



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

**GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN
PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT
DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Tutora: Zoraida Flores

Autoras:

Rodríguez Osta, Briseida Carolina, C.I. 15.387.067

Sivira Perdomo, Vilmery del Carmen, C. I. 7.443.436

Barquisimeto, Junio 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
NÚCLEO REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL



**GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN
PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT
DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Trabajo de grado presentado ante la Universidad
Central de Venezuela para optar al título de licenciadas
en Educación

Barquisimeto, Junio 2.011

DEFENSA DE TRABAJOS DE LICENCIATURA
VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Escuela de Educación en su sesión _____ de fecha _____ para evaluar el Trabajo de Licenciatura presentado por Briseida Rodríguez, C.I. 15387067, _____ C.I. _____ y Wilmary Sivira, C.I. 7-443436 bajo el Título

Guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, para optar al Título de LICENCIADO EN EDUCACION, dejan constancia de lo siguiente:

1. Hoy 22 de Junio de 2011 nos reunimos en la sede de la Escuela de Educación para que su(s) autor(es) lo defendiera(n) en forma pública.
2. Culminada la Defensa Pública del referido Trabajo de Licenciatura, conforme a lo dispuesto en el Art. 14 del "Reglamento de Trabajos de Licenciatura de las Escuelas de la Facultad de Humanidades y Educación" adoptando como criterios para otorgar la calificación: rigurosidad en el razonamiento, coherencia en la exposición, claridad y pertinencia en los procesos metodológicos empleados, adecuación del sustento teórico, así como la calidad de la exposición oral y de las respuestas dadas a las preguntas formuladas por el jurado, acordamos calificarlo como:

APLAZADO APROBADO otorgándole la mención:
SUFICIENTE DISTINGUIDO SOBRESALIENTE

3. Las razones que justifican la calificación otorgada son las siguientes: Cumple con los requisitos metodológicos exigidos para un trabajo de grado. Es un aporte significativo para el tratamiento de los niños(as) con T. D. A. H. Se recomienda la publicación de la guía para su aplicación, seguimiento y evaluación en ambientes escolares específicos.



Prof.(a) _____

Prof.(a) _____

Loraida Flores
Tutor(a)
Prof.(a)

APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, profesora Zoraida Flores de la Universidad Central, adscrito a la escuela de Educación, en mi carácter de tutora del trabajo de Grado **GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**, realizado por las ciudadanas Briseida Rodríguez C.I. 15.387.067 y Vilmary Sivira C.I. 7.443.436, manifiesto que he revisado en su totalidad la versión definitiva de los ejemplares de este trabajo y certifico que no ameritaba de ninguna observación ni modificaciones indicadas por el jurado evaluador durante la defensa del mismo.

En Barquisimeto a los 10 días del mes de Junio de 2011



Lic. Zoraida Flores

C.I. 4.318.653

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con todo mi amor y cariño a **Jesús el Hijo de Dios** por ser mi sentido de vida, Por regalarme la vida y una familia maravillosa. porque ha estado conmigo en cada paso de mi vida, que me ha iluminado en mis momentos de angustias, tristezas y alegrías que determinaron a lo largo del camino que hoy veo realizado gracias a mi Dios todo poderoso.

A mi madre Reina Osta una mujer maravillosa y hermosa. Una madre que siempre me ha guiado, mi consejera, una madre ejemplar donde siempre está en los buenos y malos momentos de mi vida, donde su amor, su cariño y una palabra de aliento no faltan para mí. Me ha apoyado para seguir adelante y hacer de mí una mujer de bien. Que día a día se preocupaba cuando llegaba tarde a casa por motivos de mi tesis. A quien amo y quiero muchísimo. Todo lo que he hecho a lo largo de mi vida te lo debo a ti. Mami mi triunfo es tuyo. Dios te Bendiga

A mi papi Rafael Rodríguez un padre que me ha apoyado en cada momento, siempre preocupándose por mí, donde sus preocupaciones fueron seguidas por llegar tarde a casa en vista de estar trabajando en mi tesis. Que siempre un consejo no faltaba para mí. Es un padre que me guío durante la carrera y aun lo hace día a día. Papi te quiero mucho.

A mi hermana Beatriz Rodríguez por estar conmigo siempre apoyándome. Mi guía y ejemplar hermanita. A pesar de los momentos difíciles siempre me ha apoyado y brindándome todo su amor, por todo esto le agradezco con todo mi corazón el estar siempre a mi lado y por darme unas sobrinas hermosas y tremendas **Nalyeri y Sarai** pero muy queridas por mí. Las quiero y las amo muchísimo. Dios las Bendiga.

A toda mi familia le agradezco tanto querer, por apoyarme y estar siempre pendiente de mí. En especial a María Osta que siempre está al pendiente de todos nosotros, donde nunca le falta un mensaje para mi, una llamada y preguntando sobre mis estudios. Te quiero mucho Mari.

A David Castel un hombre que me ayudo muchísimo y que aun lo hace a pesar de las dificultades está allí con sus consejos y queriendo lo mejor para mí. Su apoyo fueron

incondicionales, y le agradezco el haber estado conmigo siempre en los buenos y malos momentos de mi vida, en una palabra de aliento, en estar allí cuando mis enfermedades y preocupándose por mí siempre. Te quiero y te Amo muchísimo y te deseo lo mejor.

A toda la familia Castel en especial a María Castel por su apoyo, su querer a pesar de las dificultades. Los quiero mucho.

A mi otra mama Julia Perdomo, una madre que conseguí gracias a mi amiga Vilmary a quien ahora la saludo con un abrazo y la bendición, donde sus consejos nunca faltan su apoyo es incondicional. Con mucho cariño y aprecio se le quiere. Dios la Bendiga.

Que Dios los Bendiga a Todos. Los Quiero muchísimo

Mi triunfo es de ustedes. ¡Gracias!

*La posibilidad de realizar un sueño es
lo que hace que la vida sea interesante.*

Paulo Coelho.

Briseida Rodríguez

DEDICATORIA

Este trabajo está elaborado con mucho amor, cariño y dedicación y sobre todo mucho esfuerzo.

Nuestra tesis se la dedico:

Al ser supremo de todo el universo **Dios**; gracias Padre Santo por darme día a día esa fuerza para seguir adelante por permitirme poder culminar y llegar alcanzar mis metas, por darme esa luz en mis ojos que tanto necesito para ver y analizar más detalladamente las cosas de la vida. Gracias Dios por llenarme de salud y sabiduría.

A mi Madre: Ana Julia Perdomo; Mujer hermosa y maravillosa quien siempre ha estado a mi lado ayudándome y consolándome en todo momento, quien me escucha, ríe y llora junto a mi por mis triunfos y fracasos, mujer que mas que abuela de mis hijos madre y amiga, te amo mamá, sin ti no se qué haría, Dios te proteja siempre.

A mi Padre: Antonio J. Sivira; que aunque no está presente siempre a estado en mi mente y en mi corazón, para apoyarme en ti en tus recuerdos. Aunque estés en el cielo con papa Dios se siempre me estarás guiando por los caminos del bien y el éxito. Siempre te amare, Padre Santo.

A mis hijos: Yuliehisy, Johana y Johnny; Mis tres tesoros junto a mi madre, llenan el cofre celestial de mi vida y mi corazón, es la mayor riqueza que Dios me ha dado. Mis hijas y mi hijo siempre a mi lado, conformándose del poco tiempo que he tenido que dedicarles, quienes se ponían a oír los análisis de su mamá para opinar si les parece o no. quienes nunca les importo dejar de jugar o ver televisión o salir si tenían que ayudarme, con mis tareas u oficios del hogar. Mis hijos conformes con lo que Dios nos repara, a quienes me toco recórtale el presupuesto, por otros gastos académicos y quienes con su comportamiento y buenas notas académicas, me han demostrado lo mucho que me quieren, los amo...

A Johnny Uzcanga: Mi esposo, ese hombre maravilloso que llevo a mi vida para adueñarse de mi corazón. Quien a pesar de todos los obstáculos que se nos han

presentado, siempre estamos juntos para solucionar. Ese hombre que supo aguantar mis cansancios y tiempos duraderos fuera del hogar. A quien le toco cocinar, atender a las niñas y al niño, organizar el hogar ya que mi tiempo era interminable, gracias amor por ayudarme, apoyarme y estar siempre a mi lado, te amo.

A Jacinto: mi otro hijo (adoptivo), quien le toco en sus vacaciones ayudarme con algunas transcripciones, gracia mi hijo te quiero.

A mis hermanos(as): Raúl, Marlene, Demetrio, Williams, Marcial, Alfredo ; Quienes siempre han estado ahí al pendiente para ayudarme tanto espiritual como económicamente , apoyándome en todos mis éxitos y levantándome cuando siento que caigo, gracias los quiero mucho.

A Erika (la chachi), **mi hermanita menor:** casi madre de mis hijos gracias por ayudarme y apoyarme siempre y en todo momento, por reír y llorar conmigo cuando estoy alegre o triste. Por aguantarte a mis hijos y atenderlos para darme tiempo de que yo pueda terminar mis actividades, gracias hermana por estar siempre a mi lado , te quiero mucho.

A Rajivy: Nuestra mascota, quien sufrió por falta de mi cariño, pero siempre echadita a mi lado mientras yo trabajaba con la tesis.

A mis sobrinos(as).Maikot, Carolina, Josnery, Francisco, Loreana, Rodolfo y todos los (as) demás.

A Zoraida Flores. Mi tutora, amiga y concejera, quien siempre estuvo al pendiente de todo, para que no nos faltase nada , quien se preocupo por traernos material de apoyo, viajo todas las veces que la necesitamos sin ningún interés ni a cambio de nada siempre hay frente a sus tesista, gracias es EXCELENTE TUTORA Y AMIGA...DIOS LA BENDIGA.

A la profesora Nancy Machado; Nuestra tutora externa, quien se convirtió en nuestro bastón, amiga y consejera, hasta el final de nuestra meta, siempre dispuesta a toda hora y momento para ayudarnos. Gracias por nutrir día a día mis conocimientos previos, la admiro y aprecio más de lo que imagina, Dios la Colme de Bendiciones.

A Elena Colina (amigucha y hermana), Quien siempre ha estado a mi lado ayudándome incondicionalmente y llenándome de elogios para levantarme el ánimo en todo momento, gracias hermana.

A Justina Palma (tina); comadre y amiga, casi hermana, siempre preocupada por arreglarme para que yo estuviera bien presentada en todas mis exposiciones y defensas, gracias casi hermana te quiero.

A Reina Osta y familia; gracias Dios que además de mi título obtuve una nueva familia. Reina mi otra madre como hoy en día la llamo, ella siempre pendiente de prepararme el cafecito y no puede faltar la comidita, hasta de llevármela al cuarto cuando estaba con Briseida trabajando en la tesis, gracias madre.

Vilmary S.

AGRADECIMIENTOS

A Leonor, Johelis, María, Montserrat y Jhons, mi equipo de trabajo del kínder musical Doña Rita. Personas muy queridas y que siempre me han apoyado.

A Elizabeth. Una muchacha que conocí cerca de la universidad, donde la mayoría de los trabajos transcritos fueron por ella, que nunca dijo un no a pesar de las dificultades para poder transcribir los trabajos. Gracias Eli.

A la universidad Central de Venezuela (UCV) casa de estudio donde hoy mi sueño se hace realidad, graduarme de Licenciada en Educación.

También les estoy súper agradecida a los profesores de la UCV que me formaron durante el desarrollo del trabajo de tesis:

María Ríos, Gisela León, Nedy Prieto entre otros profesores. Gracias

A Marcos Crespo siempre pendiente del bienestar estudiantil. Donde no le importa ir a cualquier lado para luchar por nosotros los estudiantes. Que gracias a él obtuve una beca estudiantil. Gracias amigo.

A mi amiga y comadre Arianny Leal, a lo largo de la carrera conseguí esa amiga donde nos hicimos comadre y esa es una de las cosas maravillosas que encontré en la UCV una ahijada preciosa como lo es Fiorella, una familia incondicional. Dios los bendiga.

Al personal de la UCV quienes estuvieron allí orientándonos, gracias a Luci, Nailet, entre otros personal que laboran en la universidad.

Al personal de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla” por brindarnos el apoyo incondicional y facilitar las herramientas para dicha investigación. Gracias por permitirnos realizar el trabajo de campo.

A todas y todos mis amigos, los que han estado y los que ya no están, por que igual han sido parte de vida. Crisálida, María la Plima, Milexa, Carmen Rojas, Rosa, entre otros amigos.

A mi madrina Isabel siempre pendiente de mí, a quien aprecio y quiero mucho.

Pielanye mi amiga y comadre, gracias por tu apoyo y quererme tanto al igual que al compadre **Bladimir** y mi niño **Ángel David** se les quiere.

A la profesora Nancy Machado por su apoyo absoluto por estar ahí orientándonos y aprendiendo cada día más de ella. Una profesora que me brindo su mano amiga, donde sus consejos me sirvió de mucho. Gracias profe la quiero mucho. Dios la Bendiga.

A mi tutora Zoraida Flores por estar siempre a nuestro lado, una excelente y ejemplar profesora de la UCV. Siempre al pendiente y preocupándose por cada uno de nosotros. Con mucho cariño le deseo lo mejor. Dios la Bendiga.

A Gaby un amigo incondicional siempre al pendiente de nosotras de Vilmery y de mi, ese amigo que siempre tuvo un sí y pocas veces no, para llevarnos en los momentos de carreras por la tesis. Gracias Te Quiero Muchísimo.

A todas las personas que estuvieron conmigo y me apoyaron en todo momento. Y disculpen si se me olvido agregar alguno

Finalmente agradezco a mi **amiga, hermana y compañera de tesis Vilmery Sivira**, donde el primer día de clases nos conocimos a pesar de vivir las dos en Yaritagua, nos hicimos amigas y a lo largo de la carrera nos hicimos hermanas, a pesar de las dificultades y diferencias siempre estuvimos juntas apoyándonos. Reímos y lloramos pero siempre juntas. Donde conocí a su familia tan maravillosa y que ahora la considero mi familia también. Una amiga ejemplar, mi guía, que siempre me ayudo y me oriento a lo largo de la carrera. Te Quiero Mucho. Dios te Bendiga.

Mi triunfo es de ustedes y todos los éxitos que me faltan por alcanzar, este es solo el comienzo de muchos éxitos que están por venir, gracias por apoyarme en especial a mi Dios todo poderoso. ¡Con fe todo se puede lograr!

Briseida Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

A Arianny Leal, gracias por esta bonita amistad por elegirme como madrina de tu hija esa ha sido el mejor regalo y símbolo de nuestra amistad, te quiero como y siempre estaré para apoyarte y ayudarte en todo lo que pueda.

A la Prof. Ofir Cangí; quien siempre me oriento y ayudo a seguir adelante, gracias.

A la Prof. Maigualida Pedroza y Eufemia Rivero: quienes me apoyaron y orientaron cuando necesite de ellas. Así como también a todo el personal de la **E.P.B. "María Clementina de Bonilla"**, gracias Maigua por permitir realizar nuestro trabajo de grado en tan bella y prestigiosa Institución de la que guardo dentro de mi corazón los más bellos e inolvidables recuerdos de toda la comunidad educativa, Dios los Colme de Bendiciones.

A Betty Paytan: mi amiguita, a quien aprecio y quiero de corazón, con la que pude impartir mis conocimientos y nutrirme de los de ella, gracias amiguita se te quiere.

A Marcos Crespo; amigo incondicional siempre preocupado y al pendiente de todos(as) los(as) estudiantes del núcleo, demás está decirte cuanto te quiero y admiro, siempre ocuparas un lugar muy especial en mi corazón gracias amigo.

A Kelvin Rodríguez; quien conocí en el núcleo apenas comencé mi carrera para convertirse en mi amigo incondicional y ayudarme a obtener mi primer contrato como docente, gracias.

A Jonathan, Héctor y Rafa; amigos de amigas siempre a la disposición, gracias.

A Elizabeth (Eli); esa joven muchacha quien durante toda la carrera estuvo a la disposición de transcribir e imprimir cada uno de nuestros informes, gracias amiga.

A él Prof. Escalona; mi viejito (por cariño y con todo el respeto que se merece), coordinador del núcleo, quien siempre estuvo preocupado por mi salud y me apoyo cuando lo necesite, gracias.

A las profesoras; Dasha, María y Gisela; gracias por el trato y cariño que siempre me brindaron, se les quiere.

A Dulce; señora del cafetín con quien reí y compartí bellos momentos mientras esperaba la hora de entrar a clase o a mi amiga, siempre con su echadera de bromas, pero siempre dispuesta ayudar a todos (as) los (as) estudiantes del núcleo, gracias por ese trato tan especial, Dios te Bendiga.

A Lucy; Siempre allí entre papeles y computadora al pendiente de todas(os) los estudiantes del Núcleo, gracias.

A Nailet: Quien muchas veces a punto de irse llegue a pedir constancias y que más... terminaba haciéndomelas, disculpa por todas las veces que te moleste, gracias.

A la señora Antonia: Siempre pendiente de fotocopiar y sugerirme algunos materiales necesarios para mis investigaciones, a la que no le importaba si cargaba o no dinero (Luego puede cancelar) esas eran sus palabras para conmigo gracias por ser tan comprensible, Dios la Bendiga.

A Cris y María Rivas (las plimas): amigas de amigas siempre allí con nosotras apoyándonos y orientándonos siempre.

A Gabi: Ese amigo loco e incondicional, siempre al pendiente de nosotras para trasladarnos de un lado a otro, sin importar si teníamos o no con que pagar.

A Israel: Ese joven que dejo de compartir con sus amigos y familia por estar con nosotras ayudándonos y colaborando en todo momento sin interés alguno, gracias mi amor siempre te lo agradeceré.

A Briseida: Mi compañera de tesis; esa joven que conocí mi primer bloque de clase y con la que hice equipo de trabajo desde ese momento y a la que siempre he esperado y seguiré esperando para que alcancemos juntas todos nuestros éxitos. Mi amiga, con la que ya me identifico como hermana, con la que he reído y llorado. Mi Generala, así como muchas veces la llamo, que a pesar de todos esos pequeños roces que llegamos a tener por nuestras diferencias de opiniones y conocimientos pedagógicos, nunca permitimos que nadie manchara nuestra amistad. Mi amiga quien hoy en día se ha convertido en tía de mi hijo e hijas, quien ocupa un lugar

especial dentro de todo mi vínculo familiar. Amiga de contarnos todo, todo, todo...Gracias por ser mi amiga incondicional y estar siempre que te necesito, te quiero mi generala, Dios te proteja siempre.

A mis Santos, y difuntos y a todas esas personas, que de una u otra forma estuvieron presente para ayudarme en todo momento.

Nunca me cansare de darle gracias a Dios porque durante mi carrera conocí gente buena y maravillosa. Obtuve muchos premios que no tienen valor monetario, amigos y amigas incondicionales.

Así mismo pido disculpa si me olvide nombrar a alguien más que siempre me apoyo, a todos y todas esas personas gracias y que Dios le Bendiga siempre.

Vilmary Sivira



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
NUCLEO BARQUISIMETO-ESTADO LARA



**GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT
DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Tutor: Zoraida Flores

Autoras: Rodríguez Briseida
Sivira Vilmary

RESUMEN

El proceso educativo escolar debe abordar diversas situaciones particulares, que dificultan el avance del niño y/o niña en su desarrollo y aprendizaje, el TDAH, es una de ellas, trastorno que desde edades tempranas requiere atención médica sistemática e intervención pedagógica diseñada especialmente para estos casos. Existen instituciones educativas, con estudiantes que presentan síntomas de TDAH, los cuales, generalmente son desconocidos por el docente, por ello, se realizó un estudio en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla, con el objetivo de diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con TDAH. La investigación se realizó en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo descriptiva. Abarco tres fases: I.-Diagnóstico. II.-Factibilidad y III.-Diseño de la propuesta. La población la conformaron doce (12) docentes. Se aplicó una entrevista estructurada o dirigida, a través de un guión de entrevista, validado por expertos. El valor del coeficiente alpha de cronbach fue de 0.92, revelándose la alta confiabilidad del instrumento. Los resultados, se analizaron mediante frecuencias y porcentajes, los mismos condujeron a la elaboración de la guía didáctica. Entre las principales conclusiones destacan: La intervención pedagógica de los niños y/o niñas con TDAH, debe incorporar elementos que estimulen el desarrollo integral, desde un enfoque holístico y ecléctico, tomando en cuenta las potencialidades y capacidades para aprender con todo el cerebro, el autocontrol y autorregulación a partir del conocimiento de ejercicios de relajación y otras técnicas de superaprendizaje que en el campo educativo han resultado efectivas. Se recomendó aplicar la guía didáctica, en el desarrollo de los proyectos de aprendizaje, seleccionando aquellos ejercicios que se ajusten a las necesidades de los estudiantes.

Descriptor: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); intervención pedagógica.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
NUCLEO BARQUISIMETO-ESTADO LARA**



**IT GUIDES DIRECTED DIDACTICS TO EDUCATIONAL OF EDUCATION
PRIMARY OF CHILDREN AND GIRLS WITH DEFICIT
DE ATTENTION AND HIPERACTIVIDAD**

Tutor: Zoraida Flores

Autoras: Rodríguez Briseida
Sivira Vilmary

ABSTRAC

The process educational student should approach particular diverse situations that the boy's advance and/or girl hinder in its development and learning, TDAH, belongs one to them, I overturn that requires systematic medical care and pedagogic intervention designed especially for these cases from early ages. Educational institutions exist, with students that present symptoms of TDAH, those which, they are generally ignored by the educational one, hence, he/she was carried out a study in the Primary School Bolivariana "Maria Clementine of Bonilla, with the objective of designing a didactic guide directed to educational of Primary Education for children and girls with TDAH. The investigation was carried out in the modality of feasible project, supported in a descriptive field investigation. I embrace three phases: I.-Diagnosis. II.- Feasibility and III.-I design of the proposal. The population conformed it twelve (12) educational. A structured interview was applied or directed, through an interview script, validated by experts. The value of the coefficient cronbach alpha was of 0.92, being revealed the high dependability of the instrument. The results were analyzed by means of frequencies and percentages, the same ones led to the elaboration of the didactic guide. Among the main conclusions they highlight: The pedagogic intervention of the children and/or girls with TDAH, it should incorporate elements that stimulate the integral development, from a holistic and eclectic focus, taking into account the potentialities and capacities to learn with the whole brain, the autocontrol and self-regulation starting from the knowledge of relaxation exercises and other superaprendizaje techniques that have been effective in the educational field. It was recommended to apply the didactic guide, in the development of the learning projects, selecting those exercises that are adjusted to the necessities of the students.

