



UNIVERSIDAD DEL BÍO – BÍO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

**“PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS EN LAS DIFERENTES FASES
DE DETECCIÓN PRIMARIA DEL DÉFICIT ATENCIONAL, EN
ALUMNOS DE PRIMER CICLO BÁSICO EN ESTABLECIMIENTOS
RURALES Y URBANOS DE LAS COMUNAS DE COIHUECO Y
PINTO; ESTUDIO DESCRIPTIVO”**

AUTORES:

- FERRADA ACUÑA, ANTONIO ERNESTO
- HENRÍQUEZ BARRIGA, PAULINA ANDREA
- RIVAS REBOLLEDO, ELIZABETH ANGÉLICA

PROFESOR GUÍA:

- RIVERA PARRA, DAVID ANTONIO

SEMINARIO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

CHILLAN, 2009

ÍNDICE	PÁGINAS
AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO PROBLEMÁTICO	7
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Justificación del Problema	8
1.3 Interrogantes	9
1.4 Objetivos	9
1.4.1 General	9
1.4.2 Específicos	10
1.5 Variables	10
1.6 Hipótesis de la Investigación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
I. El Déficit Atencional	13
1.1 El Déficit Atencional a lo largo de su historia.	13
1.2 ¿Qué es el Déficit Atencional?	14
1.3 El niño con Déficit Atencional en el plano intelectual.	16
1.3.1 Alteraciones del pensamiento.	16
1.3.2 Alteraciones en el rendimiento intelectual.	17
1.3.3 Alteración de los procesos de manejo y comunicación de la realidad.	17
1.3.4 Alteraciones perceptivo-visuales.	18
1.3.5 Alteraciones perceptivo-auditivas.	19
1.4 El niño con Déficit Atencional en el plano físico-motor.	20
1.5 El niño con Déficit Atencional en el plano Afectivo-Social.	20
II. El Déficit Atencional a nivel social	22
2.1 El Déficit Atencional como familia.	22
2.1.1 Los padres del niño con SDA.	25
2.2 La Educación como Derecho y Ley	26
III. El Déficit Atencional como una dificultad de aprendizaje.	28
3.1 Aprendizaje lento.	28
3.2 Inmadurez Escolar.	29
3.3 Alteraciones emocionales y conductuales.	30
3.4 Déficit sensorial o motor	30

IV.	La educación como derecho y ley.	31
	4.1 La Educación como derecho constitucional de atención a la diversidad.	31
	4.2 Una nueva ley que integra al sistema educacional.	31
V.	Concepciones médicas y diagnóstico del Déficit Atencional.	32
	5.1 El Déficit Atencional desde el punto de vista neuronal.	32
	5.2 Criterios utilizados y pasos a seguir para un diagnóstico.	34
	5.3 Síntomas claves para el diagnóstico de Déficit Atencional.	36
	5.4 Posibles diagnósticos a recibir.	37
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO		40
	Metodología de trabajo	41
	Instrumentos de Investigación	41
	I. Universo de estudio.	42
	II. Muestra de estudio	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN DE DATOS Y CONCLUSIONES		43
	Datos generales de la Investigación	44
	I. Índice de interpretación de datos Directores	45
	II. Índice de interpretación de datos Docentes de Aula	46
	III. Índice de interpretación de datos Docentes de Aula Diferencial	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN		95
	I. Conclusiones generales de la investigación	96
ANEXOS		100
	I. Instrumentos para recolectar información	101
	II. Guía Médica Ministerio de Salud	109
	III. Imágenes de los establecimientos estudiados	119
CRONOGRAMA DE TRABAJO		122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		123

AGRADECIMIENTOS

Para avanzar en nuestro largo camino a través de la senda educativa, hemos necesitado constantemente la ayuda de diversas personas que nos motivaron la mayor parte del tiempo; nos apoyaron cuando las fuerzas nos fallaban y alentaron en aquellos casos que parecían que zozobrábamos; pero ahí estaban con sus consejos.

Sería ingrato no dar las gracias a nuestros padres, quienes nos apoyaron afectiva, psicológica y financieramente, resultando ellos nuestro principal sustento a lo largo de nuestra vida estudiantil.

Tampoco podemos negar la gran ayuda recibida por los docentes universitarios, en su gran mayoría dispuestos a ayudarnos y orientarnos cuando nos faltaba la opinión de un experto en el área de nuestro estudio.

Es pertinente expresar nuestra gratitud a la persona más importante del último semestre de enseñanza, nuestro docente guía en el Seminario de Título, nos referimos al profesor David Rivera, quien nos brindó su apoyo y orientación; por su tiempo y comprensión, muchas gracias.

Finalmente agradecemos la importante ayuda que brindaron los establecimientos educativos, al abrir sus puertas para poder aplicar los instrumentos correspondientes a nuestro tema.

Desde ya, muchas gracias a todas las personas y entidades que con su buena voluntad, nos ayudaron a alcanzar el último eslabón de este proceso educativo que nos corona como Profesionales de la Educación.

INTRODUCCIÓN

La educación es el mayor tesoro que una persona puede recibir para construir su futuro. Este derecho constitucional debe ser asegurado y proporcionado a todo tipo de personas, ya sean niños o adultos, independientes de su condición social o necesidades educativas que se puedan presentar.

Durante los últimos años, nuestro sistema educacional ha llevado a cabo importantes cambios y reformas, en diversos ámbitos, no sólo en el sector particular subvencionado, sino también en el sector municipal; siendo éste el sector más vulnerable, por decirlo de alguna manera, pues acoge a estudiantes de niveles más desfavorecidos y/o que han sido relegados de otros establecimientos. Tal proceso ha permitido que el derecho a la educación sea una oportunidad real para que los niños, niñas y jóvenes compartan la calidad de la educación en igualdad de oportunidades. En los sectores rurales, la educación municipal es la que presenta un mayor desarrollo. Existe el supuesto que esta educación no tiene la misma calidad que en la ciudad; claro está, ya que no puede ser estandarizada ni realizada de igual manera, puesto que se desarrolla en un contexto geográfico y social totalmente distinto. Por ello, hay que saber diseñar, planificar, realizar actividades y propuestas pedagógicas acordes a estas necesidades sociales y culturales.

Existen diversos problemas y dificultades en todo contexto educacional, de carácter social, cultural, psicológico, económico, por mencionar algunos. Sin embargo, además se presentan dificultades en el proceso educativo, que tienen relación con las condiciones naturales en que debe darse el aprendizaje y que éste sea significativo para el alumno, uno de ellos es el déficit atencional, que tiene relación con la capacidad de concentración y atención del estudiante. El síndrome de déficit atencional debe ser considerado como un problema y se le debe prestar toda la atención necesaria tanto en las fases de detección primaria, en el diagnóstico y tratamiento pedagógico; regularmente puede estar acompañado de otros trastornos y sus causas pueden ser múltiples.

Aquí nace la inquietud de la presente investigación; se decidió hacer un estudio, muestral en establecimientos educativos municipales, rurales y urbanos de Coihueco y uno particular subvencionado urbano de Pinto, describiendo el procedimiento de atención de los estudiantes en su diversidad; específicamente respecto aquellos estudiantes que presentan rasgos relacionados con Déficit Atencional. Además se intentó constatar, mediante encuestas, si los establecimientos poseen los recursos profesionales y/o materiales adecuados para la atención de necesidades y problemas que dificultan el aprendizaje de los estudiantes. Finalmente, evidenciar si los docentes de aula común poseen capacitación técnica para enseñar a los estudiantes que presentan Déficit Atencional.

Es necesario aclarar que debido a las manifestaciones reivindicatorias del sistema municipalizado en demanda de la “deuda histórica”, fue necesario realizar algunas modificaciones al cronograma y proyecto inicial de investigación, debiendo incluir a un establecimiento particular subvencionado de la vecina comuna de Pinto, para así lograr una muestra más variada, considerando que esta unidad educativa atiende una población que tiene características semejantes en ruralidad, nivel socioeconómico y condiciones de matrícula, ya que es gratuito y no realiza proceso de selección de alumnos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO PROBLEMÁTICO

1.1 Planteamiento del problema.

La detección primaria del Déficit Atencional, que llevan a cabo las Unidades Educativas respecto de alumnos que presentan dificultades de aprendizajes (NB1 y NB2) en sus diferentes fases, evidencian divergencias de procedimientos entre Establecimientos Urbanos y Rurales de las comunas de Coihueco y Pinto.

1.2 Justificación del problema.

El déficit atencional es un término frecuentemente observado en el ambiente pedagógico, puesto que en gran parte de las prácticas docentes se presentan casos puntuales y recurrentes de dicho aspecto. Por ello, un fenómeno que es motivo de múltiples estudios y análisis de casos, motiva realizar una investigación, en la que se pretende identificar la forma en que las escuelas llevan a cabo su tratamiento y procedimiento utilizado en la detección y superación de las dificultades que presentan los estudiantes con dicha condición.

La investigación consiste en indagar el procedimiento observado respecto de las fases de detección primaria, diagnóstico, tratamiento y evaluación en los establecimientos educacionales municipales de la comuna de Coihueco y en un establecimiento particular subvencionado de la comuna de Pinto, en relación con los estudiantes que presentan rasgos de déficit atencional, en su primera etapa de formación educativa (primer ciclo básico).

De esta manera, se ha optado por realizar un estudio descriptivo respecto de los procedimientos observados en las diferentes fases de detección primaria de algunas unidades educativas, observados en alumnos de NB1 y NB2, en establecimientos educacionales de la comuna de Coihueco y Pinto.

1.3 Interrogantes de la investigación:

¿Se observan convergencias de procedimientos de detección primaria respecto del déficit atencional en los establecimientos de las comunas de Coihueco y Pinto que atienden alumnos con dificultad de aprendizaje (NB1 y NB2)?

¿Los docentes de aula común se sienten preparados para atender niños que presentan dicha condición?

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo General

Indagar, a nivel de establecimientos educacionales de la Comuna de Coihueco y Pinto, la aplicación de procedimientos observados en las diferentes fases de detección primaria, respecto del déficit atencional en estudiantes de NB1 y NB2 y las estrategias metodológicas empleadas en dichas escuelas a nivel de aula.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la existencia o no de procedimientos utilizados por los establecimientos para diagnosticar el déficit atencional en los estudiantes.
- Establecer las formas de vinculación de los centros educativos con unidades médicas, en relación a la detección y/o tratamiento del déficit atencional observados en alumnos de NB1 y NB2.
- Observar si los docentes de estos niveles tiene alguna preparación académica y pedagógica en el tratamiento del déficit atencional.

1.5 Variables de la investigación

- Utilización de recursos materiales, didácticos y audiovisuales en el tratamiento del déficit atencional.
- Currículum diferenciado para casos con déficit atencional.
- Relación entre el desempeño escolar con la atención integral de salud y el uso de medicamentos.

1.6 Hipótesis de la investigación.

No se observan convergencias de procedimientos de detección primaria respecto del déficit atencional en establecimientos de educación básica Urbano y Rurales de las comunas de Coihueco y Pinto, NB1 y NB2; que atienden alumnos con dificultades de aprendizaje.

Justificación:

Dentro del sistema escolar, los docentes reconocen a sus estudiantes en su diversidad y las dificultades que éstos presentan en sus aprendizajes; aún así, no las atienden de manera congruente y sistemática; a fin que sus estudiantes alcancen la adquisición de sus aprendizajes, desarrollan habilidades y mejoran su autoestima personal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

I- EL DÉFICIT ATENCIONAL

1.1 El déficit atencional a lo largo de su historia.

Si nos remitimos al inicio del concepto, la primera descripción médica del déficit atencional se encuentra en las conferencias de Goulstonion, presentadas por Still en Royal College of Physicians en Londres, en el año 1902. Varios años después, se le denominó “impulsividad orgánica”, por Kahn y Cohen en 1934.

En 1940, problema del déficit atencional se le denominó Daño Cerebral Mínimo o Daño Cerebral Orgánico; término no adecuado y que genera discriminación.

Hasta 1955 se le conoció como “Síndrome Hiperkinético”, acuñado por Ounsted, quien se basó casi exclusivamente en niños epilépticos.

En 1957 Laufer y Denhoff popularizaron el concepto de “Trastorno de impulso Hiperkinético”. A partir de entonces se han empleado diversos términos para describir esta entidad. La OMS, sin embargo prefiere definirla como “Síndrome Hiperactivo”, ya que éste no implica una causa.

La expresión “Déficit Atencional” comenzó a utilizarse recién a partir de los años 80', para describir más claramente las características de los niños que en el aula presentaban gran hiperactividad, distracción y un bajo rendimiento escolar.¹

¹ Silva, Omer; Manejo psicopedagógico del niño con Déficit Atencional, Revista de Pedagogía N°354, 1993, pág. 11-12

1.2 ¿Qué es el Déficit Atencional?

En palabras simples, el Déficit Atencional (DA) es *una condición que produce alteraciones en la capacidad de atención y de concentración, se manifiesta en niños/as con inteligencia normal. Puede o no presentarse asociado a hiperactividad e impulsividad. Lo que caracteriza al niño con déficit atencional es la mayor frecuencia e intensidad de estas conductas, si se lo compara con sus pares de la misma edad.*²

El déficit atencional puede tener un gran abanico de consecuencias: el rendimiento escolar del niño/a reflejado en las bajas calificaciones y pobre desempeño; en el escaso desarrollo de la personalidad reflejado en la baja autoestima, sentimiento de inutilidad y frustración y en el proceso de integración social que puede verse en la dificultad para relacionarse con otros, aislándose, teniendo problemas de disciplina, rechazo social y discriminación, por lo tanto, a grandes rasgos, condiciona todos los aspectos de crecimiento, a la vez afecta no sólo a ellos mismos, sino que al círculo afectivo más cercano, la familia y la escuela.

En el DSM IV (APA, 1994) el Déficit atencional es definido como *un patrón persistente de hiperactividad/impulsividad más frecuente y severo de lo habitualmente observado en individuos de un nivel de desarrollo comparable.*

Agrupar niños con inteligencia normal y destaca como característica una desvinculación significativa de la norma en tres síntomas cardinales: una inatención, impulsividad e hiperactividad, que llevan a dificultades permanentes y de inicio temprano en su adaptación social y/o rendimiento, en relación a su edad de desarrollo.

² Mineduc.cl; El déficit atencional en las escuelas, ¿Qué es el déficit atencional (http://600.mineduc.cl/docs/servicios/serv_cart/cart_dere/dere_defi.pdf)

El Ministerio de Salud también se rige con lo que se propone en el DSM – IV y define el Déficit Atencional como “Un complejo que incluye: dificultad para atender y concentrarse, con o sin impulsividad, hiperactividad, o trastorno específico de aprendizaje (cálculo, lenguaje, o ambos).

Los niños en que predomina el déficit atencional se distraen fácilmente, conversan en clases, no terminan sus trabajos, su rendimiento escolar se deteriora progresivamente, afectando su autoestima, por los resultados obtenidos. Estos niños no interrumpen mayormente en clases, por lo que pueden no ser derivados al médico”. Bajo esta concepción los establecimientos educacionales debieran identificar y reconocer esta condición, puesto que es lo que propone el Ministerio de Salud de nuestro país.

En esta última década, Jongsma, Peterson y McInnis (2000) definen el síndrome sobre la base de los siguientes referentes conductuales, que resumen los aportes de varios investigadores y sobre los cuales hay mucha coincidencia en el diagnóstico de dicha condición:

- Corto tiempo de atención y dificultad para mantenerla sobre bases consistentes.
- Susceptibilidad para distraerse frente a estímulos externos.
- Impresión de no escuchar bien.
- Fallas repetidas en seguir instrucciones o en completar las tareas escolares.
- Escasa capacidad de organización: olvidos, falta de atención a los detalles y pérdida de cosas necesarias para realizar la tarea.
- Hiperactividad evidenciada en alto nivel de energía, dificultad para descansar, estar sentados y con verbalización excesiva y tono de voz muy alto

- Impulsividad, manifestada en dificultad para esperar en situaciones de grupo, irrumpen con respuestas antes de que las preguntas o instrucciones hayan sido completadas y realizan frecuentes intromisiones en los asuntos de otros.
- Conductas disruptivas o agresivas.
- Tendencia a realizar actividades potencialmente peligrosas o a ser poco cuidadosos en situaciones de riesgo.
- Dificultad para aceptar la responsabilidad por sus acciones, proyectando la culpa en otros y también para aprender a través de la experiencia.
- Baja autoestima y falta de habilidades sociales.

1.3 El niño con Déficit Atencional en el plano intelectual

1.3.1 Alteraciones del pensamiento: en la dificultad que tiene el niño con Déficit Atencional para narrar o describir historias o situaciones, no les impide captar la idea principal o tema central de la narración, por el contrario, se pierden en una infinidad de detalles secundarios, se enredan para hablar o expresar sus pensamientos de manera ordenada. Se saltan de una idea a otra y no logran establecer una unión entre ellas. Cuando advierten sus dificultades, vuelven a comenzar innumerables veces o a repetir lo que han dicho, es decir, tiene una perseverancia en ideas, se adhieren a ella sin cambiar el tema espontáneamente.

1.3.2 Alteraciones en el rendimiento intelectual: El Déficit Atencional se presenta en niños con inteligencia normal o superior, pero a su vez con una gran variabilidad (normal, lento, superior). Ante esta conducta no puede predecir la disposición que tendría el niño para aprender un día determinado, lo que causa trastornos en su programa.

Esta irregularidad depende de dos factores importantes; un bajo umbral de fatiga y una capacidad de atención y concentración variable.

La mayor parte de los niños con Déficit Atencional presenta una dificultad para establecer un esfuerzo intelectual constante y duradero. El umbral de fatiga es bajo y se cansan con facilidad. Este cansancio se traduce en la falta de interés progresiva y una comprensión deficiente al paso de las horas (decae progresivamente). La tendencia al cansancio se puede dar sólo en algunas áreas, especialmente aquellas que requieren más concentración y atención como las matemáticas y el aprendizaje de la lectura y expresarse en un desgano y desinterés aparente por todo lo que se refiere al aprendizaje escolar, lo que es juzgado por padres y maestros como “la flojera”.

De acuerdo a lo anterior, los estímulos o interés están condicionados por una mayor o menor capacidad del sujeto para seleccionar de entre los estímulos ambientales aquellos que tengan mayor importancia.

1.3.3 Alteración de los procesos de manejo y comunicación de la realidad: las alteraciones psicomotoras son una de las características de mayor notoriedad en los niños con Déficit Atencional. Una atenta observación permite conocer lo difícil que resulta

para un niño con D.A. la ejecución de figuras geométricas, manteniendo su configuración y orientación espacial, pero no logrando ejecutar con perfección el dibujo.

Igualmente se puede advertir esta dificultad en la ejecución de rompecabezas. Ellos no logran coordinar lo percibido, como por ejemplo, un caballo, intentan ejecutar un proceso psicomotor determinado (armar el caballo) pero no tienen éxito en coordinar los movimientos deseados.

La torpeza psicomotora produce, muchas veces, en los niños, la resistencia pasiva al ejecutar algunas funciones. Se muestran “flojos” o “regalones”, pues esperan que los vistan o les den comida, o también por la contraparte, el exceso de actividad, resultado de la impulsividad que poseen.

1.3.4 Alteraciones perceptivo-visuales: los niños con Déficit Atencional presentan dificultades en la discriminación de estímulos perceptivos. Significa que los niños no perciben la figura geométrica como si tuviera una configuración diferente, es decir, las líneas punteadas como rayas, los ángulos como curvas, entre otras características.

Esta dificultad para percibir figuras también afecta los procesos de leer y escribir. En el proceso de lectura, el niño tiende a una escritura silábica, sin establecer una adecuación ni unión de sílabas y separación de palabras. No lee en totalidad, sino que en forma parcial, por lo que le cuesta mucho comprender, en algunos casos. En las escrituras se advierte una suma de líneas, más que una configuración de objetivos.

1.3.5 Alteraciones perceptivo-auditivas: otra frecuente alteración del Déficit Atencional es la dificultad para discriminar los sonidos de tonalidad y timbre parecidos. “Muchas veces parece que no entienden lo que se les habla, o como si no prestaran atención. Impresionan como distraídos, porque realmente responden algo distinto de lo que se les pregunta o con expresión de sorpresa”.³

³ Extraído de Bravo Valdivieso “Trastornos del aprendizaje y conducta escolar”, 1973 – pág. 38-42

1.4 El niño con Déficit Atencional en el plano físico-motor

- **Alteraciones en el reconocimiento de la orientación espacial y esquema corporal:** en niños con Déficit Atencional se presenta la dificultad para diferenciar los conceptos de derecha-izquierda, adentro-afuera, arriba-abajo, delante-detrás, etc. Estos problemas están relacionados con alteraciones en el predominio de un hemisferio cerebral, pues se han encontrado mayores dificultades de este orden en niños con lateralización cruzada o indefinida que en diestros o en zurdos.

En el ámbito escolar este trastorno produce problemas en el aprendizaje de la lectura y escritura, por cuanto el niño tendría la dificultad para establecer la secuencia de izquierda-derecha en forma adecuada. Igualmente tiende a trasponer el orden de las sílabas y palabras o tiende a invertirlos.

Del mismo modo se presenta el problema en el cálculo, especialmente en los sistemas de suma y resta.

1.5 El niño con Déficit Atencional en el plano afectivo-social

-Alteraciones de los procesos de vivencia de sí mismo y adaptación al ambiente

La mayor porción de anormalidades psiquiátricas que aparecen entre los niños tendría un doble origen: un mayor esfuerzo de adaptación frente a frustraciones mucho más intensas, causados por sus trastornos perceptivos del lenguaje, de rendimiento intelectual y por otra parte una reacción inadecuada de los padres y la comunidad a las dificultades del niño.

