relación a la Dimensión cuatro sub Dimensión cinco, adecuaciones de la evaluación.

De un total de 9 preguntas y 34 alumnas consultadas, Un 28% de las estudiantes indicó respuestas incorrectas mientras que el 72% indicó respuestas correctas

En los resultados obtenidos se observa que las alumnas presentan un nivel regular de conocimiento Sobre el tema mencionado

IV.3-Resultados del Análisis de cada Dimensión.

- Dimensión 1 “Conocimientos del TDA/H”

Para ser exitoso en el área académica y en la vida, una persona tiene que tener habilidad para concentrarse y poner atención, controlar sus impulsos y comportamiento. Los niños con TDAH/ tienen mayor dificultad en estas áreas.

El educador, es la persona más apta para detectar y ayudar a los estudiantes con el trastorno a lograr el éxito en los aprendizajes.

Al realizar esta investigación con las estudiantes de tercer año de la carrera Pedagogía en educación Parvularia de la Universidad del Bio- Bio de la ciudad de Chillán relacionado con los niveles de conocimiento sobre el “trastorno de déficit atencional” TDA/H.

Fig 21 Análisis Nivel de conocimiento, Dimensión 1 Conocimientos del TDA/H

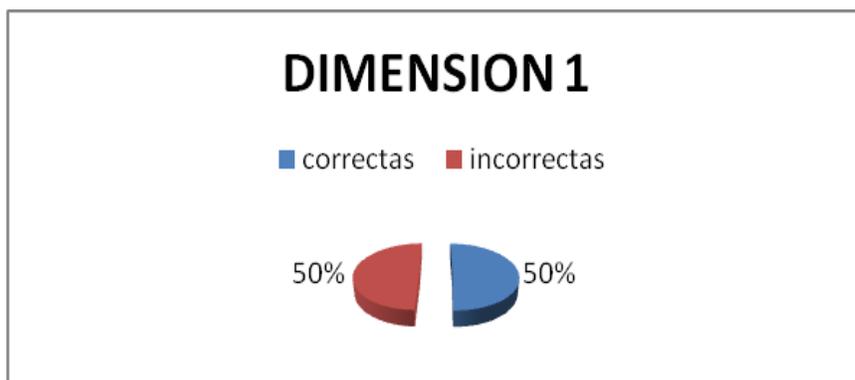


Figura21.- se observa los resultados estadísticos de la primera dimensión conocimiento del TDAH de un total de 44 preguntas el 50% de las respuestas fueron contestadas en forma correcta y un 50% fueron contestadas en forma incorrecta. Esto significa que las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia presentan un nivel regular de conocimiento hacia el trastorno con déficit atencional con hiperactividad.

- **Dimensión 2 “Entorno educativo”**

La comprensión contextualizada de las dificultades de atención e hiperactividad que presentan niños y niñas en edad escolar da cuenta que la expresión y evolución de la conducta inatenta y de la hiperactividad no dependen exclusivamente de las dificultades o déficit individuales.

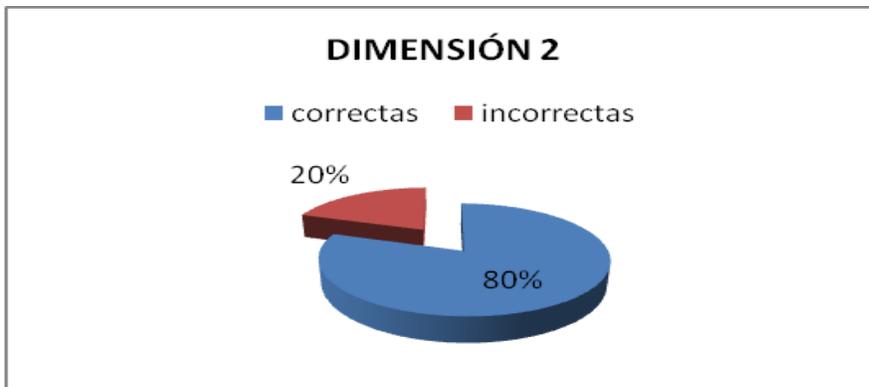
Se ha visto que es necesario considerar la influencia que tiene el contexto en el cual el niño o niña participa, puesto que su comportamiento será el resultado de la interacción entre las características personales y los facilitadores o las barreras que el ambiente le ofrece para participar en las actividades propias de la vida cotidiana.

En el caso de los niños y niñas con TDA e Hiperactividad, se ha señalado que aún cuando las dificultades tienen un origen neurobiológico, los factores del contexto familiar y educativo juegan un rol clave en el progreso y logro de los aprendizajes esperados

Al realizar el análisis de las preguntas contestadas por las estudiantes de

tercer año de la carrera Pedagogía en educación Parvularia de una universidad tradicional de la ciudad de Chillán relacionado con los niveles de conocimiento Sobre el entorno educativo para el trabajo con alumnos con posible TDA/H.

Fig.22 Análisis nivel de conocimiento dimensión 2 “Entorno Educativo”



En la figura 22 se observa los resultados estadísticos de la dimensión 2 entorno educativo, de un total de 12 preguntas el 80% de las respuestas fueron contestadas en forma correcta y un 20% fueron contestadas en forma incorrecta. Esto significa que las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia presentan un nivel Excelente de conocimiento sobre Entorno Educativo para el trabajo con alumnos con TDA/H.

- **Dimensión 3 “Estrategias Pedagógicas”**

Sólo cuando se posee una rica formación teórica, el educador puede orientar con calidad la enseñanza y el aprendizaje.

Para que no se reduzcan a simples técnicas y recetas deben apoyarse en una rica formación teórica de los maestros, pues en la teoría habita la creatividad requerida para acompañar la complejidad del proceso de enseñanza - aprendizaje.

Fig 23 Análisis Dimensión 3 Estrategias Pedagógicas

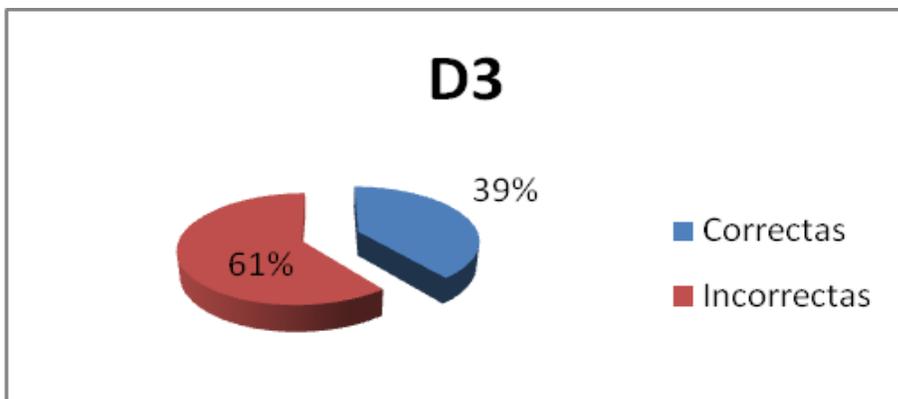


Fig24.-Se observa en la figura 15 dimensión 3 sobre un total de 5 preguntas, fueron contestadas por las alumnas 39% fueron contestadas incorrectas, un 61% contestadas correctas. Esto significa que las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia presentan un nivel regular de conocimientos sobre estrategias pedagógicas para el trabajo con alumnos con trastorno de déficit atencional con hiperactividad.

- **Dimensión 4 “Adaptación Curricular”**

Hasta hace muy poco tiempo, en educación se hablaba de sujetos deficientes o Minusválidos. Ahora se habla de sujetos con N.E.E.; bajo este prisma, se hace hincapié en la idea de que es el sistema educativo el que debe poner los medios necesarios para dar respuesta a las necesidades de estos niños. El contexto es ahora más amplio, no se considera que el origen del problema está en el alumno, sino que se analiza la interacción de éste con la institución escolar para dar respuesta a las necesidades que el plantee.

El concepto de N.E.E. nos lleva, por otra parte, a considerar que todos los alumnos tienen sus propias necesidades educativas (sean especiales o no). De esta manera, los alumnos se encontrarían dentro de un continuo en el que irían apareciendo grados de especificidad cada vez mayores en las necesidades. Esta concepción educativa está basada en los principios de normalización, individualización e integración.