Describers: Dysfunction of Deficit of Attention and Hiperactividad (TDAH); pedagogic intervention.

ÍNDICE GENERAL

	pp.
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	x
Resumen.....	xv
Lista de Cuadros.....	xix
Lista de Gráficos.....	xxi
Introducción.....	01
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	04
Planteamiento del Problema.....	04
Objetivos de la Investigación.....	09
General.....	09
Específicos.....	09
Justificación de la Investigación.....	10
II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	13
Antecedentes de la Investigación.....	13
Enfoque Teórico de la Investigación.....	19
El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	22
Indicadores de TDAH.....	25
Tratamiento Farmacológico en el TDA.....	28
Didáctica para la Intervención Pedagógica de niños y niñas con Déficit Déficit de Atención e Hiperactividad.....	29

Guía Didáctica.....	34
Bases Legales.....	35
III MARCO METODOLOGICO	
Naturaleza de la Investigación.....	38
Nivel de Investigación.....	39
Diseño de la Investigación.....	40
Población.....	42
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	42
Validez del Instrumento.....	43
Confiabilidad de los Instrumentos.....	43
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	44
Variable de Estudio.....	44
Definición Nominal.....	45
IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	48
Resultados de la Evaluación de la Guía.....	49
V Capitulo.....	97
Guía Didáctica.....	98
VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	185
Conclusiones.....	185
Recomendaciones.....	187
REFERENCIAS.....	188
ANEXOS.....	193
A	194
B	205
C	216
D	218
E	224

LISTA DE CUADROS

1.-Operacionalización de las Variables.....	47
2.-Indicador Conocimiento.....	48
3.- Indicador: Asesoramiento a padres.....	50
4.-Indicador Experiencia.....	51
5-Indicador Definición.....	53
6.- Indicador Características.....	54
7.- Indicador Síntomas.....	55
8.-Indicador Tratamiento.....	56
9.-Indicador: Extravía objetos.....	57
10.-Indicador: Esfuerzos Mentales.....	58
11.-Indicador: Comportamiento Social.....	59
12.-Indicador: Rendimiento Escolar.....	60
13.- Indicador: Dificultades para mantener la atención.....	61
14.- Indicador: Dificultades para mantener la atención.....	62
15.-Indicador: Ansiedad.....	63
16.-Indicador: Depresión.....	64
17-ndicador: Mediación.....	66
18.- Indicador: Estrategias.....	67
19.-Indicador: Recursos.....	68
20.-Indicador: Técnicas de Atención.....	69
21.- Indicador: Planes Individuales.....	70
22.-Indicador: Ambientación.....	71
23.-Indicador: Comunicación.....	72
24.-Indicador: Directivos.....	73
25.-Indicador: Equipo Docente.....	74
26.-Indicador: Participa en Talleres.....	75

27.-Indicador: Asume tratamiento médico.....	76
28.-Indicador:Colabora con el Docente.....	77
29.-Indicador: Neurólogo.....	79
30.-Indicador: Psiquiatra.....	80
31.-Indicador: Orientador.....	81
32.-Indicador: Psicologo.....	82
33.-Indicador: Psicopedagogo.....	83
34.-Indicador: Recursos Pedagógicos.....	84
35.-Indicador: Recursos Tecnológicos.....	85
36.-Indicador: Disponibilidad Económica.....	86
37.-Indicador: Donaciones.....	87
38.-Indicador:Servicio Gratuito.....	88
39.-Criterio: Comprensible.....	90
40.-Criterio: Orden Lógico.....	91
41.-Criterio: Actualidad del Enfoque.....	92
42.-Criterio: Utilidad Pedagógica.....	93
43.-Criterio: Calidad.....	94
44.-Innovacion.....	95
45.-Criterio: Viabilidad.....	96

LISTA DE GRÁFICOS

1.-Indicador Conocimiento.....	49
2.- Indicador: Asesoramiento a padres.....	50
3.-Indicador Experiencia.....	52
4-Indicador Definición.....	53
5.- Indicador Características.....	54
6.- Indicador Síntomas.....	55
7.-Indicador Tratamiento.....	56
8.-Indicador: Extravía objetos.....	58
9.-Indicador: Esfuerzos Mentales.....	59
10.-Indicador: Comportamiento Social.....	60
11.-Indicador: Rendimiento Escolar.....	61
12.- Indicador: Dificultades para mantener la atención.....	62
13.- Indicador: Dificultades para mantener la atención.....	62
14.-Indicador: Ansiedad.....	64
15.-Indicador: Depresión.....	65
16-ndicador: Mediación.....	66
17.- Indicador: Estrategias.....	67
18.-Indicador: Recursos.....	68
19.-Indicador: Técnicas de Atención.....	69
20.- Indicador: Planes Individuales.....	70
21.-Indicador: Ambientación.....	71
22.-Indicador: Comunicación.....	72
23.-Indicador: Directivos.....	74
24.-Indicador: Equipo Docente.....	75
25.-Indicador: Participa en Talleres.....	76
26.-Indicador: Asume tratamiento médico.....	77

27.-Indicador:Colabora con el Docente.....	77
28.-Indicador: Neurólogo.....	79
29.-Indicador: Psiquiatra.....	80
30.-Indicador: Orientador.....	81
31.-Indicador: Psicólogo.....	82
32.-Indicador: Psicopedagogo.....	83
33.-Indicador: Recursos Pedagógicos.....	84
34.-Indicador: Recursos Tecnológicos.....	85
35.-Indicador: Disponibilidad Económica.....	86
36.-Indicador: Donaciones.....	87
37.-Indicador:Servicio Gratuito.....	88

INTRODUCCIÓN

La complejidad de las situaciones particulares de los escolares, constituye un aspecto clave en la práctica educativa institucional. Especialmente en los procesos de intervención pedagógica, en los cuales, el docente debe crear condiciones externas al niño y niña, para favorecer el aprendizaje, a la vez que debe estimular la disposición, el interés y la motivación de los estudiantes, especialmente cuando se trata de escolares con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Esta premisa fue el punto de partida para iniciar un estudio en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el sector El Palmar del Municipio Peña estado Yaracuy, en cuya población estudiantil, se encuentran niños y/o niñas con este trastorno.

Desde esa perspectiva, en el estudio se resalta la teoría constructivista, desde el enfoque de Piaget, al reconocer que el aprendizaje resulta de la interacción sujeto-objeto del conocimiento; o desde la concepción de Vigotsky, cuando se vincula al estudiante con la experiencia social, es decir la interacción con otros; pero además, se toma en cuenta la tesis del aprendizaje significativo de Ausubel al reconocer el valor de las experiencias previas. En esta línea de pensamiento, se considera importante para el aprendizaje y desarrollo de niños y niñas con TDAH, que el docente realice las intervenciones pedagógicas en un rol de moderador, coordinador, facilitador, mediador y también un participante más. El constructivismo supone también un clima con normas, que a la vez sea afectivo, armónico, de mutua confianza, ayudando a que los escolares se vinculen positivamente con el conocimiento y por sobre todo con el proceso de adquisición y construcción de éste.

En función de lo anterior, el docente como mediador del aprendizaje debe conocer los intereses de los estudiantes, sus diferencias individuales (inteligencias múltiples), conocer las necesidades evolutivas de cada uno de ellos, los estímulos de sus contextos: familiares, comunitarios, educativos y otros, y contextualizar las actividades.

De lo anterior se desprende la importancia que tiene para el éxito de las

intervenciones pedagógicas a niños y niñas con TDAH, que el docente cuente con una Guía Didáctica que le brinde el apoyo teórico, informativo y orientación, con respecto a técnicas dirigidas a equilibrar comportamientos relacionados con este trastorno, de allí surgió el objetivo de este trabajo de investigación el cual fue: Diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el municipio Peña del estado Yaracuy .

El trabajo fue estructurado en seis capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema. En esta parte del trabajo, se expone detalladamente la situación objeto de estudio, así como también los objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico. Se refiere al conjunto de aportes provenientes de diferentes estudios y de la literatura especializada, que permite asumir posiciones teóricas con respecto a la intervención pedagógica de niños y/o niñas con TDAH.

Capítulo III: Marco Metodológico. Comprende la especificación de la metodología seguida para el abordaje técnico de la investigación. En ese sentido, abarca el tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumento de recolección de investigación, validez y confiabilidad y técnicas de análisis de la información.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los resultados. Sobre la base del tipo de enfoque al cual pertenece la investigación, en esta parte del trabajo, se exponen cuadros y gráficos, acompañados del análisis respectivo, tomando en consideración las dimensiones e indicadores de la variable de estudio. Estos resultados corresponden a la fase de diagnóstico y del estudio de factibilidad.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Una vez culminado el capítulo anterior, donde se exponen los resultados, se procedió a la emisión de las conclusiones respectivas, así como también se señalan las recomendaciones que las investigadoras consideran prudente exponer.

Capítulo VI: La Propuesta. Corresponde al aporte que surge de la investigación. En esa perspectiva, se presenta la Guía Didáctica diseñada

especialmente para los docentes de educación primaria que tienen estudiantes con TDAH, y que requieren, apoyo para la intervención pedagógica de esos niños y/o niñas.

Como se desprende del contenido del trabajo, se trata de un estudio muy importante, que surge en la dinámica del contexto escolar, en una institución pública del estado Yaracuy, donde se encuentra un número importante de niños y niñas cursando educación primaria, y donde además, en algunos de se ha detectado casos de TDAH, aunado a que otros niños muestran comportamientos que pudieran ser indicadores de este trastorno, aunque todavía no han sido evaluados por el especialista.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Entre los retos de la educación venezolana, se encuentra el manejo adecuado de situaciones particulares de estudiantes que presentan dificultades para su desarrollo y avance escolar, originadas generalmente por diferentes causas entre ellas el Déficit de Atención e Hiperactividad, conocido por las siglas TDAH. Este trastorno ha sido estudiado en el Primer Consenso Latinoamericano de TDAH (2007), celebrado en la Ciudad de México, con la participación de 19 países latinoamericanos, donde se destacó:

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno neuropsiquiátrico más común a nivel mundial en la población pediátrica, ocupando un límite entre 3 y 7%, y en Latinoamérica, se considera un problema de salud pública, que afecta aproximadamente 36 millones de personas. (p.1)

En consecuencia, la situación del TDAH, debe ser atendida con el interés que prescribe la necesidad de garantizar el mayor bienestar posible a las nuevas generaciones de latinoamericanos, aun cuando según la instancia antes señalada, se han realizado investigaciones que evidencian que “no existen diferencias significativas en la prevalencia del TDAH entre países desarrollados y latinoamericanos.” (p. 1)

La definición de TDAH, de acuerdo con García e Ibáñez (2004), indica que se trata de “un trastorno multicausal, cuya aparición se atribuye a factores de disposición genética, factores biológicos adquiridos, factores relacionados con la neuropsicología y condiciones familiares y escolares adversas, las que son especialmente importantes

en la evolución del trastorno” (p.57). Se caracteriza, de acuerdo con el documento emanado del Primer Consenso Latinoamericano de TDAH (ob.cit), “por la presencia de grados variables de inatención, hiperactividad e impulsividad que impactan en el desarrollo del aprendizaje y rendimiento escolar así como en los procesos adaptativos del individuo a su medio ambiente.” (p.2)

Este trastorno afecta las distintas esferas de la vida del niño: escolar, familiar y social, generando una importante merma en su autoestima. Suele iniciarse tempranamente y persistir a lo largo de todo el período escolar hasta la vida adulta, exige la aplicación de tratamiento médico, pero también la aplicación de estrategias pedagógicas ajustadas a este tipo de manifestación de alteración del comportamiento y atención.

El TDAH es uno de los trastornos neuropsiquiátrico que presenta formas de herencia compleja, con múltiples genes de efecto menor, que junto a factores ambientales, determinan la expresión del trastorno. Según lo expuesto en el Primer Consenso Latinoamericano de TDAH (ob.cit), la heredabilidad estimada para el TDAH es de 75%, considerándose como uno de los trastornos neuropsiquiátrico de mayor componente hereditario. (p.3)

Ahora bien, aún cuando el factor de riesgo más importante para la aparición de TDAH es el genético, se ha encontrado que componentes ambientales, como el tipo de dieta y aditivos de los alimentos, la contaminación por plomo, los problemas relacionados con el hábito de fumar de la madre durante la gestación, el alcoholismo materno, las complicaciones del parto, el bajo peso al nacimiento y la prematuridad pueden ser factores desencadenantes.

Los indicadores de presencia de este trastorno son variados, entre ellos, impulsividad, hiperactividad y poca atención en el desarrollo de tareas. De acuerdo con Harmon-Jones y Barratt (1997), tanto la impulsividad como la agresividad “están relacionadas con conductas desadaptativas y numerosos trastornos mentales” (p.32), por lo tanto, niños, niñas o adolescentes que padecen este trastorno, deben ser tratados médicamente.

En el campo escolar, la impulsividad está implicada en problemas de lectura, escritura, dominio de contenidos programáticos entre otras dificultades de rendimiento intelectual, que se proyectan en la mayoría de los casos, en fracaso escolar. En el aula, los niños, niñas o adolescentes que presentan este déficit de atención, muestran un patrón persistente de inatención, exceso de actividad, e impulsividad, que permite, de acuerdo con la American Psychiatric Association (2002), agruparlos de la siguiente manera:

El predominantemente desatento/desorganizado, con dificultades tanto en la organización y planificación, como en la atención sostenida; el hiperactivo/impulsivo, cuya característica neuropsicología básica sería la dificultad significativa en autorregular su comportamiento, debido a una disfunción en el control inhibitorio y el último tipo, combina las características anteriores, tanto sintomatología de inatención como exceso de impulsividad y actividad. (p.104)

Desde esa perspectiva, sería conveniente para la intervención pedagógica de niños, niñas y adolescentes que presentan TDAH, avanzar en el conocimiento de las particularidades del mismo, sus implicaciones en el rendimiento escolar y rol de docentes, padres o responsables, para disminuir sus efectos en el desarrollo integral de los estudiantes. Cabe resaltar, que el TDAH, se ha convertido en un factor común en las escuelas básicas, tomando en cuenta, lo que expresa Félix (2003), quien sostiene, “de cada tres aulas, se encuentra por lo menos dos niños con TDAH” (p.6).

Pese a ser un trastorno que se inicia en la infancia, existen dificultades en el ámbito educativo, para el tratamiento escolar, originadas por criterios pedagógicos tradicionales que dejan el manejo de la situación de estos estudiantes solamente a médicos y especialistas, excluyendo de lo cotidiano del aula, el momento pedagógico destinado para esta población. Resulta obvio que la idea es, que el tratamiento médico sea complementado con la intervención pedagógica consciente y conocedora de este trastorno, por lo tanto, las consultas a médicos, psicólogos, neuropediatras y psiquiatras infantiles están dirigidas a la atención sólo de una de las dimensiones del desarrollo integral del niño y/o niña con TDAH.

En este sentido, sin desvirtuar el trabajo de los especialistas del área, la acción del docente, se convierte en una herramienta para responder pedagógicamente a niños, niñas o adolescentes que desencajan socialmente en el ambiente escolar porque suelen mostrar baja tolerancia a la frustración, presentan crisis explosivas, actitudes mandonas, obstinadas y demandantes, cambios emocionales bruscos, una pobre autoestima y rechazo de los que les rodean. (Primer Consenso Latinoamericano de TDAH 2007).

Así mismo, en el mismo evento latinoamericano, se reconoce que a la población escolar, generalmente se les considera flojos, irresponsables y culpables de conductas que no están bajo su control, obtiene calificaciones más bajas, reprueban con mayor frecuencia y sufren más problemas de aprendizaje que sus compañeros de inteligencia similar, sobre todo cuando no reciben los apoyos oportunos. Según Gicherman (2005), psicopedagoga y directora de la Unidad Psicopedagógica Integral Doris Gicherman, ubicada en Caracas, el TDAH:

Afecta en Venezuela entre un 3 y 6% de los niños en edad escolar, y los síntomas por los que puede diagnosticarse, implican dos bloques básicos: el déficit de atención como tal y la presencia de una conducta hiperactiva e impulsiva. Mediante estos síntomas se podrá determinar si el niño sufre de un TDAH con predominio de déficit de atención, de un TDAH con predominio de hiperactividad o una combinación de ambos tipos. (p.1)

En función de lo anterior, el docente debe ser acucioso cuando observa niños y/o niñas, que en forma reiterada prestan poca atención a los detalles, se resisten a actividades tranquilas, expresan dificultades para guardar turnos en filas o dar saltos inesperados en situaciones inapropiadas, entre otros indicadores, por lo tanto, corresponde al educador, dinamizar las posibilidades de éxito escolar de estudiantes a través de intervenciones conscientemente dirigidas a esos fines.

De tal manera, que la identificación del TDAH, es el resultado de un proceso sistemático de observación realizado por el docente, quien debe apoyarse en un especialista del área de medicina para el diagnóstico definitivo, y una vez determinada su presencia, establecer la línea de atención más apropiada para cada caso. Lamentablemente, gran parte de las escuelas públicas venezolanas, tienen estudiantes que aún presentando síntomas de TDAH, sus docentes no los remiten para la respectiva evaluación médica, aspecto que de

acuerdo con Espaciologopédico (2011) los resultados del Décimo Tercer Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil, indican que “aunque la psicoterapia (terapia cognitivo-conductual) resulta especialmente útil en muchos casos, la terapia farmacológica es fundamental, por tratarse de un trastorno de origen biológico y existir una alteración en la neurotransmisión”. (p.1)

En el ámbito pedagógico, a estos escolares generalmente, se les trata como a los niños y/o niñas que no presentan este trastorno, situación que redundaría en desventajas para el proceso de aprendizaje y desarrollo, como parte de la evolución natural del estudiante. Ahora bien, en el contexto escolar, el docente debe orientar el proceso de control médico, cuando los padres muestren desconocimiento de las consecuencias que el TDAH, puede tener en el desarrollo y aprendizaje de los niños y/o niñas.

Cabe resaltar entre esos casos, la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el Caserío El Palmar (zona rural) de la ciudad de Yaritagua Municipio Peña Estado Yaracuy, donde se han observado problemas de rendimiento escolar desde el primer grado hasta sexto grado de esta Institución. En ese sentido, en Consejos de Docentes, se ha presentado la información de situaciones de niños y niñas que hablan en exceso, actúan como si estuvieran “impulsados por un motor”, interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros, tienen dificultades para terminar las tareas, parecen no escuchar cuando se les habla y tienen poco orden en el desarrollo de actividades, entre otras formas de comportamiento en el aula.

En consecuencia, resulta de máximo interés para avanzar en la elevación de la calidad de atención educativa que se le presta a esta población, desarrollar un proceso de investigación, para responder interrogantes que dilucidan la realidad de cada uno de esos casos, en los que podría estar presente el TDAH, y en los cuales cada docente tiene responsabilidad pedagógica directa. A tales efectos se han planteado las siguientes interrogantes: ¿Qué necesidad tienen los docentes de una guía didáctica como herramienta de orientación para la intervención pedagógica a niños y niñas de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, que presentan déficit de atención e hiperactividad? ¿Cuál es la factibilidad de aplicación de una guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad dirigida a docentes de la Escuela Primaria

Bolivariana “María Clementina de Bonilla”? ¿Cuáles estrategias se deben incluir en una guía didáctica dirigida a docentes para la intervención pedagógica de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”? ¿Qué criterios se deben considerar en la validación de una guía didáctica dirigida a docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla” para la intervención pedagógica de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el municipio Peña del estado Yaracuy.

Objetivos Específicos

Diagnosticar en los docentes la necesidad de una guía didáctica como herramienta de orientación para la intervención pedagógica a niños y niñas de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, que presentan déficit de atención e hiperactividad.

Determinar la factibilidad de aplicación de una guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad dirigida a docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”

Elaborar una guía didáctica dirigida a docentes para la intervención pedagógica de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”

Validar con expertos una guía didáctica dirigida a docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla” para la intervención pedagógica de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad

JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, con el objetivo general de diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, tiene significación e importancia, por cuanto, responde a requerimientos de tipo educativo-social, de una población estudiantil, que vive en un sector rural del municipio Peña estado Yaracuy, con limitaciones educativas, sociales, económicas, recreativas, culturales y que durante su evolución cronológica, son pocos los que disfrutan de un control médico sistemático. De tal manera, que la desigualdad y la exclusión de niños y/o niñas con TDAH, de oportunidades pedagógicas fundamentales pueden ser superadas poniendo en práctica la propuesta diseñada.

Desde ese punto de vista, el estudio se apoyó en la letra y espíritu de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que establece en su artículo 103°:

Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones (...) La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales (...)

En consecuencia, la escuela tiene el compromiso de velar por la igualdad de condiciones pedagógicas para toda la población escolar, ello es posible, si cada estudiante, recibe atención pedagógica en función de sus características particulares.

Para atender la obligación del Estado venezolano, con respecto a la educación, el Ministerio del Poder Popular para la Educación, tiene entre sus objetivos prioritarios, la atención integral de niños, niñas y adolescentes; a través de políticas educativas y sociales, dirigidas al fortalecimiento de los procesos que permitirán que niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna, alcancen altos niveles de desarrollo integral.