Los síntomas angustiosos, especialmente subjetivos; de angustias, fobias, ansiedad de separación, trastornos del sueño, timidez excesiva, aburrimiento, desánimo frente a las dificultades, son los síntomas y alteraciones más frecuentes, constituyendo

una reacción frente a las deficiencias personales, las exigencias del ambiente y la competencia escolar. Tiene menor capacidad para superar aquellos aprendizajes que no puede adquirir y se desmotiva con facilidad, generando un sentimiento de frustración que finalmente generaliza como la incapacidad de realizar una acción.⁴

⁴ Bravo Valdivieso “Trastornos de Aprendizaje y de la Conducta Escolar”, 1973, pág 60.

II- EL DÉFICIT ATENCIONAL A NIVEL SOCIAL

2.1 El Déficit Atencional como familia.

Las características de personalidad que desarrollan los/as niños/as con THDA se deben analizar, partiendo desde el nacimiento del niño, sin dejar por fuera el contexto familiar en el cual va a desarrollar su vida.

Estar informado acerca del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad es el primer paso que debe seguir un padre o una madre para lograr una intervención exitosa, puesto que repercute en gran magnitud en el ámbito familiar, por los conflictos generados en el medio.

Según Milicic, Neva, (2008) “existen diferentes características que más perturban a los padres de niños con SDA, estas son:

- Dificultades para seguir instrucciones y mantener atención.
- Parece no escuchar.
- Pierde instrumentos y objetos propios.
- Falla a menudo en prestar atención a los detalles.
- Es desordenado.
- Comete errores recurrentes en tareas escolares.
- Es olvidadizo.

Debido al importante número de informaciones erróneas que circulan acerca del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, es importante que los padres y los cuidadores cuenten con la información correcta. Muchas veces los padres pierden el autocontrol, llevándoles a reprender en exceso a sus hijos y en muchas ocasiones a

castigarlos en forma excesiva, con lo que la interacción Padres-Hijo se ve teñida por elementos negativos. En comparación con sus hermanos, el niño con SDA recibe más retroalimentación negativa y pocas veces hay señales positivas hacia su comportamiento, por lo que con frecuencia se siente discriminado dentro del grupo familiar.⁵

Es importante entender las razones por las cuales su hijo está agitado y el impacto que el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tiene sobre su conducta diaria, rendimiento escolar, las relaciones con los amigos y la familia.

Afortunadamente, existen numerosos textos, cintas de video y audio disponibles para ayudar en este proceso.

Es importante, también, que se comprenda la diferencia entre mala conducta voluntaria e involuntaria. La mala conducta voluntaria es intencional y causa problemas cuando los niños deciden no comportarse de acuerdo a lo que se les ha pedido. La mala conducta involuntaria causa problemas que resultan del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad que tiene el/la niño/a.

El hecho de ofrecer apoyo positivo es la forma más eficiente para determinar si la mala conducta de su niño es un resultado del Trastorno por Déficit Atencional, o si voluntariamente se está oponiendo a lo que se le ha indicado. Recurrir al castigo y la recompensa puede ser eficaz para modificar la mala conducta que es intencional. Sin embargo, no son tan efectivos en la modificación de los problemas que resultan del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad.

Desafortunadamente, la respuesta de la mayoría de los padres a los problemas del niño se expresa mediante órdenes negativas (por ejemplo: ¡deja de hacer eso!). Su meta es

⁵ Milicic, Neva: Intervenciones psicológicas familiares, Síndrome de Déficit Atencional

entregarle al niño/a una orden positiva diciéndole lo que debería hacer en vez de no hacer lo que está haciendo. Esta es la mejor manera para manejar la mala conducta involuntaria que resulta del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad. Si el niño/a está presentando una conducta indeseable, es necesario decir lo que se espera que él haga, en vez de señalar la conducta incorrecta.

Es necesario recordar que no se debe castigar al niño/a por factores que están más allá de su control. Si el niño/a de seis años no puede leer, la solución es enseñarle a leer. Si es incapaz de comportarse en forma adecuada debido al Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, la solución es reestructurar sus expectativas, dar órdenes positivas y entregar apoyo.

Los niños con Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad pueden crear significativa tensión a nivel familiar. Los síntomas de Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad crean conflicto con los hermanos, elevan el riesgo de discusiones maritales y frecuentemente terminan en que el/la niño/a con Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad se transforma en un “problema familiar”.

El hecho de aceptar que los síntomas del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad le dificultan a su niño/a a funcionar adecuadamente en casa o en los sitios públicos le ayuda a planificar mejor las actividades cotidianas y los eventos especiales⁶.

⁶ **Riano Ruiz, Juliana; Déficit de Atención 2005,**
(<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-74868.html>)

2.1.1 Los padres del niño con SDA

Aunque no son un estereotipo de reacciones emocionales y conductuales, sí existen algunas que son a las que más llegan a observarse, estas son:

Confusión: la confusión de los padres puede ser reflejo del desacuerdo que existe entre los profesionales que atienden al niño, es necesario ayudar a los padres para aclarar sus áreas de confusión.

Frustración: la perplejidad inicial de los padres al enfrentar el problema, se transforma rápidamente en frustración y rabia. Es conveniente que los padres tengan posibilidad de expresar estos sentimientos hacia actitudes positivas.

Reproche: los padres tienden a culpabilizar a quienes consideran responsables de la atención del niño, especialmente a los profesores, para superar esta situación es necesario que los docentes empaticen con los sentimientos de la familia y viceversa, haciendo un esfuerzo para ponerse en el lugar del otro.

Culpa: los padres tienen a culparse por los problemas del niño. Esta actitud interfiere en su posibilidad de desarrollar las acciones positivas para facilitar el progreso del niño.

Intolerancia: Muchos padres se encuentran ante el dilema de saber que su hijo tiene inteligencia normal, pero que algunos aspectos de su rendimiento no lo son, esto produce irritación en los padres e intolerancia hacia el problema del niño, cayendo en el reproche y recriminación de actitudes de sus hijos.⁷

⁷ Milicic, Neva: Intervenciones psicológicas familiares, Síndrome de Déficit Atencional. Págs. 169-175. Editorial Universitaria S.A. Santiago, Chile. 1999

2.2 La Escuela y los profesores

¿Qué apoyo deben brindar los profesores?

En el caso de trabajar con niños con Déficit Atencional, los profesores pueden utilizar diversas estrategias en el apoyo de sus alumnos, como por ejemplo:

- Adaptar la metodología del currículo regular a las necesidades y capacidades del niño.
- De ser necesaria, realizar una evaluación diferenciada.
- Coordinarse con los padres y especialistas, respecto del manejo y tratamiento del niño/a
- Utilizar técnicas de manejo conductual sugeridas por el o los especialistas tratantes.
- Estimular la aceptación e integración de todos los/as niños/as por parte de sus compañeros y demás miembros de la escuela, evitando que sean víctimas de discriminación y/o maltrato.

Es en el aula donde se presentan en mayor medida las dificultades del niño/a, por lo que los docentes tienen una posición privilegiada tanto en la detección precoz como en el establecimiento de estrategias de apoyo individual y grupal, así como ayudar a evitar la estigmatización del niño con déficit atencional en la escuela.

Algunos factores estresantes ligados al contexto escolar son:

- Exceso de exigencias, por elección de colegios inapropiados.
- Poner presión para que el niño (a) haga rápidamente lo que se le pide.
- Cursos excesivamente numerosos y ambientes sobrepoblados.
- Rutinas impredecibles y desorganizadas.

- Ambientes muy competitivos.

En contraste a lo anterior, el ambiente educativo debe proporcionarles:

- Límites claros y consistentes.
- Apoyo pedagógico acorde con sus necesidades educativas,
- Un ambiente apoyador que mejore su autoestima, privilegiando los refuerzos positivos por sobre los castigos.

Los profesores pueden utilizar diversas estrategias en el apoyo de sus alumnos con déficit atencional:

- Adaptar la metodología del currículo regular a las necesidades y capacidades del niño.
- De ser necesaria, realizar una evaluación diferenciada.
- Coordinarse con los padres y especialistas, respecto del manejo y tratamiento del niño/a.
- Utilizar técnicas de manejo conductual sugeridas por el o los especialistas tratantes.
- Estimular la aceptación e integración de todos los/as niños/as por parte de sus compañeros y demás miembros de la escuela, evitando que sean víctimas de discriminación y/o maltrato.

Es importante tener en cuenta que los/as niños/as con déficit atencional tienen una inteligencia normal, por lo cual deben asistir a establecimientos de educación regular, no correspondiendo enviarlos a escuelas especiales.

III.- EL DÉFICIT ATENCIONAL COMO UNA DIFICULTAD DE APRENDIZAJE

Las dificultades de aprendizaje son un término genérico, que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos, manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la capacidad para entender, hablar, leer, escribir, razonar o para las matemáticas.

Algunos de los problemas más recurrentes para aprender son:

- Aprendizaje lento.
- Inmadurez escolar.
- Alteraciones emocionales y conductuales.
- Déficit sensorial o motor.
- Déficit atencional.

3.1 Aprendizaje lento:

Las dificultades que afectan el aprendizaje escolar y que son uno de los principales motivos de consulta, corresponden a lo que podría llamarse niños de aprendizaje lento. Estos niños se ubican en términos de rendimiento en pruebas de inteligencia, en la categoría de normal lento o muy cercano al límite inferior del rango de normalidad promedio. Hay que recordar que los programas están dirigidos al niño normal promedio en cuanto a rendimiento en pruebas de C.I.

El aprendizaje lento no es un problema clínico en sí, aún cuando los niños requieran de una atención pedagógica especial o incluso de adecuaciones curriculares en la clase común. Para estos casos, la repitencia (con la hipótesis de que el tiempo ejercería un efecto nivelador) no produce el efecto buscado.

Estos niños requieren de algunas metodologías especiales, que pueden ser implementadas por el profesor dentro de la sala de clases sin la mayor necesidad de un especialista.

3.2 Inmadurez Escolar:

Se trata de niños que presentan atraso maduracional en diversas áreas, o también desarmonía en los niveles de maduración. Se entiende por madurez escolar la capacidad que aparece en un niño de adquirir los valores culturales tradicionales junto con otros niños de su misma edad y mediante un trabajo sistemático. Presupone madurez intelectual, de trabajo, afectiva y social.

Se alcanza después del primer cambio de configuración (alrededor de los 6 años), que constituye una crisis normativa del desarrollo con gran compromiso físico y emocional, coincidente con la entrada al colegio. La madurez escolar, cuyos límites de edad pueden ser diferentes para cada niño, consiste en lo siguiente:

- Disposición para realizar trabajos sostenidos.
- Capacidad de diferenciar el trabajo del juego.
- Capacidad para incluirse en una comunidad (sala de clases).
- Perseverancia.
- Afán de trabajar con propósito.
- Independencia afectiva de la familia.

Los límites de edad en que el niño alcanza la madurez escolar, son naturalmente arbitrarios y dispersos, por lo que la entrada a la escuela no debería depender de la edad, sino de una evaluación individual. Muchas consultas sobre problemas para aprender en niños de primer año básico, tienen a la base una inmadurez escolar, concepto complejo

que debe ser considerado ya que una intervención en esta línea es diferente de cualquiera derivada de otro diagnóstico.

3.3 Alteraciones emocionales y conductuales:

Con relación a las alteraciones emocionales y conductuales, estos no son la causa de las dificultades de aprendizaje, pero es frecuente la relación entre dichas dificultades y la presencia de alteraciones emocionales y conductuales. Esto se debe en parte a la escolaridad frustrante en la mayoría de los niños con dificultades de aprendizaje, a la incompreensión a la que se ven expuestos por parte de los adultos que muchas veces les tachan de “vagos”, a la situación de indefensión ante la que se encuentran.

3.4 Déficit sensorial o motor:

Dentro del déficit sensorial, las características son una falta de dominancia cerebral y un retraso madurativo, generalmente la disfunción se presenta en el hemisferio izquierdo del cerebro o también por una interferencia entre ambos hemisferios.

Dentro del mismo déficit sensorial, derivan como consecuencia las dificultades motoras, las que a su vez impiden una correcta funcionalidad debido a la interferencia de los canales sensoriales.

IV- LA EDUCACIÓN COMO DERECHO Y LEY

4.1 La educación como derecho constitucional de atención a la diversidad.

Tal como está escrito en el inciso 10 del artículo 19 de la Constitución Chilena: *“La educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida. Los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos.*

Corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho. Para el Estado es obligatorio promover la educación parvularia y garantizar el acceso gratuito y el financiamiento fiscal al segundo nivel de transición, sin que éste constituya requisito para el ingreso a la educación básica. La educación básica y la educación media son obligatorias, debiendo el Estado financiar un sistema gratuito con tal objeto, destinado a asegurar el acceso a ellas de toda la población. En el caso de la educación media, este sistema, en conformidad a la ley, se extenderá hasta cumplir los 21 años de edad.

Corresponderá al Estado, asimismo, fomentar el desarrollo de la educación en todos sus niveles; estimular la investigación científica y tecnológica, la creación artística y la protección e incremento del patrimonio cultural de la Nación.

Es deber de la comunidad contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de la educación”⁸

4.2 Una nueva ley que integra al sistema educacional.

Además de lo que propone nuestra Constitución Política, también está establecido en la LGE, se enuncia claramente en su descripción, punto 3, en Derechos y Deberes, implementa *“la obligación de los establecimientos subvencionados de aceptar a todos los*

⁸ Constitución Nacional de Chile, Artículo 19, Inciso 10.

alumnos hasta octavo año de la educación básica, como una forma de asegurar la igualdad de oportunidades educativas en la base más general de la estructura educativa, para ello se propone regular adecuadamente la selección de los estudiantes que postulen a los cupos de primero y segundo nivel de transición de la educación parvularia y de primero a sexto grado básico, prohibiéndose la selección discriminatoria”⁹

Por lo tanto, la educación es para todos, sin distinción, sin que las dificultades que presenten los estudiantes en su desarrollo y aprendizaje sean un impedimento para su ingreso, permanencia y egreso del sistema educacional, por el contrario, debiera darse mayor hincapié en la total integración y equidad, ya sea en el proceso de formación, conocimiento e incorporación a la sociedad.

V- CONCEPCIONES MÉDICAS Y DIAGNÓSTICO DEL DÉFICIT ATENCIONAL.

5.1 El Déficit atencional desde el punto de vista neuronal.

Especificándonos en el Déficit Atencional como síndrome (SDA) se puede decir que: “es un trastorno de la conducta caracterizado por una hiperactividad motora constante y desordenada, falta de atención e impulsividad. Sus síntomas son asociados frecuentemente a dificultades en el aprendizaje escolar y a problemas de adaptación”¹⁰.

Son muchas las interrogantes que se formulan en torno a la causa. En el campo médico se ha asociado el DA, débilmente, a diversas condiciones prenatales y/o trauma perinatal; también se lo explica a la luz de un “retraso maduracional” determinado por la carga

⁹ Ley general de Educación, III Breve descripción del proyecto, 3. Derechos y deberes

¹⁰ Manterola, Alejandro; Déficit Atencional e Hiperactividad (DAH), Síndrome de Déficit Atencional. Pág. 225. Editorial Universitaria S.A. Santiago, Chile. 1999

genética del organismo. Como factores contribuyentes o intervinientes se mencionan las diversas toxinas ambientales y alergias y débil asimilación a ciertos alimentos, como asimismo las consecuencias derivadas de procesos educacionales, reflejados en planes de estudio sobrecargados y metodologías de enseñanza poco claras que exacerbaban problemas atencionales en los niños. Por otro lado, se postula como causa, alguna historia familiar para referirse a que el problema se hereda (factores biológicos innatos). Sin embargo, en muchos casos de DA no se presentan antecedentes de esta índole.

Las investigaciones en los últimos años (década de los noventa) se han inclinado hacia una explicación neurofisiológica, centrándose en las alteraciones bioquímicas del cerebro (neurotransmisores) como causa del DA; supuestas diferencias pueden ser la causa de una deficiente regulación de la atención, o impulsividad y la actividad motora. Un estudio de los años 90 y que marca un hito importante en las investigaciones neurofisiológicas del déficit atencional es el realizado por el Dr. Alan Zametkin y colaboradores en el Instituto de Salud Mental de los EE.UU. (NIMH). Ellos han descubierto una alteración específica en el metabolismo cerebral de la glucosa que explica las dificultades atencionales¹¹.

En Chile, el Síndrome de Déficit Atencional afecta entre el 3% y el 7% de la población escolar y el 75% de los motivos de consultas psicopedagógicas se deben a este problema¹². Hay que tener en cuenta que no siempre se tienen como causas principales la

¹¹ Silva, Omer; *Revista Creces, ¿Qué es el déficit atencional? Revista Creces, 1991*

(<http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=%20%20%3E%20%2072&tc=3&nc=5&art=442>)

¹²Langford, Sylvia; *Modelo Estructural Langford & Opazo.*

(http://www.sylvialangford.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=41)

carga genética, problemas del medio o de alimentación, sino que la poca pedagogía que puede existir en el proceso de enseñanza escolar.

Entre los datos encontrados que argumentan un origen genético, existen características comunes encontradas en padres y hermanos de niños con SDA, algunas de estas señales son:

- Los padres biológicos de niños con SDA tienen más antecedentes de hiperkinesia y trastornos de conducta que los padres adoptivos.
- Los padres de niños con SDA presentan más alcoholismo y personalidades antisociales que la población general.
- Los hermanos “completos” tienen seis veces más SDA que los “medio” hermanos.
- Los hermanos de niños con SDA tienen una incidencia de SDA tres veces mayor que la de la población en general.

“En cuanto a las causas estructurales, éstas se refieren a irregularidades observadas en el desarrollo del cerebro tales como: disminución del tamaño de la región frontal derecho (Hynd); caudado derecho más pequeño; pérdida de asimetría en planos temporales, y menor desarrollo dendrítico neuronal por desnutrición fetal.

Entre las causas ambientales se mencionan: el clima familiar y/o escolar desfavorable, el nivel de plomo en el ambiente y también una alimentación demasiado rica en sacarosa, aspartame, aditivos y/o colorantes”.¹³

¹³ Núñez Bustos, Fernando; **El déficit atencional y los síntomas de una pobre capacidad de escucha**. Chile, 2000 (<http://www.tomatis.cl/deficitatencion.htm>)

5.1- Criterios utilizados y pasos a seguir para un diagnóstico

Si bien hay que tener claro que no existe una herramienta exclusiva y propia a nivel nacional para el diagnóstico y posterior tratamiento si debe existir la preocupación por el aprendizaje de todos y especialmente el tratamiento de los estudiantes con algún tipo de afección.

Para diagnosticar esta condición desde el establecimiento educacional debe elaborarse en primera instancia un **informe pedagógico**, en el que se detalla las características que presenta el estudiante en cuestión.

Posterior a este informe la siguiente herramienta para la detección del síndrome de déficit atencional es el “**Test de Conners**”, que es propuesta por el Ministerio de Salud, en su diagnóstico. Puede ser aplicada por los profesores en los establecimientos educacionales. Su aplicación es de gran rapidez, al igual que el resultado, claro que al no ser confeccionada exclusivamente para déficit atencional, sino que para una gran variedad de afecciones de dificultades conductuales en los niños presenta un margen de resultado poco claro. Del total de ítems que evalúa el cuestionario, los especialistas en el tema, afirman que solo seis puntos podrían relacionarse con dificultades de atención y sólo seis con hiperactividad. Posterior a la aplicación del Test de Conners debe realizarse una **evaluación psicopedagógica**.

Otra posible herramienta a utilizar es el WISC – III, herramienta netamente de utilización médica, o sea, por psicólogos y psiquiatras, que se basa en el análisis de cuatro aspectos: Comprensión verbal, organización perceptual, velocidad de procesamiento y ausencia de distractibilidad, los que son comparados con variados factores.

El WISC – III consta de trece subpruebas de las cuales 6 son verbales y 7 manuales.

Las subpruebas verbales son: Información, Analogías, Aritmética, Vocabulario, Comprensión y Retención de Dígitos.

Las manuales corresponden a: Completación de Figuras, Ordenamiento de Historias, Construcción con Cubos, Ensamblaje de Objetos, Claves, Laberintos y Búsqueda de Símbolos, subpruebas que son de gran consideración en el análisis y diagnóstico de niños con Déficit Atencional.

5.3 Síntomas claves para el diagnóstico de Déficit Atencional

En el diagnóstico de Déficit Atencional además, se observa la constatación de tres síntomas que son claves: falta de atención, hiperactividad e impulsividad, y que deben presentarse de forma simultánea antes de los siete años de edad y durante un mínimo de seis meses, de manera de eliminar la posibilidad de que pueda tratarse de una reacción temporal a un problema puntual. Estos problemas afectan a los niños de todas las edades en todos los aspectos de su vida.

De lo anterior se deduce que el SDA puede diagnosticarse con predominio de hiperactividad, de falta de atención o de impulsividad.

Cada uno de estos síntomas se puede manifestar de la siguiente manera:

1. Síntomas de Falta de Atención

- Evita esfuerzo mental sostenido.
- Parece no escuchar.
- Dificultades para mantener la atención.
- Incorre en errores por descuido.
- Extravía objetos.

- No sigue instrucciones.
- Tiene dificultad para organizarse.
- Se distrae ante estímulos irrelevantes.

2. Síntomas de Hiperactividad

- Dificultad para permanecer sentado.
- A menudo habla en exceso.
- Esta siempre como “motor en marcha”
- Dificultad para jugar tranquilo o estar en ocio.
- Mueve las manos y los pies sin control.
- Salta o corre en situaciones inapropiadas.

3. Síntomas de Impulsividad

- Interrumpe, se inmiscuye en conversaciones.
- Responde antes de que terminen de preguntarle, es decir, habla antes de pensar.
- No respeta los turnos.

A menudo el SDA puede presentarse con otros síntomas y trastornos asociados tales como baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, mal rendimiento escolar, y trastornos específicos del aprendizaje o trastornos conductuales.

6.4 Posibles diagnósticos a recibir.

Los síntomas del SDA pueden ser confundidos con otras enfermedades como psicosis, autismo, o retardo mental, por lo cual el diagnóstico debe hacerlo un médico especialista.