El currículum de los sujetos con N.E.E, no puede ser otro que el currículum ordinario de la enseñanza obligatoria, realizando en él las oportunas adaptaciones, más o menos específicas, para atender a las diferencias que presentan algunos sujetos. En este ámbito es en el que se plantea el concepto de adaptaciones curriculares.

Fig.24.-Análisis de nivel de conocimiento sobre “Adaptación curricular”

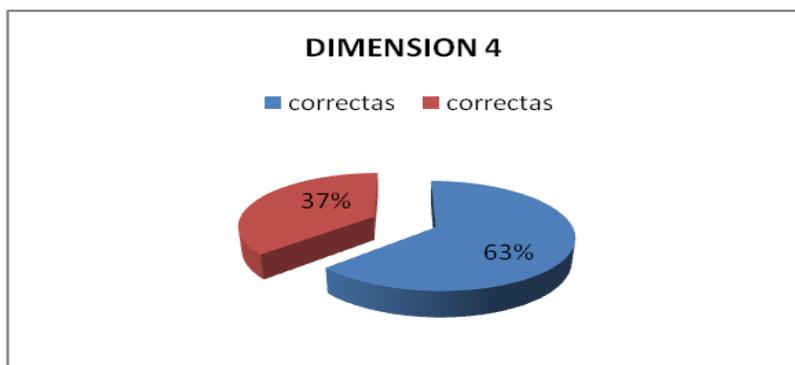


Figura 24.-Se observa los resultados estadísticos de la dimensión 4 Adaptación curricular, de un total de 20 preguntas el 63% de las respuestas fueron contestadas en forma correcta y un 37% fueron contestadas en forma incorrecta. Esto significa que las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia presentan un nivel regular de conocimiento sobre Adecuaciones curriculares para el trabajo con alumnos con TDA/H.

Capítulo V Interpretación y Conclusiones de la Investigación

V.1.-Conclusión

Los resultados de los análisis estadísticos establecen conclusiones importantes del estudio que se mencionan a continuación. Una de las principales conclusiones que se presentan es que las alumnas de tercer año de la carrera de pedagogía en Educación Parvularia de una Universidad tradicional de la ciudad de Chillán presentan sobre la:

- Dimensión uno referida al “conocimiento del Trastorno de déficit atencional con Hiperactividad” presentan un nivel regular de conocimientos
- Dimensión dos que mide conocimientos sobre “El entorno educativo”, presentan un nivel regular de conocimientos
- Dimensión tres referida a “Estrategias pedagógicas” se observa un nivel regular de conocimientos para el trabajo con niños con Déficit atencional con Hiperactividad.
- Dimensión cuatro que consulta sobre conocimientos de las “Adaptaciones curriculares. Se concluye que presentan conocimientos regulares según el test contestado por las alumnas.

Según la escala de exigencia y las preguntas contestadas correctas e incorrectas entregadas por las alumnas estas presentan.

- **Un 23%** de alumnas consultadas presentan un nivel **deficientes de conocimientos** en las cuatro dimensiones consultadas
- **Un 77%** de las alumnas consultadas **presentan un nivel regular de conocimientos** en las cuatro dimensiones consultadas

Un 0% de las alumnas consultadas **presentan un nivel satisfactorio** de conocimientos en las cuatro dimensiones consultadas

V.2- Respuesta a la pregunta de investigación

Una vez recopilada la información y terminada la presentación de los resultados de la investigación pasaremos a interpretar estos y daremos respuesta a la pregunta de esta investigación.

La presente investigación ha intentado dar respuesta a, si los alumnas de tercer año de las carreras de Pedagogía en Educación Parvularia, de una Universidad tradicional de la Ciudad de Chillán durante su formación inicial ¿han adquirido Conocimientos y/o habilidades prácticas que les permitan abordar pedagógicamente a niños con TDAH.

Para dar respuesta a esta interrogante, se formuló el siguiente Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos teóricos y Pedagógicos sobre trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDA/H) que presentan las alumnas de tercer año de Pedagogía en Educación Parvularia.

De este objetivo general se dependieron objetivos específicos:

- 1.-**Estimar el nivel de conocimiento de las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia sobre el TDA/H.
- 2.-**Identificar el nivel de conocimiento de las alumnas de Pedagogía en Educación Parvularia de tercer año sobre modificaciones estructurales del entorno educativo que deben realizarse para el trabajo con niños y niñas con TDAH.
- 3.-**Conocer el nivel de conocimientos de las alumnas de tercer año de la carrera Pedagogía en Educación Parvularia sobre estrategias pedagógicas para el proceso de aprendizaje de los alumnos y alumnas con TDAH.
- 4.-**Analizar el nivel de conocimientos de las alumnas de Pedagogía en Educación Parvularia de tercer año sobre las adecuaciones curriculares para el trabajo con alumnos y alumnas con TDAH

Por lo tanto, **dando respuesta a la pregunta, de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento Teórico y pedagógico sobre el "Trastorno de déficit atencional con hiperactividad", que presentan las estudiantes de Educación Parvularia de la ciudad de Chillán?** para abordar pedagógicamente a niños con TDAH.

Nuestra evidencia nos concluye que las alumnas de la carrera de Pedagogía en Educación Parvularia de una Universidad tradicional de la ciudad de Chillán, **presentan un nivel regular de conocimientos teóricos y pedagógicos sobre el TDAH.** Por lo tanto cuentan con escasos instrumentos y destrezas que les permitan desplegar una habilidad pedagógica ajustada y poderosa que responda a las exigencias de alumnos con Trastorno de Déficit Atencional.

Estudios han demostrado que un mayor conocimiento sobre el Trastorno de déficit atencional (TDA/H) está relacionado con actitudes más positivas hacia el trastorno y hacia los estudiantes que presentan esta condición. El trabajo en la etapa escolar representa el área con más dificultad que puede causar el TDA/H. Los niños en su proceso de aprendizaje necesitan conocer los procesos de organización, planificación, autocontrol y concentración las que son precisamente las de mayor dificultad para los niños con el trastorno. Como se ha mencionado anteriormente los problemas pueden presentarse a lo largo de toda la etapa académica desde el ciclo pre-escolar a la etapa Universitaria.

En la actualidad, señalan como principio general de actuación en el TDAH y base del tratamiento que, en la atención a los niños con este diagnóstico, familia y escuela acuerden y establezcan soluciones conjuntamente. Para ello, desde el ámbito educativo deben proponerse actuaciones en colaboración con los distintos profesionales (médico, psicólogo) relacionados con el abordaje del trastorno. El principal objetivo es elaborar líneas comunes de actuación que permitan disminuir el fracaso escolar y mejorar las habilidades sociales y personales de estos niños/as. Se trata de que la familia y la escuela del menor trabajen coordinadamente y en la misma dirección, para que se desarrolle, socialice, adquiera competencias y pueda tener calidad de vida. De igual forma que el docente puede hacer mucho para ayudar al niño con un trastorno de

hiperactividad a concentrarse, aminorar su ansiedad y rendir al máximo de sus posibilidades.

Es fundamental que el profesor conozca lo que es el trastorno y que conciba que no esté ante un alumno que quiere desobedecer o molestar en clase. Pero los docentes también deben saber que en entre los ajustes a realizar no se contempla el “aprobarle todo” o bajar el nivel de exigencia académica, sino adaptar las tareas y deberes a sus características.

La revisión bibliográfica referente a los conocimientos del profesorado en torno al TDAH pone de manifiesto que, en general, la formación en este ámbito no parece ser suficiente para atender adecuadamente las necesidades de estos alumnos y que es preciso que aumenten tales conocimientos.

V.2-Aportes de la Investigación

Esta investigación nos aporta cambios en la estructura social y educativa, la sensibilización, con respecto al tema puesto que los educadores debemos tener la información adecuada sobre las N.E.E. necesarios para enfrentar esta problemática en la sala de clases. Es de suma importancia que la Educación superior que es la formadora de los futuros profesionales de la educación entregue las herramientas necesarias, una mayor información en esta y otras áreas en donde los niños que presenten N.E.E., formar profesionales preparados para enfrentar la diversidad en el aula.

Motivar a los futuros Docentes en educarse e incursionar en estrategias metodológicas distintas a las tradicionales, para trabajar con estudiantes con N.E.E. como lo son los estudiantes con TDAH.