En concordancia con lo anterior, el docente requiere de diversas herramientas pedagógicas, orientadas y destinadas a la atención de necesidades específicas de algunos estudiantes, como es el caso de aquellos que presentan TDAH, trastorno que no los

excluye del derecho universal de ser favorecidos con una educación de la mejor calidad posible.

Ha de subrayarse, que en la calidad educativa, se encuentran diversas dimensiones implicadas, entre ellas, la acción docente, por lo tanto, al abordarse la situación de estudiantes con TDAH, resulta de particular relevancia, enfocar los requerimientos que en esta materia, poseen los educadores. Desde ese punto de vista, la presente investigación aporta estrategias didácticas, que docentes requieren en su práctica educativa cotidiana, lo cual garantiza mejoras sustanciales a la intervención pedagógica dirigida a esta población estudiantil.

El TDAH no tratado oportunamente, afecta el proceso de aprendizaje de niños, niñas y adolescentes, en la escuela, generalmente, se observa en esta población, bajo rendimiento escolar, repetición del curso y dificultades en aplicar los conocimientos a tareas personales y escolares.

Con respecto a los aportes sociales del estudio, se pueden ubicar, en la oportunidad, que tienen niños, niñas y adolescentes que presentan TDAH, de ser diagnosticados, por especialistas del área, como parte del proceso de investigación científica desarrollado en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, quienes han tenido limitaciones para ser tratados médicamente. Los docentes, tienen a su disposición los informes, que pueden orientar sobre la situación particular de cada uno de ellos, beneficiándose con ello, a los estudiantes y sus grupos familiares.

En consecuencia, la investigación sinceró la situación, que presenta la población escolar, con respecto al TDAH, por cuanto, se han identificado algunos casos, de este trastorno, en niños, niñas y adolescentes de la Escuela Primaria Bolivariana María Clementina de Bonilla, pero es posible que haya otros, no detectados, y en consecuencia, los afectados no reciben el tratamiento respectivo, lo cual conlleva a consecuencias significativas en el ámbito escolar, familiar, social y personal, para los niños y adolescentes.

En este orden de ideas, se ha demostrado que el trastorno, afecta la mayoría de las áreas de la vida de quienes lo padecen, incluyendo la relación con sus pares, la familia y la comunidad y más adelante, el desempeño laboral, la conducta sexual y las relaciones

sociales adultas. Este panorama existencial de las personas con TDAH, obliga y compromete aún más a las instituciones educativas, y exige mayor preparación del docente, para que estos alcancen, el más elevado nivel de desarrollo de sus capacidades, en virtud de que está demostrado, que los métodos didácticos para la enseñanza, tienen efectos importantes en el aprendizaje de estos niños y niñas.

De tal manera, que es en la edad infantil, cuando la persona con TDAH, puede tener mayor beneficio de una intervención pedagógica que atienda sus requerimientos especiales, por lo tanto, en correspondencia con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) y la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (2002), la cual señala en su Artículo 29°, que: “los niños y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica”; se debe abordar la formación integral de estudiantes con TDAH con la inclusión de técnicas acordes con sus necesidades.

Así mismo, el estudio planteado, recomienda la articulación del docente con equipos multidisciplinarios, para la atención de niños, niñas y adolescentes con TDAH. Esta sugerencia se basa en el aporte de Bassedas (1991), quien señala que la intervención pedagógica debe partir de un diagnóstico al estudiante, en el cual “deben intervenir por lo menos dos profesionales: el psicólogo como especialista y el docente, quien apoya y complementa el análisis del psicólogo”. (p.49). La integración de ambos, facilita la ampliación de la visión relacionada con la situación particular de los estudiantes e ilustra el dominio teórico del TDAH, desde el punto de vista médico y pedagógico.

En cuanto a los aportes científicos de la investigación, éstos constituyen elementos referenciales, en lo teórico y en lo práctico, porque la guía didáctica elaborada, para dar respuesta a la situación detectada en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, luego de su validación, quedó a disposición del equipo docentes de la institución antes señalada, para que apliquen su contenido.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico en una investigación constituye además de los hallazgos y resultados de otros estudios, que sirven de base para desarrollar la visión que tiene el investigador sobre el fenómeno, la oportunidad para el análisis del conjunto de aportes, conceptos, definiciones y reflexiones que han sido emitidos en la materia. La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2008), señala: “El marco teórico representa el soporte inicial de la investigación, implica analizar y exponer, aquellas teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes en general que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio” (p.1)

Siguiendo lo anterior, la construcción del marco teórico en la presente investigación, incorpora trabajos relacionados con la variable, aportes teóricos de diversos autores, conjunto de argumentaciones legales, proveniente de las leyes relacionadas con la temática con el propósito de enriquecer la visión teórica que se tiene del problema que se viene estudiando.

Antecedentes

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, se encuentra presente en numerosas aulas de clases, en todo el país, generando inquietudes, interés y dedicación científica, entre otras reacciones del docente, que lo enfrenta y asume, como parte del reto profesional.

La presencia de este factor, ha generado diversos estudios, igualmente a nivel nacional, son distintas las universidades que avalan estudios relacionados con este trastorno. Los autores de estas investigaciones han contribuido de manera

significativa a fortalecer, ampliar y profundizar el conocimiento que se tiene del TDAH, como se especifica en los trabajos que se describen a continuación:

Uno de los estudios referenciales es el de Herrera (2004), cuyo trabajo se titula “Desarrollo del autocontrol en Niños con comportamiento asociado al TDAH,” el cual fue enmarcado en la metodología de investigación cualitativa, con la cual buscó la información, apoyándose en técnicas e instrumentos que le permitieron un contacto más directo con el sujeto de estudio durante el desarrollo del programa. La intención de esta investigación se basa en el desarrollo de un programa de estrategias pedagógicas que puedan ser aplicadas por las docentes para integrar a niños y niñas de segunda etapa con serios indicios de padecer trastorno deficitario de atención en un aula regular.

Esta investigación permite visualizar métodos de intervención pedagógica a niños y niñas con TDAH, lo cual representa un aporte para el plan que se aspira presentar como opción a los docentes de niños y niñas que tienen este trastorno. En ese sentido, se ha percibido la importancia de desarrollar habilidades de autocontrol en niños y niñas, proceso que exige la participación de un docente que maneje las herramientas teóricas y prácticas básicas para propiciar situaciones de aprendizajes significativas.

Por otro lado Delgado y Palma (2005), en su trabajo titulado “La integración de un niño con déficit de atención con hiperactividad a un aula regular, con el objetivo de analizar las estrategias utilizadas por una docente de primer grupo de preescolar”. Dicha investigación se realizó bajo la teoría conductista, específicamente bajo la concepción de la modificación de la conducta según Skinner. Para el desarrollo de la misma, se utilizó la metodología cualitativa, según el enfoque del diseño etnográfico, en el cual se estudia la actitud del docente frente a un caso de déficit de atención con hiperactividad, y las respuestas del niño ante las respuestas aplicadas por la docente para integrarlo al aula regular.

Para ello se realizaron observaciones en distintos momentos de la jornada y entrevistas efectuadas a las personas que tienen relación con el niño que presenta TDAH dentro de la Institución y que les conciernen el problema en cuestión, ellas

son: las docentes, la psicóloga y psicopedagoga. Como resultado se obtuvo que la maestra de 4^{to} grado aplica estrategias conductistas para modificar las conductas inadecuadas del niño que presenta la alteración, y así, luego que cese la conducta disruptiva, poder aplicar estrategias y actividades integradores, las cuales han dado efecto, ya que el niño, poco a poco se ha ido integrando tanto a las actividades como al aula regular, y ha disminuido su nivel de hiperactividad e impulsividad.

Gracias a un equipo interdisciplinario e integrado por las maestras de la institución, la psicóloga y psicopedagoga externa y familiares, se ha logrado una adecuada y progresiva integración del niño, resultando favorecido él mismo, y satisfechas todas aquellas personas que tuvieron contacto con el niño, debido a su favorable avance, es por ello que se recomendó continuar ayudando al niño para lograr más progresos.

La anterior investigación sirve de apoyo al trabajo que se desarrolló en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el Caserío El Palmar (zona rural) de la ciudad de Yaritagua municipio Peña estado Yaracuy, por cuanto facilita la visualización de contenidos relacionados con el TDAH que deben ser incluidos en un plan de acción la guía didáctica dirigido a docentes de la institución antes referida.

En igual orden de ideas, se tiene la investigación “El efecto de la Impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes”, realizada por Morales (2007). En este estudio señala la autora que tanto la impulsividad como la agresividad están relacionadas con conductas desadaptativas y numerosos trastornos mentales. En el caso concreto de niños, niñas y adolescentes, la impulsividad está implicada en problemas de lectura, el trastorno por hiperactividad y déficit de atención, etc., que, a su vez, generan problemas de aprendizaje y fracaso escolar Concluyó que los sujetos impulsivos tienen más problemas para aprender que los sujetos con bajos niveles de impulsividad, lo que implica que la impulsividad podría estar relacionada con el fracaso escolar, que a su vez, podría mantener también algún tipo de relación con la conducta agresiva.

Considerando la importancia y el impacto que las conductas agresivas tienen actualmente a nivel social y la preocupación que generan en el ámbito educativo, en esta tesis se ha tratado de comprobar hasta qué punto la impulsividad favorece la agresividad en adolescentes, qué tipo de relación mantienen la agresividad y los diferentes tipos de impulsividad, y cómo influyen sobre otras variables como las capacidades intelectuales o el fracaso escolar.

Los resultados muestran que no existe relación entre la impulsividad disfuncional y el potencial intelectual innato del individuo. Sin embargo, la primera afecta al aprendizaje que permite desarrollar ese potencial. La impulsividad disfuncional afecta también los resultados académicos, favoreciendo un mayor número de suspensos. Además, la persona responde de forma agresiva, probablemente por la tendencia a responder dejándose llevar por el ímpetu del momento, aunque la impulsividad disfuncional predispone a la desconfianza hacia los demás y a los sentimientos de ira, lo que también facilita la manifestación de conductas agresivas. Los resultados apoyan la teoría de E. Barratt sobre que la impulsividad y la ira constituyen variables necesarias pero no suficientes para la agresividad impulsiva. En consecuencia, existen otras variables, como pueden ser los problemas relacionados con las habilidades sociales o el pobre procesamiento de la información, que intervienen en esta relación.

Tomando en cuenta los resultados de la anterior investigación se enfatiza en la impulsividad disfuncional como tema fundamental para la propuesta de una guía didáctica dirigida a docentes que laboran con niños y niñas con TDAH.

Otro estudio relacionado con el TDAH, fue desarrollado por Osta (2007), cuyo título fue “Influencia de la música como estrategia de relajación para reorientar el comportamiento de los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad del Centro de Educación Inicial Simoncito “Brisas de Carorita II” de la Parroquia El Cují, estado Lara”. El objetivo de este trabajo llevó a la aplicación de un cuestionario con escala dicotómica. Para determinar la validez del mismo, se utilizó la técnica denominada juicio de expertos. El análisis de la información se realizó mediante la estadística descriptiva en términos de frecuencias y porcentajes. Entre las conclusiones destacan: La música representa una estrategia que se asocia a la

estimulación de procesos de relajamiento, por lo tanto tranquiliza a niños y niñas con hiperactividad, la utilización de un fondo musical suave, propicia mayor conexión de la atención del niño o niña con la actividad que desarrolla. Por lo antes expuesto, recomienda mantener un ambiente agradable, con música suave, que relaje los sentidos.

Se tomó como antecedente la anterior investigación, porque permitió comprender el valor de la música como estrategia pedagógica. En ese sentido, aquellas instituciones destinadas a la atención de poblaciones infantiles, deben aprovechar los beneficios que ella brinda, haciendo la salvedad que su utilización no excluye la intervención médica especializada.

Otro estudio tomado como referencia de esta Investigación, fue realizada por Montiel Nava, Montiel Barbero y Peña (2007), titulada “Presentación clínica del trastorno por déficit de atención-hiperactividad como función del género”. El objetivo de este estudio estuvo dirigido a obtener información acerca de la caracterización del TDAH dependiendo del género. Se recolectaron datos demográficos, escalas de puntuación de padres y profesores, y cociente intelectual de 169 niños (123 varones, 46 hembras), con edades comprendidas entre 4 y 13 años, con diagnóstico de TDAH. La batería de evaluación incluyó las Escalas de Conners-Revisadas para padres y profesores, la versión abreviada de Escala Wechsler para Niños-III edición (WISC-III) y para Pre-Escolares-Revisada (WPPSI-R), medidas de aprovechamiento académico, historia de desarrollo, y el Inventario de Entrevistas Diagnósticas para Niños-IV Versión Padres (DISC-IV. P). Los resultados indicaron ausencia de diferencias significativas entre géneros para ninguna de las variables estudiadas, varones y hembras con TDAH obtuvieron puntuaciones equivalentes en las diferentes medidas de conductuales y cognoscitivas. Los resultados presentados describen homogeneidad de síntomas, características demográficas y funcionamiento neuropsicológico para niños de ambos géneros con diagnóstico de TDAH, sugiriendo un síndrome con los mismos criterios e independiente del género.

Los resultados de este estudio sugieren que el perfil de niños con TDAH es similar para varones y hembras, con ausencia de diferencias marcadas que pudieran

indicar que existe un síndrome de TDAH diferente dependiendo del género. La sintomatología presentada por varones y hembras es similar, con igual severidad de síntomas en las dimensiones de falta de atención e hiperactividad-impulsividad. Existe la misma distribución en cuanto a los subtipos de TDAH, tal y como ha sido descrito en la literatura: subtipo combinado más frecuente, seguido por el predominantemente hiperactivo-impulsivo y el desatento. Se ha propuesto que las hembras con TDAH tienen habilidades cognoscitivas más pobres que los varones, sin embargo; nuestra muestra no mostró diferencias en ninguna de las medidas neuropsicológicas. Estos resultados añaden evidencia a la propuesta de iguales déficits cognoscitivos entre varones y hembras.

A pesar del cúmulo de estudios que ofrecen soporte a la hipótesis de que las hembras con TDAH son más desatentas, mientras que los varones son más hiperactivos; este supuesto no pudo ser probado. En este estudio los varones fueron tan desatentos como las hembras en todas las mediciones realizadas, y las hembras tuvieron medidas de hiperactividad similares a las de los varones en todas las estimaciones efectuadas. Los resultados presentados describen homogeneidad de síntomas, características demográficas y funcionamiento neuropsicológico para niños de ambos géneros con diagnóstico de TDAH, sugiriendo un síndrome con los mismos criterios e independiente del género.

De acuerdo con el estudio anterior, el TDAH se presenta en niños y niñas, por lo tanto, la idea de que el docente debe tomar en consideración tanto a los niños como a las niñas que presentan comportamientos sintomatológicos referidos al TDAH.

Se puede deducir de los estudios antes presentados, que el TDAH, ha despertado interés científico en el campo educativo, reconociéndose que su influencia en el comportamiento de los niños y niñas, afecta igualmente, el proceso de aprendizaje y en consecuencia, su desarrollo integral. Los estudios también revelan alternativas aplicables en la intervención pedagógica, para aprovechar los momentos de atención, extenderlos y sobre todo contribuir con la autorregulación del comportamiento de los niños y niñas, en un clima relajado y de equilibrio para la actividad de aprendizaje.

Bases Teóricas

Enfoque Teórico de la Investigación

La práctica pedagógica de la actualidad se basa en enfoques eclécticos y holísticos del aprendizaje y la enseñanza; encontrándose entre las teorías predominantes el constructivismo, tesis que sostiene, el protagonismo del sujeto, en el proceso de aprendizaje, reconoce y subraya, el papel activo del individuo que conoce, considera los aportes que éste hace, sus capacidades, aptitudes y la activación de procesos mentales generadores del conocimiento, como resultante de la incorporación de contenidos seleccionados por la mente creadora y constructora.

Sobre el enfoque constructivista, Coll (1993), sostiene que enriquece la visión pedagógica de enseñar y aprender. Las estrategias que se fundamentan en esta teoría, posibilitan en el niño y niña, experiencias que les permiten clasificar, identificar, calcular, descubrir, emitir y probar hipótesis, construir esquemas, ampliar información, entre otros tantos procesos mentales, que tienen relación directa con el desarrollo cognoscitivo.

En esa perspectiva, se toma como referente del constructivismo, la teoría de Piaget, quien al igual que otros autores, como Carretero (1997), Coll (1997), se enmarcan en esta corriente. También confluyen además de la psicología genética, los aportes de la teoría sociocultural de Vigotsky.

Estos elementos teóricos-conceptuales, permiten visualizar el fenómeno investigado, como un problema de desarrollo y aprendizaje, que más allá de la comprensión, requiere interpretación y respuesta pedagógica. El reconocimiento de manifestaciones de TDAH, no excluye a los niños y niñas, de la tesis que expone Piaget (1986), relacionada con el crecimiento mental y el aprendizaje. Se nutre igualmente de algunos otros aportes de autores como Ausubel, Bruner y Vigotsky, colaboradores científicos en la conformación del enfoque constructivista.

En el marco de estas teorías, se sostiene que el niño o niña que presenta TDAH, avanza y aprende en el marco de experiencias que le sean significativas, es

decir, vivencias que pueda vincular cognoscitivamente a su base de datos, sólo que para ello, se requiere tomar en cuenta la situación particular que dicho infante presenta. En ese orden de ideas, Carretero, (1997), considera que el individuo, tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, “no es un simple producto del ambiente ni el resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia, que se produce día a día, como resultado de la interacción entre esos factores”. (s/n)

El docente entonces debe asumir la realidad de los niños y niñas desde la perspectiva activa del constructivismo, y en ese sentido, tal como lo expresa Lucio, (1994), plantea, que el papel del maestro, no es el de transmitir el conocimiento, sino el de propiciar los instrumentos, para que el estudiante lo construya, a partir de su saber previo, y afirma, que el punto de mayor interés para la psicología educativa, es que, dentro del modelo constructivista, el conocimiento no se adquiere simplemente, no se recibe ni es una copia de la realidad, sino que es una construcción del sujeto.

Otra teoría considerada en este estudio es la del superaprendizaje definido por Sambrano (1994), como “una técnica revolucionaria que permite acelerar de manera significativa, el proceso de aprender, logrando resultados positivos, eficientes y excelentes en lo que se refiere a adquisición de conocimientos (p.17). Conviene resaltar que el superaprendizaje requiere de diversos procedimientos tales como, relajación, visualización, lenguaje sugestivo, ritmo y respiración sincronizada, para predisponer al sujeto que aprende. La idea, es que el sujeto alcance las mejores condiciones subjetivas para que haya mayor disposición de sus sentidos al aprendizaje.

Desde este enfoque teórico, es posible involucrar a los niños y/o niñas en procesos de aprendizajes, facilitando condiciones externas y activando procesos internos, que le generen apertura de información a todo el cerebro, lo cual, es posible desde la teoría del cerebro triuno, de Paul McLean citada por Ardila, Gutiérrez y Pineda (1998). De acuerdo con esta tesis, el cerebro humano, es mucho más de lo que se conoce hasta ahora, ya que en realidad, este órgano fundamental para la vida, posee tres estructuras o sistemas cerebrales: Reptil o básico, límbico y neocortex;

cada uno es distinto en su estructura física y química, procesan la información que reciben según su propia modalidad. Los estudios de McLean han sido seguidos por distintos autores, entre ellos Uribe (2011), quien considera que las características de cada uno de estos cerebros son las siguientes:

El Sistema Reptil, se caracteriza por ser asiento de la inteligencia básica, es la llamada inteligencia de las rutinas, rituales, parámetros. Sus conductas, en la mayoría, son inconscientes y automáticas. Recibe mensaje del límbico y del neocortex. Se hace cargo de su conducta cuando se ve amenazado por la sanción, generando un comportamiento reactivo. Las personas actúan desde esta estructura en atención a sus necesidades vitales.

Por otra parte, el sistema límbico, constituye el asiento de la emociones, de la inteligencia afectiva y motivacional. Trabaja en sintonía con el reptil. Toda información sensorial es filtrada por este sistema antes de pasar al neocortex. Promueve la productividad, la satisfacción en el trabajo y en el aprendizaje. Mientras que el neocortex, constituye el cerebro humano más evolucionado. Sperry, Gazzaniga y Bogen, consideraron su división en dos hemisferios (izquierdo y derecho) con funciones específicas. Su contribución es significativa para la praxis educativa. El hemisferio izquierdo, es el asiento de la inteligencia racional, es secuencial, lineal, paso a paso. Representa la posibilidad de razonar y relacionar los pensamientos en forma secuencial y lógica.

En la práctica educativa, el conocimiento sobre el cerebro triuno, es un elemento que amplía las posibilidades de intervención pedagógica, para activar los múltiples procesos que en ellos residen. Específicamente, en los casos de niños y/o niñas con TDAH, el docente que asume los aportes que provienen de la neurociencia, en materia del conocimiento del cerebro humano, reconoce la importancia de aplicar diversas estrategias de enseñanza y de aprendizaje, que permitan el aprovechamiento total del cerebro.

Otra tendencia teórica de actualidad, es la metacognición, cuya aplicación en el tratamiento del TDAH, destaca el desarrollo de estrategias en memoria y metamemoria, las cuales, han demostrado que los sujetos hiperactivos, obtienen

mayores beneficios en el control de su impulsividad y en sus habilidades de aprendizaje, como lo sostiene Mayor (1993), quien destaca la necesidad del entrenamiento en habilidades metacognitivas particularmente en poblaciones que requieren atención especial.

Este es un punto de partida teórico, que puede impulsar salidas a estancamientos en los casos de intervenciones pedagógicas dirigidas a niños y niñas con TDAH. En este sentido, funciona la aplicación de estrategias para contrarrestar las dificultades que limitan la evolución en el aprendizaje. La aplicación de la metacognición en niños y/o niñas hiperactivas ha sido ampliamente desarrollada por Meichenbaum y Coll. (1985). Ellos reportan, que al parecer, esta clase de niños, no presentan problemas en la comprensión del lenguaje o de memoria, sino que no consiguen mantener la atención, cuando reciben instrucciones para realizar una tarea.