Dependiendo del tipo y del número de síntomas de falta de atención e hiperactividad presentes, un/a niño/a puede recibir uno de tres diagnósticos del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad:

- Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tipo falta de atención.
- Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tipo hiperactivo-impulsivo.
- Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad tipo combinado.

Para lograr recoger un diagnóstico del tipo de falta de atención, un niño debe mostrar 6 o más de los siguientes síntomas durante a lo menos 6 meses:

- No logra enfocar la atención a los detalles o comete errores debido a falta de cuidado.
- Tiene dificultades en mantener su atención en las actividades relacionada con tareas o juegos.
- No sigue las instrucciones que se le dan.
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le está hablando.
- Tiene dificultades para organizar las tareas y actividades.
- Pierde cosas que son necesarias para sus tareas o actividades.
- Evita, no le agrada o no tiene ganas de comprometerse en tareas que requieren de un esfuerzo continuo.
- Se distrae con facilidad.
- Se olvida de sus actividades diarias.

En el tipo hiperactivo-impulsivo un niño debe mostrar 6 o más de los siguientes síntomas, persistentes durante el mismo período de tiempo:

- Juega con las manos o pies, o se mueve continuamente en una silla.

- Tiene dificultades para permanecer sentado.
- Corre o se mueve en forma excesiva en situaciones inapropiadas.
- Presenta dificultades para jugar o comprometerse en actividades tranquilas.
- Está en permanente movimiento o actúa como si fuese accionado por un motor.
- Habla demasiado, lanza las respuestas antes que se hayan formulado completamente las preguntas.
- Tiene dificultades para esperar su turno.
- Interrumpe o molesta a otras personas.

Y finalmente, para recibir el diagnóstico de tipo combinado, un niño debe presentar seis síntomas, combinando síntomas de los dos grupos anteriores.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Tras haber revisado las fuentes teóricas relacionadas con el tema, se determinó que la línea de investigación más apropiada a utilizar en el proyecto corresponde a una Investigación tipo descriptiva-cuantitativa, atendiendo los atributos que la presente investigación posee en conformidad con la información compilada e interpretación de los datos arrojados por los instrumentos de investigación utilizados.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de información fueron encuestas, aplicadas, tanto a directores de establecimientos como a docentes de aula de primer ciclo básico y docentes de educación diferencial y/o integración de los establecimientos en estudio. En primera instancia, al Director para crear un perfil de los establecimientos en estudio, aportando datos relevantes para generar una descripción de éstos.

Las encuestas distribuidas a los docentes permiten conocer parte de su metodología en la enseñanza, estudios académicos y capacidades para atender a estudiantes con déficit atencional, conocimiento y compromiso con la misión del establecimiento.

Finalmente, las encuestas facilitadas a docentes del área diferencial dan a conocer si los estudiantes atendidos presentan déficit atencional, el tiempo de permanencia en el aula, mejoras y número de alumnos por curso, además de las capacitaciones profesionales de estos docentes.

Una vez analizada la información recopilada, se estructuran los cuadros estadísticos, cada uno de los cuales serán traducidos en representación de gráficos porcentuales; que permiten al lector una comprensión más clara de la información obtenida por las encuestas y su correspondiente análisis.

UNIVERSO DE ESTUDIO

- Establecimientos de educación Municipal urbano y rural de la Comuna de Coihueco (Marta Colvin y Enrique Graff, respectivamente) y un Establecimiento Particular Subvencionado urbano de la comuna de Pinto (Colegio Francisco de Asís)

MUESTRA

- Directores de establecimientos urbanos de educación básica de la comuna de Coihueco y Pinto.
- Docentes responsables de cursos NB1 a NB2 de educación básica, de establecimientos urbanos de la comuna de Coihueco y Pinto.
- Docentes de educación diferencial de establecimientos urbanos de educación básica de la comuna de Coihueco y Pinto.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE DATOS Y CONCLUSIONES

Datos generales de la investigación

Las encuestas fueron realizadas en tres establecimientos educacionales, por lo tanto:

- El total de directores es 3, correspondientes a cada centro educacional.
- El total de profesores de aula diferencial son 4 (1 en la Escuela Enrique Graf, 2 en la Escuela Marta Colvin y 1 en el Colegio Francisco de Asís).
- El total de profesores de aula común de primero a cuarto básico es de 15 (2 en la Escuela Enrique Graf, 8 en la Escuela Marta Colvin y 5 en el Colegio Francisco de Asís).

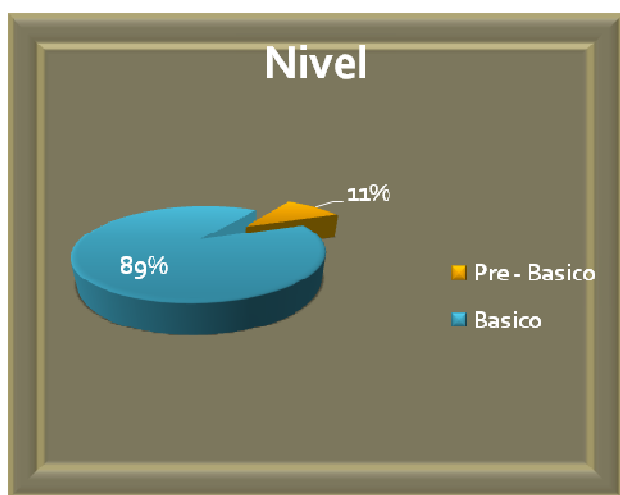
1.- Encuesta a Dirección del Establecimiento.....	48
1.1.- Nivel de Atención del Establecimiento.....	49
1.2.- Personal Docente.....	50
1.3.- Número de Alumnos del Establecimiento.....	51
1.4.- Cursos en el establecimiento.....	52
1.5.- Estructura Docente del Establecimiento.....	53
1.6.- Jornada de Clases.....	55
1.7.- Estructura del Establecimiento.....	56
1.8.- Antigüedad.....	57
1.9.- Mantenimiento del establecimiento.....	58
1.10.- Aula de Recursos y Material Audiovisual.....	59
1.11.- Capacidad Docente.....	60
1.12.- Apoyo Financiero MINEDUC.....	61
Conclusiones Generales Entrevistas a Directores	62

2.- Encuesta Perteneciente a Docente de Aula.....	64
2.1.- Años de Servicio.....	64
2.2.- Conformacion y N ^a de Alumnos atendidos en Aulas.....	66
2.3.- Curso y porcentaje de Alumnos con Dificultades de Aprendizaje.....	68
2.4.- Grupo Diferencial.....	69
2.5.- Retiro de Alumnos por Déficit Atencional y Derivación de Alumnos para Diagnóstico Psicopedagógico.....	70
2.6.- Alumnos Repitentes.....	72
2.7.- Identificación de Déficit Atencional en un Alumno.....	73
2.8.- Conocimientos Necesarios.....	74
2.9.- Sistema de Adaptación, Evaluación y Estrategias para niños que presentan Déficit Atencional.....	75
2.10.- Fondos.....	76
2.11.- Preocupación del Establecimiento.....	77
Conclusiones Generales Docente de Aula	78

3.- Encuesta Perteneciente a Docente Diferencial.....	82
3.1.- Años de Servicio.....	82
3.2.- Conformación y N ^a de Alumnos atendidos en Aulas.....	84
3.3.- Diagnóstico de Alumnos con Condición de Déficit Atencional.....	85
3.4.- Jornada.....	87
3.5.- Alumnos dados de alta.....	88
3.6.- Retiro de Alumnos por Déficit Atencional y Derivación de Alumnos para Diagnóstico Psicopedagógico.....	89
3.7.- Alumnos Repitentes.....	90
3.8.- Capacitación Académica.....	91
Conclusiones Generales Docente Aula Diferencial	92

I.- Encuesta Pertenciente a Dirección del Establecimiento

1.1.- Nivel de Atención del Establecimiento



Nivel	%
Pre - Básico	11%
Básico	89%

Gráfico 1. Se demuestra que la mayor atención en los establecimientos está en la enseñanza básica con un 89%.

Gráfico 1. Porcentaje Nivel

La mayor parte de los establecimientos poseen educación preescolar, lo que fomenta el desarrollo de habilidades psicomotoras en el inicio de la escolaridad, creando así una buena base para el aprendizaje.

Aún así el aprendizaje se centra en la educación básica, es el punto fuerte de cada establecimiento, pero no se deja de lado a la educación parvularia, salvo el caso de un solo establecimiento, el de características más rurales, la educación es sólo básica y en multigrado.

Establecimiento	Pre - Básico	Básico
Enrique Graf Reyes	0	78
Marta Colvin Andrade	65	500
Francisco de Asís	46	318

Gráfico 2. Según encuesta realizada a los dos establecimientos la mayor cantidad de alumnos es proveniente del establecimiento Marta Colvin Andrade de Coihueco con 565 alumnos, lo cual la mayoría es de enseñanza básica.

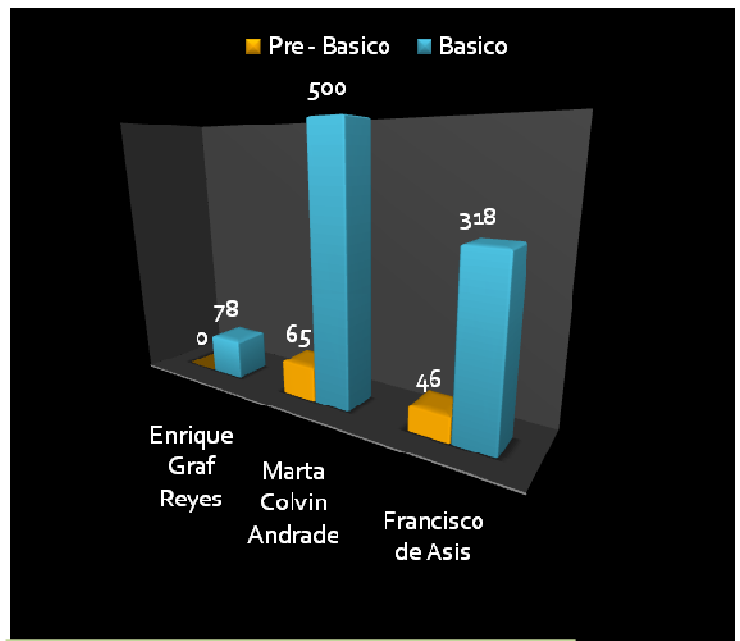


Gráfico 2. Cantidad de Alumnos por

Dentro del total de establecimientos en los que se ha investigado, encontramos que existe una clara diferencia en cantidades de niños de educación preescolar y escolar básica, tal como en el gráfico anterior se da cuenta que en la escuela Enrique Graf Reyes no se considera la educación parvularia, por un tema de marginalidad geográfica, pues está ubicada en el medio del camino enlace entre las comunas de Pinto y Coihueco, pero aún así recibe a estudiantes sin hacer alguna distinción.

1.2.- Personal Docente

Personal	%
Director o Profesor Encargado	34%
Profesor Educación Diferencial	11%
Educadora o Asistente de Párvulos	22%
Profesor(a) de Asignatura	33%

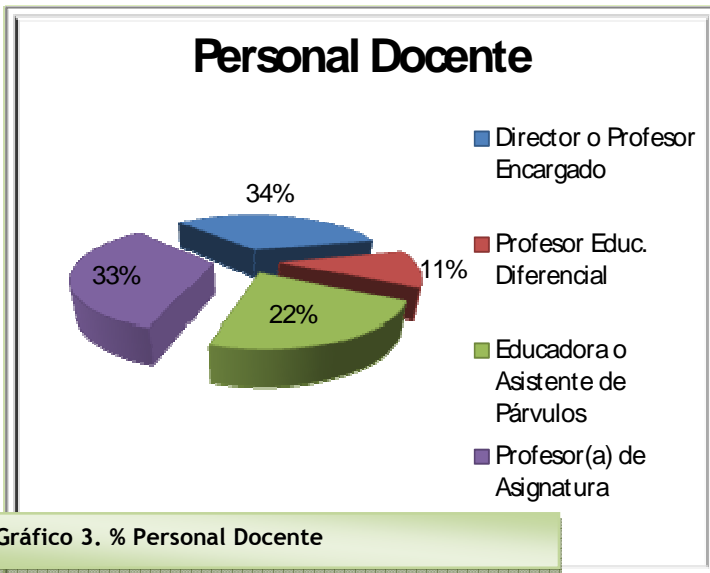


Gráfico 3.

Dentro de la mayoría de los establecimientos, la composición docente cuenta con un Director o Profesor encargado, al igual que Profesores de Asignaturas, pero sólo un 22% posee Educadora o Asistente de Párvulos. También mencionar que de estos establecimientos solo el 11% cuenta con Profesor de Educación Diferencial.

La mayoría del personal docente se centra en los profesores de aula, o de asignatura, en el total de establecimientos y personal director o profesor encargado, siendo ya de menor grado la educación de párvulos, puesto que no todos los establecimientos atienden dicho nivel, y en un porcentaje mucho más bajo los profesores de educación diferencial, ya que son los que abarcan una menor cantidad de estudiantes, que por una u otra dificultad deben ser asistidos, pues los docentes de aula no tienen los procedimientos técnicos ni pedagógico para hacerlo.

1.3.- Número de Alumnos del Establecimiento

Curso	Alumnos Enrique Graf Reyes	Alumnos Marta Colvin Andrade	Alumnos Francisco de Asís	%
1º	11	54	31	11%
2º	6	52	45	11%
3º	8	60	41	12%
4º	11	57	33	11%
5º	8	67	39	13%
6º	10	62	36	12%
7º	12	70	42	14%
8º	12	78	51	16%

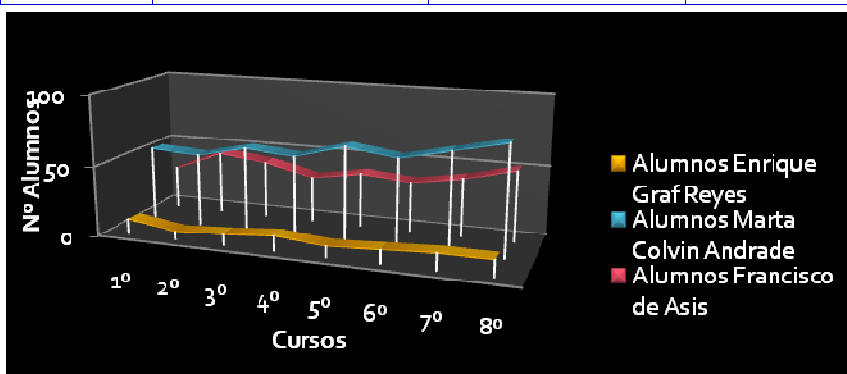


Gráfico 4. N° de Alumnos por curso

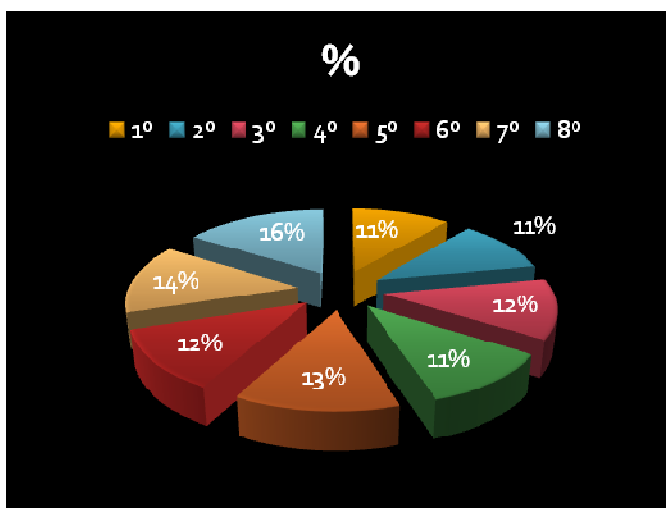
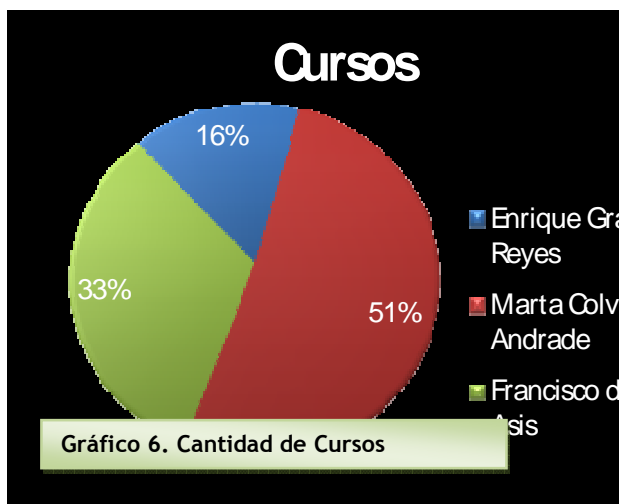


Gráfico 4 y 5.
La mayor concentración de alumnos está en los cursos de 7ª año básico con un porcentaje de un 14% y 8ª año básico con un porcentaje del 16%

Tal como aparece mencionado en las descripciones la mayor concentración de estudiantes está en los cursos séptimo y octavo, esto se da en los establecimientos Marta Colvin y Francisco de Asís, puesto que en la escuela Enrique Graf se atiende sólo hasta sexto año básico, además es la escuela más pequeña, tanto en infraestructura como en personal docente y cantidad de alumnos.

1.4.- Cursos en el establecimiento



Establecimiento	Cantidad de Cursos	%
Enrique Graf Reyes	6	12%
Marta Colvin Andrade	19	51%
Francisco de Asís	12	37%

Gráfico 6.

Demuestra que en el Establecimiento Marta Colvin Andrade se concentra el mayor número de Cursos con un 51 %.

La cantidad de cursos en las escuelas va variando en la cantidad de alumnos que tiene cada establecimiento, la escuela Marta Colvin es la que tiene más estudiantes en sus aulas, dos cursos por año, kínder y Prekínder, además del aula donde se atienden alumnos de integración.

En la escuela Enrique Graf los cursos de primero y segundo, tercero y cuarto, tienen la modalidad multigrado, lo que quiere decir que atienden al nivel básico uno en una sala y al segundo nivel en otra sala, de quinto a sexto en salas diferentes, lo que reduce la cantidad de aulas respecto a la de cursos.

En el Colegio Francisco de Asís, se atiende a toda la educación escolar, llámese kínder, educación básica y media, pero centrados en el análisis de la investigación, se constató que tienen en el ciclo básico diez cursos (uno por año, salvo segundo y octavo básico, que tenían dos) un curso de kínder y Prekínder, además de un curso piloto de integración.

1.5.- Estructura Docente del Establecimiento

Establecimiento	Uní Docente	Bi Docente	Tri Docente	Poli Docente	%
Enrique Graf Reyes	0	0	0	10	20%
Marta Colvin Andrade	0	0	0	27	50%
Francisco de Asís	0	0	0	13	30%

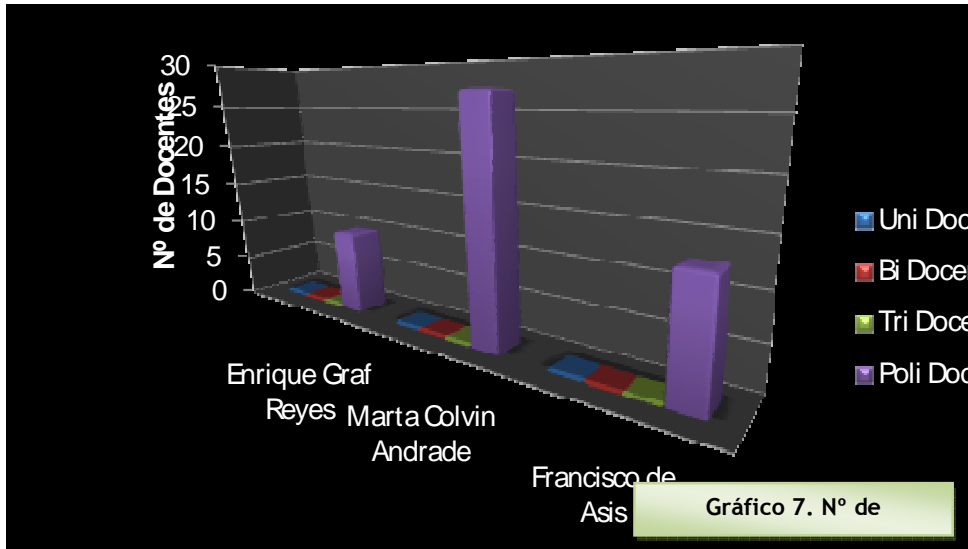


Gráfico 7. N° de

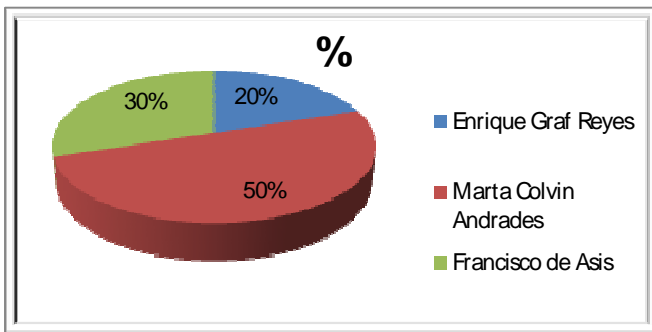


Gráfico 8. % docentes

Gráfico 7 y 8.
 Dentro de los establecimientos la mayoría del personal docente es poli docente, siendo la escuela Marta Colvin el establecimiento con más personal en pre-básica y básica.

La totalidad de los establecimientos tiene personal polidocente, incluyendo la escuela más pequeña, Enrique Graf, que a pesar de tener un reducido número de estudiantes y producto de aquello; tener cursos multigrado.

La escuela Marta Colvin es la que posee más personal, algo que se puede asociar a lo anterior, puesto que poseen dos cursos por nivel, cosa que no ocurre en la mayoría de los cursos del colegio Francisco de Asís.

Sin embargo, en relación a la cantidad de alumnos en el aula por profesor se concluye que en la Escuela Enrique Graf es la que atiende menos alumnos por aula (17 y 19 en cada una), lo que de una manera tendría que aumentar la capacidad de atención hacia los estudiantes, pero se ve dificultada, puesto que se atienden a sus alumnos en aulas multigrado.