Como profesionales de la Educación no podemos ignorar que el Déficit de atención e hiperactividad o trastorno hiperactivo es un síndrome muy diverso, es tan complejo presenta tantas limitaciones, está muy contaminado por otros problemas que es imposible no hacer nada. Nada más lejos que la realidad si somos capaces de delimitar claramente en cada niño sus dificultades específicas si somos capaces y contamos con los medios apropiados para

implementar una intervención individualizada estos niños y niñas responderán favorablemente bien, incluso mejor que otros alumnos que no presentan el trastorno.

Siempre que contemplemos la motivación y la autoestima en nuestras intervenciones en el aula, las niñas y niños con TDA/H responderán satisfactoriamente a los programas pedagógicos. No debe condicionarnos negativamente el TDA/H, debemos pensar que detrás de cada niño con el síndrome hay una variedad de posibilidades que debemos explorar con el objetivo de sacar el máximo partido de ellos.

En muchas circunstancias con nuestros comentarios negativos, con nuestras limitaciones en cuanto a recursos, con nuestros prejuicios contribuimos a resaltar más el déficit, que destacar las enormes posibilidades que presentan estos niños y niñas con el TDA/H.

Otro aporte es que el educador sea capaz de realizar trabajo conjunto con la familia del estudiante con TDAH, delinear tácticas metodológicas para trabajar con el niño niña en el hogar Educar a la familia en la actualidad.

Los padres y educadores deben conocer los síntomas del TDAH y cómo estos Impactan la habilidad del niño en su funcionamiento en el hogar, escuela y en situaciones sociales.

Fernando García Castaño 2001 Considera que muchos padres y maestros, debido a la falta de conocimientos han fracasado en ayudar a sus hijos y estudiantes ,pese a su buena voluntad, ya que han todo decisiones fundamentadas sin tener la información correcta. Requieren de los educadores, un análisis ponderado y la implantación de prácticas apropiadas, para aumentar y fomentar la participación de los padres en las experiencias educativas de sus hijos. Es necesario, por lo tanto, la planificación, análisis y la búsqueda de alternativas por parte de los educadores.

Cuando los adultos responsables del niño comprenden la naturaleza del

desorden, sus causas y efectos; entonces, es cuando mejor preparados están para imponer controles y para estructurar las situaciones ambientales más adecuadas. De esta manera el niño con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDA/H) es capaz de controlar en mejor forma sus impulsos, regular su actividad física, aceptar la ayuda necesaria y manejar en forma efectiva todas sus problemáticas. A través de la comprensión del desorden, es que el adulto logra cambiar en gran manera las consideraciones muchas veces erróneas que tiene sobre la conducta del niño.

V.3.-Desafíos que surgen desde la Investigación al campo de la Docencia en la Especialidad

Ante esta realidad, es importante que la sociedad cuente con maestros y profesores eficaces y eficientes para poner en práctica óptimos procedimientos y utilizar racionalmente los recursos de que dispone con el fin de acceder a mejores logros educativos. De allí, que el **docente sea el actor principal en el proceso del mejoramiento de la calidad educativa, pues es el nexo en los procesos de aprendizaje de los alumnos, y de las modificaciones en la organización institucional.**

Desde esa perspectiva, las reformas educativas se traducen en las escuelas y llegan al aula por medio del docente, debido a que en su ejercicio profesional intervienen factores importantes tales como: el compromiso de la comunidad, la autonomía en la toma de decisiones, el contexto socio-económico, la preparación científica y pedagógica y el entrenamiento en los procesos de aprendizaje que pondrá en práctica, la cual debe estar centrada en la reflexión y la investigación sobre su ejercicio profesional.

El desafío mayor es que la educación Universitaria, de los futuros docentes de nuestro país, los forme con calidad profesional y desempeño laboral, para que de esta manera la educación responda a las demandas de la sociedad actual en armonía con las expectativas de las comunidades, las familias y los estudiantes. Por lo tanto se les debe entregar a las futuras generaciones de profesores la oportunidad de capacitarse y actualizarse por medio de asignaturas adecuadas

a una problemática recurrente en las escuelas, como lo es el TDAH en niños y niñas, realidad con la que se enfrentarán en su práctica profesional.

El objetivo es que los futuros profesores fortalezcan sus competencias y habilidades, estén actualizados en temas tan sensibles como lo son las N.E.E. de los estudiantes con TDAH de suma importancia es saber responder a los requerimientos de estos alumnos y lograr una transformación en las aulas y escuelas. . No es posible hablar de mejora de la educación sin atender el desarrollo profesional de los maestros.

Bibliografía

- A. Barkley, R. (2002). *Niños Hiperactivos: Como comprender y atender sus necesidades especiales*. Canadá.
- Acosta, E. G. (2006). *Trastorno por Déficit Atencional en el salón de clases.(Tesis Doctoral)*. Madrid: Universidad Computense.
- Alba, A. M. (2008). *Dificultades del aprendizaje de las Matemáticas en niños con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad*.
http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0608109-100835//MELIA.pdf
- Atienza, J. D. (2006). *Comorbilidad en el Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad*. Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y adolescente.
- B.Mena Pujol, N. P. (julio 2006). *Guía Práctica para Educadores El Alumno con TDAH*. Madrid: Mayo S.A. <http://es.slideshare.net/alikanto6/gui-apractica-tdah-16209963>
- Beltrán, F. J. (Marzo 2010). *Estrategias de Intervención en un ambiente Educativo*. Veracruz, México: Universidad veracruzana.
<http://www.psicologiacientifica.com/hiperactividad-intervencion/>
- Brown, T. E. (2010). *Manual de complicaciones del Trastorno por Déficit Atencional en niños y adultos*. Barcelona, España: Gea consultoría Editorial S.A.
- Castaño, F. G. (2004). *Es TDAH*. España: Hospalis.
- E.Brown, T. (2006). *Comorbilidad en el TDAH*. Barcelona España: Masson S.A.
- Eduad Hallowell, J. J. (2001). *TDAH Controlando la Hiperactividad*. Barcelona, España: Paidos Iberia S.A.
- Fernández, A. I. (2003). *Problemas de Lenguaje con estudiantes con Déficit Atencional.(Tesis Doctoral)*. Valencia: Universidad de Valencia.
http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/problemas-de-lenguaje-en-estudiantes-con-deficit-atencional-2/
- Fernández, R. D. (2005). *Análisis Psicosocial de la Problemática de los niños Hiperactivos en el Aula*.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2049972>

Hiperactividad Infantil- Niños Hiperactivos. (s.f.). Recuperado.

http://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la_hiperactividad.htm

Inostroza, F. (Sep.2009). *El Déficit de Atención con y sin Hiperactividad desde un Enfoque Pedagógico (Artículo)*. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile.

<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/deficit-atencion-hiperactividad-pedagogico/deficit-atencion-hiperactividad-pedagogico.pdf>.

Jaén, A. F. (s.f.). *Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención*. Abordaje Multidisciplinar España: Paidós.

<http://www.fundacioncadah.org/cpanel3/API/download.php?id=123&account=j289eghfd7511986>

Juan Antonio Amador, M. F. (2001). *Características del Trastorno por Déficit de Atención Con Hiperactividad*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

http://www.ub.edu/personal/docencia/profes99_2000/amadorj.htm

Monge, M. (2006). Manejo en el aula del Trastorno de déficit atencional e hiperactividad..

http://www.academia.edu/2450364/Manejo_en_el_aula_del_Trastorno_de_d%C3%A9ficit_atencional_e_hiperactividad

Narváez, G. H. (2005). *Prevalencia del Déficit Atencional con Hiperactividad en Niños y niñas de 3 a 5 años de la Ciudad de Chillán (Artículo)*. Chile: Universidad del Bio Bio. . 45-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29914206>

Sevilla, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Valencia: Servei

Publicación.http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/problemas-de-lenguaje-en-estudiantes-con-deficit-atencional-2/

Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad en niños escolarizados. (2009).

Chile: Revista Chilena de Pediatría.

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n4/art04.pdf>.