Es parte de la tarea docente, estimular procesos de autorregulación en los estudiantes con TDAH, lo cual puede evolucionar, según Alvarado (2003), desde dos vertientes principales. “La primera centrada en los conocimientos del sujeto sobre sus procesos cognitivos, la segunda vertiente, la que concierne a la regulación de los procesos cognitivos a través de las estrategias de control de los progresos en un aprendizaje cualquiera”. (p.1)

Esta orientación, sin duda, abre posibilidades para el sujeto en términos de aprendizaje de contenidos escolares, pero también y principalmente en relación con su participación como sujeto comprometido activamente con su propio proceso de aprendizaje

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

En el aula, el docente, enfrenta múltiples situaciones relacionadas con el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas que atiende. Uno de ellos, es el TDAH, definido por Soutullo y Díez Suárez (2007), como un “trastorno psiquiátrico de origen biológico que afecta la capacidad del niño, adolescente o adulto, para prestar atención a las acciones que realiza (inatención), regular su nivel de actividad

(hiperactividad) e inhibir o frenar sus pensamientos o su comportamiento (impulsividad). (p.33).

Así mismo, se cuenta con la definición que presenta la Asociación de Padres de Niños con TDAH Venezuela (2011), la cual señala, que se trata de “un trastorno neurológico del comportamiento, caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas” (p.s/n), cuyo abordaje debe estar dirigido por una parte, a la atención médica especializada, y por la otra, a la aplicación de estrategias pedagógicas diseñadas especialmente para los casos descritos.

Las siglas en inglés de este trastorno son ADHD. Se manifiesta en comportamientos que muchos niños y adultos presentan durante su desenvolvimiento cotidiano. Las personas que padecen TDAH tienen dificultad para prestar atención, esa conducta de inatención, se observa en el colegio, la casa o en el trabajo. Durante la infancia, pueden ser mucho más activas o impulsivas de lo que es usual para la edad. Estos comportamientos contribuyen a causar problemas significativos en las relaciones, en el aprendizaje y en el comportamiento. Por esta razón, los niños que tienen TDAH algunas veces son vistos como difíciles, o que tienen problemas del comportamiento.

Ahora bien, de acuerdo con Soutullo y Diez Suárez (ob.cit), la inatención, hiperactividad y la impulsividad se distinguen porque se manifiestan de la siguiente manera: Las características de la inatención, se observan en

La imposibilidad que tienen los niños para mantener la atención, tienen muchas dificultades para realizar una misma actividad durante mucho tiempo. Se aburren enseguida, tras unos minutos haciendo la tarea. Tiene que hacer mucho esfuerzo extra para terminar de hacer cosas extraordinarias y mantenerse organizados, si no se esfuerzan se distraen con cualquier estímulo que se cruza en su camino. (p.33)

Así mismo, la hiperactividad presenta rasgos característicos como movimiento constante, los niños tienen muchas dificultades para permanecer sentados durante mucho tiempo, en situaciones que lo requieren (en clase, durante las comidas, en la iglesia, viendo tv), se levantan, merodean sin sentido. En clase suelen

molestar a sus compañeros, porque cuando están sentados se mueven mucho en la silla, enredando con pies y manos, cambiando de postura, tocando todo y con frecuencia, las cosas se les caen al suelo, son ruidosos, dan golpecitos, canturrean. En igual sentido, un niño y/o niña con impulsividad:

Presenta dificultad para inhibir o frenar sus respuestas o reacciones inmediatas. Es decir, le resulta difícil no hacer lo primero que les apetece o se le ocurre. No piensa en las consecuencias de sus actos y directamente hace o dice lo primero que piensa, lo que se le pasa por la cabeza. Por ello, en la clase, responde sin pensar realmente lo que se le está preguntando, a veces incluso antes de que el profesor haya terminado de pronunciar la pregunta, dice comentarios inapropiados sin preocuparse de la reacción de la otra persona. (p.35)

En ese orden de ideas, Soutullo y Diez Suárez (ob.cit), señalan que el TDAH se presenta en los primeros años de vida, y puede durar incluso hasta la adultez, es el responsable de la dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria, frente a determinadas actividades, tanto en el ámbito académico, como cotidiano. En ese sentido, sostienen:

El TDAH, no suele aparecer solo, y es frecuente que se presente con otros problemas psiquiátricos en los niños, que se denominan comorbilidad. Cuanto más tiempo pase el niño con TDAH sin ser diagnosticado y tratado correctamente, más posibilidad hay de que aparezcan otros trastornos comórbidos como complicaciones. (p.57)

En los casos de presencia de este síndrome, las relaciones sociales se ven muy afectadas, a consecuencia, de la dificultad que tiene la persona con estas características, para seguir normas o reglas rígidas de comportamiento. Cabe destacar, que el TDAH, según lo sostiene Rodríguez Gordo (s/f), además de ser un síndrome conductual con bases neurológicas; tiene un fuerte componente genético. Cuando el infante presenta este trastorno, se evidencia en él, de acuerdo el autor anteriormente citado, “distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica” (p.1).

Así mismo, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2009), “habitualmente, los síntomas de este trastorno, empeoran en las situaciones, que exigen atención o esfuerzo mental sostenido; o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos.” (p.s/n). En esos casos específicos, como en otros (escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas), la persona siente imposibilidad de sostener la atención.

La atención médica especializada, enfatiza en aspectos neurológicos y psicológicos, los cuales, requieren del complemento pedagógico de la escuela, por cuanto, señala Navas (2007), las medicinas solas, “no son efectivas” (s/n), para disminuir el impacto del TDAH.

Ahora bien, existen factores genéticos y no genéticos, que pueden considerarse como causales del TDH. Se sabe que aquellas personas que consumieron alcohol o drogas, e incluso tabaco durante el embarazo, son personas propensas a que sus hijos padezcan del trastorno, también puede influir el bajo peso al nacer, las lesiones cerebrales entre otras.

Indicadores de TDAH

El docente debe pensar seriamente, en buscar ayuda especializada, cuando en la escuela, un niño o niña presenta comportamientos, como los que se describen a continuación: No presta atención suficiente a los detalles, o incurre en errores, por descuido en las tareas escolares, trabajo u otras actividades. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas. Parece no escuchar cuando se le habla. No sigue instrucciones, no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones. Tiene dificultades para organizar tareas y actividades. Evita o rechaza tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, lápices, libros, ejercicios escolares, herramientas, entre otros). Castroviejo (2008) señala con respecto a las características del trastorno descrito:

El niño es muy inquieto, no hace caso a lo que se le manda, no obedece órdenes y no hay forma de centrarlo en algo concreto. Es muy impulsivo

y reacciona sin pensar en nada, es caprichoso y parece que a sus peticiones y actuaciones personalistas no puede oponerse nadie y hay que concederle todo lo que pide. (p.7)

En consecuencia, los niños y/o niñas hiperactivos, están en constante movimiento, muestran incapacidad para permanecer sentado mucho tiempo, corren o trepar por sitios o en momentos inapropiados, hablan en exceso, juegan muy ruidosamente, constantemente están actividad, contestan antes de que termine la pregunta, les cuesta esperar el turno en las colas o en actividades, interrumpen sin justificación a los demás.

Ahora bien, aún cuando el niño y/o niña con TDAH, muestra comportamientos que permiten la sospecha de su presencia, el diagnóstico debe ser el resultado de un proceso de estudio dirigido por un especialista del área de la medicina y/o psicología.

En ese orden de ideas, el diagnóstico de TDAH, de acuerdo con Soutullo y Diez Suárez (2007), es complejo, debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse, tanto de la observación de la conducta del niño, como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, entre otros. En el proceso de estudio del niño y/o niña, pueden ser utilizadas escalas de evaluación de la conducta, para que aporten información, los padres, docentes y otros cuidadores, acerca de la gravedad del trastorno, o de la presencia e importancia de otros trastornos psiquiátricos, u otros problemas comportamentales, que pudieran estar afectando el desarrollo general del niño o niña.

También sostienen Soutullo y Diez Suárez (ob.cit), que se debe tener en cuenta, que hay un gran número de trastornos en la infancia, que pueden presentar síntomas similares a los del TDAH, y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. En estos se incluyen, entre otros, los trastornos del aprendizaje, trastornos de conducta, y trastornos de ansiedad y afectivos (como depresión, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo).

Cabe destacar, que de acuerdo con los autores citados anteriormente, el TDAH, tiene mayor prevalencia en los varones que en las hembras, como lo muestran estudios realizados, que evidencian que entre un 4-8% del total de la población infantil afectada, son varones.

Este dato científico, constituye para los docentes, una información, que aclara situaciones que deben ser estudiadas, posiblemente, enmarcadas en lo que abarcan los comportamientos indicadores de TDAH, y que afecta a niños y niñas, aunque en porcentajes diferentes. Cuando el diagnóstico ratifica la presencia de TDAH, lo más recomendable es coordinar con el médico-especialista y los padres, el tratamiento requerido, a la par de la aplicación de estrategias especialmente diseñadas para estos casos.

En este sentido, un tratamiento precoz y bien organizado ayudará a controlar los síntomas principales o nucleares del TDAH (hiperactividad, inatención e impulsividad), facilitando el proceso de aprendizaje académico y comportamental, mejorando las interacciones sociales, disminuyendo el riesgo de que aparezcan otros trastornos asociados y ayudando a que el niño tenga un pronóstico de futuro más adecuado.

En los casos de niños y/o niñas con TDAH, mucho puede hacer la institución, en primer lugar, el entorno escolar debe estar informado y conocer bien los síntomas del TDAH, tanto para asesorar a los padres, en la derivación del niño, a un especialista adecuado, como para comprender las necesidades específicas de éste. La coordinación escuela- familia, es fundamental, para lograr éxito, en la intervención pedagógica.

Desde este punto de vista, docentes y padres, necesitan conocer el TDAH y sus síntomas, tanto para aceptar y entender al niño, como para poder mejorar su relación con él, y aplicar las recomendaciones que reciban de los especialistas. Aplicar en casa las intervenciones educativas y conductuales apropiadas es clave en el desarrollo del niño, para lo cual, necesitarán estar en todo momento asesorados por especialistas y en buena comunicación con la escuela, para trabajar en sintonía desde las perspectivas: familia-escuela- especialistas.

En otro orden de ideas, conviene exponer las causas del TDAH, las cuales, tienen su origen en la producción insuficiente de sustancias químicas en áreas claves del cerebro que son responsables de organizar el pensamiento. Sin tener una cantidad suficiente de esas

substancias químicas, los centros del cerebro que se encargan de la organización no funcionan bien, así mismo, investigaciones recientes también han asociado el uso del cigarrillo y de otras substancias de abuso durante el embarazo, con el TDAH.

Tratamiento Farmacológico en el TDAH

Cuando se detecta el TDAH, en un niño y/o niña, emerge el reto de manejarlo de la manera más adecuada; esto implica la aplicación de un enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, al cual se ha denominado multimodal; y el enfoque psicofarmacológico constituye la piedra angular del tratamiento. En esa perspectiva, la ciencia médica provee una serie de medicina, entre los que se encuentran los estimulantes, los cuales representan, el grupo más utilizado

En este sentido, Centeno (2009), señala que “Existen opciones farmacológicas diversas, útiles en el manejo del TDAH, sólo o con comorbilidad, como los medicamentos no estimulantes, sin embargo cada uno de ellos, debe ser administrado bajo estricta orden médica, lo cual subraya el peligro de automedicación” (p.57)

En esa perspectiva, se destaca, que el TDAH, es un trastorno que requiere tratamiento médico, paralelo a la intervención pedagógica, la una sin la otra, representa atención incompleta, por lo tanto los resultados deseables en cuanto a aprendizaje y desarrollo de los niños y niñas, son difíciles de lograr. Por tales razones, el docente, debe activar la participación de los equipos multidisciplinarios y en los casos de necesidad de apoyo económico-social, debe gestionar apoyo solidario en las instancias públicas. Esta es una realidad, con la cual el docente debe lidiar, pues aún cuando el TDAH, tiene alta incidencia en la población de América Latina, los pacientes hacen un mayor esfuerzo que en el resto del mundo para poder sostener el tratamiento multimodal.

En esa perspectiva, el impacto sobre la economía familiar, que genera la compra de los fármacos indicados para el TDAH, es algo que no se ha evaluado aún en Latinoamérica, sin embargo, se reconoce que un tratamiento multimodal para

este trastorno, provoca múltiples gastos a los grupos familiares, muchos de los cuales desisten, por no poder sostenerlos en el tiempo.

Didáctica para la intervención pedagógica de niños y niñas con Déficit de Atención e Hiperactividad

Dentro del proceso educativo, la didáctica comprende la disciplina científico-pedagógica, que tiene como objeto de estudio, los procesos y elementos existentes, en la enseñanza y el aprendizaje. En ese sentido, la práctica educativa escolar, considera los elementos aportados por distintas teorías, con el fin de crear las mejores condiciones requeridas por los estudiantes.

Para Matos (1967), citado por Parcerisa (2007), la didáctica “es la disciplina pedagógica de carácter práctico y normativo que tiene por objeto específico la técnica de la enseñanza; esto es la técnica de dirigir y orientar eficazmente a los alumnos en sus aprendizajes. “(p.58)

De tal manera, que la didáctica enfoca el cómo enseñar, por lo tanto, se construye según Benedito (1987) citado por Parcerisa (ob.cit), en la teoría y práctica, en ambientes organizados de relación y comunicación intencional, donde se desarrollan procesos de enseñanza y aprendizaje para la formación del alumno”. (p.63)

Ahora bien, la práctica didáctica se hace visible en la intervención pedagógica, que de acuerdo con Bassedas (1991), se refiere a “la secuencia de acciones interactivas en el marco de situaciones reales para observar e intentar comprender al estudiante en sus reales dimensiones” (p.66).

Así mismo, el autor señala que la idea de proceso atribuida a la intervención pedagógica, se opone a lo que muchos podrían asumir como definición de ésta: la intervención puntual, es decir, en un solo momento, sin trascendencia en el tiempo. Se habla de proceso, porque se trata de una secuencia de actuaciones que tienden a transformar una situación única, destinado para ello el tiempo que cada situación lo

amerite; por ello Bassedas señala que en muchos casos es imposible “marcar un final claramente delimitado” (p.66).

En ese orden de ideas, la intervención pedagógica parte del conocimiento que el docente tiene de sus estudiantes, por lo cual, debe recurrir al diagnóstico individualizado, apoyándose en los especialistas que tenga a su disposición, o solicitando colaboración extraordinaria de instituciones públicas o privadas, que puedan incorporar a uno de estos profesionales en tareas de valoración a los niños y/o niñas.

En los casos de niños y niñas con TDAH, el diagnóstico abarca una serie de informaciones necesarias, para comprender los particulares comportamientos que muestran en su desenvolvimiento. El diagnóstico, es el resultado de un proceso de análisis de información recopilada en la escuela y en el hogar, además de los exámenes que el especialista considera pertinente, deben aplicarse al niño y/o niña que se está valorando. Con esto se subraya la necesidad que hay, para efectos del éxito del desarrollo integral de los estudiantes, que el docente comprenda las ventajas que tiene el apoyo de especialistas para el diagnóstico de niños y/o niñas que presentan indicadores de TDAH, en sus comportamientos.

Desde esa perspectiva, el docente debe considerar que su labor pedagógica funciona en un sistema abierto, con ello se quiere decir, que todas las opciones que ofrezca el contexto externo a ella, (especialistas, conocimientos teóricos, espacios comunitarios, entre otras), deben ser aprovechados e incorporados a los procesos de intervención pedagógica para beneficio de la formación integral de los niños y niñas en general y de manera particular de los que presentan TDAH.

Resalta pues, que las necesidades de los estudiantes exigen al docente, que asuma las intervenciones pedagógicas como los espacios donde expone su compromiso, de dar cada vez más y mejor ayuda, a los niños y niñas, para que puedan entender y relacionar aquello que le están enseñando, con lo que él ya sabe. En ese sentido, Fernández Pérez (2003), afirma:

El día en que los profesores tomen conciencia de que su práctica docente diaria debidamente reflexionada, evaluada y comunicada puede constituir una aportación insustituible a la constitución de los saberes pedagógicos

(teóricos y prácticos), en una especie de solidaridad epistémica racionalmente organizada, ese día los profesores habrán encontrado una motivación intrínseca para su profesión, el perfeccionamiento del profesorado habrá encontrado una vía segura de institucionalización y la escuela habrá dejado de ser un lugar monótono para la rutina y el desencanto, convirtiéndose en una tarea apasionante de descubrimiento y crítica científica permanente. (p.66).

En función de lo anterior, la intervención pedagógica debe ser cada día más centrada en el estudiante, en la realidad y situación de su desarrollo, considerando los factores internos y externos que lo influyen. En este orden de ideas, el docente cuenta actualmente, con diversas teorías, entre ellas, la del constructivismo, aprendizaje significativo, superaprendizaje, y metacognición, las cuales, sirven de marco conceptual a la intervención pedagógica de niños y niñas, en general y aquellos con TDAH, en forma particular, quienes representan un desafío para los docentes. Los niños que tienen TDAH tienden a necesitar más estructura y expectativas más claras, lo que implica un plan de clase, que brinde seguridad, confianza y orden.

A tales fines, se requiere, una intervención pedagógica que sistematice la rutina de vida escolar, integrando elementos como un cronograma de actividades diarias en la escuela y en la casa, donde se especifique la hora de cada una de ellas. Así mismo, el docente debe resolver la secuencia de las actividades escolares cotidianas, informar a los niños y niñas, recordando, de ser necesario, su cumplimiento. Pero además, como lo sostiene Bassedas (ob.cit), el docente debe aplicar:

Una práctica pedagógica flexible y adaptada a las características y conocimientos de los alumnos, una práctica que no renuncie a buscar y utilizar todos los medios al alcance posible (presentar los contenidos más organizados, utilizar incentivos de atención y motivación, ofrecer modelos para la imitación, ayudar a corregir errores) que puedan favorecer el proceso de aprendizaje de un estudiante que presente dificultades en un momento determinado. (p.43)

Cabe insertar, que la intervención pedagógica, como lo considera Parcerisa (2007), “puede ser directa o indirecta” (p.48). Es directa en situaciones interactivas docente-estudiante, pero en otros momentos, puede ser indirecta, cuando elabora

diseños de medios, programas o situaciones potencialmente educativas, también cuando instruye a la familia para que complemente el trabajo que se realiza en la escuela.

En este orden de ideas, el hogar apoya la intervención pedagógica y realiza su parte en la construcción de conocimientos y formación de hábitos. En el seno familiar, se deben fijar las horas específicas para levantarse, comer, jugar, hacer tarea, hacer quehaceres, mirar televisión o jugar juegos de vídeo, y para acostarse. Este horario debe estar visible, permanentemente para el niño o niña. Los cambios en la rutina, deben ser informados. Además, es importante explicar a los niños y niñas, lo que pasará cuando se cumplan las reglas y cuando no se cumplan éstas, se recomienda escribir las reglas y las consecuencias de no obedecerlas.

El seguimiento del docente, a los procesos formativos del niño y/o niña con TDAH, en el hogar, es parte fundamental dentro del concepto de proceso educativo incrustado en la intervención pedagógica, cuya complejidad reconoce Picado Godinez (2008), y el fin último:

El pleno desarrollo humano, el cual sólo es posible mediante el aprendizaje, concebido como un proceso de asimilación, construcción y reconstrucción progresivo del conocimiento por parte de los niños y niñas, en su interacción con el medio físico y social. (p.100)

Ese proceso de aprendizaje se activa en todos los espacios, por ello, es importante, que el docente y padres, se aseguren que las instrucciones que ha dado al niño y/o niña con TDAH, son comprendidas por éste(a). Por ello, es necesario que se le hable mirándolo directamente a los ojos, luego, con voz clara y calmada, decirle al niño específicamente lo que desea.

Las instrucciones deben ser simples y cortas, a la vez, se le debe pedir al niño, que le repita las instrucciones, con ello, se corrobora que ha comprendido bien, así mismo, se sugiere que premie el buen comportamiento. Por otra parte, supervise el desarrollo de ejecución de las distintas tareas y felicite al niño cuando, complete cada paso de las mismas. Los niños que tienen TDAH, pueden necesitar más supervisión, por parte de los adultos, que otros niños de la misma edad.

Teniendo en cuenta, que a veces resulta difícil para los niños que tienen TDAH aprender habilidades sociales, el docente debe estar pendiente de su desenvolvimiento en los grupos, de tal manera, de hacerle reconocimientos a su buen comportamiento durante experiencias colectivas. En el hogar, es necesario, que el niño tenga un lugar fijo para hacer la tarea, lejos de distracciones, tales como: otras personas, televisión y juegos de vídeo. El tiempo para hacer tareas, se puede dividir en sesiones cortas, permitiendo descansos, recuérdese que el niño con TDAH, no mantiene la atención en forma sostenida.

Como se ha venido sosteniendo, las características particulares de niños y niñas con TDAH, requieren de adultos que centren el reconocimiento en el esfuerzo que hacen en la ejecución de la tarea, y no en las calificaciones que ello le reporta, por cuanto, esto sin dejar de ser importante, resulta secundario, ante la particular situación de TDAH. De tal manera, que deben ser suprimidas las etiquetas, con palabras como "flojo", "holgazán", "quedado" o decir frases como "me tienes al borde", "no te aguanto", entre otros. Esto sólo afecta la salud mental del niño y no lo ayuda a la hora de cumplir con un deber.