La escuela Marta Colvin es la que atiende a la mayor cantidad de estudiantes de primero y segundo nivel básico, cosa que se refleja en sus aulas, pues la cantidad de alumnos por sala no baja de los 26 estudiantes.

Bajo la relación ya mencionada anteriormente, en el Colegio Francisco de Asís se observa igual una cantidad relevante de estudiantes por profesor, la más baja es de 23 alumnos y la más alta de 41 niños por el profesor que los atiende.

1.6.- Jornada de Clases



Gráfico 9. Jornada Escolar

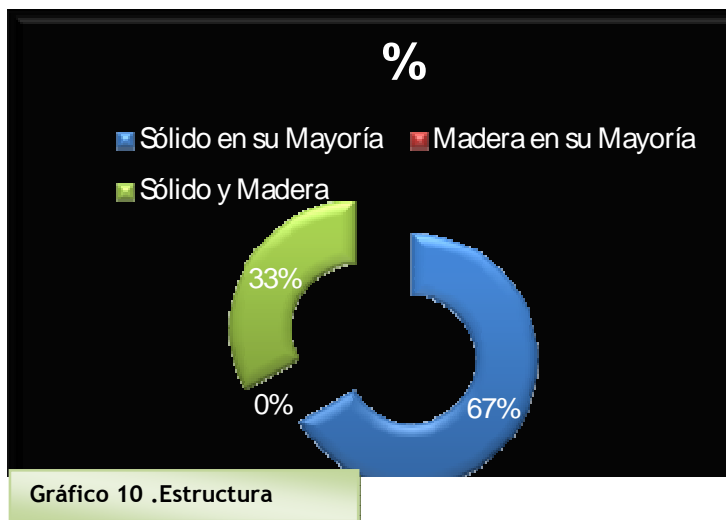
Gráfico 9.

El 100% de los establecimientos cuenta con Jornada Escolar Completa.

La existencia e implementación de la Jornada Escolar Completa en las escuelas es y ha sido de vital importancia para el desarrollo de sus estudiantes, al permanecer más tiempo en los establecimientos, recibir una alimentación completa, cosa que no se puede asegurar en los hogares muchas veces.

Además de las ventajas que tiene para el tratamiento y superación de dificultades que van surgiendo en los nuevos aprendizajes, a través de reforzamientos y talleres complementarios

1.7.- Estructura del Establecimiento



Tipo de Estructura	%
Sólido en su Mayoría	67%
Madera en su Mayoría	0%
Sólido y Madera	33%

Gráfico 10.

En la mayoría de los establecimientos la estructura es sólida con un 67 % mientras que un 33% es de madera y sólido.

El tener un establecimiento con una estructura sólida beneficia de gran manera a todos los involucrados, tanto profesores como estudiantes, pues brinda seguridad y comodidad y de cierta forma ayuda o es un buen factor para lograr un ambiente propicio para la enseñanza.

Por lo observado, sólo la escuela Enrique Graf era la que presentaba una construcción mixta, pero no generaba ninguna dificultad, pues no atendían a un gran número de estudiantes y no existe hacinamiento ni exceso de estudiantes, factor que juega en contra de este tipo de construcciones. Además presenta todos los implementos básicos que se encuentran en cualquier establecimiento.

1.8.- Antigüedad de los Establecimientos

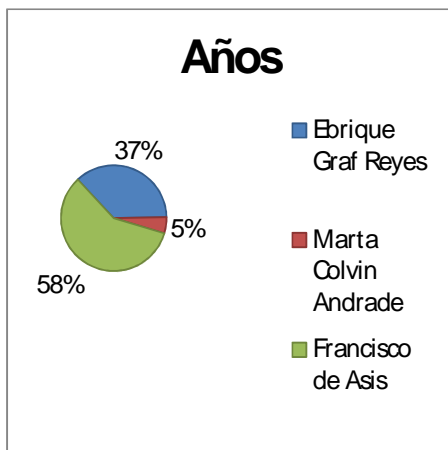


Gráfico 11. Antigüedad

Establecimiento	Años	%
Enrique Graf Reyes	37	37%
Marta Colvin Andrade	5	5%
Francisco de Asís	59	58%

Gráfico 11.

De los establecimientos el 58% de años de antigüedad es asumido por el Colegio Francisco de Asís, con 59 años, seguido por Enrique Graf Reyes, con 37 años y Marta Colvin, con 5 Años.

En lo referido a antigüedad, el establecimiento Francisco de Asís es el que ha tenido mayor trayectoria en el tiempo, ha tenido cambio de nombre y fundado por religiosas, ha estado en la comuna de Pinto desde hace ya 59 años. A pesar de ser un colegio antiguo ha ido modernizando sus instalaciones de acuerdo a los requerimientos necesarios acordes a las exigencias del Mineduc, siendo uno de los establecimientos más representativos de esta comuna.

La escuela Marta Colvin es bastante nueva, sólo tiene 5 años, por lo que presenta modernas instalaciones e inmuebles y patios de juego aptos para atender a su gran número de estudiantes.

La escuela Enrique Graf también es un establecimiento relativamente antiguo, al pertenecer a un ambiente rural ha sido relegado a un aspecto más marginado de lo urbano, cosa que ha ido cambiando con la reforma educacional, pues tal como se mencionó antes, sus construcciones son de material mixto, pero han mejorado considerablemente respecto a algunos años atrás.

1.9.- Mantenimiento del establecimiento

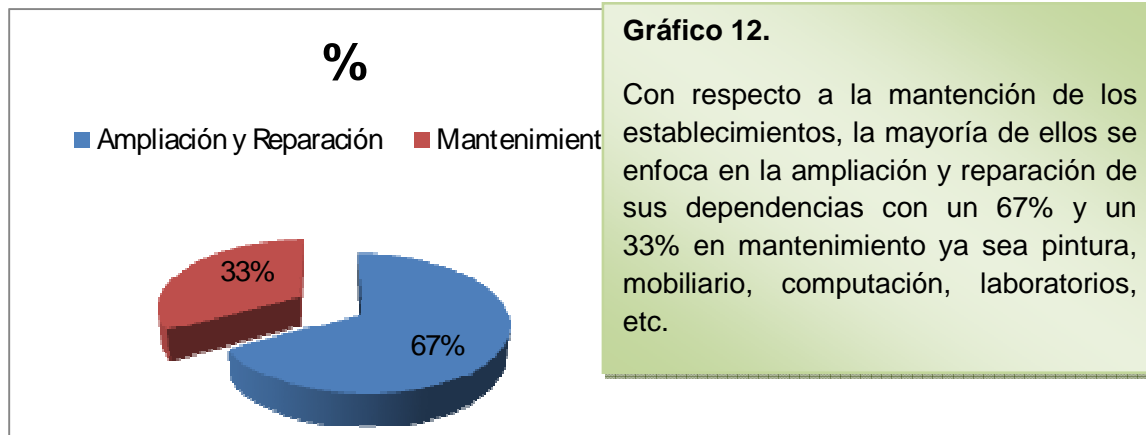


Gráfico 12.
 Con respecto a la mantención de los establecimientos, la mayoría de ellos se enfoca en la ampliación y reparación de sus dependencias con un 67% y un 33% en mantenimiento ya sea pintura, mobiliario, computación, laboratorios, etc.

Gráfico 12. Mantención

Existe una clara preocupación por mejorar la presentación, infraestructura e inmuebles de las unidades educativas. Han sido los establecimientos más antiguos los que han presentado ampliaciones y reparaciones en general, además de realizar el mantenimiento necesario en el resto de sus edificios.

La escuela Marta Colvin ha sido la única que ha presentado sólo mantenimiento y es referido a repintado de muros de las salas y de pasillos, pues es un establecimiento bastante nuevo que no ha necesitado mayores reparaciones.

1.10.- Aula de Recursos y Material Audiovisual

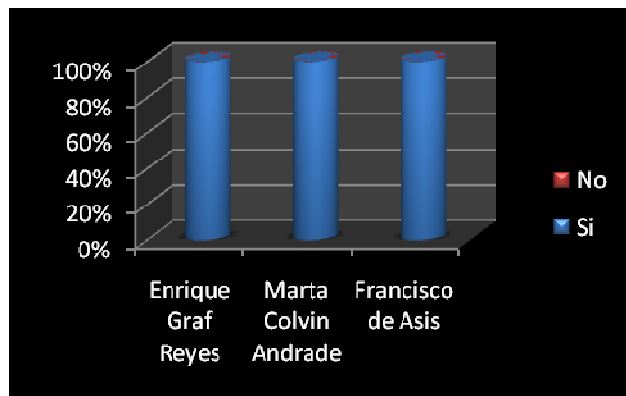


Gráfico 13.
El 100% del directorio afirma tener aula de recursos y material audiovisual dentro del establecimiento.

Gráfico 13. % posesión de aula de

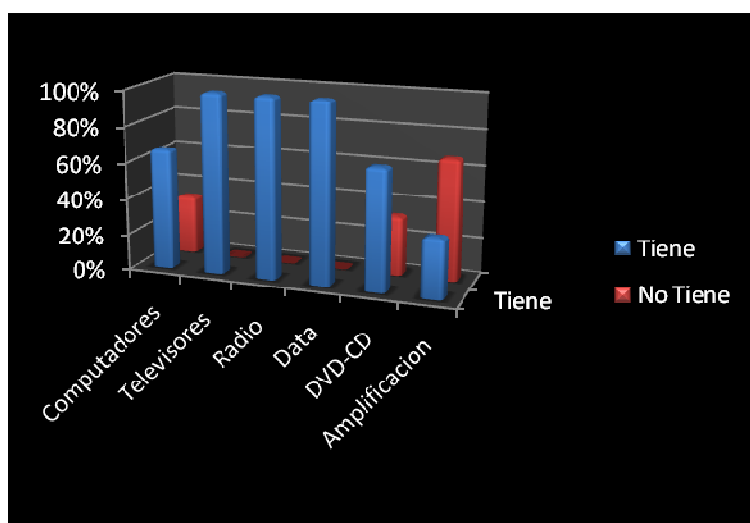


Gráfico 14.
La mayor parte de los establecimientos cuenta con Tv, radio y Data en un 100% al igual que Computadores y DVD-CD con un 67% pero la mayor parte no posee amplificación.

Gráfico 14. % de Cada material

Dentro de los establecimientos educacionales es de gran importancia la existencia de material didáctico, tecnológico y audiovisual para apoyar el aprendizaje en una base un tanto más concreta. Todos los directores afirman que existen dentro de sus establecimientos, dentro de los cuales destacan computadores, televisores, radios, data-show, DVD y amplificación. Cuentan con laboratorios de Informática y/o de ciencias, además de sala de recursos CRA.

1.11.- Capacidad Docente

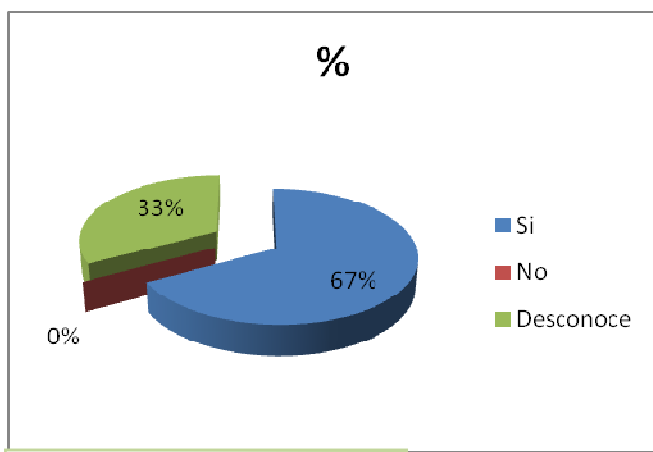


Gráfico 15.

El 67% de los Directores (dos directores) afirman que su cuerpo docente es competente para el tratamiento de niños con déficit atencional y un 33% desconoce, ya que han comenzado recientemente la incorporación de este trabajo al establecimiento.

Gráfico 15. Porcentaje de

Existe una gran concordancia entre directores, dos de estos creen que efectivamente su cuerpo docente puede trabajar con estudiantes que presenten déficit atencional, lo que brinda un respaldo a los profesores, pues se tiene la confianza de que el trabajo se realiza de manera correcta. Además en los nuevos Proyectos de Mejoramiento se considera el perfeccionamiento para el profesor de aula en el tema de déficit atencional e incorporación de talleres técnicos con los especialistas (profesores diferenciales, psicólogos, psicopedagogos) y los docentes, con el fin de formar al docente en el tratamiento del problema en el aula.

En el establecimiento en que el director “lo desconoce” no es de esta manera en su totalidad, no hay gran información respecto al déficit atencional, pues recientemente se empezó a implementar el tratamiento de trastornos del aprendizaje, con apoyo médico.

1.12.- Apoyo Financiero MINEDUC

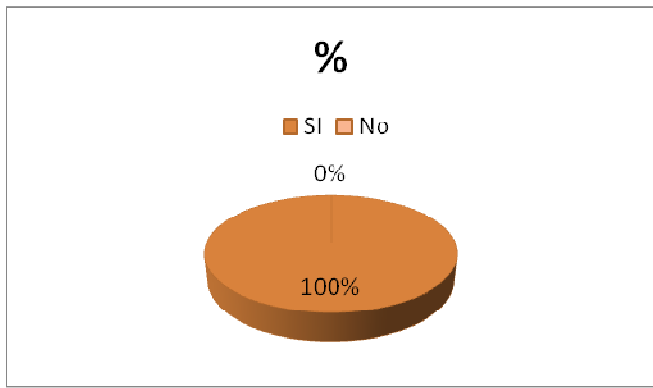


Gráfico 16. % Apoyo

Gráfico 16.

De los 3 establecimientos encuestados el Director afirma que ha obtenido apoyo financiero por parte del MINEDUC para utilizar en recursos audiovisuales y didácticos.

La totalidad de los directores señala que reciben recursos del MINEDUC. El apoyo está y se aprecia, tanto por observación, como por comentario, que se utilizan claramente en las actividades que realizan los estudiantes y profesores que los implementan de una manera correcta. Especialmente con los fondos SEP, se apoya en material didáctico, pedagógico, recursos audiovisuales, tanto a los alumnos como a los docentes, como en perfeccionamiento docente.

Conclusiones generales de Encuestas a Directores

- Es necesario que los niños posean una estimulación desde una temprana edad, a través de una educación pre-básica, puesto que ayuda a desarrollar habilidades psicomotoras básicas, generando una mejora en la adquisición del aprendizaje. En este caso, sería óptimo que la enseñanza pre-básica se encontrara dentro del mismo establecimiento o en una relativa cercanía, facilitando su ingreso y adaptación a éste, como podemos apreciar en 2 de los 3 establecimientos observados.
- A pesar de que en todos existía un aula de recursos para niños que presentan Déficit Atencional y otras dificultades de aprendizaje, los docentes o personas encargadas de trabajar con estos alumnos, no cuentan con todos los estudios necesarios para atenderlos, por ello las condiciones de trabajo con los estudiantes no son las óptimas.
- El 100% de los establecimientos posee Jornada Escolar Completa, la que beneficia el proceso educativo de los alumnos, pues estos pasan mayor tiempo dentro del establecimiento, reforzando materias de los subsectores complementarios, realizando talleres donde pueden aplicar y explorar sus habilidades, reforzar sus aprendizajes, demostrando su potencial no sólo académico, sino artístico, científico, deportivo y social.
- A pesar de la antigüedad de la mayoría de los establecimientos (2 de 3), estos han implementado mejoras en ellos, realizando un continuo mantenimiento, construcción de nuevas aula y otras, contando con una buena infraestructura y espacios de áreas libres para la facilitación de actividades pedagógicas y extraescolares.

- También se afirma que todos los establecimientos cuentan con recursos audiovisuales óptimos, tales como data show, notebooks, Dvd, pizarra electrónica, etc., abriendo las puertas a la educación del futuro, transformándose a la vez en insumos que permitirían la puesta en marcha de un proyecto de integración efectivo y acorde a los avances tecnológicos actuales.
- Dos de los tres directores de establecimientos piensan que sus docentes son competentes para trabajar con niños que presentan Déficit Atencional. El establecimiento que discrepa de esta afirmación, especifica que sólo desde el año 2009 se incorpora un tratamiento de apoyo a niños con D. A. atendidos por especialistas, específicamente psicólogo y educadora diferencial, gracias a los aportes de la SEP, por lo que se está en vías de un Proyecto Institucional que aborde de manera real, sistemática y organizada esta realidad.
- La totalidad de Directores de los establecimientos, afirma tener apoyo financiero del Estado, específicamente del Ministerio de Educación y los DAEM de cada localidad, recursos que han ido mejorando las condiciones de trabajo docente y del alumno, por lo tanto tienen un efecto positivo en cuanto a la calidad y equidad de la educación.

II.- Encuesta Pertenciente a Docente de Aula

2.1.- Años de Servicio

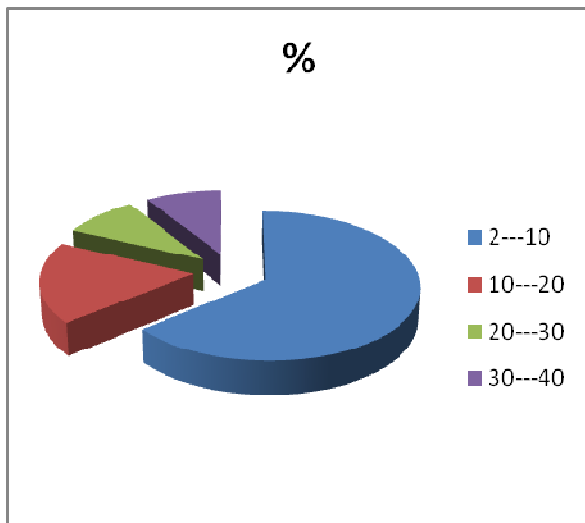


Gráfico 1. % Años de servicio

Años	%
2---10	64%
10---20	18%
20---30	9%
30---40	9%

Gráfico 1 y 2.

Dentro de los docentes de cada establecimiento, la mayor parte de ellos lleva entre 2 y 5 años de servicio con un porcentaje del 64%, también la mayoría son mujeres con un 91%.

Este gráfico nos muestra explícitamente, que la gran mayoría de los docentes pertenecientes al universo de estudio, son relativamente jóvenes o con pocos años de servicio, lo que proporciona a los establecimientos recursos humanos óptimos, puesto que tienen manejos curriculares, pedagógicos y conocimientos acordes para trabajar con niños que presenten Déficit Atencional u otra Dificultad de Aprendizaje. Este rango de edad también se transforma en un recurso humano que se puede preparar o perfeccionar con más facilidad, proyectar sus conocimientos en el tiempo e identificarse con las expectativas institucionales relacionadas al tratamiento del D. A.

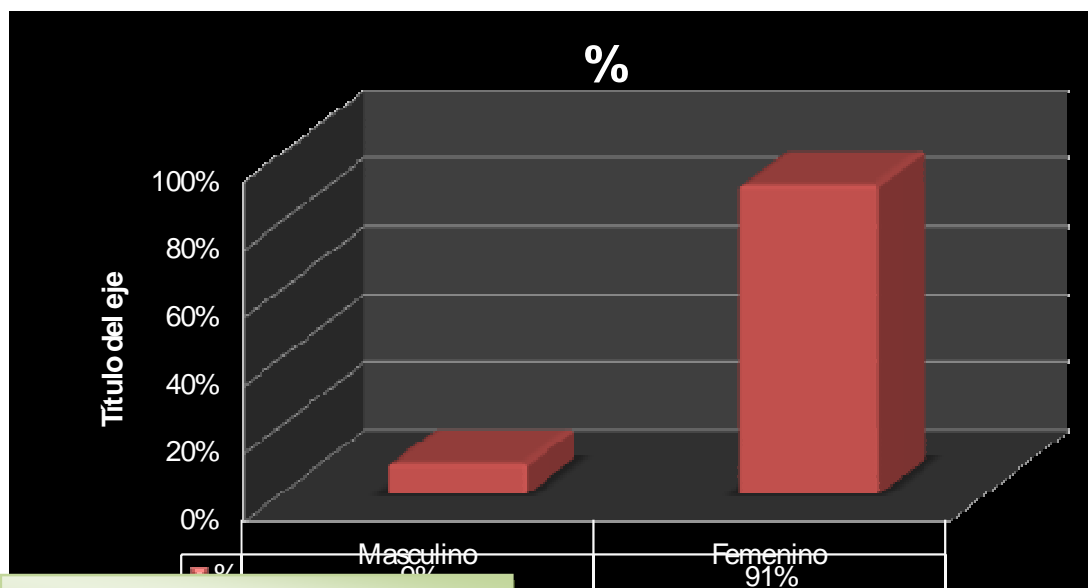
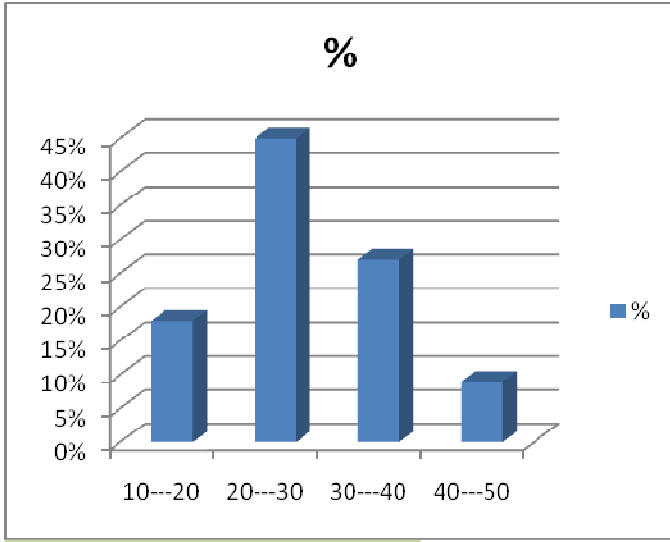


Gráfico 2. Porcentaje de mujeres y hombres docentes.