Urzúa, A., Domic, M., Cerda, A., Ramos, M., & Quiroz, J. (2009). *Trastorno por*

déficit de atención con hiperactividad en niños escolarizados. Revista chilena de pediatría, 80(4), 332-338. 14

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000400004

Anexos

<i>Niveles de conocimiento</i>	<i>Intervalo</i>
<i>Deficiente</i>	<i>0 - 38</i>
<i>Regular</i>	<i>39 - 64</i>
<i>Excelente</i>	<i>65 - 81</i>

<i>Niveles de Conocimiento</i>	<i>Intervalo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Alumnas</i>
<i>Deficiente</i>	<i>0 - 38</i>	<i>8</i>	<i>23%</i>
<i>Regular</i>	<i>39 - 64</i>	<i>26</i>	<i>77%</i>
<i>Excelente</i>	<i>65 - 81</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>

Capítulo VI Propuesta Pedagógica para la Innovación en la Formación Profesional

VI.1 INTRODUCCIÓN

El que escoge la profesión docente, comienza un camino que está profundamente marcado por el fin último y primera prioridad que incluye su práctica: **que los estudiantes aprendan y se desarrollen**. Esa prioridad involucra una responsabilidad enorme, y requiere de personas que tengan grandes capacidades, difíciles de enumerar en dos párrafos. De lo que no hay duda es que esas capacidades involucran una gran exigencia, a la que en el día a día los profesores deben dar respuesta. Tenemos la opción de dejar que esa exigencia sea algo externo, en ocasiones molesto, o asumirla como propia. El ser pedagogo, demanda amor y preocupación por nuestros educandos, ser docente ayer, hoy y en el futuro ha sido, es y será una enorme responsabilidad la que, a la vez, se construye en un privilegio singular que todos los que ejercemos la docencia conocemos. La posibilidad de contribuir a la formación de personas es, sin duda, una tarea ardua y, por qué no decirlo, envidiable.

La educación en Chile insiste en la importancia de hacerse cargo de la diversidad en el aula, y de satisfacer las necesidades educativas especiales de nuestros estudiantes. La diversidad es un hecho, una realidad, en la escuela, en la vida. Todos somos diferentes, la escuela capaz de atender la diversidad, es la escuela capaz de atender la realidad de sus alumnos/as. La escuela quien debe responder adecuadamente a las diversas necesidades y capacidades de sus alumnos y los ayudarlos, por tanto, a progresar. Atender la diversidad escolar supone valorar y acoger a cada alumno por ser quien es, sin ningún tipo de discriminación por razón de sexo, procedencia, raza, nivel social, o discapacidad, en el marco de respeto a los derechos humanos fundamentales.

Una escuela, una educación de calidad, es aquella que ayuda al progreso, en aprendizajes y actitudes, de cada individuo y ello requiere la adaptación de currículos, metodologías didácticas, materiales y recursos a las necesidades y

capacidades diversas de los alumnos. Este es el camino hacia, una educación, equitativa y de calidad. Dentro de la diversidad en los alumnos encontramos aquellos que presentan N.E.E. por ser alumnos con TDAH. En la actualidad y dentro de nuestra realidad chilena el término TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) ha pasado a formar parte del vocabulario cotidiano dentro de las escuelas y de nuestras vidas.

En base a los resultados obtenidos en la investigación los nos revela que, futuras Educadoras *no cuentan con los conocimientos y herramientas necesarias para abordar a niños y niñas que presentan N.E.E.* en el ámbito escolar por padecer TDAH. Por lo tanto se hace relevante y urgente la creación de una asignatura de formación integral situado en el ámbito profesional de las carreras de Pedagogía, de la Universidad del Bío- Bío, respondiendo en primera instancia un mejoramiento en los conocimientos teóricos y pedagógicos de los futuros profesionales de la educación.

La creación de esta asignatura nace de una alumna Tesista, la cual en su calidad de Educadora y madre detecta una falencia en el sistema formador de futuros Educadores ya que al poder poseer estos conocimientos durante su formación, estos/as lo transmitirán en sus prácticas pedagógicas a los niños/as, en los distintos niveles de educación, lo cual será reflejado en el futuro con alumnos/as integrados y felices.

Además que la factibilidad del proyecto es viable de realizarlo puesto que la Universidad entrega asignaturas de formación integral a sus estudiantes y en el caso de la Facultad de Educación y Humanidades puede ofrecer cursos acotados a la pedagogía. Cabe destacar que al ejecutarlo en las carreras de Pedagogía les dará un plus adicional a sus alumnos en el desempeño laboral.

En este capítulo se plantea desarrollar la asignatura “**Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)**”. La asignatura constará con 18 sesiones, cada una de dos horas pedagógicas (80 minutos) y busca, precisamente profundizar en relación a las características del TDAH modelos teóricos y educativos en torno al trastorno de modo que los futuros docentes puedan reconocer algunas de estas

características en sus alumnos/as, comprenderlas desde las teorías, y así generar estrategias específicas que les permitan acompañar, guiar y desarrollar las potenciales de sus estudiantes desde los primeros años. El curso será presencial y se utilizará una metodología constructivista, de modo que los asistentes sean quienes vayan construyendo sus propios aprendizajes, a través de lecturas reflexivas, diálogos, debates, estudios de casos y creación de estrategias en base a la bibliografía y material que se les entregue.

VI.2.1 Objetivos de la propuesta

Sobre los antecedentes expuestos se proponen los siguientes objetivos para el desarrollo propuesta para la innovación en la formación profesional.

❖ Objetivo General

- Contribuir a la optimización en la Formación Docente de los /as futuros educadores/as a partir de una propuesta curricular que incorpora la formación integral sobre TDAH para las carreras de Pedagogía, por medio de una asignatura integral que incorpore desarrollar habilidades y estrategias para el trabajo en aula con estudiantes con TDAH.

❖ Objetivos Específicos

- Diseñar una asignatura de formación integral en TDAH que incorpore temas como la caracterización, diagnóstico, tratamiento multidisciplinario del TDAH entre otras.
- Construir un plan de validación del proyecto como asignatura de formación integral de la Universidad del Bío-Bío.

VI.2.2 Fundamentación Teórica

El trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH) es el término actualmente usado para describir un desorden específico del desarrollo cuyos síntomas centrales son la desatención, hiperactividad e impulsividad (DSM - IV, 1994). Se trata de un cuadro psicopatológico de elevada prevalencia en la población infantil chilena, la cual alcanza aproximadamente a un 6, 2 % en la comunidad infantil (Ministerio de Salud de Chile, 1998), siendo en el contexto de la realidad nacional actual el tratamiento del TDAH una de las prioridades del Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile.

Profesionales de la salud mental están de acuerdo en que los niños con TDAH tienen una inteligencia normal con déficit específicos en el aprendizaje, por consecuencia experimentan fracasos repetidos en la escuela por sus problemas académicos y conductuales, y que esas dificultades repercuten en una baja autoestima, ansiedad, depresión y pobres actitudes hacia el aprendizaje. A raíz de esto, los niños pueden disminuir sus propios esfuerzos para tener éxito en la escuela, amenazando con esto aún más el desempeño académico, y creando un círculo vicioso de problemas crecientes en la vida.

Todos estos antecedentes en su conjunto justifican y fundamentan la relevancia de realizar estudios que evalúen las herramientas y estrategias de intervención pedagógica que presentan los educadores/as de ,educación parvularia, educación general Básica hasta los docentes de educación del nivel medio , para el manejo del TDAH o de los trastornos asociados en el aula.

El sistema educacional Chileno se caracteriza por tener una organización descentralizada, lo cual significa que su admisión es realizada por instituciones del estado autónomas, municipales, particulares y fundaciones, que asumen ante el estado la responsabilidad de dar educación y mantener un establecimiento educacional.

Está reconocido en la constitución política del estado, constituido por cuatro niveles educacionales: El nivel de educación Parvularia, el nivel básico, El nivel Medio y el superior. Este cuerpo legal, asegura a todas las personas el derecho a la educación desde el nivel parvulario y establece la libertad de enseñanza como principio rector de la política y organización del país.

Desde el año 1999 se considera a la Educación Parvularia como el primer nivel del sistema educativo del país, que atiende integralmente a niños y niñas desde su nacimiento hasta su ingreso a la educación básica, y cuyo propósito es favorecer de manera sistemática, oportuna y pertinente el desarrollo integral y aprendizajes relevantes y significativos en los párvulos, de acuerdo a las bases curriculares, apoyando a la familia en su rol insustituible de primera educadora.