Algunos niños y/o niñas con TDAH, se benefician del asesoramiento psicológico o de la terapia estructurada. Puede resultar beneficioso para las familias hablar con un especialista en el manejo del comportamiento y los problemas de aprendizaje relacionados con este trastorno. El niño con TDAH demanda mucha paciencia, atención y requiere el trabajo en conjunto de especialistas, docentes y padres que cooperen y laboren en pro de la mejoría y el control de este síndrome. Una buena estructura y organización del ritmo diario del infante, con horarios establecidos para sus actividades, y la comunicación permanente entre las personas que están trabajando para ayudarlo, quienes pueden enseñarle a autocontrolarse si en un momento quiere ser violento, utilizando frases como cálmate, respira profundo o la muy conocida todo va a salir bien.

Guía Didáctica

Una guía didáctica constituye un instrumento técnico para el docente, una fuente para obtener orientación e insumos relacionados con el cómo abordar la práctica pedagógica. En ese orden de ideas, una guía didáctica es un compendio de procedimientos metodológicos, para atender requerimientos de enseñanza y aprendizaje en una población escolar.

Sobre la guía didáctica sostiene Flether (2003), “se trata de un recurso básico cuando el docente requiere apoyo en una materia”. (p.54), en ese sentido, la guía didáctica, orienta y direcciona, la intervención pedagógica del docente, cuando requiere de un apoyo técnico específico.

Por su parte, Aguilar (2008) señala que la guía didáctica, “es una herramienta valiosa que complementa y dinamiza el texto básico” (p.24), de allí, que más que un texto, la guía conduce al docente en el enfoque teórico práctico, requerido en la didáctica del aula para trabajar con una población escolar que tiene características específicas. En el caso de los niños y/o niñas con TDAH, la guía didáctica aporta elementos que devienen de las teorías que se han incorporado a la práctica educativa vigente en la educación oficial venezolana, y sirve fundamentalmente, como lo señala Mercer (1998), para “edificar una relación entre el docente y los estudiantes”. (p.195).

Esta relación docente-estudiante es interactiva, facilita el intercambio comunicativo, la transmisión de información, la mediación de conocimientos. Esto es precisamente lo que se plantea desde la guía didáctica diseñada para la intervención pedagógica de niños y/o niñas con TDAH. Desde esa perspectiva, la guía cumple las siguientes funciones, de acuerdo con Aguilar (ob.cit), “orientación, información, motivación, estimulación de la reflexión docente, instrucción, amplía el repertorio estratégico para la intervención pedagógica y realimenta constantemente.” (p.195)

BASES LEGALES

La educación, derecho humano fundamental y universal, garantizado por el Estado Venezolano, debe atender situaciones particulares, de los niños y niñas, para aportarle el apoyo necesario y oportuno, requerido en su desarrollo integral. Con ello, se ratifica el compromiso oficial, de proveer a estudiantes con TDAH, las mejores oportunidades educativas, desde una didáctica, que considere su condición, y ajuste la práctica pedagógica, a sus necesidades.

En ese orden de ideas, se analiza el contexto jurídico, en el cual, puede ser aplicada una guía didáctica para docentes de niños y niñas con TDAH, que cursan educación primaria en la Escuela Básica “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el municipio Peña estado Yaracuy, encontrándose que hay un firme marco legal que presenta como base fundamental la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), en la cual, se encuentra apoyo en los artículos que se exponen a continuación:

Artículo 102°. “La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado, la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades”.

El derecho humano a la educación es universal, con lo cual se acepta que también los niños y niñas con TDAH, tienen derecho a tener las mejores intervenciones pedagógicas para su desarrollo integral. También en el Artículo 103°. Se establece que “Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones...”.

De tal manera, que la calidad educativa, también se refiere a la población escolar, que presenta TDAH, con lo cual, se ratifica, la importancia de una didáctica que considere al niño y niña, que tiene dificultades para mantenerse atento y subordinado a las estrategias que el docente dirige a todos sus estudiantes.

Otro apoyo jurídico, lo constituye la Ley Orgánica para la Protección del Niño Niña y Adolescente (2002), en la cual, se expresa, la supremacía del interés superior del niño, niña y adolescente. En ese sentido, señala:

Artículo 8. Es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, de obligatorio cumplimiento, en la toma de decisiones relacionadas con niños y niñas. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

De acuerdo con el artículo anterior, se debe colocar por encima de cualquier norma que subordine los derechos de esta población, el beneficio del niño, niña y adolescente, por lo tanto, deben activarse todos los esfuerzos y voluntades pedagógicas a fin de que puedan desde su participación protagónica en estrategias

El mismo espíritu jurídico se encuentra en la recientemente aprobada Ley Orgánica de Educación (2009), la cual establece en concordancia con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que la educación es un derecho humano fundamental y deber social. Al respecto, sostiene:

Artículo 12. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental. Debe ser integral, gratuita, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva y promover la construcción social del conocimiento, la valoración ética del trabajo, la formación de republicanos y republicanas, para la participación activa, consciente, ética y solidaria en los procesos de transformación individual y social. Consustanciada con los valores de la identidad nacional, con una visión latinoamericana, caribeña e indígena, afrodescendiente y universal. La educación regulada por esta Ley, se fundamenta en la doctrina bolivariana, robinsoniana, en el humanismo social, y es abierta a todas las corrientes del pensamiento.

La didáctica está centrada en procesos, que tienen como eje la investigación y la innovación. Esto permite la adecuación de las estrategias, los recursos y la organización del aula, a partir de la diversidad de intereses y necesidades de los estudiantes.

Con respecto a lo anterior, se justifica el interés de promover una intervención pedagógica, que permita al docente, atender los requerimientos de los niños y niñas, que presentan TDAH. Cabe recordar, que actualmente en América Latina, se ha

fijado posición oficial, a través de políticas públicas ampliamente explicadas en el consenso acerca de la legislación, políticas de salud y educación en torno al TDAH, encontrándose representantes de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Nicaragua, Perú y Venezuela.

Venezuela marcha en la vanguardia jurídica junto con otros países latinoamericanos, reconociendo el Derecho de "Educación para Todos", que enarbola el principio de Educación Inclusiva, con el cual se ha logrado un avance significativo en la no discriminación hacia los menores con discapacidad o con TDAH. Lo anterior fundamenta considerar a los niños con trastornos del desarrollo y enfermedades de salud mental como sujetos de derechos singulares, dotados de protección complementaria y garantías adicionales en función de su mayor vulnerabilidad. En este contexto, se entiende que existe responsabilidad compartida de los padres y el Estado sobre el cuidado de los niños.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Naturaleza de la Investigación

La investigación desarrollada en la Escuela Básica “María Clementina de Bonilla”, se realizó en el paradigma cuantitativo o positivista, el cual, de acuerdo con Sandín Esteban (2003), sostiene tres tesis:

Una tesis de legalismo, según la cual, el conocimiento que merece llamarse ciencia debe descubrir las normas o leyes de funcionamiento de los objetos reales; una tesis de empirismo, según la cual el conocimiento objetivo y científico, encuentra su garantía de verdad en la observación empírica de los objetos particulares, y finalmente, una tesis de pragmatismo o tecnologismo, según la cual, la ciencia debe hacer posible la precisión y el control racional de los eventos de la realidad natural y social. (p.50).

En función de lo anterior, la realidad de la intervención pedagógica de niños y/o niñas con TDAH, fue investigada, en sus manifestaciones objetivas, apoyándose en los basamentos teóricos que la ciencia ha aportado a la didáctica de la actualidad, en materia de intervención pedagógica.

Desde ese punto de vista, la investigación incorporó técnicas cuantitativas, que permiten reflejar en cifras porcentuales, las variaciones de la variable, en sus diferentes dimensiones e indicadores, con ello, se avanzó según Hurtado de Barrera (1998), a “una concepción global positivista, hipotético-deductiva, particularista, con énfasis en la objetividad, orientada a los resultados” (p.4).

Por otra parte, la investigación se corresponde con un estudio de campo descriptivo, que sirve de apoyo a un proyecto factible, definido por la Universidad

Pedagógica Experimental Libertador (2005); como “la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos y necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, métodos o procesos” (p.7).

En este caso, corresponde a un proyecto factible por cuanto se trata de una guía didáctica la cual se diseñó sobre la base de las necesidades detectadas en la población de docentes de niños y niñas con TDAH, que cursan educación primaria en la institución antes identificada.

Cabe destacar, que la investigación de campo, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), se refiere a aquella, que “se caracteriza porque los problemas que estudia surgen, de la realidad de la información, la cual debe obtenerse directamente de ella” (p. 44). En este sentido, los datos requeridos en el estudio, se tomaron directamente de la realidad del contexto investigado, para ello, las investigadoras se incorporaron a la institución, donde tomaron directamente la información primaria de los sujetos investigados.

Nivel de la Investigación

El estudio fue realizado a nivel descriptivo, el cual consiste fundamentalmente, según Ander-Egg (1998), “en caracterizar un fenómeno o situación concreta e indicar sus rasgos más peculiares o diferenciadores”. (p.86). Desde la perspectiva de los estudios descriptivos, fue estudiada la variable, las dimensiones e indicadores que éstas abarcan. De esa forma, se determinaron los requerimientos de una guía didáctica para docentes de educación primaria, que atienden niños y niñas con TDAH. Así mismo, se logró visualizar la factibilidad de aplicación de esta propuesta, lo que permitió avanzar hacia el diseño de la misma.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación, permitió dar respuesta, a las interrogantes planteadas en la investigación, facilitando el logro de los objetivos establecidos. Tratándose de un proyecto factible, su diseño presenta la siguiente estructura: Fase I, Estudio diagnóstico, Fase II, Estudio de factibilidad y Fase III, Elaboración de la propuesta. Las mismas se describen a continuación:

Fase I. Estudio Diagnóstico

En esta fase se ejecutó el estudio de campo descriptivo, en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el caserío El Palmar, Municipio Peña- Estado Yaracuy. Se fijó el interés científico en los indicadores del problema, las manifestaciones de la variable.

Fase II. Estudio de Factibilidad

La factibilidad, se refiere a las condiciones que existen en el contexto, donde se aspira aplicar la guía didáctica dirigida a docentes de niños, niñas y adolescentes con TDAH, en ese sentido, se realizó un análisis de las siguientes dimensiones: Apoyo del equipo institucional, apoyo de padres y representantes, apoyo de especialistas, técnica y económica. La descripción de cada una de ellas, se presentan a continuación:

Dimensión: Apoyo del equipo institucional.

En la dimensión apoyo del equipo institucional, se consideró la actitud de directivos y equipo docente con respecto a la guía didáctica diseñada en función de los requerimientos de los niños, niñas y adolescentes con TDAH de la Escuela

Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el caserío El Palmar, municipio Peña- Estado Yaracuy

Dimensión: Apoyo de representantes.

El TDAH, debe ser abordado por todos los adultos que conforman el contexto social y emocional de los niños y niñas que presentan TDAH. Por ello, se determinó si los padres y representantes participan en talleres, si están en disposición de asumir los tratamientos médicos que indican los especialistas y si colaboran con el docente con respecto a la ejecución de estrategias destinadas a ayudarlos en el hogar.

Dimensión: Técnica.

Para estudiar la factibilidad técnica, se realizó un análisis del proceso de transformación, que se aspira desarrollar con la propuesta, su localización espacial, así como también, se determinó la disponibilidad de recursos pedagógicos y tecnológicos involucrados en la ejecución de la propuesta.

Dimensión: Económica.

La realidad institucional en el aspecto económico, puede ser un apoyo para desarrollar la guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad. Este aspecto fue estudiado mediante los indicadores disponibilidad económica, donaciones y servicio gratuito.

Fase III. Elaboración de la Propuesta.

Después de conocer el diagnóstico y la factibilidad de la propuesta, se procedió a diseñar y validar con expertos una guía didáctica dirigida a docentes que trabajan con niños y niñas con TDAH, en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”.

Población

La población en una investigación, se refiere al universo de sujetos que se involucran de manera directa en la investigación. Al respecto, Balestrini (2002), señala que la población se puede definir como “el conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que representan características comunes” (p. 56).

De tal manera, que una población está constituida por los elementos que conforman la totalidad de individuos participantes en una investigación. Para efectos del presente estudio, la población la constituyeron doce (12) docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, ubicada en el caserío El Palmar, municipio Peña- estado Yaracuy. En este caso, por tratarse de una población finita, compuesta por un pequeño número de sujetos, todos ellos se incluyeron en el estudio, por lo tanto no se recurrió al muestreo.

Técnica e Instrumento de Recolección de Información

Se puede entender la técnica de recolección de información como la estrategia definida por el investigador para obtener los datos que requiere en su estudio. De tal manera, que la selección de la técnica, responde al cómo obtener la información, en este sentido, se ha decidido aplicar una entrevista, definida por Dessler (2001), como “un procedimiento utilizado para obtener información derivada de las respuestas verbales que una persona proporciona a preguntas orales”.

Entre los distintos tipos de entrevistas, se ha decidido la entrevista estructurada o dirigida, que según el citado autor, “es aquella que se realiza mediante preguntas, diseñadas por adelantado y las respuestas se califican, considerando si su contenido es adecuado.” (p.216). En ese sentido, se elaboró un cuestionario que sirvió de guión de entrevista estructurada, atendiendo los indicadores y dimensiones de la variable de estudio. (Ver anexo A). Así como también una Escala de estimación para la Guía Didáctica definida por Hidalgo, L (2003) son mediciones que realizan los evaluadores

u observadores sobre los individuos y sus reacciones, características y conductas. La situación o rasgo, objeto de observación en el individuo, deberá ser registrada atendiendo al grado o intensidad de la presencia o manifestación presente de la conducta, hecho o fenómeno, mediante una escala grafica, categórica o numérica.

Pág. 55

Esto nos permite medir el nivel de aprendizaje y control que se tiene sobre el individuo mediante la aplicación de los TICS. Diseñadas en la Guía Didáctica dirigidas a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con TDAH.

Validez del Instrumento

La validez corresponde a la fiabilidad de la información recabada, ello es posible, si el instrumento diseñado se ajusta a los objetivos, interrogantes y objetivos planteados. Para obtener la validez del cuestionario diseñado, se utilizó la técnica denominada juicio de expertos, definida por Ary (1989), como “un proceso que tiene como objetivo, determinar el grado, en que un instrumento mide, lo que se supone, que está midiendo”. (p.42)

Según lo anterior, se necesita un análisis objetivo del instrumento diseñado para determinar si verdaderamente mide lo que se aspira que mida. En este caso se solicitó la colaboración a especialistas en el área de Psicología, Psicopedagogía y metodología, quienes evaluaron el instrumento diseñado y expusieron su opinión con respecto a la versión presentada, recomendando la aplicación, una vez realizadas algunas correcciones en la redacción del mismo. (Ver anexo B).

Confiabilidad de los Instrumentos

La confiabilidad, es uno de los rasgos fundamentales, que caracteriza a una investigación ajustada al método científico, en ese sentido, autores como Hurtado de Barrera (1998), señalan: “La confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado.” (p.420)

Por otra parte, Hernández, Fernández y Baptista (2007), consideran “existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, todos utilizan fórmulas que producen coeficiente de confiabilidad. Estos valores pueden oscilar entre 0 y 1”. (p.241). En este estudio, se utilizó la fórmula sugerida por Ramírez (2007), para determinar el coeficiente Alfa de Cronbach, por cuanto es el más recomendable cuando se utilizan instrumentos diseñados con preguntas con respuestas en escala, como es el caso del cuestionario dirigido a docentes de la Escuela Primaria Bolivariana María Clementina de Bonilla.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} X \left[1 - \frac{\sum S^2i}{S^2t} \right]$$

Ahora bien, cada incógnita representa un componente específico que forma parte de la fórmula, tal como se expresa a continuación: α = Coeficiente de Confiabilidad, K = Número de ítems del instrumento, S^2i = Varianza de cada ítems y S^2t = Varianza del instrumento. Una vez conocidos los valores de las incógnitas, se procedió a sustituirlas y a realizar las operaciones respectivas hasta llegar al valor buscado.

Al aplicar la fórmula, a los datos obtenidos en el estudio piloto aplicado a un grupo de 12 docentes, de la Escuela Primaria Bolivariana José Atanacio González, vecina de la Escuela Primaria Bolivariana María Clementina de Bonilla, se obtuvo el valor de 0.92 para el coeficiente alpha de cronbach. Este resultado indica según Ramírez (2007) que se trata de un instrumento con “muy alta confiabilidad”. (p.128), por cuanto sólo presenta un 8% de margen de error. (Ver anexo C).

Análisis e Interpretación de los Resultados

Se trata de un proceso técnico, que comprende las estrategias que utiliza el investigador para ordenar, tabular y analizar la información recabada. En este sentido, se recurrió a técnicas estadísticas, lo cual conllevó a que posteriormente a la recolección de la información, se procedió a ordenar los instrumentos y luego de tabularlos, se calcularon frecuencias y porcentajes, los resultados se presentaron en cuadros y gráficos, para mayor posibilidad de interpretarlos y relacionarlos con los objetivos, variables e interrogantes planteadas.

Variable de Estudio

De acuerdo con lo que señala la Universidad Central de Venezuela (2007), citando a Hernández Tedesco, la variable, “es un concepto que asume diferentes valores, los cuales se utilizan para, formular relaciones descriptivas y explicativas de una población o designar características y propiedades presentes o ausentes, que van a variar en cada de los elementos.” (p.22)

En este orden de ideas, las variables de estudio, en la presente investigación son: **1.-Necesidad de orientación** son los docentes para la intervención pedagógica a niños y niñas con TDAH; y **2.-Factibilidad de aplicación de una guía didáctica** para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad.

Definición Nominal

La definición nominal, de acuerdo con Arias (2007), se refiere al “establecimiento del significado de la variable, con base de la teoría y mediante el uso de otros términos.” (p.63). En este sentido, la definición nominal de cada variable es la siguiente:

Variable 1: Necesidad de orientación a los docentes para la intervención pedagógica a niños y niñas con TDAH.

La definición nominal de esta variable es la siguiente: Requerimientos de información y conocimientos, que poseen los docentes, para la identificación de indicadores de TDAH y la intervención pedagógica de niños y niñas con este trastorno.

Variable 2: Factibilidad de aplicación de una guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad.

La definición nominal de esta variable, se refiere a la disponibilidad de apoyo del equipo institucional, el apoyo de padres y representantes y de los especialistas así como la disponibilidad de recursos, para la aplicación de la Guía Didáctica para docentes de educación primaria con niños y niñas con TDAH.

Cuadro Nro. 1.

Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Necesidad de orientación a los docentes para la intervención pedagógica a niños y niñas con TDAH	Orientación	-Conocimiento	1
		-Asesoramiento a padres.	2
		-Experiencia	3
	TDAH	-Definición	4
		-Características	5
		-Síntomas	6
		-Tratamiento	7
	Diagnóstico de TDH	-Extravía Objetos	8
		-Esfuerzos Mentales	9
		-Comportamiento Social	10
		-Rendimiento Escolar	11
		-Dificultades para mantener la atención	12
		-Tareas Inconclusas	13
		-Ansiedad	14
	Intervención Pedagógica	-Depresión	15
		-Mediación	16
		-Estrategias	17
		-Recursos	18
		-Técnicas De Atención	19
		-Planes Individuales	20
		-Ambientación	21
		-Comunicación	22
Factibilidad de aplicación de una guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad	Apoyo del equipo institucional	-Directivos	23
		-Equipo Docente	24
	Apoyo de padres y representantes	-Participa en Talleres	25
		-Asume tratamiento médico	26
		-Colabora con el docente	27
	Apoyo de especialistas	-Neurólogo	28
		-Psiquiatra	29
		-Orientador	30
		-Psicólogo	31
		-Psicopedagogo	32
	Técnica	Recursos Pedagógicos	33
		Recursos tecnológicos	34
	Económica	-Disponibilidad económica	35
		-Donaciones	36
		-Servicio gratuito	37

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Fase I: Estudio Diagnóstico

El cuestionario se aplicó a la población de estudio, es decir, doce (12) docentes que laboran en la Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, sus resultados se expresan en cuadros y gráficos, de frecuencias y porcentajes: Se tomó en cuenta que se trata de una investigación cuantitativa, por lo tanto se parte de resultados estadísticos, que permitan comprender e interpretar el fenómeno de estudio.

Cuadro Nro. 2.

Indicador Conocimiento

Dimensión Orientación											
Item 1.-Maneja conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		3	25	5	41.6	2	16.6	2	16.6	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

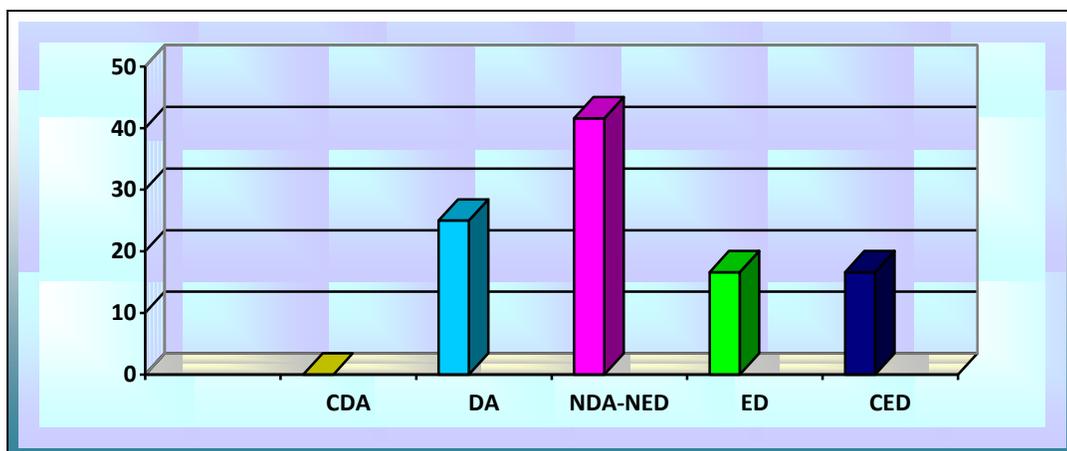


Gráfico Nro. 1.
Conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Se observa en el cuadro Nro. 2 y gráfico Nro. 1, que la mayoría representada por el 41.6% de los docentes, se ubicó en la alternativa “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, con relación a si ellos “Manejan conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad”. La elección de esta alternativa, refleja inseguridad con respecto a los conocimientos que cada docente posee con respecto al TDAH, aspecto que puede ser interpretado como una debilidad para atender pedagógicamente a los niños y niñas que presentan este trastorno.