Al analizar este gráfico, se puede deducir que la gran mayoría de los docentes de aula, son del género femenino, lo que puede traer grandes ventajas y algunas desventajas. Al ser mujeres las profesoras, traen ese instinto materno necesario para trabajar con alumnos, atendiendo sus necesidades y mostrando en su trabajo diario el tacto que poseen al enseñar. Por el contrario, una de las ventajas de que los docentes pertenezcan al género masculino, es la voz de mando que proyectan estos, para propiciar un ambiente de orden y respeto dentro del aula. Considerando otro elemento social que es la ausencia de imagen paterna que muchos niños tienen y ven en su profesor el modelo a seguir.

2.2.- Conformación y N^o de Alumnos atendidos en Aulas



Nº Alumnos	%
10---20	18%
20---30	45%
30---40	27%
40---50	9%

Gráfico 3. N^o de Alumnos por sala

Con el análisis de este gráfico, se puede reconocer que el aula común está conformada por un número variante de alumnos entre los 20 y 30 individuos por sala. Lo que sería una ventaja si se administran bien los tiempos y las estrategias de enseñanza, logrando incluso una atención a los niños que necesiten tratamiento más personalizado.

Este promedio de alumnos permite, además, al docente de aula diagnosticar con mayor facilidad los alumnos con D.A, remitirlos al profesional pertinente y aplicar mejoras a nivel de aula, que permitan superar el problema desde el grupo-curso.

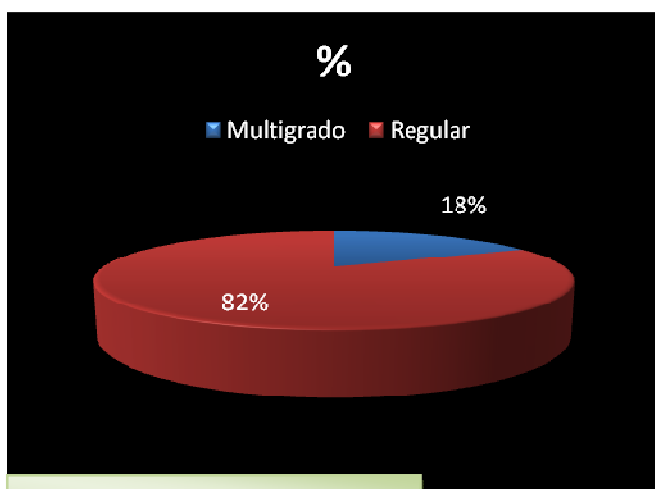


Gráfico 4. % Conformación de

Gráfico 3 y 4.
 Demuestran que el 82% de los docentes atienden en aulas en base regular y el N° de alumnos atendidos está entre 20 y 30 con un porcentaje mayor del 45%.

Este gráfico muestra la asistencia de alumnos a aulas regulares en su mayoría (82%), lo que corresponde al ámbito urbano (2 establecimientos) dejando a sólo un pequeño porcentaje que asiste a aulas multigrado (18%, correspondiente a un establecimiento rural). Lo que puede interpretar un beneficio, pues los niños, al estar en un aula regular, pueden interactuar con sus pares de la misma edad y por ende, con un ritmo de aprendizaje similar, lo que también lleva a una atención más personalizada por parte de quienes no poseen el mismo ritmo de aprendizaje que la mayoría de los educandos.

No obstante, es necesario mencionar que la realidad del multigrado existe y en estos cursos los aprendizajes no siempre se logran en el nivel que corresponde y las competencias específicas que se deben alcanzar con los alumnos tienden a centrarse en algunas solamente, no en todas las que debieran lograrse. Además el tratamiento del D. A se complica más porque la gama de docentes o profesionales se reduce al mínimo.

2.3.- Curso y porcentaje de Alumnos con Dificultades de Aprendizaje

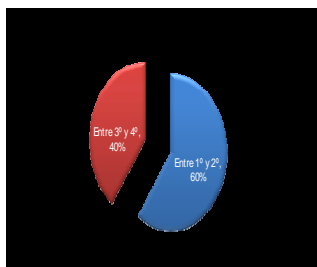


Gráfico 5. Porcentaje Cursos con

Acá se manifiesta claramente que las dificultades de aprendizaje son más notorias en el primer ciclo básico con un 60% sobre las que podemos apreciar en 3ro y 4to básico, con un 40%, lo que demuestra los progresos que se pueden obtener al atender tempranamente el Déficit Atencional para obtener progresos en los niveles que siguen a la educación.

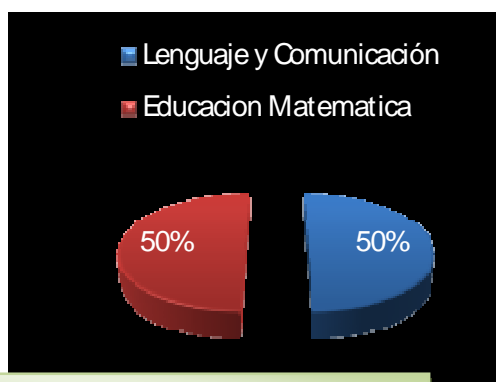


Gráfico 6. Porcentaje con

En este gráfico, se aprecia que las Dificultades de Aprendizaje se pueden encontrar en un porcentaje similar dentro de las asignaturas instrumentales de Lenguaje y Comunicación y Educación Matemática, dejando la tarea a los docentes de encontrar estrategias adecuadas para fomentar el aprendizaje en específico de estas áreas, fundamentales en la educación temprana de los alumnos.

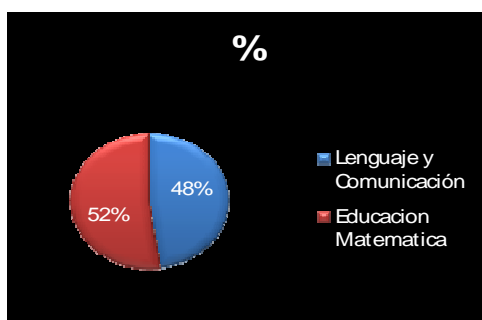


Gráfico 7. Porcentaje Diagnóstico por parte del equipo multiprofesional

Con este gráfico, se puede concluir que en el área de educación matemática, se le da sólo un poco más de importancia a la detección y tratamiento de las Dificultades de Aprendizaje, puesto que un 52% lo avala, sobre el 48% de atención que se le dan a estas afecciones en el área de Lenguaje y Comunicación.

Es fundamental el apoyo que se debe prestar en estas áreas instrumentales dentro de la educación de los alumnos, pues forman el pilar que los ayudara en su camino por lo largo de sus vidas.

2.4.- Grupo Diferencial

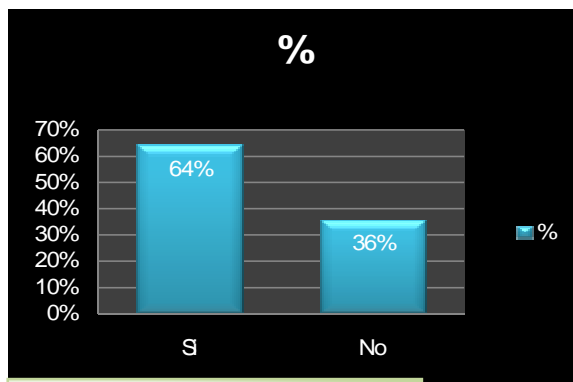


Gráfico 8. Porcentaje de

Gráfico 8.

El 64% de los docentes afirman que existe grupo diferencial en el establecimiento el 36% niega la existencia de grupo diferencial específico y derivan estos casos a psicólogos o profesores diferenciales.

Este gráfico comprueba que existe poca concordancia entre algunos docentes, en cuanto a la existencia del Grupo Diferencial dentro de la Institución, mientras algunos afirman claramente que sí existe y que se está implementando de una manera eficaz, otros simplemente lo desconocen, lo que demuestra falencias entre lo que hace el docente y la propuesta del establecimiento en la educación de sus estudiantes con déficit atencional. Esta divergencia puede deberse a falta de información, desconocimiento del Proyecto Educativo o por la incorporación reciente del equipo de trabajo que atiende al alumno con déficit atencional.

2.5.- Retiro de Alumnos por Déficit Atencional y Derivación de Alumnos para Diagnóstico Psicopedagógico.

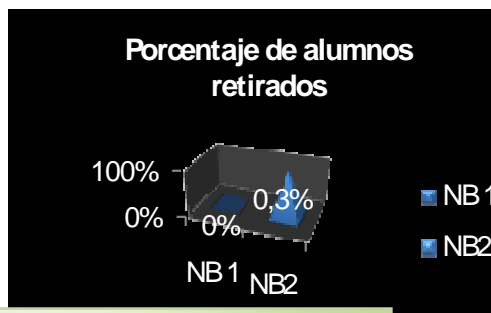


Gráfico 9. % Alumnos retirados

Gráfico 9.

Dentro de los tres establecimientos sólo un estudiante se ha retirado por presentar déficit atencional, correspondiendo al Nivel Básico 2, en un Tercer Año Básico, correspondiendo al 0,3% del total de estudiantes.

En lo referido al retiro de los estudiantes corresponden a una cantidad muy poco significativa. Un sólo estudiante ha sido retirado del establecimiento, por presentar déficit atencional, correspondiente a un tercero básico del establecimiento del área rural. Quedan bastantes dudas en el futuro o pasar de ese estudiante, pues su retiro ocurre en el establecimiento más aislado de la zona urbana.

Muchas veces los padres optan por retirar a sus hijos, ya que consideran que sólo está ocasionando “problemas” y prefieren dejarlos en casa haciendo trabajos, como en este caso serían labores campesinas. En algunos casos no se asume en conciencia el apoyo de la familia en este tipo de casos, puesto que el tratamiento del déficit atencional requiere un compromiso importante del hogar para su superación.

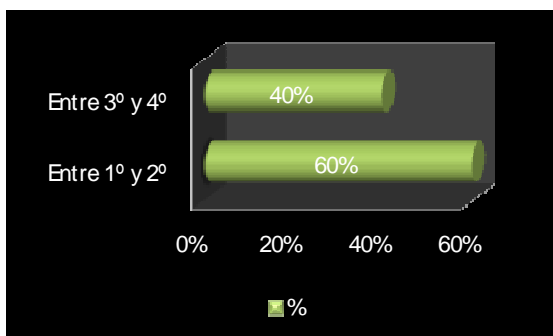


Gráfico 10.

Entre 1º y 2º Básico se presenta el mayor número de alumnos derivados para un diagnóstico psicopedagógico con un porcentaje del 60%

Gráfico 10. Porcentaje Alumnos

En la cantidad de niños del primer ciclo básico que son derivados a un diagnóstico psicopedagógico la mayor parte corresponde a estudiantes del primer nivel básico, o sea a los cursos de primero y segundo básico. Al ser el primer nivel de aprendizaje es más factible detectar qué alumnos están flaqueando en las diferentes áreas de aprendizaje, por lo que la derivación es más expedita. El diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno en este nivel permitirá al estudiante una mayor expectativa de triunfo escolar futuro, por lo que se evitarán problemas de disciplina, repitencias o deserciones en cursos posteriores.

En el caso de los niños del nivel básico dos no es así, puesto que estos podrían presentar dificultades emergentes para una derivación y la base mental de sus aprendizajes ya tienen ciertos vacíos o falencias que serán más complicadas de tratar.

2.6.- Alumnos Repitentes

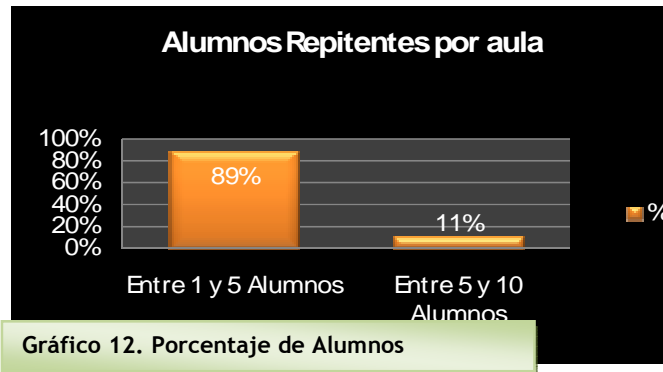
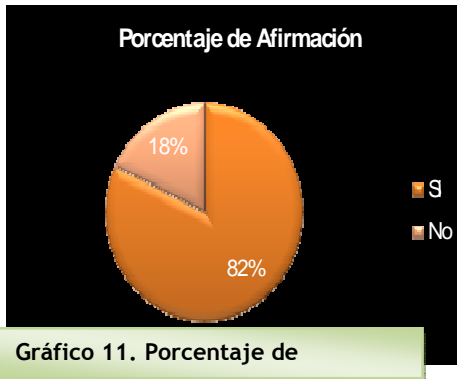


Gráfico 11 y 12.

Según la encuesta la mayoría de los docentes afirma existencia de alumnos repitentes dentro de su curso y está entre 1 y 5 alumnos por curso.

Algo que inquieta es el alto nivel de alumnos repitentes que existen dentro de las escuelas en estudio, la mayor parte de los docentes reconoce que existen alumnos repitentes, además en una cantidad cercana al noventa por ciento se afirma que existen entre uno y cinco alumnos repitentes por cada curso, lo que muestra que más que las falencias de los alumnos, sobresalen las falencias del currículum implementado en las aulas y el poco apoyo que brindan las familias a los estudiantes, pues pese al alto nivel de repitencia, los establecimientos manifiestan clara preocupación por lo que sucede con sus estudiantes.

Dentro de los alumnos repitentes están los casos de aquellos alumnos que no logran concentrarse, que olvidan fácilmente los aprendizajes y que presentan claramente un problema de D. A, y ese porcentaje podría superarse con el trabajo del Grupo diferencial que atienda esta necesidad.

2.7.- Identificación de Déficit Atencional en un Alumno

Gráfico 13.

Dentro de los docentes la mayoría de ellos identifica al alumno observando su desempeño en las actividades a realizar, también en su comportamiento y en su minoría realizan una observación a las calificaciones, como demuestra el gráfico.

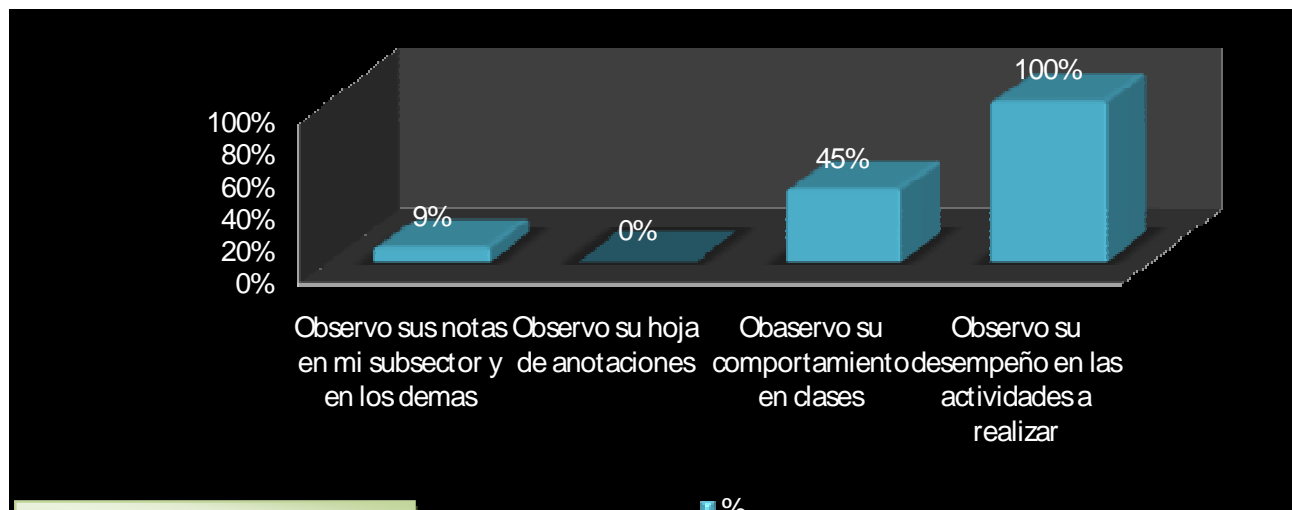


Gráfico 13. Porcentaje

Hoy una clara concordancia entre los profesores de aula, en lo referido a cómo identifican si sus estudiantes presentan alguna dificultad, específicamente en la del Déficit Atencional, pues la totalidad coincide en que observan el desempeño en las clases, o sea el resultado de su trabajo. También, aparte de esto, casi la mitad observan el comportamiento que tienen en la clase, claro factor que incide en la detección de un Déficit Atencional con Hiperactividad y un muy poco porcentaje observa las notas, este factor no es influyente, puesto que sobre todo en el primer ciclo básico, las actividades son bastante más simple que en los siguientes años, por lo que no demandan excesiva atención en su desarrollo, pero no quita la preocupación que se debe tener sobre ellas.

2.8.- Conocimientos Necesarios

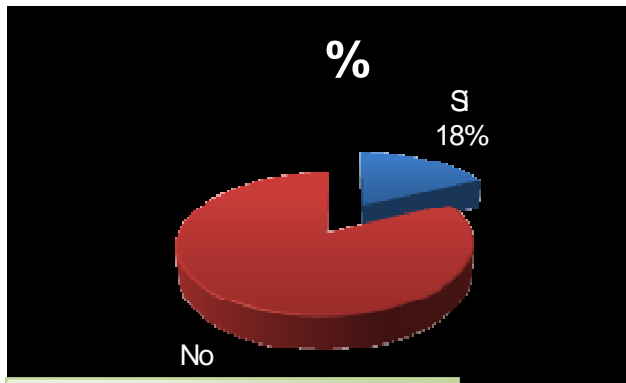


Gráfico 14. Porcentaje de

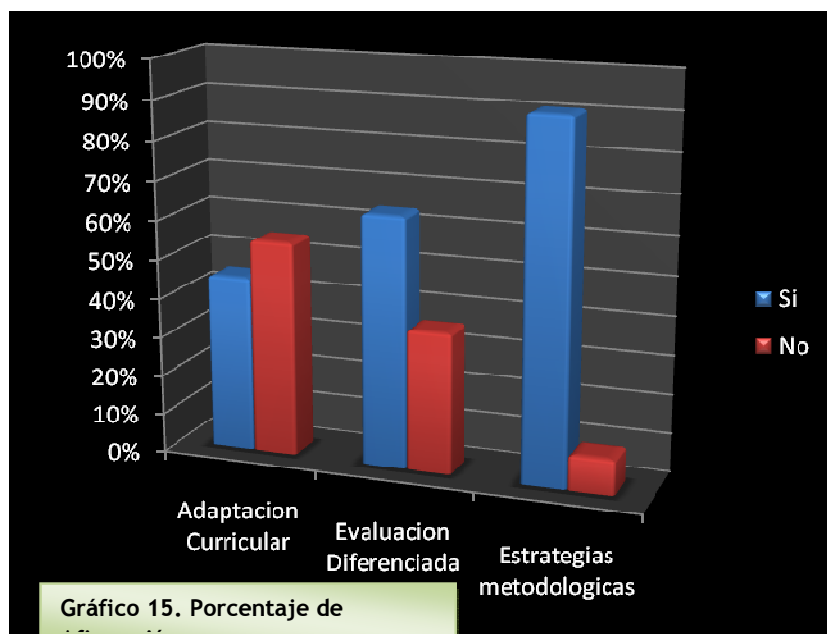
Gráfico 14.

De los docentes, el 82% afirma no poseer conocimientos académicos necesarios para atender a niños con déficit atencional y sólo un 18% (3 profesores) dice lo contrario, lo que es correspondiente solamente a dos docentes.

Una gran cantidad de profesores (12 docentes) afirma tajantemente que no tiene los conocimientos necesarios para atender en la sala de clases a niños con Déficit Atencional, pero algunos muestran preocupación, tratando de adaptar la metodología y currículum a los niños que presenten dicha dificultad, evitando la exclusión de estos casos.

El restante porcentaje declara tener los conocimientos académicos, lo que para el establecimiento y los estudiantes es un buen apoyo en el diario aprendizaje. Esta situación se condice plenamente con aquellos establecimientos que tienen incorporada la atención por déficit atencional dentro de su proyecto educativo o atención diferencial, por lo que los docentes que trabajan en estos niveles deben tener los conocimientos adecuados para atender esta necesidad.

2.9.- Sistema de Adaptación, Evaluación y Estrategias para niños que presentan Déficit Atencional



Sistema	Si	No
Adaptación Curricular	45%	55%
Evaluación Diferenciada	64%	36%
Estrategias metodológicas	91%	9%

Este gráfico muestra que un 55% de los docentes afirma no realizar adaptaciones curriculares y que la atención de niños con D.A es responsabilidad exclusiva de los docentes diferenciales, actitud que puede cuestionar su profesionalismo, puesto que en cualquier caso un docente debe realizar adaptaciones y modificaciones al currículum para poder enseñar, (hasta cuando crea que puede aportar), ya que no todos los alumnos aprenden de la misma forma y esto lleva consigo que hay que considerar a cada alumno como único, como un sujeto ávido de aprender y con ellos desarrollar todas sus capacidades, formando alumnos integrales sin exclusiones por las diferencias. La educación implica el cómo enseñar, qué enseñar y para qué enseñar, elementos que deben avanzar de la mano, con esto nos referimos que tanto el currículum, como la

evaluación debe ser planteada y planificada de manera óptima, para que todos los alumnos sean tomados en cuenta por sus características.