En base a esto cabe destacar que la finalidad de la Educación Parvularia corresponde a “promover el bienestar integral del niño niña mediante la creación de ambientes saludables, protegidos, acogedores y ricos en términos de aprendizaje, donde ellos vivan y aprecien el cuidado, la seguridad y la confortabilidad y potencien su confianza, curiosidad e interés y el , mundo que lo rodea(Ministerio de Educación Rep. De Chile 2008)

La Educación Parvularia chilena tiene en el contexto latinoamericano una larga tradición y reconocimiento por haber sido pionera en muchos aspectos referidos a la formación de instituciones, profesionales y técnicos especializados, junto con el desarrollo de los currículos pertinentes para niños y niñas desde el nacimiento hasta el ingreso a Educación Básica. La actualidad se otorga una cobertura a un 32% de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años de edad pertenecientes, en especial a los sectores más vulnerables, mediante múltiples modalidades, que permiten atender en forma diferenciada las distintas necesidades de los niños y niñas y a sus familias, cubriendo todas las regiones de Chile, incluso las más apartadas, dan cuenta de esta importante esfuerzo. Esta educación es mejor y de mayor calidad ya que ocurren muchos factores en ello, desde el apoyo de la familia a los niños y niñas primera educadora y contextos de aprendizaje. (Patricia Mardesic,2002)

La Educación Parvularia es el primer nivel del sistema educacional, y atiende a niños y niñas entre los cero y seis años de edad. El objetivo fundamental en este Nivel Educacional, es proponer, favorecer en forma sistemática, oportuna y pertinente aprendizajes de calidad para todos los niños y niñas menores de seis años, hasta su ingreso a la Educación Básica, a través de diversos organismos e instituciones, en forma complementaria a la educación que realizan las familias.

En función de este objetivo se propone establecer un vínculo con los padres y la comunidad, con el fin de orientarlos y apoyarlos en su misión educativa.

VI.3.- Actividades Pedagógicas que se proponen

VI.3.1 Diseño de asignatura:



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO VICERRECTORÍA ACADÉMICA – DIRECCION DE DOCENCIA

PROGRAMA DE ASIGNATURA

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre asignatura: Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)	Período de Vigencia: 2016-2017
Código:	
Tipo de Curso: Teórico-práctico	

Carreras: de Pedagogía	Departamento: Ciencias de la Educación	Facultad: Educación y Humanidades
Nº Créditos SCT: 2	Total de horas:	Año/ semestre
	Cronológicas: 54	2016-2017
	Pedagógicas: 90	1° y 2° semestre

Horas presenciales: 36 HT: 1 HP: 1 HL:	Horas trabajo autónomo: 54 HT: 1 HP: 2 HL:
Prerrequisitos: Asignatura: Código:	Correquisitos: Asignatura: Código:

II.- DESCRIPCIÓN

II.1 Presentación: Relación de la Asignatura con las Competencias del Perfil de Egreso

Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), es una asignatura que se dictará en el primer y segundo semestre de cada año, su propósito es que las estudiantes desarrollen nuevas estrategias didácticas en el aula con estudiantes con TDAH, además permitirá a las futuros/as profesionales ser capaces de manejar información específica teórica y pedagógica del TDAH, para la detección de señales de alerta del TDAH, favoreciendo así la detección precoz, igualmente disminuir los efectos negativos del TDAH en el niño/a en relación a su aprendizaje y competencia académicas.

Contribuirá a la competencias del Perfil Genérico de la Universidad del Bío- Bío en cuanto a:

CG1.-Manifiesta una actitud permanente de búsqueda y actualización de sus aprendizajes, incorporando los cambios sociales, científicos y tecnológicos en el ejercicio de su profesión. (nivel 3)

CG4.-Manifiesta convicción para innovar en su área, toma decisiones y asume riesgos. Ejerce su liderazgo, potenciando las capacidades de las personas y/o grupos para alcanzar objetivos deseados.(nivel3)

II.2 Descriptor de competencias (metas de la asignatura)

Aplica en su quehacer pedagógica los fundamentos teóricos y práctico sobre Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) asumiendo un rol con responsabilidad pedagógica social como profesional de la educación

Resultados de aprendizaje:

1.-Describir las principales características del TDA/H que afecta a niños/as en etapa de Educación Parvularia y escolar, para la identificación de alumnos con TDAH.

2.-Aplica los elementos teóricos que describen los síntomas principales, evolución, comorbilidad y criterios de diagnóstico, para realizar un estudio de caso.

3.- Emplea los conocimientos teóricos sobre recomendaciones de intervención pedagógicas para confección de manual de didáctico de apoyo en el ámbito escolar.

II.3 Aprendizajes Previos

Domina programas de computación a nivel de usuario.

Adecuada comprensión lectora

Se integra a grupos de trabajo

III. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Resultados de Aprendizaje	Metodología	Criterios de Evaluación	Contenidos conceptuales, procedimentales y Actitudinales	Tiempo estimado
1.-Describir las principales características del TDA/H que afecta a niños/as en etapa de educación Parvularia y escolar, para la identificación de alumnos con TDAH.	1.1 Clase expositiva y discusión socializada. 1.2 Lectura interactiva creativa con análisis grupal de documentos sobre TDAH. 1.3 Lluvia de ideas	1.1-Expresa de manera informal y libre todas las ideas para la búsqueda de soluciones. 1.2 Proporciona información relevante para propiciar situaciones de debate. 1.3 Identifica las principales características del TDAH.	Conceptuales: -Historia del TDA/H -Definición del TDA/H -Caracterización, del TDA/H -Prevalencia del TDA/H -Origen del TDA/H Procedimentales: -Análisis de textos relacionados con la Características del TDAH -Investigación y exposición de características del TDAH Actitudinales: -Participación activa en las actividades propuestas en el aula. -Responsabilidad en el cumplimiento de actividades asignadas. Compromiso con su aprendizaje	Horas presenciales 30 % HT: 5 HP: 5 HL: -- Horas de trabajo autónomo: HT: 5 HP: 10 HL: ---

<p>2.-Aplica los elementos teóricos que describen los síntomas principales, evolución, comorbilidad y criterios de diagnóstico, para realizar un estudio de caso real.</p>	<p>2.1 Identificar y realizar seguimiento de alumno con posible TDAH.</p> <p>2.2 Análisis de Estudio de Casos</p> <p>2.3 Realización de escrito con estudio de caso e intervención.</p> <p>2.3 Exposición Informe</p>	<p>2.1 Analiza exhaustivamente registros de alumno/a con posible TDAH para la elaboración de informe.</p> <p>2.2 Realiza a un minucioso análisis y conclusiones significativas sobre estudio de caso.</p> <p>2.3 Exposición de estudio de caso</p>	<p>Conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manifestaciones clínicas -Diagnóstico del TDAH -Causas del TDAH -Sintomatología del TDA/H -Trastornos asociados al TDA/H -Evaluación multidisciplinaria del TDA/H -Diagnóstico <p>Procedimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Análisis de textos relacionados con los síntomas principales, evolución, comorbilidad y criterios de diagnóstico, -Investigación y exposición de estudio de caso <p>Actitudinales</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsabilidad y cumplimiento en la realización de proyectos. Compromiso con su aprendizaje. 	<p>Horas presenciales 30%</p> <p>HT: 5</p> <p>HP: 5</p> <p>HL---</p> <p>Horas de trabajo autónomo:</p> <p>HT: 5</p> <p>HP: 10</p> <p>HL: ---</p>
<p>3.- Emplea los conocimientos teóricos sobre recomendaciones de intervención pedagógicas, para confección de manual de didáctico de apoyo en el ámbito escolar.</p>	<p>2.1-Realización de mapas conceptuales</p> <p>2.2-Exposición de mapas conceptuales</p> <p>2.3-Trabajo práctico de intervención.</p>	<p>3.1 Participa activamente en la realización de trabajos grupales.</p> <p>3.2 Maneja información relevante en exposiciones.</p> <p>3.3 Maneja registros y elabora plan de intervención pedagógica.</p>	<p>Conceptual:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento conductual del TDAH- Tratamiento Psicológico del TDA/H- Tratamiento cognitivo del TDA/H-Tratamiento Farmacológico del TDAH.-Estrategias para afrontar el TDAH en el aula. -Rol del educador- Tratamiento multidisciplinario del TDAH- Recomendaciones metodológicas y didácticas. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> Confección y 	<p>Horas de trabajo autónomo: 40%</p> <p>HT: 8</p> <p>HP: 8</p> <p>HL:-----</p> <p>Horas de trabajo autónomo:</p> <p>HT: 8</p> <p>HP: 16</p> <p>HL: ---</p>

		exposición de mapas conceptuales -confeccionar plan de intervención multidisciplinario para niños con TDAH Actitudinales: -Participación activa en Trabajo grupal propuestas en el aula - respeto y tolerancia Compromiso con su aprendizaje	
--	--	---	--