Esta interpretación se ratifica con el 16.6% de docentes que se ubica en la alternativa “en desacuerdo” y el otro porcentaje igual en la opción “completamente en desacuerdo”. También se puede observar que sólo 25% está de acuerdo con el enunciado, lo cual indica que ese tercio de docentes si posee conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

El conocimiento sobre el TDAH, se convierte en una herramienta para la práctica pedagógica del docente, quien está comprometido a ofrecer a cada estudiante, las mejores condiciones y situaciones para el aprendizaje, desde ese punto de vista, aprender sobre TDAH, suma aportes, para el diseño de estrategias que se pueden aplicar directamente al niño y/o niña que presenta este trastorno, o de

manera indirecta, a través de los padres y representantes, para que ellos, fortalezcan los procesos de aprendizaje en el hogar.

El conocimiento sobre el niño, de acuerdo con Reañez (2006), “su desarrollo, situaciones particulares que lo afectan, son básicas, para que el docente pueda desempeñar su papel de planificador, orientador, mediador, evaluador e investigador del desarrollo y formación integral de los niños y/o niñas que atiende “. (P.12)

Cuadro Nro. 3.
Indicador: Asesoramiento a padres

Dimensión Orientación											
Ítem 2.- Ofrece asesoramiento pedagógico a los padres de niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4	33.3	3	25	2	16.6	1	8.3	2	16.6	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

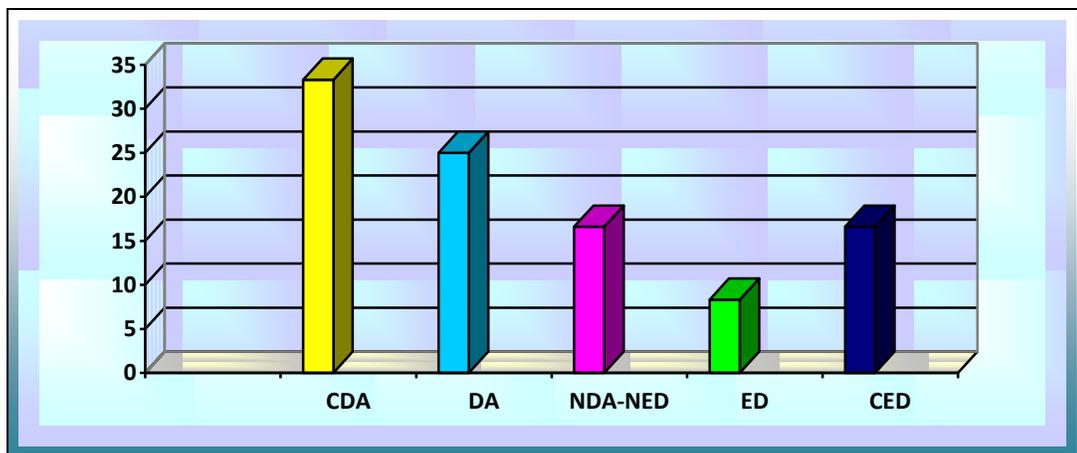


Gráfico Nro. 2.
Asesoramiento pedagógico a los padres de niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

Con relación al cuadro Nro. 3 y gráfico Nro. 2, se puede observar que las respuestas se dispersan en todas las alternativas preestablecidas, siendo la mayor concentración de respuestas 33.3 % en la opción completamente de acuerdo, para responder si el docente “Ofrece asesoramiento pedagógico a los padres de niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad” mientras que la opción de acuerdo, obtuvo 25 %; con 16.6% resultaron las alternativas ni de acuerdo ni en desacuerdo y completamente en desacuerdo, finalmente con el 8.3% resultó la opción de acuerdo.

El asesoramiento pedagógico a los padres, implica un proceso sistemático y sostenido en el tiempo, donde los padres y representantes, son incorporados en diversas actividades que les aporten conocimientos, informaciones y orientaciones sobre el TDAH, en sus aspectos generales, pero también en sus manifestaciones específicas, particularmente, en el caso cada niño o niña. Si como dice la mayoría de docentes (33.3% +25%, ubicados en las dos primeras categorías), se está ofreciendo asesoramiento pedagógico a los padres de niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, entonces, hay mayores probabilidades, de que se sumen a colaborar con los lineamientos que emanen desde la escuela, para fortalecer el desarrollo integral de los niños y/o niñas con TDAH. Sin embargo, crea dudas sobre esta situación, el hecho de que hay docentes ubicados en las restantes alternativas de respuestas.

Cuadro Nro. 4.
Indicador Experiencia

Dimensión Orientación											
Ítem 3.- Considera que la experiencia docente es suficiente para atender pedagógicamente a niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3	25	5	41.6	3	25	1	8.3			12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

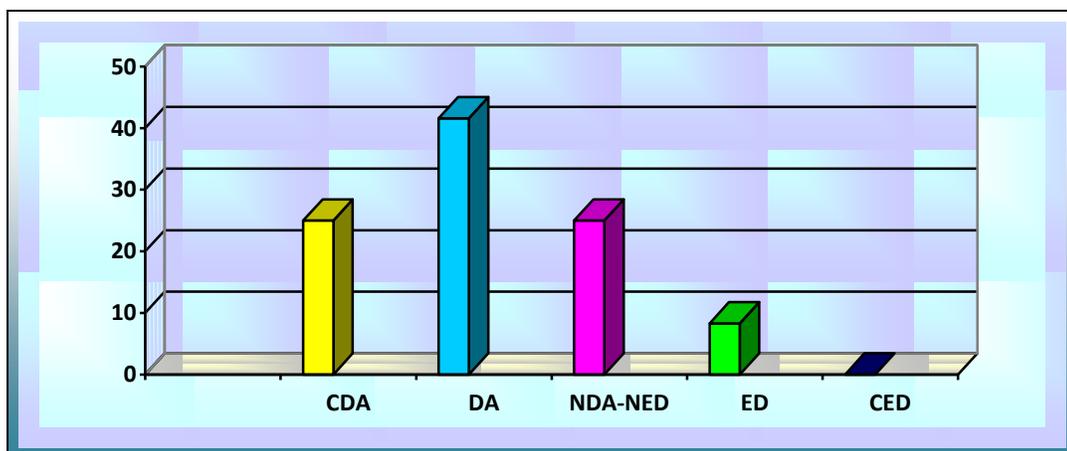


Gráfico Nro. 3.

Experiencia docente para atender pedagógicamente a niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

De acuerdo con los resultados que se muestran en el cuadro 4 y gráfico 3, para el ítem “Considera que la experiencia docente es suficiente para atender pedagógicamente a niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, se observa que 41.6% de los docentes se encuentra “de acuerdo” y 25% “completamente de acuerdo”, con lo cual se demuestra que la mayoría confía, en que la experiencia puede por si sola ayudar al docente en la atención pedagógica a niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Según lo señala Flores (2003), la experiencia se refiere “al conocimiento que deja la práctica de una actividad.” (p.9), en este sentido, la experiencia del docente, está en el campo pedagógico, el cual, se nutre y perfecciona constantemente por los nuevos conocimientos que provienen de distintas especialidades, por lo tanto, se necesitan además de la experiencia, se requieren otros aprendizajes para ayudar a niño y/o niña que presentan TDAH, a que supere los problemas en su desarrollo integral.

Conclusión de la dimensión orientación

La dimensión orientación, representa un aspecto clave para detectar requerimientos en los docentes que laboran en la Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, de tal manera, que al analizar los resultados de los ítems que miden la dimensión orientación (conocimientos, asesoramiento a padres y experiencia), se puede concluir que hay necesidades de orientación sobre el TDAH. La orientación la define Segnini (2006), como “aquel proceso que aporta, amplía, profundiza y aclara conocimientos, para direccionar la acción pedagógica hacia objetivos de aprendizajes y de desarrollo”. (p.12)

Cuadro Nro. 5.
Indicador Definición

Dimensión TDAH											
Item 4.- El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se refiere a alteraciones neurológicas que impiden que el niño desarrolle atención y concentración en las actividades.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3	25	2	16.6	4	33.3	1	8.3	2	16.6	12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

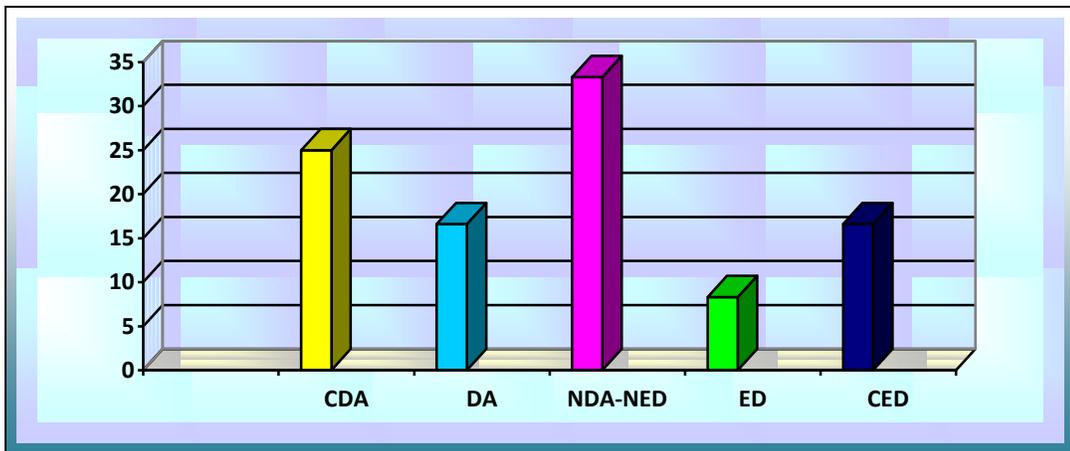


Gráfico Nro. 4.
Definición de TDAH.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Se observa que en el cuadro Nro. 5 y gráfico Nro. 4, la respuesta se dispersa en todas las opciones, en los siguientes porcentajes: 33.3% manifiesta estar en la posición “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, reflejándose indecisión con respecto a la definición de TDAH. Así mismo, 25% se encuentra completamente de acuerdo, otro 16.6% está de acuerdo, así mismo, 16.6% está completamente en desacuerdo y 8.3% manifestó estar en desacuerdo.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se refiere como lo sostiene el ítem 4, “a las alteraciones neurológicas que le impiden al niño y/o niña, la atención y concentración en las actividades.”

Cuadro Nro. 6.
Indicador Características

Dimensión TDAH											
Ítem 5.- Una característica de la presencia de TDAH en un niño(a), es la desatención durante las actividades en el aula.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	50	2	16.6			3	25	1	8.3	12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

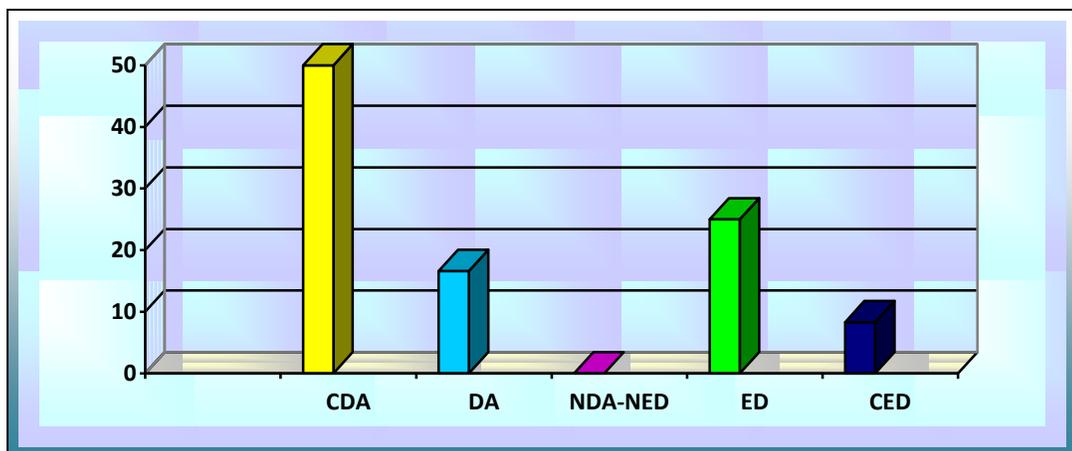


Gráfico Nro. 5.
Característica de la presencia de TDAH.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

El conocimiento de las características del TDAH, es fundamental para detectar la presencia de éste trastorno en los niños y niñas en edad escolar, por ello, hay satisfacción por los resultados que se muestran en el cuadro Nro. 6 y gráfico Nro. 5, el 50% de docentes que indica estar completamente de acuerdo, en que una característica de la presencia de TDAH es la desatención durante las actividades en el aula y 16.6% señala que está de acuerdo. Sin embargo, 25% expresa que está en desacuerdo y 8.3% asegura que está completamente en desacuerdo. Cabe expresar que la American Psychiatric Association (2002), destaca como síntoma del TDAH, un comportamiento predominantemente desatento/desorganizado, con dificultades tanto en la organización y planificación, como en la atención sostenida; el hiperactivo/impulsivo. (p.104).

Cuadro Nro. 7.
Indicador Síntomas

Dimensión TDAH											
Ítem 6.- Un síntoma del TDAH, es el comportamiento ansioso por parte del niño(a).											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3	25	2	16.6	4	33.3	1	8.3	2	16.6	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

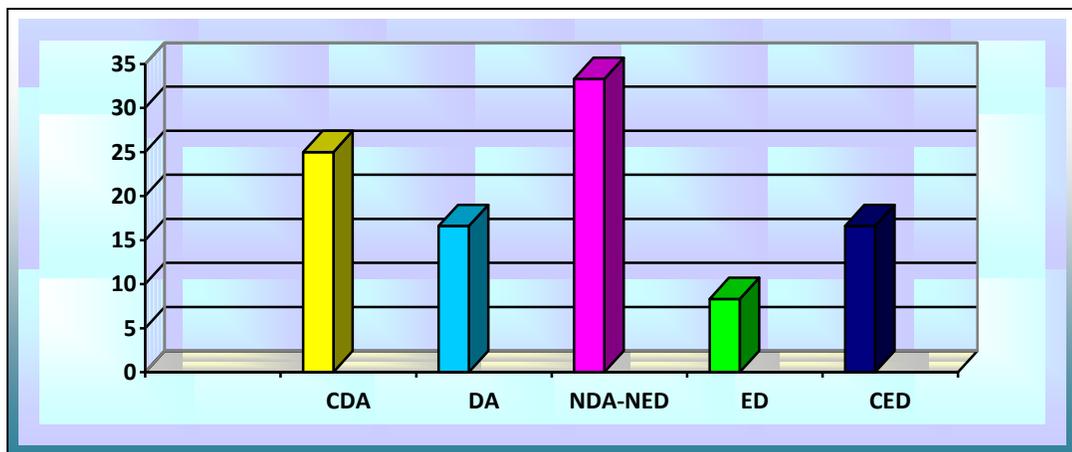


Gráfico Nro. 6.
Comportamiento ansioso por parte del niño(a).

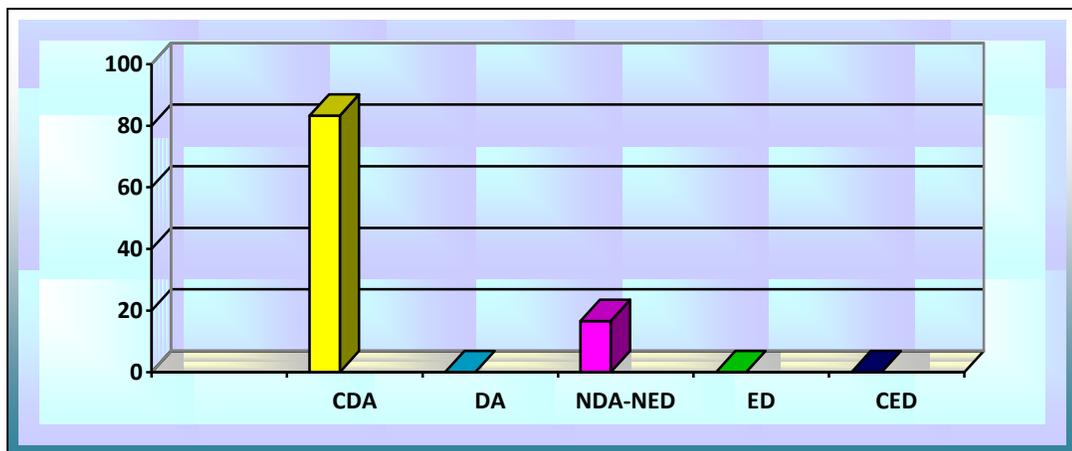
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Se observa que en el cuadro Nro. 7 y gráfico Nro. 6, los resultados La detección de los síntomas del TDAH por parte del docente, es posible cuando éste los conoce, uno de ellos, es la ansiedad, la cual impide que el estudiante se mantenga tranquilo y concentrado en la actividad, en ese sentido, en la población de docentes investigados, sólo 25% señala que está completamente de acuerdo en que el comportamiento ansioso es un síntoma de TDAH y otro 16.6% está de acuerdo, con lo cual se refleja que únicamente 41.6 % de los docentes conocen este síntoma, mientras 33.3% asume que no está de acuerdo ni en desacuerdo, 8.3% está en desacuerdo y 16.6% está completamente en desacuerdo.

**Cuadro Nro. 8.
Indicador Tratamiento**

Dimensión TDAH											
Ítem 7.- Un niño(a) con TDAH, requiere tratamiento médico especializado											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	83.3			2	16.6					12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).



**Gráfico Nro. 7.
Requerimiento de tratamiento médico especializado.**

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Un niño o niña con TDAH, requiere tratamiento especializado, lo cual quiere decir, que debe ser atendido por médicos neurólogos, para que éstos procedan a la aplicación de los exámenes y tratamientos médicos respectivos, según sea el caso. Este aspecto es básico y fundamental en el desarrollo de una atención pedagógica ajustada a las necesidades particulares de cada niño y/o niña.

Es importante que el docente esté completamente de acuerdo con la premisa anterior, como lo muestra el cuadro Nro. 8, gráfico Nro. 7, el 83.3% de la población investigada en la Escuela Primaria Bolivariana María Clementina de Bonilla, sin embargo, en el mismo grupo de docentes hay 16.6% que ni está de acuerdo ni en desacuerdo; es decir, confiesa dudas con respecto a la necesidad de atención especializada que necesitan niños y niñas con TDAH.

Conclusión de la dimensión TDAH

Se puede concluir para la dimensión TDAH, que la mayoría de docentes presenta convicción con relación a la necesidad de que los niños y niñas con este trastorno, sean tratados por especialistas, sin embargo, dudan con respecto a la definición, las características y síntomas, revelándose así, necesidad de fortalecer estos conocimientos en los docentes de la Escuela Primaria Bolivariana María Clementina de Bonilla.

Cuadro Nro. 9.

Indicador: Extravía objetos

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Ítem 8.- El extravío de objetos de manera recurrente, puede ser un indicio de la presencia de TDAH											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		1	8.3	2	16.6	9	72			12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

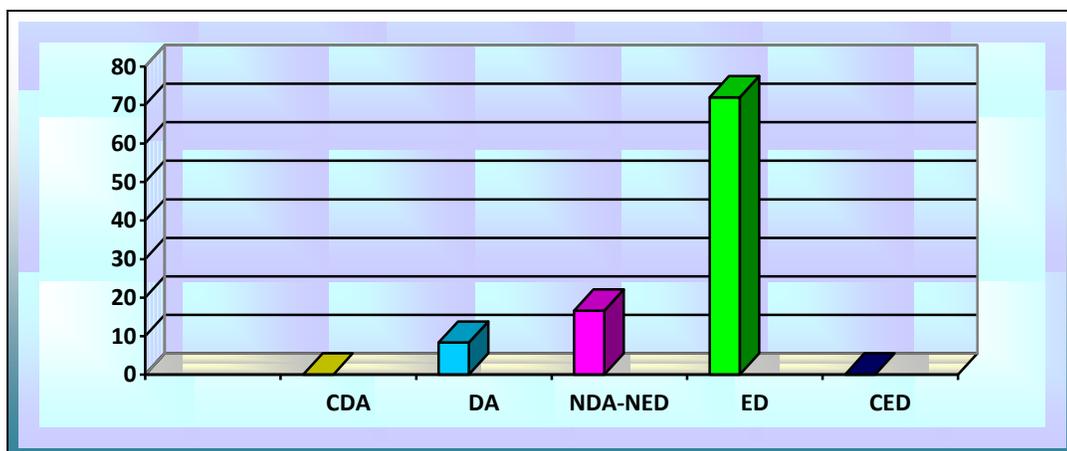


Gráfico Nro. 8.
Extravío de objetos de manera recurrente.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con relación al diagnóstico del TDAH, el cuadro Nro. 9 y gráfico Nro. 8, resalta que únicamente 8.3% está de acuerdo en que el extravío de objetos de manera recurrente, puede ser un indicio de la presencia de este trastorno, mientras que 16.6% señala que ni está de acuerdo ni en desacuerdo y la mayor concentración de respondientes (72%) indica que está en desacuerdo. Si bien es cierto, que hay niños y niñas que aún cuando pierden frecuentemente sus materiales de trabajo escolar, no padecen el TDAH; es necesario pensar en esa posibilidad y que sea descartada o confirmada por un especialista.

Cuadro Nro. 10.
Indicador: Esfuerzos Mentales.