2.10.- Fondos

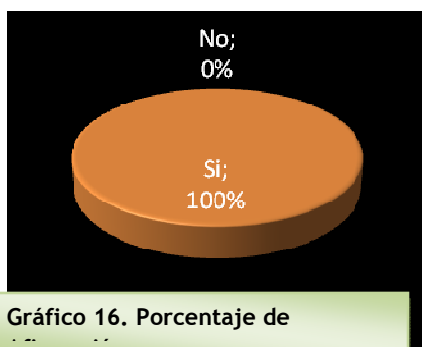


Gráfico 16. Porcentaje de

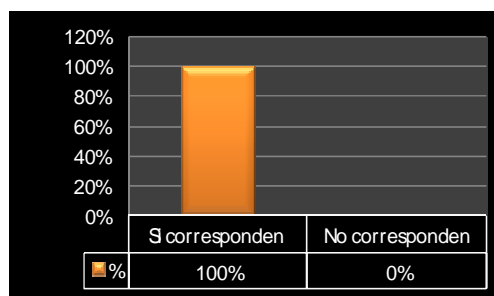


Gráfico 17. Porcentaje de Afirmación

Gráfico 16 y 17.

Cada docente afirma en un 100% que el establecimiento cuenta con fondos de ayuda para invertir en recursos didácticos y que estos recursos son utilizados para las actividades que corresponden.

El 100% de los establecimientos afirman la ayuda y respaldo del establecimiento hacia la educación y progreso de enseñanza de sus alumnos, integrando recursos didácticos y mejoras en la estructura de cada establecimiento, favoreciendo a una condición amable de enseñar en el día a día de los niños.

Como se sabe la educación debe incluir un ambiente grato y lleno de factores interesantes para captar la atención de los alumnos a seguir esforzándose por aprender y crecer en conocimientos. También implican estos recursos una preocupación por formar a los docentes y fortalecer aquellas competencias que se necesitan para atender de manera integral a los educandos.

2.11.- Preocupación del Establecimiento

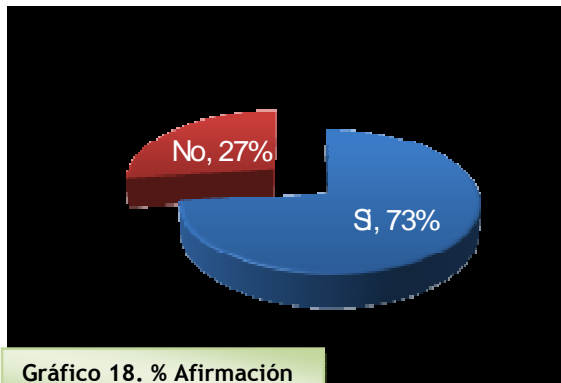


Gráfico 18.

El 73% de los docentes (11) afirma que su establecimiento se preocupa de los niños que presentan déficit atencional y sólo un 27% afirma lo contrario (4).

Acá se aprecia un porcentaje positivo que afirma que las escuelas estudiadas se preocupan por la integración de niños con déficit atencional, realizando ayudas considerables en los alumnos, pero aun falta que este 25% que no toma en consideración las necesidades actuales de los alumnos se incorpore en mejorar la educación, sin discriminar ni dejar de lado aquellas minorías que necesitan de atención para surgir en la vida futura.

Esa información se relaciona con el conocimiento que el docente tiene sobre la existencia del Grupo Diferencial dentro del Establecimiento y si dentro de ese grupo se atiende también los casos de Déficit Atencional. Por lo que es de vital importancia un trabajo cohesionado entre las propuestas institucionales, la acción de la UTP, los compromisos de cada ciclo educativo y la labor del docente de aula, en conjunto con el equipo de profesionales que atiende a los alumnos con necesidades educativas especiales, si lo hay.

Conclusiones generales encuestas de Docentes de Aula

- La gran mayoría de los docentes pertenecientes a los tres establecimientos en estudio, poseen alrededor de 2 a 10 años de servicio, lo que puede presentar ventajas y desventajas en el proceso educativo, en específico el de aquellos niños que presentan Déficit Atencional. Una de las principales ventajas la constituyen todas las especializaciones y nuevas concepciones de enseñanza que han adquirido los docentes recién egresados, con mayor acercamiento a recursos tecnológicos tales como software didácticos, capaces de facilitar el aprendizaje de niños que presenten dificultades de aprendizaje, sobre todo en el déficit atencional, puesto que al utilizar diversas estrategias tecnológicas en la enseñanza se logra llamar más la atención a los sentidos de los estudiantes. Por el contrario, una de las principales desventajas correspondería a la falta de experiencia para resolver situaciones en conflicto (habilidad desarrollada por los docentes con más años de servicio) o también las falencias en el manejo de grupo curso, capacidad fundamental para lograr un buen clima de trabajo propicio para el aprendizaje.
- Se confirma que un 82% de alumnos y docentes trabajan en aula regular, mientras que sólo un 18% lo hacen en aulas multigrados. Este resultado deja un alto grado de conformidad, pues resulta más beneficioso trabajar en aulas regulares que en aulas multigrado para todos los alumnos y docentes, en especial aquellos que presentan Déficit Atencional, pues permite realizar contenidos y actividades a la par, sin la necesidad de adaptar el curriculum de manera literal, dejando a estudiantes sin el aprendizaje correspondiente para su nivel y curso. En el caso de las aulas multigrado el número de estudiantes es más bien considerable (más de 15 niños por sala), por lo tanto se pueden presentar casos sin una detección oportuna.

- Las dificultades de aprendizaje, se concentran mayormente en las asignaturas instrumentales de Lenguaje y Matemática, verificándose en su mayoría en la asignatura de Matemática. Esto nos demuestra que los alumnos manifiestan mayores problemas para adquirir los conocimientos numéricos, antes que los que tienen que ver con la expresión oral y las letras.
- El 64% de los docentes afirma que su establecimiento posee grupo de educación diferencial, mientras que el 36% niega la existencia de este o lo desconoce, derivando los casos de niños con Déficit Atencional directamente a la atención de profesionales tales como psicopedagogos o atención médica en consultorios o directamente con profesionales de apoyo (psicólogos).
- Dentro de los alumnos que presentan dificultades de aprendizaje, atribuidas al Déficit Atencional, sólo uno se ha retirado por presentar dicho síndrome, correspondiendo al 0,3% del total. Este resultado da a entender que los establecimientos realizan algún tratamiento o incorporación de alumnos con Déficit Atencional, lo que correspondería a un factor positivo y predominante en la integración de estos. Es lamentable el hecho de que un alumno se tenga que retirar de la escuela, puesto que vulnera irremediablemente su derecho a la educación. El único caso de retiro se realizó en una localidad completamente rural, donde a la educación no se le da la importancia que corresponde por parte de la familia. No se pudo verificar si el colegio desarrolló alguna estrategia de retención para integrarlo al proceso educativo de manera más amigable y lograr una aceptación de la familia del problema y hacerla participar activamente en el proceso educativo del alumno.
- La gran mayoría de los docentes afirma encontrar a niños que presentan Déficit Atencional, observando su desempeño en las actividades realizadas y su comportamiento en clases; sólo un porcentaje mínimo de estos dice que lo identifica a través de la

observación de calificaciones. Esto da por entendido que la gran mayoría de los docentes que atiende a estos niños posee la capacidad analítica y de observación necesarias para determinar si sus alumnos presentan alguna dificultad en su aprendizaje y como pueden afrontarla o realizar las adaptaciones curriculares necesarias. Pero esto también nos demuestra que se carece de un sistema técnico y estructurado para diagnosticar los casos, por parte de las Unidades Educativas y los docentes a cargo de estos niveles.

- El 82% del total de los docentes afirman “no” poseer los conocimientos académicos necesarios para atender a niños que presentan Déficit Atencional y sólo un 12% afirma tener los conocimientos académicos suficientes para trabajar con ellos. Aunque la mayoría de los docentes de los establecimientos en estudio afirma realizar adaptaciones curriculares para dichos niños, estas no son del todo adecuadas, notándose por el desinterés que presentan los alumnos para realizar dichas actividades adaptadas, por otro lado, las adaptaciones se hacen en la elaboración de instrumentos evaluativos, que a final de cuentas sólo disminuyen el grado de complejidad o nivel de exigencia, respecto al resto de los alumnos, pero sin medir realmente lo que los alumnos con D A son capaces de rendir.

- La gran mayoría de los docentes participantes en la encuesta afirma realizar adaptaciones curriculares para los niños que presentan Déficit Atencional, además de una evaluación diferenciada y uso de estrategias metodológicas atractivas para ellos. Esto demuestra el compromiso de los docentes por su quehacer, además de la comprensión por parte de ellos en sus respectivos trabajos, al darse cuenta de las formas distintas que tienen los niños para aprender, respetando también su ritmo de aprendizaje. La mayoría de los docentes realiza estas adaptaciones por iniciativa propia o por lo que su experiencia y dedicación les indica, pero no obedecen a un trabajo mancomunado con el

grupo de especialistas que debieran dirigir las acciones pedagógicas para atender a estos alumnos, proponiendo las estrategias adecuadas para abordar el déficit atencional de manera particular y dentro del grupo curso, de manera progresiva y sistemática, respondiendo a un Proyecto de integración institucional.

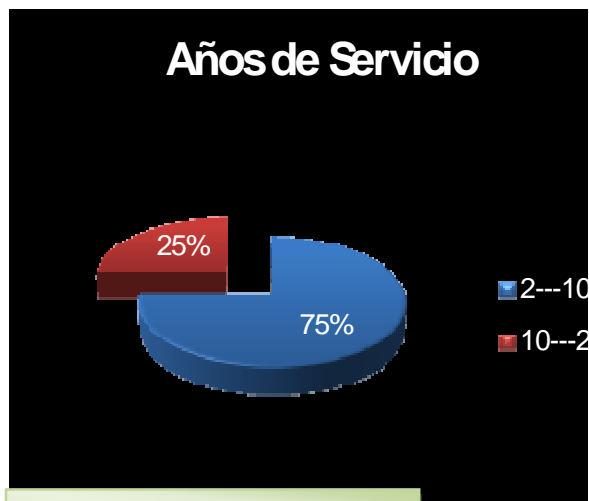
El 100% de los docentes afirma que su establecimiento invierte constantemente en recursos didácticos y que los recursos son utilizados para su verdadero fin. Este dato presenta resultados muy relevantes para la investigación, puesto que nos dice que los establecimientos cuentan con bastantes recursos tecnológicos y didácticos para utilizarlos en el proceso de adquisición del aprendizaje por parte de los alumnos que poseen Déficit Atencional, ayudando en la realización de actividades más llamativas que permitan captar el interés de los pequeños.

- El 73% de los docentes afirma que su establecimiento se preocupa de los que presentan Déficit Atencional, dejando sólo un 27% que opina lo contrario. Esta afirmación nos entrega resultados bastante prometedores, puesto que señala que la mayoría de los centros educativos en estudio manifiestan una integración de los niños que poseen Déficit Atencional, ayudándolos con materiales óptimos y docentes comprometidos en su labor de la continua búsqueda y adquisición de su aprendizaje.

Finalmente, se puede advertir una toma de conciencia por parte de los docentes en asimilar el concepto de déficit atencional como una situación que existe y que hay que atender de manera seria, técnica y responsable, para ayudar de manera adecuada a los alumnos que sufren este trastorno y que ellos, como docentes necesitan una formación adecuada, contar con un equipo profesional de apoyo, el interés de la dirección del establecimiento, el apoyo efectivo de la familia para enfrentar esta dificultad y superarla para el bien del alumno, su curso y la comunidad en la que está inserto.

III.- Encuesta Perteneciente a Docente Diferencial

3.1.- Años de Servicio



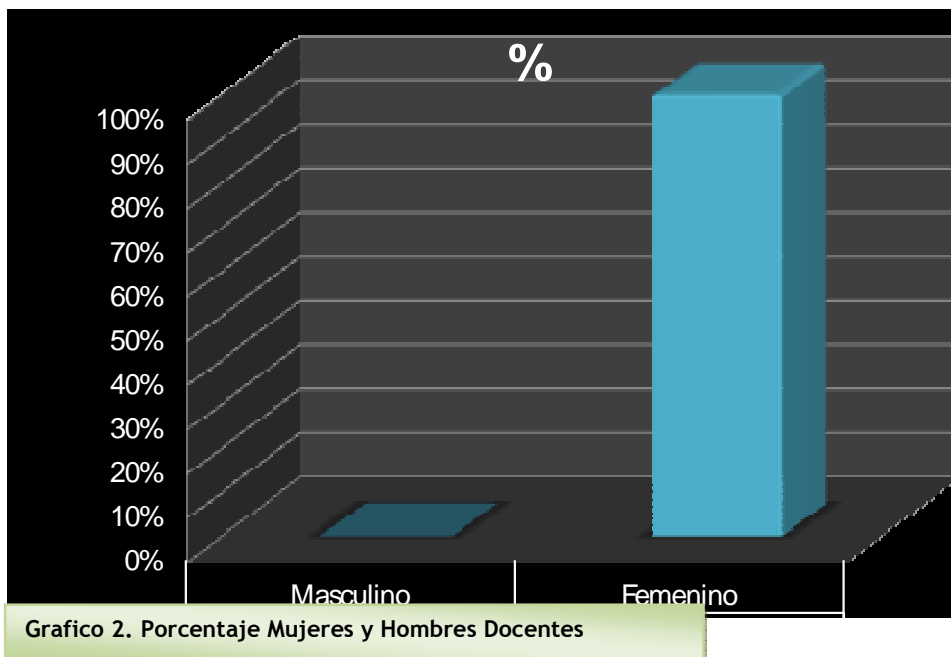
Años	%
2---10	75%
10---20	25%

Gráfico 1 y 2.

Dentro de los docentes de cada establecimiento, la mayor parte de ellos lleva entre 2 y 10 años de servicio con un porcentaje del 75%, también la totalidad son mujeres con un 100%.

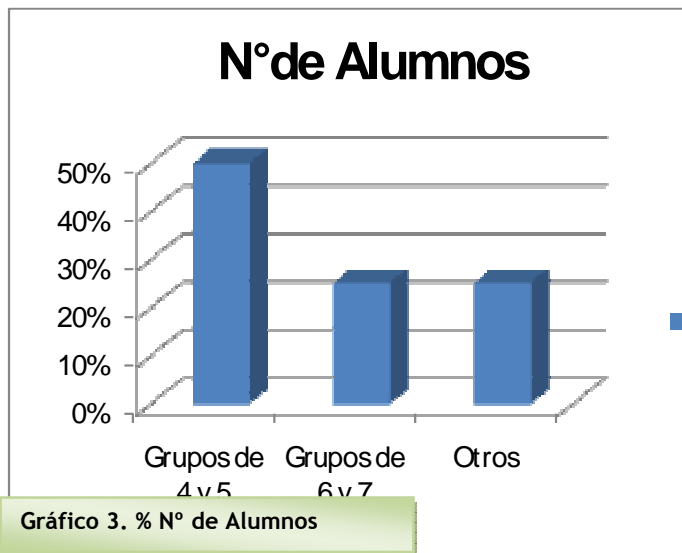
Gráfico 1. % Años de servicio

Este gráfico nos muestra que la incorporación de docentes capacitados para la atención de niños con déficit atencional se está incluyendo recientemente dentro de la educación, con las últimas modificaciones y reformas, tomando el valor que corresponde a la igualdad de condiciones para todos los alumnos dentro de la educación rural y la urbana. Cada vez más se hace necesario la capacitación y especialización de docentes para atender a las necesidades de la comunidad escolar.



A través de este gráfico se puede definir que la presencia de mujeres en la docencia diferencial es totalmente considerable, por lo menos en los establecimientos en que se realizó la investigación, demostrando que este género tiende a dedicarse más en este sentido de la pedagogía.

3.2.- Conformación y N° de Alumnos atendidos en Aulas



Nº Alumnos	%
Grupos de 4 y 5	50%
Grupos de 6 y 7	25%
Otros	25%



Gráfico 3 y 4.

Demuestran que el 50% de los docentes atienden en aulas en base regular y el otro 50% en aulas multigrado, el número de alumnos atendidos está entre 4 y 5 con un porcentaje mayor del 50%.

Acá se muestra que cada grupo es trabajado en grupos de entre 4 y 5 niños por sesión, facilitando la atención de las necesidades de cada alumno en particular, ayudando con esto a nivelar sus conocimientos e incorporación en el aula común. Es concluyente que un trabajo en esta modalidad es favorable para la atención de niños con dificultades en el aprendizaje, en caso de la investigación, en el déficit atencional.

3.3.- Diagnóstico de Alumnos con Condición de Déficit Atencional

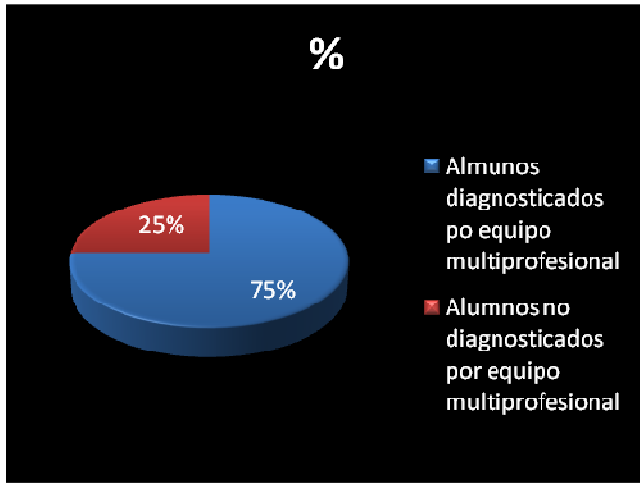


Gráfico 5. Porcentaje Alumnos

Gráfico 5.

El 25% de los alumnos que reciben los docentes diferenciales que presentan dificultades no ha sido diagnosticado por el equipo multiprofesional de la comuna.

Este gráfico se identifica claramente que falta más incorporación de los profesionales para la detección de niños con dificultades de aprendizaje, preparación teórica y pedagógica para la enseñanza e intervención de casos que necesiten apoyo para lograr tener mejoría en la educación.

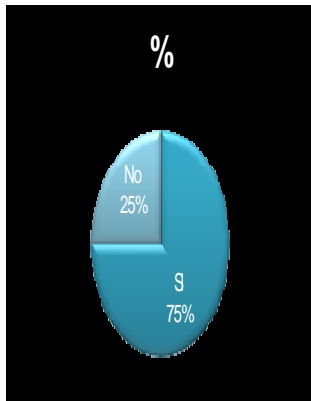


Gráfico 6. % Afirmación

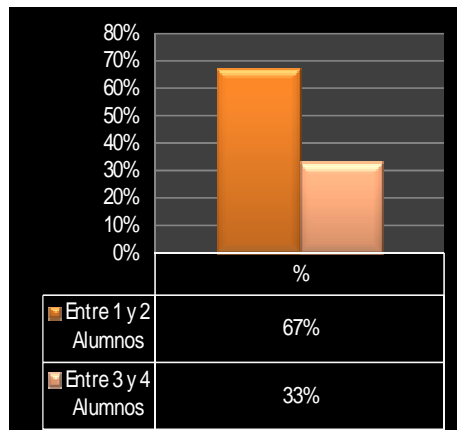


Gráfico 7. N° Alumnos diagnosticados

Gráfico 6 y 7.

De los docentes la mayor parte ha diagnosticado a estudiantes en la condición de déficit atencional en un 75% y se presenta entre 1 y 2 alumnos por curso.

Los gráficos indican que los docentes en su totalidad, por la permanencia de tiempo que tienen con los alumnos pueden establecer muestras de conductas inadecuadas en sus alumnos, luego basados en ciertos criterios y a través de estudios, poder detectar alguna anomalía o dificultad de aprendizaje para ser tratadas en ellos, en primer lugar mostrando atención y preocupación por igual, ante todos sus alumnos sin hacer distinciones y luego derivarlo al profesional más idóneo.

3.4.- Jornada

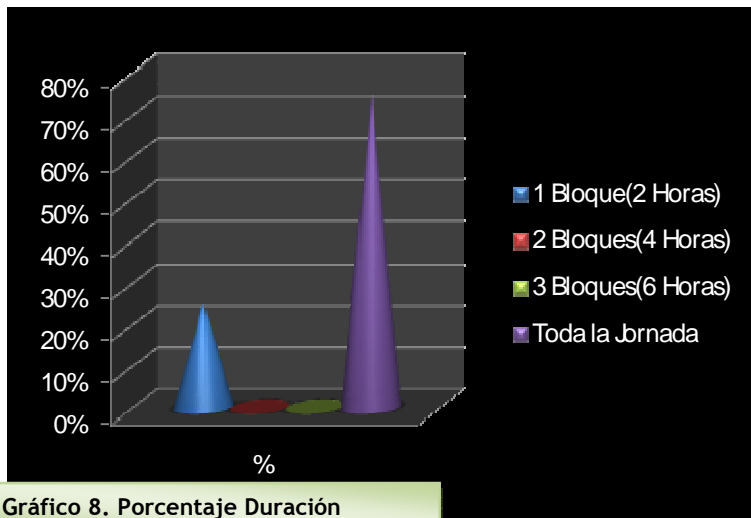


Gráfico 8.
Los estudiantes que presentan déficit atencional permanecen en aula diferencial toda la jornada según los docentes en un 75%.

Gráfico 8. Porcentaje Duración

Bloque	1 Bloque(2 Horas)	2 Bloques(4 Horas)	3 Bloques(6 Horas)	Toda la Jornada
%	25%	0%	0%	75%

Este gráfico muestra la cantidad de horas que permanecen los alumnos en el aula de recursos diferenciales, permaneciendo en su mayoría toda la jornada de clases, por lo que se priva a estos niños la interacción con sus demás compañeros, excluyéndolos de algún modo a formar parte del aula común y todo lo que ello implica en el aspecto social, afectivo y de autoestima.

Quizás en este punto se debería tomar en consideración que los niños, para poder superarse, debieran compartir tanto tiempo en el aula común como también en la de recursos para ir complementando sus capacidades y poder ayudarlos de manera social adecuada y por otro lado, el sistema debiera ser capaz de incorporar cambios en el aula común, para que ellos se sientan atendidos integralmente, pero obviamente para esto se necesitan docentes de aula con las competencias adecuadas para atender estos casos y un trabajo mancomunado con el Equipo diferencial.