IV. SISTEMA DE EVALUACIÓN

RESULTADOS DE APRENDIZAJE	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE (proceso y producto)
1.-Reeconoce las principales características del TDA/H que afecta a niños/as en etapa de educación Parvularia y escolar, para la identificación de alumnos con posible TDAH.	Talleres individuales evaluado con pauta de evaluación específica Talleres grupales con Exposición oral con pauta de evaluación específica
2. Aplica los elementos teóricos que describen los síntomas principales, evolución, comorbilidad y criterios de diagnóstico, para realizar un estudio de caso real y aplicar propuesta de intervención.	Informe de trabajo autónomo (estudio de caso) con pauta de evaluación Exposición oral de informe (Estudio de caso) con pauta de evaluación específica
3.- Aplica los conocimientos teóricos sobre estrategias de intervención pedagógicas, que generan respuestas adecuadas al alumno /a con posible TDAH, para generar propuestas de intervención e integración en el ámbito escolar	Trabajo en clases (Mapa conceptual) con pauta de evaluación específica Exposiciones con pauta de evaluación específica Informe de Proyecto de intervención con pauta de evaluación específica Portafolio con pauta de evaluación específica
La evaluación de la asignatura considera:	
Talleres individuales y grupales	10 (%)

Exposiciones	20 (%)
Portafolio de la asignatura	20 (%)
Informe de estudio de caso y programa de intervención Para un niño con TDAH.	50 (%)

V. BIBLIOGRAFÍA

Fundamental

- B.Mena Pujol, R. P. (Julio 2006). *Guia Práctica para Educadores*. Barcelona: Mayo.
<http://tdahvitoriagasteiz.com/libros/para-padres-y-profesores/guia-practica-para-educadores-el-alumno-con-tdah-4a-ed/>
- Chile, M. d. (Noviembre 2009). *Dèficit Atencional, Guia Práctica para su comprensión y desarrollo de estratègias de apoyo, desde un enfoque inclusivo en el Nivel de Educaciòn Bàsica*. Chile: Atenas Ltada.
http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151612430.Deficit_Atencional.pdf
- Esperón, C. s. (2008). *Convivie con niños y adolescentes con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH*. España: Médica Panamericana.
- Hiperactividad, F. C. (2009). *TDAH Guia para Docentes*. España: Imprenta Cervantina,SL.
<http://feaadah.org/admin/archivo/docdow.php?id=570>
- Mateo, V. F. (2006). *Recurso para el Diagnòstico Psicopedagògico del TDAH y Comorbilidades*. España: Revista Electrònica de Investigaciòn Psicoeducativa.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121929009>
- Ministerio de Sanidad, P. S. (2010). *Guia Práctica Clínica sobre TDAH en niños y adolescentes*. Barcelona: Ministerio de Ciencias e Innovaciòn.
<http://www.uco.es/informacion/webs/fundacioncastilla/documentos/archivos/seminarios/Seminarios-2012/guia-tdah.pdf>
- TDAH, S. a. (Actualizado 2013). *Guia Práctica con recomendaciones de actuaciòn para centros Educativos en los casos con TDA*. España. HYPERLINK
<http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Guia%20Still%20TDAH%20centros%20educativos.pdf>.

Complementaria

- Bruge, M. c. (2013). *Comprender el TDAH en Adultos*. España: Amat.
- Rodríguez, J. G. (2012). *Trastorno de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad*. Panamá.

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012001100005&script=sci_arttext

VI.3.2 Pautas de Evaluación Específicas

Pauta de evaluación de trabajos escritos

Asignatura: Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)

Nombre:

Fecha:

Criterios a Evaluar	10	8	6	4	total
1-Identifica el propósito, objetivos e ideas principales que se incluyen en el escrito					
2-La presentación de las ideas es organizada y coherente, puede seguirse con facilidad.					
3.-Las ideas y argumentos están fundadas en recursos presentados o discutidos en clase.					
4.-El resumen de los puntos principales y/o la presentación de las conclusiones son claros y apropiados					
5.-Se cumplen los objetivos planteados					
6.-Las redacción de la ideas del autor ,facilita la comprensión del texto					
7.-La propuesta demuestra lógica y originalidad con respecto al tema, es enfocado e interesante.					
8.-Se utiliza un lenguaje técnico acorde al tema tratado					
9.-Lleva los Datos completos del autor, nombre del trabajo y fecha de elaboración.- Entrega en tiempo y forma					
10.-Uso al menos tres fuentes bibliográficas					
total	100	80	60	40	

Pauta de evaluación presentación oral

Asignatura : Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)

Nombre:

Fecha:

Criterios de evaluación	10 Excelente	8 Bueno	6 Regular	4 Deficiente	2 Pobre	total
Tono de voz El estudiante modula correctamente y apropiadamente el tono de voz						
Calidad de la presentación El estudiante mantiene la atención del espectador Evita a limitarse a leer lo que está escrito en su presentación						
Dominio del contenido El estudiante muestra un dominio del contenido						
Organización y secuencia El estudiante presenta en forma organizada su trabajo de investigación						
Claridad y precisión en la presentación El estudiante presenta en forma clara su investigación No presenta ambigüedades en su presentación						
Total	100	80	60	40	20	

Pauta de Evaluación de Portafolio

Asignatura: Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)

Nombre:

Fecha:

Criterio puntuación	4	3	3	1	total
Portada	-Incluye nombre del autor Curso e institución -Incluye título sugerente en la portada -Considera fecha y asignatura	Falta un elemento de la presentación del trabajo	Faltan dos elementos en la presentación del trabajo	Carece de tres o más elementos para la correcta presentación del trabajo	
Objetivo	El objetivo del portafolio es congruente con los contenidos y trabajos de la asignatura.	El objetivo del portafolio solo parcialmente los contenidos	El objetivo del portafolio no es congruente con los contenidos o lecciones estudiadas	No presenta objetivo explícito	
Evidencias	Incluye todos los tipos de evidencias: - Documentos de lectura -Mapas conceptuales - - Informes estudio de caso, -Guía de intervención Demuestran los avances en los aprendizajes esperados	Incluye al menos tres de los tipos de evidencia solicitadas. No todas las evidencias demuestran claramente el avance de los aprendizajes esperados	Incluye solo dos de las evidencias solicitadas. Solo una evidencia demuestra el avance en los aprendizajes	Incluye solo uno o ninguno de las evidencias solicitadas. La evidencia presentada no demuestra avances en los aprendizajes	
Organización	Todos los documentos Están correctamente presentados -Son claros -Limpios Explicativos Incluye conclusión Bibliografía	A los documentos les faltan algunos de la presentación	A los documentos les falta más de dos elementos de presentación	El documento solo tiene un elemento o ningún elemento de la presentación	
Ortografía	El portafolio está elaborado sin errores ortográficos	Existen hasta cinco errores ortográficos	Hay hasta cinco errores ortográficos	Existe de seis a 10 errores de ortografía	
Suma	20	3	2	1	

Criterio de evaluación: La máxima puntuación será 20 puntos que equivale a 100

- Para obtener los puntajes se multiplicará la suma total de los puntos por cinco
- por ejemplo: 20puntos x5criterios = 100 puntos.

Pauta de Evaluación para trabajo grupal

Asignatura: Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)

Fecha:

<i>Criterio de Evaluación</i>	<i>3 Excelente</i>	<i>2 Bueno</i>				<i>1 Regular</i>
<i>Nombre alumnos</i>	<i>Criterios</i>					<i>Puntaje</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	
1.- Aprendizajes Previos	Siempre relaciona sus conocimientos previos, construye y reflexiona su proceso de aprendizaje.	Casi siempre relaciona sus conocimientos previos, construye y reflexiona su proceso de aprendizaje.				Casi nunca relaciona sus conocimientos previos, construye y reflexiona su proceso de aprendizaje.
2.- Participación	Siempre han participado muy activamente aportando ideas, haciendo observaciones muy interesantes hasta conseguir óptimos resultados.	Casi siempre han participado muy activamente aportando ideas, haciendo observaciones muy interesantes hasta conseguir óptimos resultados.				Casi nunca han participado muy activamente aportando ideas, haciendo observaciones muy interesantes hasta conseguir óptimos resultados.
3. Responsabilidad Individual	Siempre han hecho su parte de trabajo individual, siempre han explicado a los compañeros, siempre han defendido sus puntos de vista. Siempre han aceptado críticas y sugerencias.	Casi siempre han hecho su parte de trabajo individual, casi siempre han explicado a los compañeros, casi siempre han defendido sus puntos de vista. Casi siempre han aceptado críticas y sugerencias.				Nunca han hecho su parte de trabajo individual, nunca han explicado a los compañeros, nunca han defendido sus Puntos de vista. nunca han aceptado críticas y sugerencias.
4.- Resolución de Conflictos	En momentos de desacuerdo, siempre argumentaron sus opiniones, escucharon y valoraron las de los demás y llegaron a un consenso satisfactorio para todos.	En momentos de desacuerdo, casi siempre argumentaron sus opiniones, escucharon y valoraron las de los demás y llegaron a un consenso satisfactorio para todos.				En momentos de desacuerdo, nunca argumentaron sus opiniones, escucharon y Valoraron las de los demás y llegaron a un consenso satisfactorio para todos.