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Item 9.- El niño(a) con TDAH, evita actividades que impliquen la realización de esfuerzos mentales											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4	33.3	1	8.3	4	33.3	1	8.3	2	16.6	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

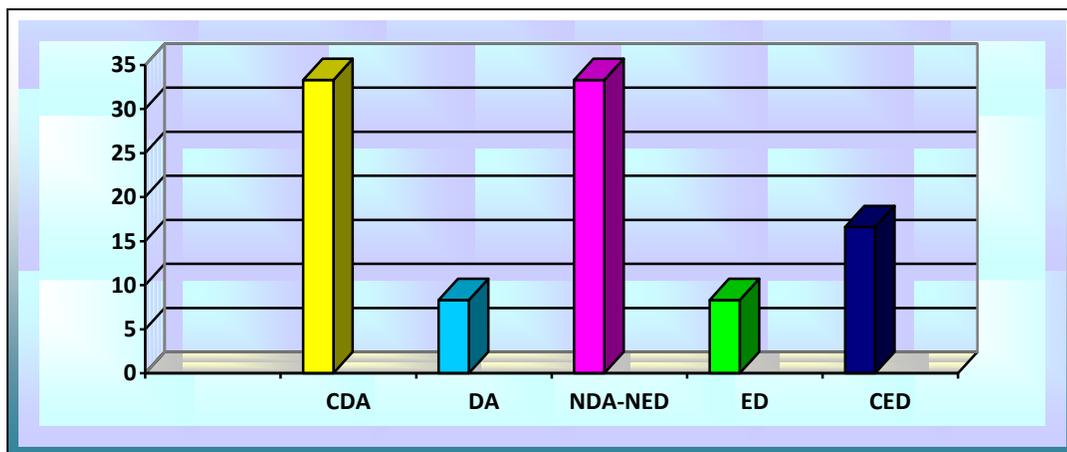


Gráfico Nro. 9.
Actividades que implican esfuerzo mental.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Un comportamiento en el niño y niña con TDAH, revela que, evita actividades que impliquen la realización de esfuerzos mentales; sobre este aspecto, se observa en el cuadro Nro. 10, gráfico Nro. 9 que 33.3% está completamente de acuerdo y 8.3% está de acuerdo, lo cual totaliza una minoría de 41.6%. Así mismo, 33.3% ni está de acuerdo ni en desacuerdo, 8.3% está en desacuerdo y 16.6% se declara completamente en desacuerdo.

Cuadro Nro. 11.
Indicador: Comportamiento Social

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Ítem 10. Generalmente el niño(a) con TDAH, tiene un comportamiento social de agresividad											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8	66.6					3	25	1	8.3	12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

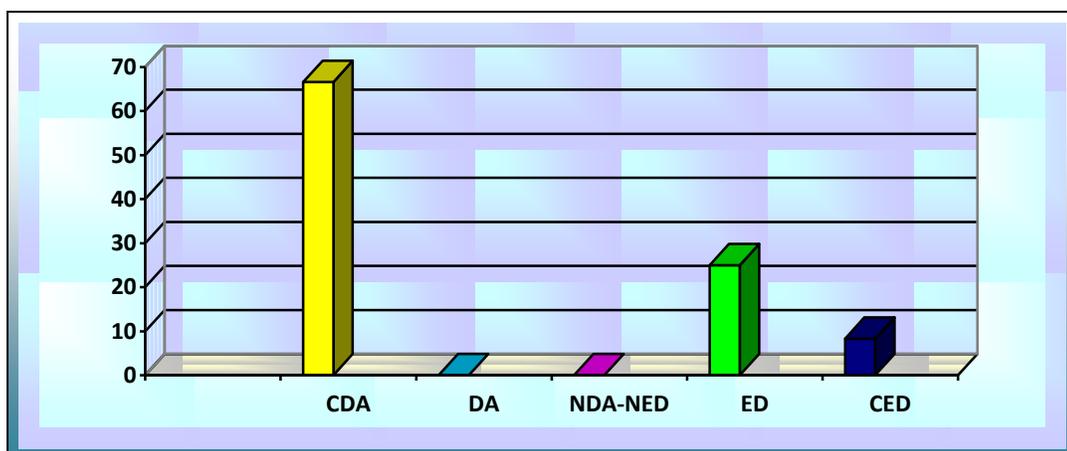


Gráfico Nro. 10.
Comportamiento agresivo.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En el cuadro Nro. 11 y gráfico Nro. 10, se puede observar que 66.6% de los docentes, señala que está completamente de acuerdo en que generalmente el niño y niña con TDAH, tiene un comportamiento social de agresividad; pero 25% está en desacuerdo y 8.3% se encuentra completamente en desacuerdo.

Este aspecto del comportamiento social del niño o niña con el trastorno antes señalado, debe ser considerado en las evaluaciones y diagnósticos escolares, para fortalecerlo, estimularlo y generar en ellos, la auto confianza requerida. La American Psychiatric Association (2002), señala que el niño y/o niña con TDAH, es hiperactivo/impulsivo, manifestándose en dificultad significativa para autorregular su comportamiento, debido a una disfunción en el control inhibitorio. (p.104)

Cuadro Nro. 12.
Indicador: Rendimiento Escolar

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Ítem 11. El TDAH, afecta el rendimiento escolar de los niños(as) que lo padecen											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	50	4	33.3	2	16.6					12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

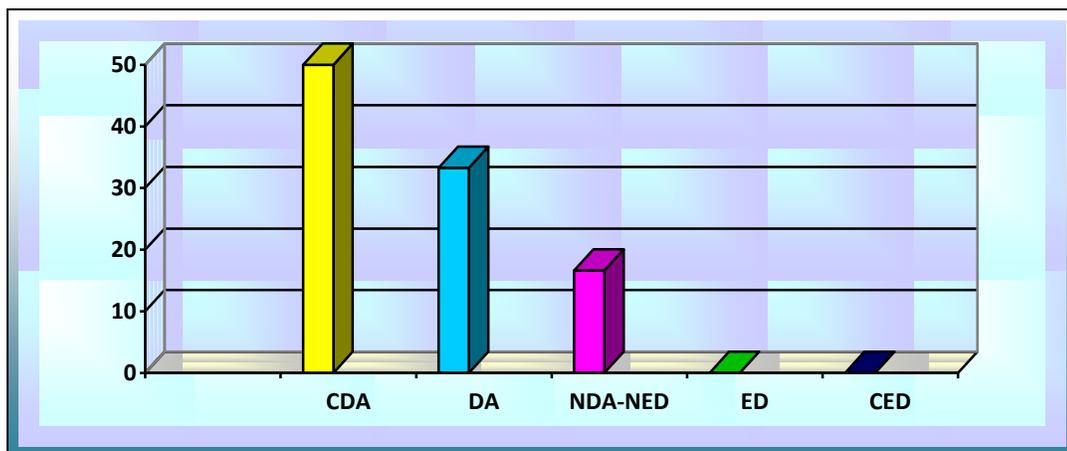


Gráfico Nro. 11.
Rendimiento escolar de los niños(as) que padecen TDAH.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con relación al rendimiento escolar, en el cuadro Nro. 12 y gráfico Nro. 11, se puede observar que la mitad de los docentes, es decir, el 50% de ellos, está completamente de acuerdo, en que el TDAH, afecta el rendimiento escolar de los niños y niñas que lo padecen, otro 33.3% está de acuerdo; pero hay un 16.6% se declaró en dudas, al ubicarse en la categoría ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que las dos últimas categorías quedaron desiertas.

Cuadro Nro. 13.
Indicador: Dificultades para mantener la atención

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Ítem 12.- Observa en su aula, niños(as) que presentan dificultad para mantener la atención.											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	83.3	2	16.6							12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

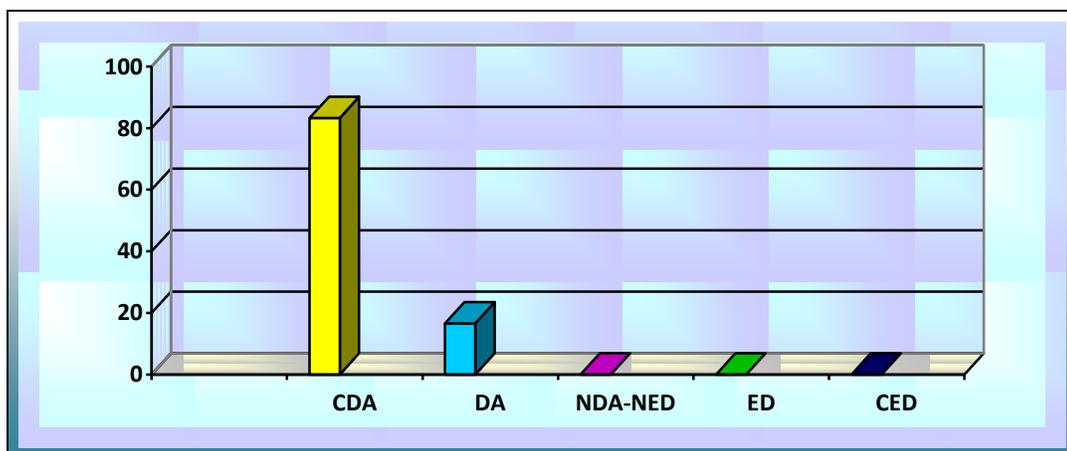


Gráfico Nro. 12.
Niños(as) con dificultad para mantener la atención.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

El cuadro Nro. 13 y gráfico Nro. 12, refleja que 83.3% de los docentes, señala que siempre observa en su aula, niños y niñas que presentan dificultad para mantener la atención mientras que el porcentaje restante (16.6%) indicó que los observa casi siempre. Cuando los niños o niñas presentan dificultad para mantener la atención, es posible que algunos de ellos, esté presentando TDAH. La American Psychiatric Association (2002), considera que una de la sintomatología del TDAH es la inatención, la cual se adiciona a un exceso de impulsividad y actividad. (p.104)

Cuadro Nro. 14.
Indicador: Tareas Inconclusas

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Ítem 13. Nota que en su aula hay niños(as) que recurrentemente dejan las tareas inconclusas											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6	50	4	33.3	2	16.6					12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

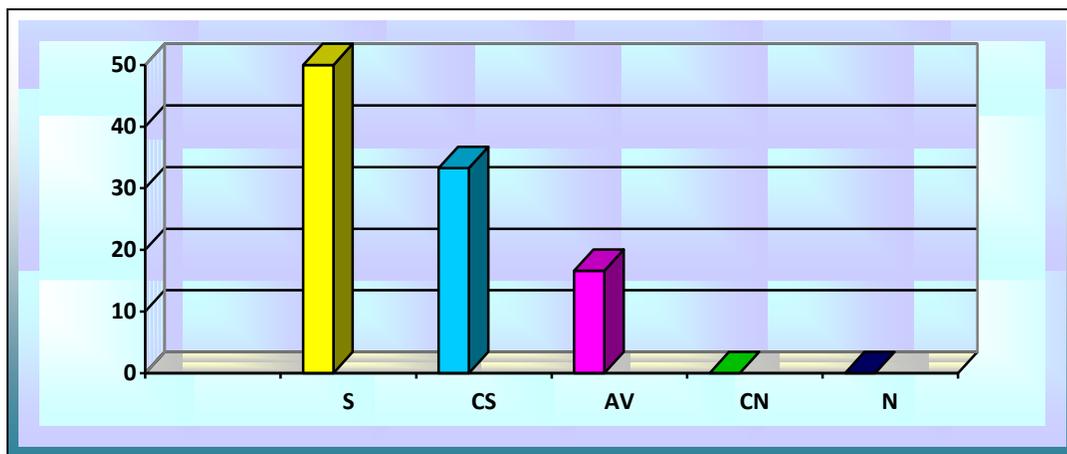


Gráfico Nro. 13.

Tareas inconclusas.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con relación al cuadro Nro. 14 y gráfico Nro. 13, se observa que la mitad de los docentes (50%) señala que siempre nota que en su aula hay niños y/o niñas que recurrentemente dejan las tareas inconclusas, 33.3% dice que casi siempre y el resto (16.6%) se ubica en a veces. Con relación a estos resultados, se debe subrayar la necesidad de indagar más allá de las apariencias, las verdaderas causas de dejar tareas sin culminar, por parte de los estudiantes.

Cuadro Nro. 15.

Indicador: Ansiedad

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Ítem 14. Tiene en su aula niños(as) que muestran ansiedad en su comportamiento											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	41.6	3	25	2	16.6	2	16.6			12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

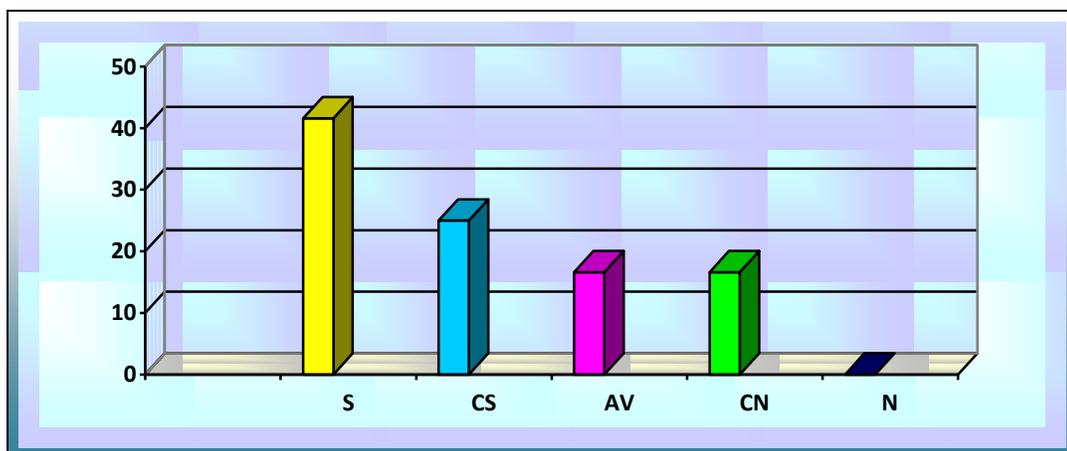


Gráfico Nro. 14.
Presencia de comportamientos ansiosos en los niños(as).
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En el cuadro Nro. 15 y gráfico Nro. 14, se puede observar que 41.6%, siempre tiene en su aula niños y niñas, que muestran ansiedad en su comportamiento, otro 25% señala que casi siempre y finalmente, el porcentaje restante (16.6%) reconoce que casi nunca. El estado de ansiedad en los niños y/o niñas, debe ser examinado, a la luz de los conocimientos que la ciencia médica posee, con relación a este síntoma que pudiera ser indicador de una afectación en el infante.

Cuadro Nro. 16.
Indicador: Depresión

Dimensión Diagnóstico de TDAH											
Item 15. Ha observado que hay niños(as) que expresan depresión en sus comportamientos											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
2	16.6	6	50	4	33.3					12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

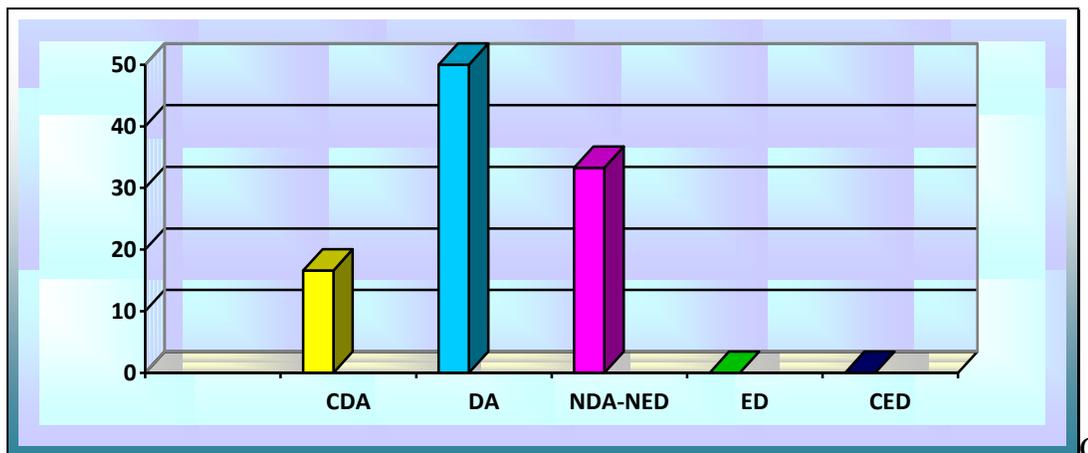


Gráfico Nro. 15.
Comportamientos depresivos.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con relación al cuadro Nro. 16 y gráfico Nro. 15, hay 16.6% que informa que siempre ha observado que hay niños y niñas que expresan depresión en sus comportamientos, mientras la mitad (50%) asume que casi siempre y 33.3% reconoce que a veces. Las depresiones recurrentes, deben ser causas de consultas médicas, aparte de la atención pedagógica requerida, por cuanto, de acuerdo con Navas (2007), las medicinas solas, “no son efectivas” (s/n)

Conclusión de la dimensión: Diagnóstico del TDAH

El diagnóstico del TDAH, lo realiza el especialista tomando en cuenta una serie de indicadores que se manifiestan en el comportamiento de los niños y/o niñas en el medio escolar y familiar. La información sobre los mismos, la aportan tanto los docentes como los representantes. El especialista procede a ordenar una serie de exámenes, para obtener mayor información, sobre la situación específica del niño y/o niña. De tal manera, que aunque el docente requiere del dictamen médico, sus conocimientos sobre los síntomas que presenta un niño y/o niña con TDAH, puede alertarlo a tiempo, para prestar una mejor atención pedagógica.

Cuadro Nro. 17.
Indicador: Mediación

Dimensión Intervención Pedagógica											
Item 16.- . Realiza un proceso de mediación pedagógica tomando en cuenta las condiciones individuales de aprendizaje de sus estudiantes											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	8.3	5	41.6	3	25	2	16.6	1	8.3	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

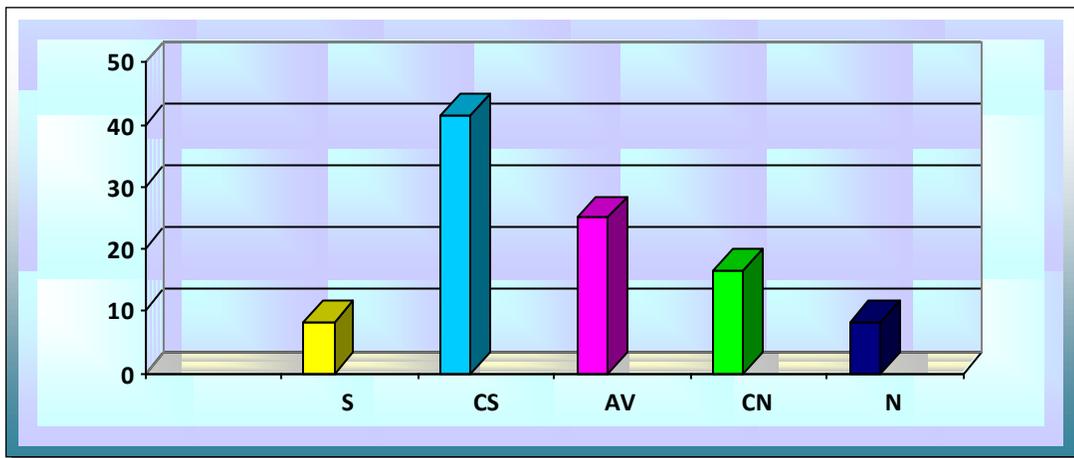


Gráfico Nro. 16.
Mediación pedagógica.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En correspondencia con el cuadro Nro. 17 y gráfico Nro. 16, se observa que muestra a 16.6% de los docentes, ubicados en la categoría siempre, con respecto a si realiza un proceso de mediación pedagógica tomando en cuenta las condiciones individuales de aprendizaje de sus estudiantes, mientras que el mayor porcentaje se ubica en casi siempre, con el 41.6%; evidenciándose de esa manera, que la mayor parte, asume la importancia de considerar las diferencias individuales de los estudiantes.

Por otra parte, 25 % señala que a veces toma en cuenta las condiciones individuales, 16.6% casi nunca las toma en cuenta y 8.3% indica que nunca. Sobre

estos aspectos, se debe expresar, que cada niño y/o niña, es único(a), lo cual quiere decir, que aunque existen principios básicos generales referidos al desarrollo humano, las características propias a cada ser, debe ser respetada.

Cabe destacar, que el docente desempeña un rol de mediación del aprendizaje, de acuerdo con Vigotsky (1978), por lo tanto, orienta su accionar a propiciar avances cualitativos en el desarrollo del niño y/o niña. Este proceso es único en cada persona, y permite que se active la evolución natural de las capacidades. Ahora bien, cuando hay presencia de TDAH, en el niño y/o niña, se dificulta el aprendizaje y desarrollo consecuente.

Cuadro Nro. 18.

Indicador: Estrategias

Dimensión Intervención Pedagógica											
Ítem 17. Incluye estrategias pedagógicas que se conecten a las necesidades particulares de los estudiantes											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		6	50	1	8.3	3	25	2	16.6	12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

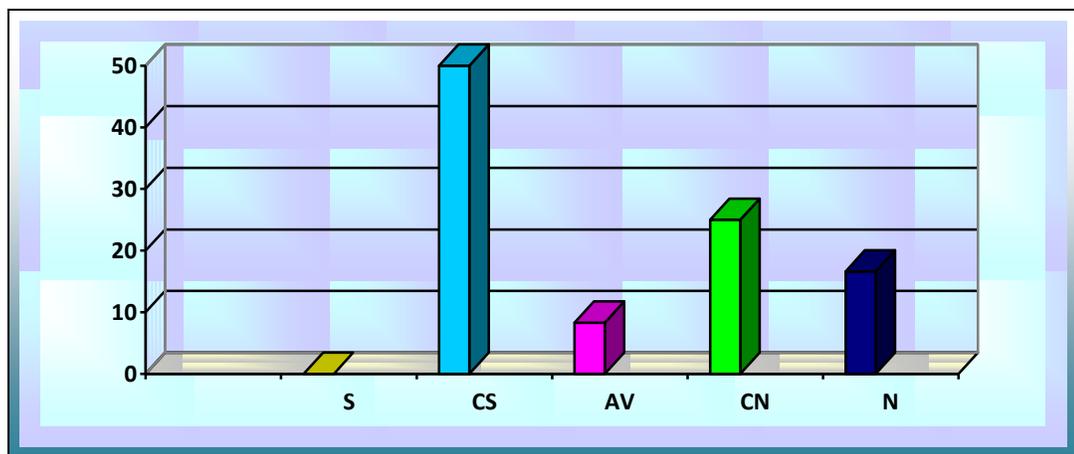


Gráfico Nro. 17.