3.5.- Alumnos dados de alta

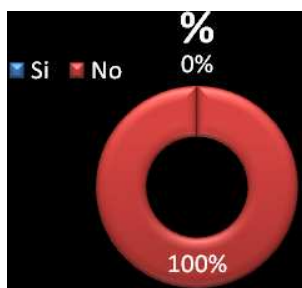


Gráfico 9. % Afirmación

Gráfico 9.

El 100% de los docentes diferenciales niega la existencia de alumnos dados de alta de grupos diferenciales en los últimos dos años.

Las intervenciones y ayudas que los docentes han brindado a estos alumnos no han sido completamente satisfactorias en el avance de logros, pues no se ha logrado una superación significativa para poder dar de alta a los alumnos que presentan déficit atencional.

Por la cantidad de elementos que deben conjugarse para el éxito de esta tarea el trabajo de alta es complicado, participación de la familia, incorporación al aula común, objetivos del docente diferencial, objetivos del docente de aula, cantidad de alumnos que deben atenderse, progreso personal del estudiante y otros, hacen muy lenta la superación total del problema.

3.6.- Retiro de Alumnos por Déficit Atencional y Derivación de Alumnos para Diagnóstico Psicopedagógico.

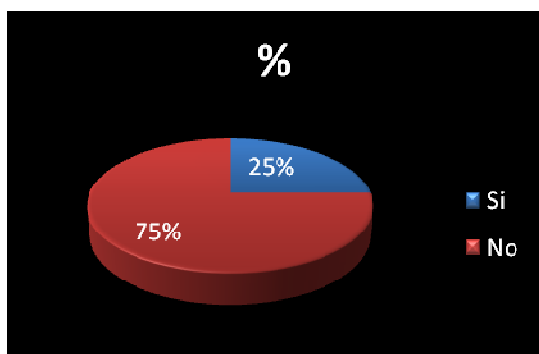


Gráfico 10. % Alumnos retirados

El 25% de la totalidad de alumnos con déficit atencional ha sido retirado por este motivo, situación que reflejada en el contexto es bastante bajo, puesto que los niños diagnosticados corresponden a una ínfima cantidad, mostrando con esto que es un porcentaje menor el que se presenta, pues sólo se les trata como supuestos, pero aún así se les brinda apoyo para sus necesidades educativas.

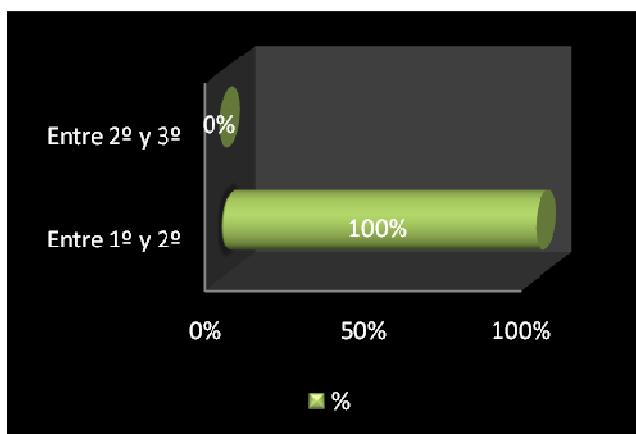


Gráfico 11. % Alumnos

En el primer ciclo básico es donde se hace más necesario detectar los problemas que pudiesen presentar los alumnos, para así poder atender a tiempo sus carencias y condiciones, para poder realizar un trabajo pronto en la detección y tratamiento. Este gráfico se identifica que en su totalidad son alumnos de primero y segundo básico los que son derivados para un diagnóstico médico.

3.7.- Alumnos Repitentes

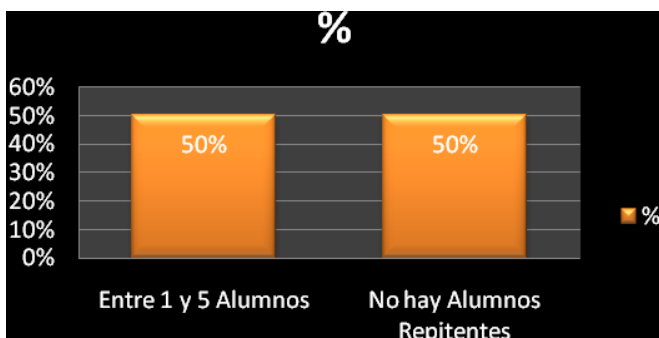


Gráfico 12. Porcentaje de Alumnos

Gráfico 12.

Según la encuesta la mitad de los docentes afirma existencia de alumnos repitentes dentro de su curso y está entre 1 y 5 alumnos por curso y por otra parte el 50% niega la existencia de alumnos repitentes en su curso.

Una cantidad influyente de la derivación de estudiantes que realizan los profesores de aula común al aula diferencial corresponde a estudiantes repitentes, que probablemente no han logrado superar las dificultades que han presentado años anteriores, lo que implica que no han sido tratados adecuadamente o las dificultades son más bien severas. Esta información confirma que uno de los motivos que causa la repitencia de los alumnos es por problemas de aprendizajes que debieran atenderse en el grupo diferencial.

3.8.- Capacitación Académica



Gráfico 13.

El 100% de los docentes diferenciales encuestados posee una capacitación académica para trabajar con niños que presenten déficit atencional ya sea título psicopedagógico, post título, etc.

Aquí se observa un dato positivo, puesto que es positivo saber que el 100% de los docentes están preparados para la atención adecuada de los alumnos que presentan dificultades de aprendizaje, realizando una labor óptima para la incorporación y aprendizaje significativo en aquellos niños que requieran un poco más de comprensión, ayuda y atención para poder superar sus problemas y salir adelante, realizándose como personas en igualdad de condición.

Conclusiones generales de encuestas a Docentes Diferencial

- La gran mayoría de los docentes (tres de cuatro docentes) pertenecientes a los tres establecimientos en estudio, poseen alrededor de 2 a 10 años de servicio, lo que puede presentar ventajas y desventajas en el proceso educativo, en específico el de aquellos niños que presentan Déficit Atencional. Una de las principales ventajas la constituyen todas las especializaciones y nuevas ideas que traen los docentes recién egresados (en el ámbito de docente de aula y diferencial), con mayor acercamiento a recursos tecnológicos tales como software y procedimientos más didácticos, capaces de facilitar el aprendizaje de niños que presenten dificultades de aprendizaje. Por el contrario, la desventaja correspondería a la falta de experiencia para resolver situaciones de conflicto, o también las falencias en el manejo de grupo curso, capacidad fundamental para lograr un buen clima de trabajo propicio para el aprendizaje.
- El 50% de los docentes afirma trabajar en aulas multigrados, mientras que el otro 50% afirma trabajar en aulas regulares. También el 50% de los docentes concuerda en que los grupos de trabajo no exceden los 5 alumnos por sesión, lo que presenta una gran ventaja, pues así se presenta una mejor atención de los alumnos. Es mejor realizarla en grupos pequeños, así se recibe una atención personalizada, ocupándose con mayor dedicación de los problemas emergentes en la adquisición de los aprendizajes.
- Sólo el 25% de los alumnos con Déficit Atencional tratados por estos encargados no ha sido diagnosticado por un equipo médico – profesional de la localidad, siendo solamente derivados de sus aulas a integración. El 75% de los alumnos diagnosticados por profesionales han sido en casi su totalidad en el establecimiento de carácter Particular

Subvencionado, pues posee un equipo médico y psicopedagógico recientemente incorporado, por lo tanto, reciben el tratamiento que necesitan.

- La mayoría de los docentes de Aula Diferencial e Integración reconoce que en el 75% de sus estudiantes han detectado indicios Déficit Atencional y que el 25% restante corresponde a otras dificultades de aprendizaje, lo que da a conocer que esta condición es la primera causa de llegada de niños para un proceso de enseñanza distinto, además se presenta más en el primer nivel básico, con un 67%, contra el 33% de los estudiantes de segundo nivel básico que permanecen en bajo la tutela de estos profesionales. Además, el 75% de todos los estudiantes que asisten a esta aula permanecen durante toda la jornada y el 25% sólo lo hacen un par de horas al día.

- En los grupos diferenciales tratados se niega la existencia de alumnos dados de alta, en los dos últimos años, por lo tanto, puede no haber una mejora total en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, sino que sólo una constante adecuación curricular, que puede llevarse a cabo a través de una baja nivelación de exigencia.

- De los tres establecimientos en estudio, por lo menos un profesor afirma que ha habido retiros de alumnos, por presentar Déficit Atencional, correspondiendo al 25% del total de docentes, además toda la derivación médica a la que se somete a los estudiantes de estos establecimientos corresponde a estudiantes de primero y segundo básico, con el 100% de los casos.

- La mitad de los docentes encuestados afirma que de los estudiantes que atiende en su aula existen repitentes dentro de su curso, lo que demuestra que estos estudiantes

presentan dificultades de aprendizaje no tan simples, pues implican retrasarse años a raíz del poco aprendizaje que han tenido o de una deficiente pedagogía. Además de los alumnos repitentes existe un número considerable que está entre 1 y 5 por curso, por lo menos en el 50% de los establecimientos.

- La totalidad de los docentes indican que tienen los conocimientos, tanto pedagógicos, como académicos en relación al trabajo de niños con Déficit Atencional, lo que debería ser una clara ventaja para el tratamiento de los estudiantes que posean esta condición de aprendizaje. Pero el éxito de esta tarea involucra el Proyecto Educativo, la relación docente de aula-docente diferencial, apoyo de la familia y atención de especialistas en el caso que sea necesario (psicólogo, neurólogo)-

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

CONCLUSIONES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

Los establecimientos educacionales en que se ha indagado la manera de enfrentar la diversidad de los alumnos, las dificultades, los ritmos y necesidades de aprendizaje, se ha podido apreciar que a pesar de tener distintas conformaciones estructurales y docentes, no han realizado el procedimiento ideal para tratar y satisfacer las necesidades educativas y sociales de los estudiantes que presentan déficit atencional (sugerido por el ministerio de salud), todas las escuelas y colegios han manifestado interés en atender estas necesidades educativas, por lo menos en el primer ciclo básico, pero falta un proyecto claro de integración que contemple el diagnóstico y tratamiento adecuado al D.A.

También se ha constatado que la mayor parte de los docentes dice no poseer los conocimientos académicos en el trato de dichos estudiantes; esto ocurre debido a que la mayor parte de los docentes tiene pocos años en el servicio, pero siendo pedagogos, logran identificarlos en la diversidad, adaptan el currículum y evalúan diferenciadamente, según lo estimen conveniente y en casos más extremos se realiza la derivación. Todo esto se realiza sobre la base a la experiencia pedagógica, pero no de manera científica o apoyado por expertos.

Algo que llama la atención es que algunos docentes no tienen claro el sentido que presenta el establecimiento a la comunidad, o bien no está explicitada, pues mientras algunos afirman que su escuela sí se preocupa de los estudiantes con dificultades de aprendizaje, específicamente el déficit atencional, otros lo niegan tajantemente, a pesar de trabajar en la misma unidad. Claro es que el avance debe ser unidireccional; la

escuela o colegio no es sólo el edificio, sino que los directores, profesores y por sobre todo quienes reciben la educación, los estudiantes, se tienen que tener claro que es lo que se espera un elemento de otro, pues la educación no es sólo enseñar, sino que también formar personas, a través del ejercicio profesional de los docentes y esto debe ser claramente definido por el PEI del colegio y ser conocido por todos su miembros.

Todos los establecimientos cuentan con los recursos materiales y didácticos para la enseñanza de los estudiantes, pero lo que llama la atención es que se afirma que no se hace un óptimo uso de ellos, lo que da a entender que de cierta manera no se está obteniendo todo el provecho que se puede obtener de estos insumos para el aprendizaje. Se hace necesario proponer estrategias metodológicas innovadoras que atiendan la diversidad, utilizando estos recursos y para ello también la Dirección de los Establecimientos debe invertir en perfeccionamientos adecuados para preparar de mejor manera a sus docentes.

Existe la vinculación con unidades médicas, sobre la base de redes de apoyo formales, pues en los establecimientos municipales se han derivado casos a psicólogos del servicio público; además reconocen que los establecimientos cuentan con un Proyecto de Integración, en el que los docentes de aula y diferencial trabajan a la par en el tratamiento de los estudiantes. Caso aparte es el establecimiento particular subvencionado de Pinto, pues han implementado apoyo de Psicólogo hace un año dentro del establecimiento, además de una reforzada unidad de integración que ha sido reestructurada este último año, con el fin de mejorar las condiciones de aprendizaje de sus estudiantes y que nace en el Proyecto de Mejoramiento educativo, emanado de las acciones de los fondos SEP.

Mediante las respuestas otorgadas por las educadoras diferenciales se puede desprender que el tratamiento de estos casos no siempre es de corta duración, ya que dar de alta a un niño demora meses o años, lo que provoca que el grupo atendido aumente en cobertura y los procesos se tornen más extensos en su atención personalizada, sin lograr la incorporación de otros niños o dar de alta a estudiantes que superen su deficiencia y que permanecen en el sistema durante toda la enseñanza básica, por otro lado, en algunos casos se puede producir el abandono del sistema escolar, o bien la proyección a niveles superiores se hace escasa, frente a los alumnos con necesidades especiales, entre ellos los con déficit atencional, si no logran superar la dificultad de manera efectiva.

En relación a la hipótesis planteada se pudo apreciar que una parte era cumplida (dividida en carencia de recursos humanos y materiales), y como la otra estaba errada. Si bien en algunos establecimientos no se les sacaba todo el provecho a los materiales (constatado a través de las encuestas a docentes), sí se favorecía la educación como un derecho constitucional, puesto que todos los establecimientos recibían a sus estudiantes sin importar la condición social o intelectual que tenga.

Para finalizar se concluye que la importancia de la presencia de los recursos pedagógicos, económicos y tecnológicos deben ir de la mano con personas capaces de sacarles el mejor provecho posible para darles la atención que merecen los niños que presentan déficit atencional.

Si queremos una mejora en la educación nacional, es necesario el compromiso de todas las personas involucradas, familia, sociedad, y los participantes de los establecimientos educativos. Solo así lograremos la tan ansiada reforma, dándoles la

oportunidad de una educación de calidad a todos, integrándolos sin importar sus falencias o problemas y dándoles si es posible la solución a estas para que se puedan desenvolver como seres íntegros en la sociedad del mañana.

ANEXOS

I. INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD DEL BÍO - BÍO
 FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HDES.
 DEPTO. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PEDAGOGÍA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

Encuesta

Director de establecimiento

Identificación Unidad Educativa: _____

Sector: _____

Dirección: _____

Objetivo del Instrumento:

- Elaborar un perfil estadístico de los principales procedimientos relacionados con el tratamiento, superación e integración de estudiantes con déficit atencional a nivel de aula y las estrategias metodológicas empleadas de aprendizaje que se desarrollan en primer ciclo básico de educación general básica municipal urbana y rural de la comuna de Coihueco y Pinto.

INSTRUCCIONES:

- Lea atentamente cada una de las interrogantes.
- Conteste, cada una de las interrogantes, con la mayor sinceridad.
- Marque con una cruz (X) la alternativa que estime correcta

PREGUNTAS PARA EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

1.- Los niveles que atiende el establecimiento son:

Pre- Básico	
Básico	

2.- ¿El establecimiento cuenta con el siguiente personal docente?:

Director o profesor encargado	
Profesor Educ. Diferencial	
Educadora o Asistente de Párvulos.	
Profesor(a) de Asignatura.	

3.- Número de alumnos que atiende el establecimiento

Pre- Básico	
Básico	

Especifique el nivel Básico

Curso	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	Total
Nº de alumnos									

4.- Indique los cursos-niveles con que funciona la Escuela:

Curso-Nivel								
Nº de alumnos								

5.- ESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO

Uni docente
 Bi docente
 Tri docente
 poli docente

Si la respuesta es "polidocente", anote la cantidad de docentes que trabajan en el establecimiento

--

6.- Los alumnos asisten a clases:

Sólo una jornada
 Jornada Escolar Completa

7.- El tipo de construcción que posee el establecimiento es:

Sólido en su mayoría
 Madera en su mayoría
 Sólido y madera

8.- Indique los años de antigüedad del establecimiento:

	Años
--	------

9.- Indique si se han hecho mantenciones en el último año:

	SI
	NO

Si su respuesta es **SI**, especifique cuales se han realizado:

10.- El establecimiento cuenta con un aula de recursos:

SI _____
No _____

11.- El establecimiento cuenta con recursos materiales de tipo audiovisual

Si _____

No _____

Si su respuesta es SI, especifique cuales serian:

12.- ¿Cree usted que su cuerpo docente es competente en el tratamiento de niños con déficit atencional?

Si _____

No _____

13.- Su escuela ¿ha recibido apoyo financiero por parte del MINEDUC para utilizar en recursos audiovisuales y didácticos?

Si _____

No _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN



UNIVERSIDAD DEL BÍO - BÍO
 FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HDES.
 DEPTO. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PEDAGOGÍA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

Encuesta
 Docente de aula

Identificación Unidad Educativa: _____
 Sector: _____
 Dirección: _____
 Curso/Nivel: _____
 Años de servicio:

Sexo: M
 F

Objetivo del Instrumento:

- Elaborar un perfil estadístico de los principales procedimientos relacionados con el tratamiento, superación e integración de estudiantes con déficit atencional a nivel de aula y las estrategias metodológicas empleadas de aprendizaje que se desarrollan en primer ciclo básico de educación general básica municipal urbana y rural de la comuna de Coihueco y Pinto.
- Esta herramienta es de carácter **anónimo**.

1.- Su aula está conformada en base a:

Multigrado
 Regular

2.- ¿Cuántos alumnos atiende en el aula de clases?

3.-Curso y número de alumnos que presentan dificultades de aprendizaje por área:

	Curso/Nivel	Nº de alumnos
Lenguaje y comunicación		
Educación matemática		

3.- ¿Cuántos alumnos que presentan esta condición, no han sido diagnosticados por el equipo multiprofesional de la comuna?

	Curso/Nivel	Nº de alumnos
Lenguaje y comunicación		
Educación matemática		

4.- Existe grupo diferencial en el establecimiento

Si

No

Si la respuesta es **negativa** ¿Dónde derivan los casos que requieran tratamiento especializado?

.....

.....

.....

.....

.....

5.- ¿Se han retirado alumnos del establecimiento por presentar Déficit Atencional y/o retraso pedagógico? ¿Cuántos?

1º año	2º año	3º año	4º año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6.- ¿Ha derivado a algún alumno para diagnóstico psicopedagógico? ¿Cuántos?

1º año	2º año	3º año	4º año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7.- ¿Existen alumnos repitentes dentro de su curso? ¿Cuántos?

SI

NO

Cantidad
<input type="text"/>

8.- Usted ¿cómo identifica a los niños que presentan rasgos de Déficit Atencional? Marque la alternativa que más se ajuste a su diagnóstico

- ___ Observo sus notas en mi subsector y en los demás.
- ___ Observo su hoja de anotaciones
- ___ Observo su comportamiento en clases.
- ___ Observo su desempeño en las actividades a realizar.

9.- ¿Usted cree tener los conocimientos académicos necesarios para atender a niños con Déficit Atencional?

Si ___

No ___

10.- Realiza adaptaciones curriculares para los niños que presentan Déficit Atencional.

Si ____

No ____

11.- Realiza una evaluación diferenciada para los niños que presentan Déficit Atencional.

Si ____

No ____

12.- Utiliza estrategias metodológicas para captar la atención de niños que presentan Déficit Atencional

Si ____

No ____

13.- Su establecimiento, ¿cuenta con algún fondo de ayuda para invertir en recursos didácticos? (Si su respuesta es sí, avance a la pregunta 14, de lo contrario avance a la pregunta 15)

Si ____

No ____

14.- Estos recursos ¿son utilizados para las actividades que corresponden?

Si ____

No ____

15.- ¿Cree usted que su establecimiento se preocupa de los niños que presentan Déficit Atencional?

Si ____

No ____

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN



UNIVERSIDAD DEL BÍO - BÍO
 FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HDES.
 DEPTO. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PEDAGOGÍA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

ENCUESTA
 Docente de aula diferencial

Identificación Unidad Educativa: _____
 Sector: _____
 Dirección: _____
 Curso/Nivel: _____
 Años de servicio:

Sexo: M
 F

Objetivo del Instrumento:

- Elaborar un perfil estadístico de los principales procedimientos relacionados con el tratamiento, superación e integración de estudiantes con déficit atencional a nivel de aula y las estrategias metodológicas empleadas de aprendizaje que se desarrollan en primer ciclo básico de educación general básica municipal urbana y rural de la comuna de Coihueco y Pinto.
- Este tipo de herramienta es de carácter **anónimo**.

1.- Su aula está conformada en base a:

Multigrado
 Regular

2.- ¿Cuántos alumnos atiende en el aula de clases?

3.- ¿Cuántos alumnos que presentan dificultades, no han sido diagnosticados por el equipo multiprofesional de la comuna?

Curso/Nivel	Nº de alumnos
Lenguaje y comunicación	<input type="text"/>
Educación matemática	<input type="text"/>

4.- ¿En el último año ha diagnosticado a estudiantes en la condición de Déficit Atencional?

Si
 No

Si la respuesta es **SI**, especifique cuantos:

5.- Los estudiantes que presentan Déficit Atencional ¿Cuántas horas al día permanecen en su aula?

	1 bloque (2 horas)
	2 bloques (4 horas)
	3 bloques (6 horas)
	Toda la jornada

6.- En los últimos dos años, ¿Existen registros de alumnos dados de alta de grupos de diferencial? (Si la respuesta es NO, pase a la pregunta N° 8)

Si

No

7.- ¿Se han retirado alumnos del establecimiento por presentar Déficit Atencional y/o retraso pedagógico? ¿Cuántos?

1º año	2º año	3º año	4º año

8.- ¿Ha derivado a algún alumno para diagnóstico médico? ¿Cuántos?

1º año	2º año	3º año	4º año

9.- ¿Existen alumnos repitentes dentro del curso? ¿Cuántos?

SI

NO

Cantidad

10.- ¿Posee una capacitación académica para trabajar con niños que presenten Déficit Atencional? (título psicopedagógico, postítulo, etc.)