VI.3.3 Cronograma Asignatura

Asignatura: *Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)*

UNIDAD	TEMA	TÍTULO	HORAS PRESENCIALES	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO
1	1.1	Conceptualización del TDA/H	2		
	1.2	Reseña histórica	2		
	1.3	Definición del TDA/H	2		
	1.4	Caracterización	2		
	1.5	Prevalencia y origen del TDA/H	2		
		Evaluación	2		
2	2.1	Manifestaciones Clínicas	2		
	2.2	Causas del TDA/H	2		
	2.3	Sintomatología del TDA/H	2		
	2.4	Trastornos asociados al TDA/H	2		
	2.5	Evaluación multidisciplinaria del TDA/H	2		
		Evaluación	2		
3	3.1	Tratamiento multidisciplinario del niño/a con TDA/H	2		
	3.2	Tratamiento conductual	2		
	3.3	Tratamiento psicosocial	2		
	3.4	Tratamiento cognitivo	2		
	3.5	Tratamiento farmacológico	2		
		Evaluación	2		
4	4.1	Estrategias para afrontar el TDA/H en el aula	2		
	4.2	Rol del Educador	2		
	4.3	Recomendaciones Pedagógicas y didácticas	2		
		Evaluación			
5	5.1	Señales de alarma para el Educador	2		
	5.2	Análisis de estudio de caso	2		
	5.3	Diseño y elaboración de programa de intervención para caso de TDA/H	2		
		Evaluación	2		

VI. 3.4 Modelo Carta para solicitar validación a expertos



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Magíster en Educación mención Gestión Curricular

Chillán, xxxxxxxxxxxx

Señor
xxxxxxxxxxxxxx
Universidad del Bío-Bío
Presente

De nuestra consideración:

Soy Viviana Silva Orellana, de profesión Educadora de Párvulos, candidata al grado de Magister en Pedagogía para la Educación Superior, impartido por la prestigiosa Universidad del Bío- Bío. Actualmente me encuentro desarrollando la etapa final de investigación de mi proyecto , y para elaborarlo de forma exitosa, requiero de su conocimientos profesionales, y así conseguir el objetivo propuesto en mi investigación, el cual reside en establecer los conocimientos que presentan los actores involucrados en el proceso de formación de la carrera de Pedagogía en Educación Parvularia de la Universidad del Bío- Bío, en materias de conocimientos Teóricos y pedagógicos sobre el trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDA/H) descubriendo el nivel de conocimientos que presentan en estas materias durante el proceso de formación universitaria.

Para lograr este objetivo he creado un instrumento de investigación que consiste en una encuesta, la cual será aplicada a las alumnas de tercer año de la carrera de pedagogía en Educación Parvularia. Previamente de la aplicación de dicho instrumento este debe ser certificado por expertos en materias de Trastorno de déficit atencional e Hiperactividad (TDA/H), motivo por el cual solicito de su inapreciable colaboración.

Por esta razón, que requiero de su profesionalismo y colaboración para estimar, a partir de su conocimiento si esta encuesta es coherente a lo que se pretende medir. Le Invito a leerla, y responder una mirada muy crítica las preguntas que se muestran, marcando sus observaciones en caso necesario.

Agradezco de ante mano su colaboración y tiempo para ayudar y ser participante de mi investigación, Sin duda, su buena disposición para colaborar con la validación del instrumento será un gran aporte para la optimización del mismo antes de su aplicación.

Agradeciendo de antemano su amabilidad, se despiden muy atentamente;

Carmen Mena Bastías
Docente Guía
Tesis Magister en Educación

Viviana Silva
Docente
Estudiante Magister en Educación

VI. 3.5 Registro de Validación de Asignatura



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Magíster en Educación mención Gestión Curricular

Chillánxxxxxxxxx

REGISTRO VALIDACIÓN DE LA ASIGNATURA: *Buenas Prácticas Educativas para Estudiantes con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)*

NOMBRE EVALUADOR/A : _____

INSTITUCIÓN : _____

CARGO : _____

FECHA : _____

Estimado/a Experto/a:

A continuación se presentan preguntas que buscan recoger vuestra apreciación sobre aspectos referidos a la forma y al fondo de una asignatura que se ha elaborado para fortalecer la Formación Inicial de estudiantes de pedagogía de una universidad pública y estatal sobre el Trastorno de Déficit Atencional para el trabajo con estudiantes en el aula.

El hecho de que Ud. registre sus juicios e impresiones, será un gran aporte para la optimización del instrumento antes de su aplicación directa, por lo que le solicitamos su visión muy crítica.

I. ASPECTOS DE FORMA.

1. **A su juicio, El nombre de la asignatura está claro para comprender lo que se quiere impartir con ella?**

Si	No

Comentarios: _____

2. **¿Considera Ud. que las horas asignadas a la asignatura son suficientes para el desarrollo de esta?**

Si	No

Comentarios: _____

II. ASPECTOS DE FONDO

1. A su juicio, considera que los resultados de aprendizajes están en acordes con el perfil de los estudiantes de pedagogía de una universidad pública y estatal.

Si	No

Comentarios: _____

2. ¿Considera Ud. que los criterios de evaluación seleccionados valoran las competencias específicas de la asignatura?

Si	No

Comentarios: _____

3. A su juicio, los procedimientos de evaluación bibliografía son adecuados y suficientes para la investigación y desarrollo de competencias de los alumnos

Si	No

Comentarios: _____

4. ¿Considera Ud. que los indicadores declarados para evaluar las competencias exposiciones orales permiten emitir un juicio valorativo sobre aspectos estructurales y semánticos de esta categoría?

Si	No

Comentarios: _____

5. ¿Cree Ud. que los indicadores declarados para evaluar actividades grupales en el aula, permiten medir todos los aspectos importantes de la Unidad.

Si	No

Comentarios: _____

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma

VI.3.6 Plan de acciones ideado para validar la propuesta pedagógica

Se entenderá por validación del proyecto al proceso pedagógico que permita generalizar los contenidos y procedimientos expresados en la propuesta curricular, facilitando de este modo los ajustes y correcciones necesarias antes de su aplicación.

Considerando que este es un módulo presencial que se desarrollará en 18 sesiones de trabajo, se someterá la estructura curricular con las actividades y contenidos propuestos a un juicio de expertos del ámbito de Pedagógico Universitario. Además de potenciales beneficiarios como lo son estudiantes de las carreras de Pedagogía. La validación de la propuesta se realizará mediante Focus Group.

La herramienta anterior permite abrir espacios democráticos, creando instancias de reflexión crítica, cuya función es recopilar rápidamente información entre los dos grupos de participantes que poseen distintos puntos de vista del tema, se sugiere lo siguiente:

1.-Al comenzar la actividad se presentará a las/los participantes la propuesta diseñada en un Power Point, la que tendrá por objetivo dar a conocer el origen de la propuesta, los resultados obtenidos en la investigación y las actividades y contenidos propuestos en la asignatura integral diseñada para mejorar los resultados.

2.-Una vez presentada la propuesta se dará inicio al debate, realizando las preguntas correspondientes que guiarán al Focus Group.

- ❖ Preguntas que puedan guiar el Focus Group.
 - Los contenidos a desarrollar en la asignatura ¿son acertados para abordar la problemática detectada en la encuesta de investigación?
 - ¿Qué opina de la propuesta en cuanto a su aplicación y utilidad para futuros educadores?
 - Los contenidos presentados ¿son de utilidad para las futuras educadoras de Párvulos y Profesores de Educación general Básica?

- Piensa que los contenidos propuestos, ¿son suficientes para optimizar el trabajo de futuros profesionales de la Educación.
- ¿Qué opinión personal le deja la propuesta Pedagógica presentada?
- ¿Qué mejoraría o cambiaría de la propuesta?
- ¿Qué valoraría de esta propuesta?
- ¿Corresponden estas competencias a las capacidades y actitudes que deben desarrollar los estudiantes de Pedagogía en educación Parvularia y Pedagogía General Básica?
- ¿Las competencias seleccionadas están coherentemente adaptadas hacia un enfoque profesional de la carrera? ¿Por qué?

Las respuestas obtenidas quedarán a disposición del evaluador para el correspondiente análisis y confrontar así la información obtenida, ayudara a comprender la actitud de los participantes y verificar las reformas necesarias que se deben realizar a la propuesta Pedagógica.

3.- Aplicación experimental del instrumento con el fin de recoger evidencias que aporten al mejoramiento de estas prácticas.

4.-Sesiones de Focus Group con alumnos de las carreras de Pedagogía Participantes de la aplicación experimental de asignatura

El Focus Group con estudiantes de pedagogía participantes de la aplicación experimental del instrumento con el fin de recoger sus apreciaciones sobre la utilidad de la asignatura, el aporte a su formación docente los métodos de evaluación, instrumentos evaluación y criterios de evaluación, .que permita validar la instrumentalización para su aplicación en otras carreras de Pedagogía de manera sistemática.

❖ Preguntas que pueden guiar el Focus Group:

- ¿Qué opinas de la asignatura presentada?
- ¿Qué mejorarías o cambiarías de ella?

- ¿Qué valoras de la asignatura propuesta?
- ¿Los temas te parecieron interesantes para la formación docente?
¿Por qué?
- ¿Los instrumentos de evaluación para la asignatura te parecieron adecuados?

5.- Revisión de resultados con el fin de evaluar y retroalimentar la propuesta para la definición de una nueva estrategia de evaluación factible de aplicación en talleres de fundamentos y especializados para la implementación en línea de asignaturas Taller en el marco del rediseño curricular basado en formación por competencias.

VI.3.7 Planificación de Validación por Etapas

CARTA GANTT	Marzo 2012				Abril 2012				Mayo 2012			Junio 2012				Julio 2012				Agosto 2012						
	Semanas				Semanas				Semanas			Semanas				Semanas				Semanas						
Etapas / Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1) Focus Group Comité Escuela																										
a) Presentación proyecto																										
b) Análisis Crítico																										
c) Consenso competencias/dominios/ indicadores																										
2) Grupo Colaborativo Experto & Docentes de taller																										
a) Asesoría de experto																										
b) Revisión Documental																										
c) Socialización docentes																										
3) Aplicación experimental del instrumento																										
a) Fase de aplicación																										
b) Recopilación de resultados																										
c) Evaluación de aplicación de																										
4) Sesiones de Focus Group con Estudiantes																										
a) Focus Estudiantes																										
c) Análisis de apreciaciones del																										
5) Retroalimentación evaluación de la Propuesta																										

Los recuadros rojos marcan la situación de síntesis por etapa que aportaran al análisis necesario de control, para la consecución de las etapas siguientes, también los resultados recogidos servirán para retroalimentar la fase 5 de la propuesta.

VI.3.8.-Aporte de la propuesta

La propuesta favorece directamente a una gran cantidad de estudiantes de las carreras de Pedagogía de la Universidad del Bío-Bío en el transcurso de los 4 años del Plan Curricular, Esta asignatura de formación integral tiene como propósito central ampliar y profundizar la formación en temas de interés, de futuros/as educadores/as a, la vez promover una formación complementaria, en otras áreas del conocimiento, en las carreras de Pedagogía de la Universidad del Bío-Bío.de la ciudad de Chillán.

La asignatura de formación integral, da un valor agregado a los/as alumnas al momento de egresar de dichas carreras, ya que al comenzar a ejercer en el mundo laboral fomentarán inmediatamente y a través del tiempo la detección precoz del TDAH, manejar en forma teórica y práctica métodos de intervención e inclusión en el aula.

Ofrece a Los estudiantes de Pedagogía conocer las herramientas necesarias y específicas para interactuar efectivamente con el niño/a con TDAH. Además de desarrollar la a capacidad de abrir ambientes de aprendizaje agradable, inclusivos, seguros y motivadores. Igualmente de ser un profesional equilibrado, justo, consiente y ejecutor en la resolución de problemas que se puedan presentar en el aula. A la par la capacidad de establecer vínculos cercanos con la familia del alumno/a de tal manera que esta unión ayude directamente al bienestar general del niño /a con TDAH.

Se promueve en ellos un cambio de actitud frente a las desventajas que el trastorno ocasiona, siendo el desafío más importante, subsanar y preservar la salud psicológica del niño/a. Este cambio ayudará directamente a que los adultos asuman el TDAH como una condición que se puede manejar. Se Constituirán Educadores/as informados/as y capacitados sobre esta problemática. Educadores/as comprometidos que podrán brindar refuerzo al niño niña en sus dificultades y a desarrollar sus habilidades académicas en forma óptima y fomentar sus talentos.

Colaborará a que tanto los profesores/as como los padres y cuidadores perciban la enfermedad de una manera objetiva y equilibrada que les permitirá afrontar la condición del alumno/a con una actitud adecuada y contribuir así a optimizar su pronóstico y evolución.

En síntesis la implementación de la asignatura integral, aportarán a los estudiantes de Pedagogía una variedad de estrategias de enseñanza, serán educadores flexibles en la presentación y priorización del curriculum, sabrán integrar técnicas de intervención conductual adecuadas para los/as niñas /os con TDAH instruyendo al niño niña en destrezas para regular su comportamiento, como de control de sus impulsos y destrezas sociales.

Será experto en preparar a las familias en relación con el TDAH. Por lo tanto provocará directamente beneficios a los niñas y niñas con el trastorno, lo que promoverá que los/as estudiantes de Educación Preescolar o Parvularia Educación General Básica y Educación Media tengan un futuro prometedor en el ámbito escolar, social y familiar.

VI.5 Conclusión

Considerando los resultados de la investigación se hizo necesario la creación de una asignatura de formación integral la cual contiene distintas temáticas necesarias que las futuros/as Educadores/as que deben conocer antes de su desempeño profesional, en relación a Trastorno de Déficit Atencional con y sin hiperactividad. La cual se diseñó con resultado motivador para actuar convenientemente, ser conscientes de la condición y de lo que conlleva en sus primeros pasos, Que se sustente en valores y privilegiando el bien común, el progreso y el bienestar de las personas, procurando que los profesionales deben actuar como líderes y guías adquiriendo conocimientos más determinantes en nuevas materias como lo es el TDAH.

Se justifica y explica la importancia que tiene la formación de los docentes para atender adecuadamente las necesidades y problemas que presentan estos menores, así como para posibilitar su óptimo desarrollo socio-emocional y buen funcionamiento académico. Por último, se extraen las principales implicaciones en cuanto a las buenas prácticas que, desde el punto de vista de la formación inicial y permanente del profesorado, permiten ofrecer una atención educativa de calidad, personalizada e integral a los alumnos con este diagnóstico. Sólo así será posible evitar que fracasen en la escuela y ayudarles a crecer tanto académicamente como personal y socialmente.

BIBLIOGRAFÍA

Básica, B. C. (2011). <http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/w3-propertyname-550.html>. Recuperado el 11 de enero de 2015
<http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/w3-propertyname-550.html>

Educación, M. D. (2003). *Organización y Estructura De la Formación Docente*. Chile.
<http://www.oei.es/quipu/chile/>

(1984). *Ley Organica Contitucional de Enseñanza N° 18.962 supremo exento N° 6*
Chile: Ministerio de Educacion. HYPERLINK
"http://www.oei.es/quipu/chile/CHIL19.PDF decreto 6 1984"
www.oei.es/quipu/chile/CHIL19.PDF decreto 6 1984

Nacionales, OEI: Sistemas Educativos. (1993). Informe OEI Organización de Educación parvularia,. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
<http://www.oei.es/oeivirt/sistemas.htm>

Stuardo, P. V. (2002). *La Educación Parvularia en Chile*. Chile: República de Chile, Unidad de Educación Parvularia.

Básica, E. G. (1980). O.E.I. Decreto 4.002. Ministetio de Educación.
www.oei.es/quipu/chile/CHIL08.PDF

BIBLIOGRAPHY #1 3082 Educación, M. d. (1991). *Ley 19070*. Chile: Biblioteca Congreso Nacional. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30437>