SI

NO

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

II. GUÍAS MÉDICAS MINISTERIO DE SALUD

PROTOCOLO DE NORMAS DE ATENCIÓN SEGÚN NIVELES, CON ENFOQUE DE INTEGRACIÓN DE LA ATENCIÓN

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO:
C.A.E.: UNIDAD DE NEUROLOGÍA;
SERVICIO DE SALUD MENTAL INFANTO - JUVENIL.
UNIDAD DE SALUD MENTAL - SSMN
Programa de Apoyo a la Atención Primaria

SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL

DEFINICIÓN

Complejo sintomático que incluye: dificultad para atender y concentrarse, con o sin impulsividad, hiperactividad, o trastorno específico de aprendizaje (cálculo, lenguaje, o ambos). Estos síntomas deben estar presentes por lo menos por 6 meses, y haberse iniciado antes de los 7 años.

En el niño en que predomina el déficit atencional, ésta se distrae fácilmente, conversa en clases, no termina sus trabajos, su rendimiento escolar se deteriora progresivamente, afectando su autoestima. Estos niños no molestan mayormente, por lo que pueden no ser derivados al médico.

El niño en que predomina la hiperactividad, es rápidamente derivado al médico, ya que molesta a sus compañeros e interfiere en el desarrollo de la clase. En los antecedentes personales destaca el haber sido siempre inquieto, y en muchos casos el haber tenido problemas con los ciclos de sueño-vigilia.

Los criterios definitorios usados para el diagnóstico serán los del DSM- IV

En cuanto a la inatención:

- a.-no presta atención a detalles, cometiendo errores*
- b.-tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos*
- c.-parece no escuchar*
- d.-tiene dificultad para seguir instrucciones*
- e.-le cuesta organizar su trabajo*
- f.-evita tareas que exigen concentración*
- g.-pierde cosas frecuentemente*
- h.-se distrae con facilidad*
- i.-es olvidadizo en sus actividades ordinarias*

En cuanto a la hiperactividad/impulsividad:

a.-se mueve constantemente

b.-se para constantemente

c.-salta o corre cuando no corresponde

f.-habla excesivamente

g.-contesta antes que termine la pregunta

h.-no respeta turnos

i.-interrumpe constantemente

I.-ATENCIÓN PRIMARIA

Los pacientes que cumplan con los criterios anteriores deben ser derivados desde el colegio a la atención primaria con:

- **Informe pedagógico**
- **Informe conductual** (incluida escala de Conners abreviada)
- **Evaluación psicopedagógica** (los Servicios de Salud no cuenta con el recurso Psicopedagogo). Esta evaluación nos permite descartar un Trastorno Específico del Aprendizaje.

I.a- ANAMNESIS:

El médico de la Atención Primaria deberá efectuar una anamnesis acabada sobre

-Antecedentes personales del desarrollo psicomotor, morbilidad física y psicológica, desarrollo académico, etc.

-Antecedentes familiares de patología del desarrollo, o patología psiquiátrica

-Antecedentes psicosociales

I.b- EXAMEN FÍSICO:

Observación de la conducta durante la entrevista: inquietud, impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones, etc. Lenguaje: aspectos fonológicos, semántico, sintáctico y pragmático. Lecto- escritura, cálculo y razonamiento matemático. Motricidad fina y gruesa, coordinación, equilibrio, movimientos involuntarios, lateralidad. Descartar déficit sensorial y motor.

I.c- TRATAMIENTO:

El tratamiento de cada niño deberá adaptarse a las necesidades individuales. Generalmente incluye:

- Un plan a largo plazo con:
 - manejo de la conducta.
 - actividades de seguimiento.
 - monitoreo.
- Educación respecto al SDAH.
- Trabajo en equipo entre médicos, padres, profesores, cuidadores, otros profesionales de la salud, y el niño.
- Manejo conductual para control de los impulsos y formación de hábitos de estudio.
- Entrenamiento a los padres.
- Si se tiene duda de capacidad intelectual, o se considera que la conducta del niño no es explicable por el SDAH, se enviará a evaluación Psicológica y tratamiento, si así lo requiere, por Psicólogo del Cesfam o Cosam comunal, (técnicas de autocontrol y modulación social, manejo de la autoestima, etc.)
- Tratamiento Psicopedagógico cuando existe un Trastorno Específico del Aprendizaje.

- Medicamentos en los casos en que el tratamiento cognitivo/conductual, no produzca los resultados esperados.
- Para estos efectos, en la medida que se disponga de asesoría de Psiquiatría y/o Neurología Infantil en la Comuna; y disponibilidad del medicamento psicoestimulante apropiado en el arsenal terapéutico de la APS, la prescripción la realizará el Médico del Centro de Salud y su despacho la farmacia del establecimiento. El médico de Atención Primaria, continuará el tratamiento asesorado en Consultoría, por Psiquiatría y/o Neurología Comunal. En el caso de que el centro de Salud no disponga del medicamento ni profesional capacitado, el niño debe ser referido al nivel Secundario para el inicio y continuidad del tratamiento farmacológico.

Al comienzo del tratamiento, el médico del Consultorio debería plantearse tres a seis metas para la conducta del niño. Estas metas guiarán el plan de tratamiento y deberían estar enfocadas a ayudarlos a funcionar tan bien como sea posible en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Algunos de los resultados deseados pueden ser:

- Mejorar las relaciones con los padres, hermanos, profesores y amigos.
 - Mejorar la calidad del trabajo escolar.
 - Mayor independencia en el autocuidado y en el cumplimiento de sus obligaciones.
 - Mejorar la autoestima.
 - Disminuir las conductas disruptivas.
- A los pacientes a quienes se les haya indicado tratamiento farmacológico, se les dispensará el medicamento en el Centro de Salud correspondiente, donde serán controlados cada 3 meses durante el periodo escolar para prescribir y asegurar

adherencia al tratamiento, observar efectos colaterales (inapetencia, cefalea, insomnio, temblor, taquicardia, tics), constatar respuesta adecuada, y reforzar la terapia cognitiva/conductual. Se sugiere citar al inicio del próximo año escolar, tras un mes de iniciadas las clases, para evaluar evolución del cuadro, y la necesidad de continuar con tratamiento.

- Enviar a nivel secundario, en caso de respuesta inadecuada o efectos farmacológicos colaterales importantes.

I.d.- INTERVENCIONES COGNITIVO CONDUCTUALES EN EL HOGAR:

- Establecimiento y/o refuerzo de rutinas:
 - gráficos, calendarios, definir lugares para estudio, dejar útiles, etc...
- Establecimientos de hábitos
 - aseo, estudio
 - sistema de fichas, gráficos
- Prevención de accidentes
 - educar en “tiempo para pensar”
 - evitar exponer a situaciones de riesgo
- Favorecer atención
 - suspender TV, juego, radio, etc el momento de estudiar y alimentarse
 - evitar lugares con gran cantidad de gente y distractores
 - dejar a la vista y en los mismos lugares ropa, mochilas, útiles, etc
 - instrucciones cortas, precisas y claras

I.e.- INTERVENCIONES COGNITIVO CONDUCTUALES EN EL COLEGIO

- Establecimientos de rutinas
- Favorecer atención
 - sentarse cerca de profesora
 - darle tareas cortas y que pueda lograr
 - supervisión frecuente
 - trabajo en grupos pequeños
 - asignarle tareas del curso que pueda lograr
 - darle instrucciones cortas, precisas
- Prevención de accidentes
- Coordinación con padres
 - informes semanales
 - sistema de gráfico o calendario
- Reforzar conductas positivas, empeño y logros
 - sistema de fichas, gráficos, otros

Ld- DERIVACIÓN A ATENCIÓN SECUNDARIA

- En los casos que cumplan con los criterios de diagnóstico de síndrome de Déficit Atencional enumerados anteriormente (DSM IV), en los que se sospeche una base orgánica, o en caso de respuesta inadecuada al medicamento entregado en APS, o efectos farmacológicos colaterales importantes, se derivará al Hospital correspondiente para ser atendido en la Unidad de Neurología.
- En los casos en que el Centro de Salud de APS, no disponga de medicamento y/o profesional capacitado para su administración, se derivará para ser atendido en la Unidad de Neurología.
- En los casos en que el déficit atencional se encuentre asociado o secundario a patología psiquiátrica y/o psicosocial severa, se derivará al Servicio de Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital.
- Esta derivación debe ir acompañada de:
 - Informe escolar (rendimiento y conducta)
 - Informe Psicopedagógico
 - Informe Psicológico (si corresponde)

II.- ATENCIÓN SECUNDARIA

II.a- Diagnóstico :

En proceso de Consultoría con el Nivel Primario se confirmará el diagnóstico de los casos pesquizados en APS y se apoyará para el diagnóstico diferencial en los casos que corresponda.

Se debe hacer el diagnóstico diferencial con trastorno ansioso, trastorno depresivo, trastorno reactivo, sociopatía, déficit cognitivo, etc.

Se realizará diagnóstico de aquellos casos en que se sospeche de una base orgánica, o inadecuada respuesta al medicamento entregado por APS.

Se realizará diagnóstico de aquellos casos en que se sospeche patología psiquiátrica y/o psicosocial severa.

En proceso de Consultoría a la APS, el nivel secundario apoyará la prescripción de tratamiento farmacológico si el caso lo requiere.

II.b- Exámenes :

Según los diagnósticos planteados se solicitarán exámenes.

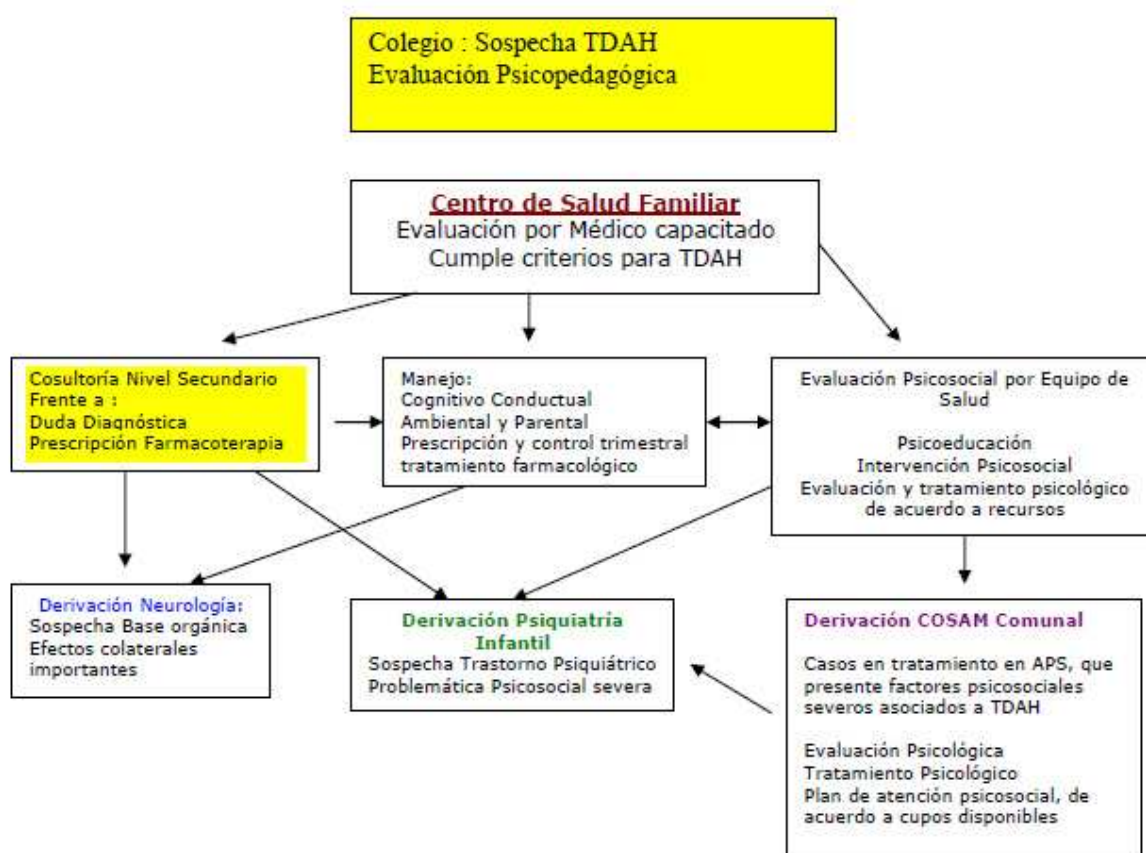
III.c- Tratamiento :

Se indicará la terapia según corresponda:

- *Terapia cognitiva/conductual* a cargo del Centro de Salud y Cosam Comunal de acuerdo a cupos disponibles.
- *Tratamiento Psicopedagógico* cuando hay Trastorno Específico del Aprendizaje, el que estará a cargo del Establecimiento Educacional al que asiste el paciente.
- *Tratamiento Psicológico* cuando se requiere apoyo psicoterapéutico, ya sea individual o grupal, el que se realizará en el Centro de Salud y/o Cosam Comunal, de acuerdo a cupos disponibles.
- Tratamiento Psiquiátrico si el paciente presenta alguna de las patologías definidas por el Servicio de Salud Mental.
- *Tratamiento Farmacológico* con el fin de disminuir la impulsividad y mejorar la capacidad atencional. La prescripción farmacológica se realizará en el nivel primario, en un proceso de Consultoría con el nivel secundario. La continuación, prescripción, y supervisión de la respuesta al tratamiento farmacológico y los posibles efectos colaterales se efectuará a nivel Primario trimestralmente. Para estos efectos se deberá disponer de los Fármacos prescritos a nivel Primario.
- En proceso de Consultoría, se evaluará la necesidad de continuar con tratamiento específico y farmacológico, el que se mantendrá solo si se comprueba su efectividad y el cumplimiento de las medidas indicadas a nivel de la atención primaria en relación a autocontrol y formación de hábitos de estudio.

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DEL TDAH

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DEL TDAH PARA CENTROS DE SALUD CON RECURSO MEDICO Y PROFESIONAL CAPACITADO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTO (METILFENIDATO)





Sr.(a) Profesor (a)

Para mejorar atención, concentración y memoria en el niño

sugiero implementar algunas medidas conductuales a saber:

1- Sentarlo (a) adelante, cerca de Ud.; con ello se pretende:

- a) Evitar que se distraiga;
- b) Evitar que llegue a molestar a sus compañeros;
- c) Controlar su rendimiento y conducta;
- d) Facilitar el reforzamiento de sus conductas (felicitarle cuando haga lo que se espera en cuanto a rendimiento y conducta y no dar importancia a sus retrocesos en estas materias).

2- Asignarle actividades de colaboración, como borrar el pizarrón, recoger y entregar materiales, repartir pruebas, etc.; con ello se pretende:

- a) Adecuar su inquietud hacia fines más provechosas para él (ella) y su grupo-curso, ya que de presentar hiperactividad esta es muy difícil de eliminar del todo;
- b) Mejorar su autoestima, ayudarle a darse cuenta que es necesario(a) y positivo(a) para los demás; con ello se le ayuda a cambiar la imagen de "niño(a) problema" tanto en él (ella) como en los demás.

3- Encargarlo(a) con cierta frecuencia de la disciplina del curso: con ello se pretende:

- a) Que aprenda a dar y recibir órdenes;
- b) Que aprenda a autocontrolarse y darse cuenta que es capaz de ello;
- c) Mejorar su autoestima y autoimagen;
- d) Cambiar la interacción habitual con sus padres y profesores haciéndola más constructiva y positiva para él (ella) y para los demás.

4- Otras recomendaciones:

Atentamente

Dr.

Firma

MANEJO ACTUAL DEL THC EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

NIÑO CON SOSPECHA TRASTORNO HIPERCINÉTICO

Derivado desde el colegio con:

- Informe Pedagógico
- Informe Conductual
- Evaluación Psicopedagógica (Cuando existe sospecha de Trastorno Específico del Aprendizaje)

MEDICO CENTRO DE SALUD ATENCIÓN PRIMARIA

ANAMNESIS:

- Antecedentes Personales del desarrollo psicomotor, morbilidad física y psicológica, desarrollo académico.
- Antecedentes Familiares de patología del desarrollo, o patología psiquiátrica
- Antecedentes Psicosociales.

EXAMEN FISICO:

- Observación de la conducta durante la entrevista: Inquietud, Impulsividad, Baja tolerancia a la frustración.
- Lenguaje: aspectos fonológicos, semántico, sintáctico y pragmático.
- Lectoescritura, cálculo y razonamiento matemático.
- Motricidad fina y gruesa, coordinación, equilibrio, movimientos involuntarios y lateralidad.
- Descartar déficit sensorial y motor.

EN CASO DE: (Según resultados procedimientos anteriores)

- **Presencia de sintomatología clínica asociada al THC:**
 - Derivación Unidad de Neurología Hospital Roberto del Río para confirmar diagnóstico e inicio y continuidad de tratamiento farmacológico, en el Hospital, si lo requiere. Se utilizará asignación de cupo diario por establecimiento de Atención Primaria.
 - Evaluación Psicosocial por equipo de Centro de Salud según los recursos disponibles.
 - Psicoeducación y apoyo y orientación a los padres por parte del Equipo de los Centros de salud según recursos disponibles.
 - Derivación a Cosam Comunal, según cupos asignados, para evaluación psicosocial en caso de no existir recursos disponibles en el Centro de salud para este procedimiento.
 - Control trimestral para seguimiento y evolución. Identificación del niño (a) como paciente bajo control. Consignar los tratamientos que está recibiendo el niño en otros establecimientos de la red.
- **Presencia de factores psicosociales de riesgo:**
 - Niños con diagnóstico de THC, serán derivados a Cosam Comunal para tratamiento individual e incorporación a Talleres de estimulación según cupos disponibles.
 - Derivación a Cosam Comunal para evaluación psicométrica sólo en casos de sospecha de déficit intelectual según recursos disponibles.
 - Solicitud de informe de atención a Cosam y otros establecimientos de la red donde el niño se encuentre en tratamiento, para control trimestral.

Anexo:
ESCALA DE EVALUACIÓN PARA PROFESORES
ABREVIADA
(CONNERS ABREVIADO)

Nombre del niño.....**Fecha:** - . - . - .

NADA UN POCO BASTANTE MUCHO
 (0) (1) (2) (3)

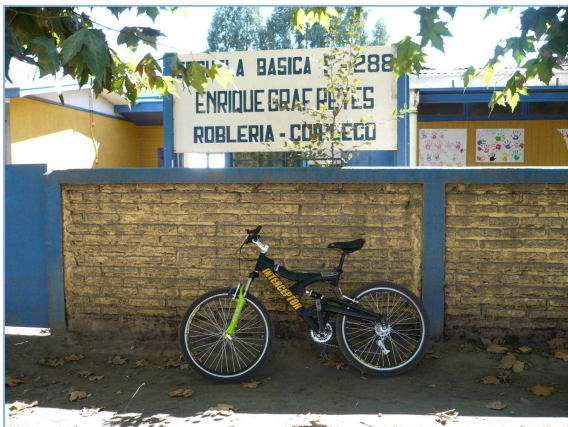
	(0)	(1)	(2)	(3)
1) Inquieto, hiperactivo				
2) Excitable, impulsivo				
3) Perturba a otros niños				
4) No termina lo que comienza				
5) Constantemente moviéndose en la silla				
6) Desatento, fácilmente distráctil				
7) Debe satisfacerse pedidos de Inmediato, fácilmente frustrable				
8) Lloro fácil y frecuentemente				
9) Cambios de humor rápidos, drásticos				
10) Pataletas, conducta explosiva e impredecible				
11) Otras observaciones respecto a su rendimiento, relación con sus compañeros, etc...				

Marque con una cruz lo que corresponda

Observaciones:

III. IMÁGENES DE LOS ESTABLECIMIENTOS ESTUDIADOS

-Escuela Enrique Graf Reyes, Coihueco



-Escuela Marta Colvin Andrade, Coihueco



-Colegio Francisco de Asís



CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN.

ACTIVIDADES	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	diciembre
Búsqueda y recopilación de información, necesaria para nuestro proyecto de investigación.	X	X					X			
Complementaciones en el Marco Teórico.						X	X			
Entrega 1 Er. informe		X								
Elaboración y aplicación de instrumentos de investigación.							X	X		
Conclusión, sugerencias y entrega de informe final.									X	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cisterna, F. (2006) **Investigación Cuantitativa en Educación, Conceptualización y Diseño**. Texto de apoyo a la docencia.
2. López, I. Troncoso L. Förster, J. Mesa T. (1999) **Síndrome de Déficit Atencional**. Editorial Universitaria S.A.
3. Condemarín, M. Gorostegui, M. Milicic, N. Déficit Atencional (2008) **Déficit Atencional: Estrategias para el diagnóstico y la intervención psicoeducativa**. Editorial Planeta Chilena, 5° Edición.
4. Bravo Valdivieso, L. (1975) **Transtornos de aprendizaje y de conducta escolar**. Editorial Andrés Bello, 3° Edición
5. Documentos proporcionados por el Profesor David Rivera, Postítulo en Trastornos de Aprendizaje.

Documentos de Internet.

1. Revista Creces; **¿Qué es el déficit atencional?**
(<http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=%20%20%3E%20%2072&tc=3&nc=5&art=442>).
2. Núñez Bustos, F; **Déficit Atencional**
(<http://www.tomatis.cl/deficitatencion.htm>)
3. Langford, S; **Modelo Estructural Sistémico.**
(http://www.sylvialangford.com/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=41)
4. Mineduc.cl; **Déficit Atencional en la Escuela.**
(http://600.mineduc.cl/docs/servicios/serv_cart/cart_dere/dere_defi.pdf)
5. Riano Ruiz, Juliana; **Déficit de Atención 2005,**
(<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-74868.html>)
6. Ministerio de Salud; **Protocolo de normas de atención según niveles, con enfoque de integración de la atención, SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL.** (<http://www.hrrio.cl/clinicos/Protocolos/Protocolo%2037.-%20Deficit%20Atencional.pdf>)