Estrategias pedagógicas conectadas con las necesidades de los estudiantes.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con respecto al cuadro Nro. 18 y gráfico Nro. 17, la mitad de la población estudiada se ubicó en la categoría casi siempre, mientras que el otro 50%, se dispersó en las alternativas a veces (8.3%), casi nunca (25%) y nunca (13.6%), con respecto a si incluye estrategias pedagógicas que se conecten con las necesidades particulares de los estudiantes.

Cabe destacar que el niño y/o niña con TDAH demanda más paciencia, atención y pericia pedagógica por parte del docente, por lo que requiere aprender sobre este trastorno y la forma cómo activar las baterías escolares para controlarlo, dejándolo imposibilitado de afectar el desarrollo de los estudiantes.

Cuadro Nro. 19.
Indicador: Recursos

Dimensión Intervención Pedagógica											
Ítem 18.- Estimula el interés de los estudiantes incorporando recursos de aprendizajes variados.											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		4	33.3	3	25	5	41.6			12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

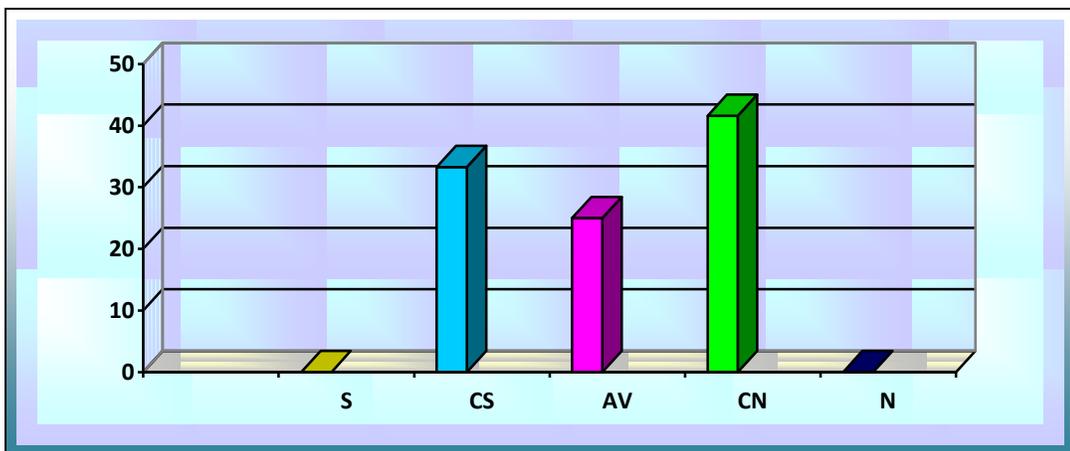


Gráfico Nro. 18.
Estimulación del interés de los estudiantes.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En el cuadro Nro. 19 y gráfico Nro. 18, se observa que la mayor concentración de respuestas se presenta en la categoría casi nunca, con 41.6%, con respecto a si estimula el interés de los estudiantes incorporando recursos de aprendizajes variados. Seguidamente 33.3% de los estudiantes informa que casi siempre y el restante 25% se mantiene en a veces.

La intervención pedagógica del docente es clave para que el niño y/o niña con TDAH, avance de manera sostenida en su desarrollo, ésta se debe basar en el diseño de planes, aplicación de estrategias, utilización de recursos, disposición o adecuación del espacio. De acuerdo con Janssen-Cilag (2001-2010), Los niños que tienen TDAH tienden a necesitar más estructura y expectativas más claras.

Cuadro Nro. 20.
Indicador: Técnicas de Atención

Dimensión Intervención Pedagógica											
Ítem 19.- Aplica técnicas de atención dirigidas estudiantes con dificultades para concentrarse en actividades dentro del aula.											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		5	41.6	5	41.6	2	16.6			12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

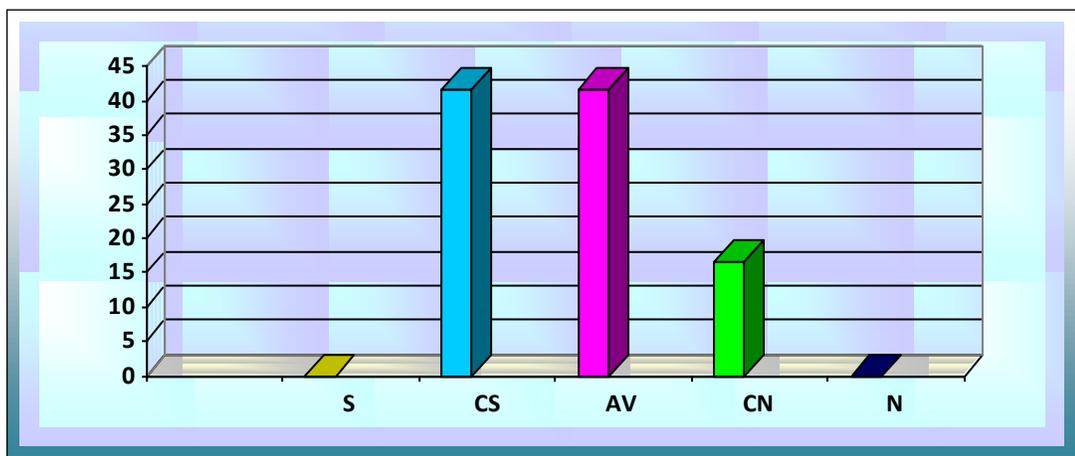


Gráfico Nro. 19.
Técnicas de concentración.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011)

Con respecto a la aplicación de técnicas de atención dirigidas a estudiantes con dificultades para concentrarse en actividades dentro del aula, tanto el cuadro Nro. 20 como el gráfico Nro. 19, revelan que 41.6%, se ubica en la alternativa a veces y otro 41.6% señala que casi siempre; sólo 16.6% reconoce que casi nunca.

Cuadro Nro. 21.
Indicador: Planes Individuales

Dimensión Intervención Pedagógica											
Ítem 20.- Cuando observa situaciones particulares en un niño(a), diseña para él, un plan individual de intervención pedagógica.											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3	25	2	16.6	4	33.3	1	8.3	2	16.6	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

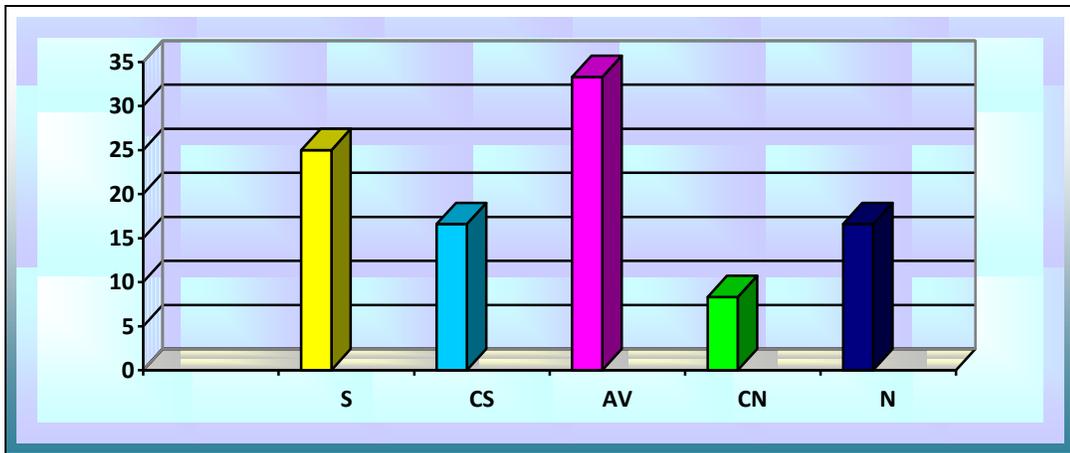


Gráfico Nro. 20.
Planes individuales de intervención pedagógica.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Si un docente detecta situaciones muy particulares a favor o en contra del desarrollo integral y aprendizaje de los niños y niñas, su rol le impone atención pedagógica especialmente diseñada para atender esas características; sin embargo,

según lo que muestra el cuadro Nro. 21 y gráfico Nro. 20, sólo un tercio de la población (25%) señala que siempre lo hace, otro 16.6% afirma que casi siempre, mientras que 33.3% afirma que a veces, 8.3 señala que casi nunca y 16.6% reconoce que nunca diseña para él, un plan individual de intervención pedagógica cuando observa situaciones particulares en un niño y/o niña.

Cuadro Nro. 22.
Indicador: Ambientación

Dimensión Intervención Pedagógica											
Ítem 21. Cree que la ambientación del aula favorece procesos de aprendizajes en estudiantes que tengan dificultades de atención.											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	8.3	5	41.6	4	33.3	2	16.6			12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

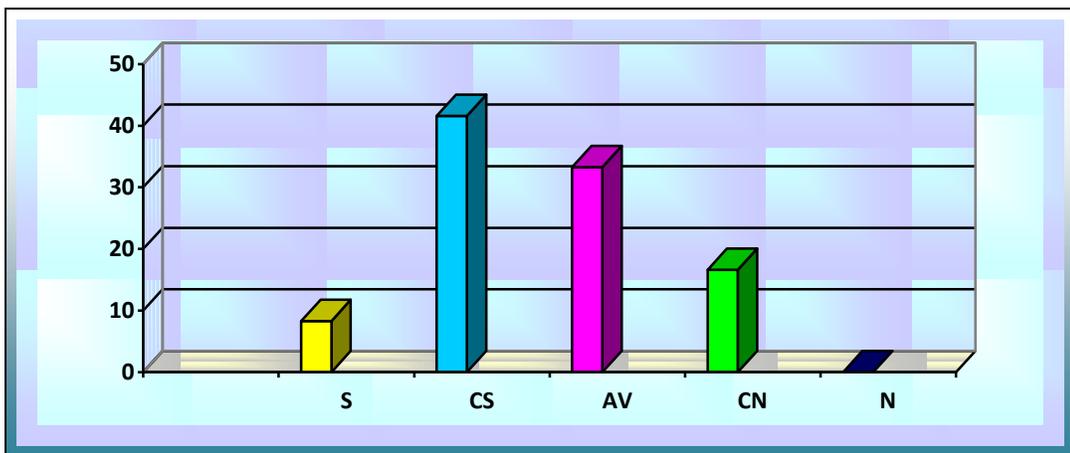


Gráfico Nro. 21.
Ambientación del aula para estudiantes con TDAH.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Según lo que muestra el cuadro Nro. 22 y gráfico Nro. 21, 41.6% de los docentes casi siempre cree que la ambientación del aula favorece procesos de

aprendizajes en estudiantes que tengan dificultades de atención, una minoría de 8.3%, afirma que siempre, 33.3% considera que a veces y el resto, representado por 16.6% expresa que casi nunca. Cabe destacar, que la presencia de TDAH, altera las condiciones neurológicas de los niños y/o niñas; impidiéndoles mantener la atención en las actividades, por ello, el docente, debe añadir a su interés por la ambientación del aula, la atención médica especializada para que el afectado reciba el tratamiento médico pertinente, sólo así, puede obtener el máximo provecho a la ambientación.

Cuadro Nro. 23.
Indicador. Comunicación

Dimensión Intervención Pedagógica											
Ítem 22.- Aplica técnicas de comunicación dirigidas a estudiantes con hiperactividad.											
S		CS		AV		CN		N		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	8.3	1	8.3	2	16.6	4	33.3	4	33.3	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

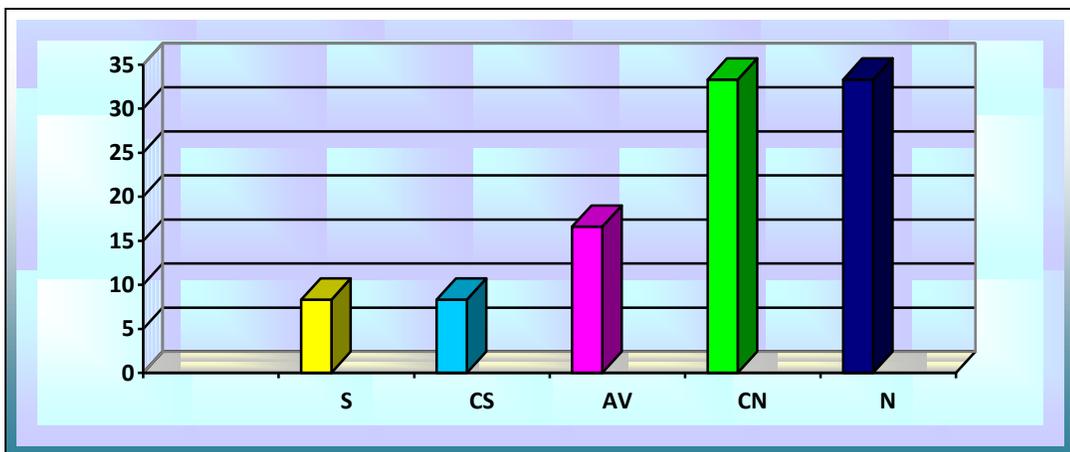


Gráfico Nro. 22.
Técnicas de comunicación dirigidas a estudiantes con hiperactividad.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Las técnicas de comunicación, facilitan procesos de expresión y comprensión de mensajes, opiniones, pensamientos y sentimientos. A través de ellas, el docente puede realizar intervenciones pedagógicas ajustadas a las necesidades particulares de niños y niñas con TDAH.

Conclusión Dimensión Intervención Pedagógica

Los resultados obtenidos en la dimensión intervención pedagógica, evidencia la necesidad de un proceso de revisión, información, orientación y aprendizaje relacionado con el proceso de aprendizaje y desarrollo de niños y niñas con TDAH. En ese sentido, la intervención pedagógica, debe estar conscientemente dirigida a disminuir efectos de los síntomas del trastorno y abrir espacios para que impulsen cambios en el comportamiento, el aumento de la atención y la disminución de la impulsividad.

Fase II: Estudio de Factibilidad

**Cuadro Nro. 24.
Indicador. Directivos**

Dimensión Apoyo del equipo institucional											
Ítem 23. El equipo directivo de la institución apoya los proyectos de atención de niños con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	41.6	5	41.6	2	16.6					12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

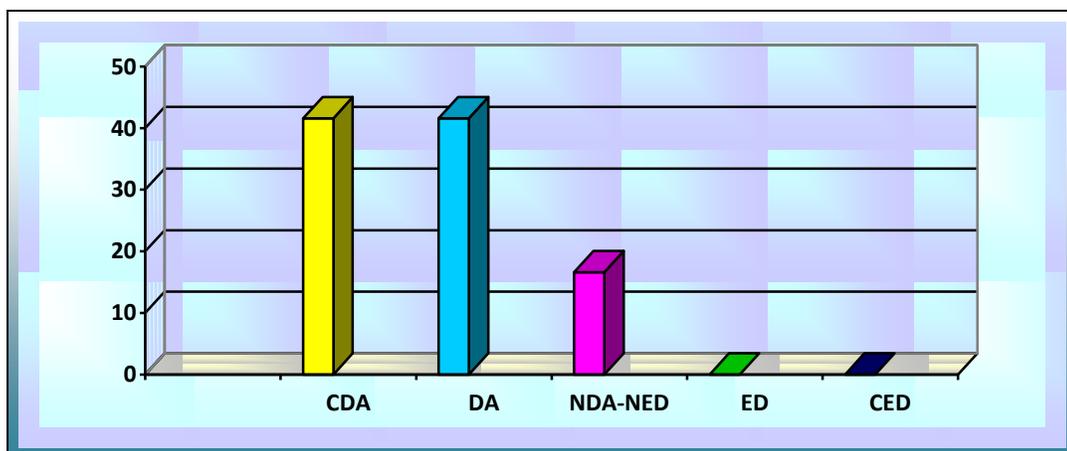


Gráfico Nro. 23.

Apoyo de los directivos a los proyectos de atención de niños con TDAH.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En el mismo orden de ideas, se analizaron los resultados que se muestran en el cuadro Nro. 24 y gráfico Nro. 23, notándose que 41.6% de los docentes indica que está completamente de acuerdo en que el equipo directivo de la institución apoya los proyectos de atención de niños con TDAH. Mientras que otro porcentaje iguala al anterior, señala que está de acuerdo y 16.6% expresa que ni está de acuerdo ni en desacuerdo.

Cuadro Nro. 25.

Indicador: Equipo Docente

Dimensión Apoyo del equipo institucional											
Ítem 24.- Los Docentes tienen apertura a nuevas estrategias de atención pedagógica a niños y niñas con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	83.3	2	16.6							12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

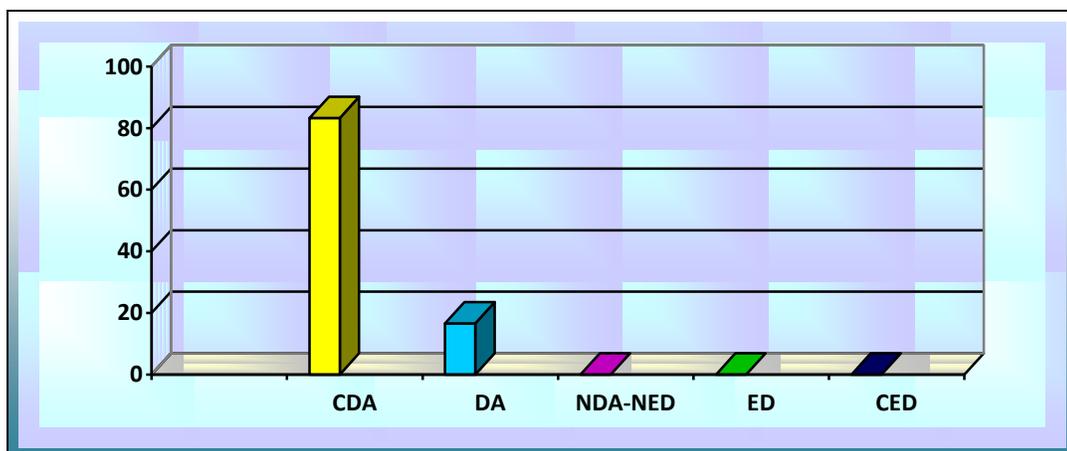


Gráfico Nro. 24.

Apertura a nuevas estrategias de atención pedagógica a niños y niñas con TDAH.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En el cuadro 25 y gráfico 24, se muestra que 83.3% de los Docentes tienen apertura a nuevas estrategias de atención pedagógica a niños y niñas con TDAH, mientras que el resto (16.6%) asegura estar de acuerdo. La apertura del docente, evidencia disposición al apoyo de la Guía didáctica dirigida a docentes de niños y niñas con TDAH. Esta disposición, refleja el nivel de apoyo del equipo institucional.

Cuadro Nro. 26.

Indicador. Participa en Talleres

Dimensión Apoyo de padres y representantes

Item 25.- Los padres y representantes de niños y niñas, tienen disposición de participar en talleres sobre el TDAH

CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9	75	3	25							12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

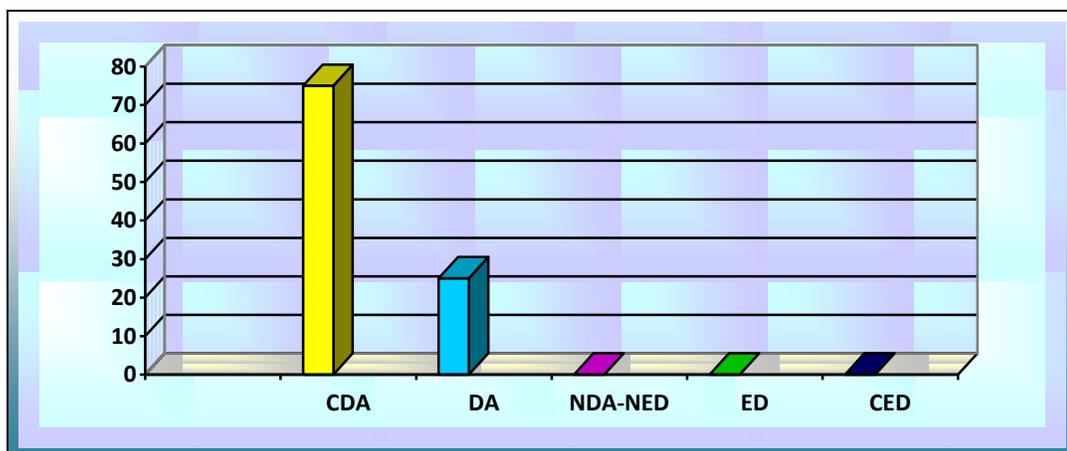


Gráfico Nro. 25.
Disposición de los padres y representantes de participar en talleres sobre TDAH

Con relación al apoyo de los padres y representantes, el 75% de los docentes están completamente de acuerdo en que los padres y representantes de niños y niñas, tienen disposición de participar en talleres sobre el TDAH y el otro 25 % considera que está de acuerdo. Los padres y representantes deben formar el equipo de apoyo pedagógico para la implementación de la guía didáctica dirigida a docentes con niños y niñas con TDAH.

Cuadro Nro. 27.
Indicador. Asume tratamiento médico

Dimensión Apoyo de padres y representantes											
Ítem 26.- Los padres y representantes asumen el tratamiento médico de niños y niñas con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7	58.3	2	16.6	3	25					12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

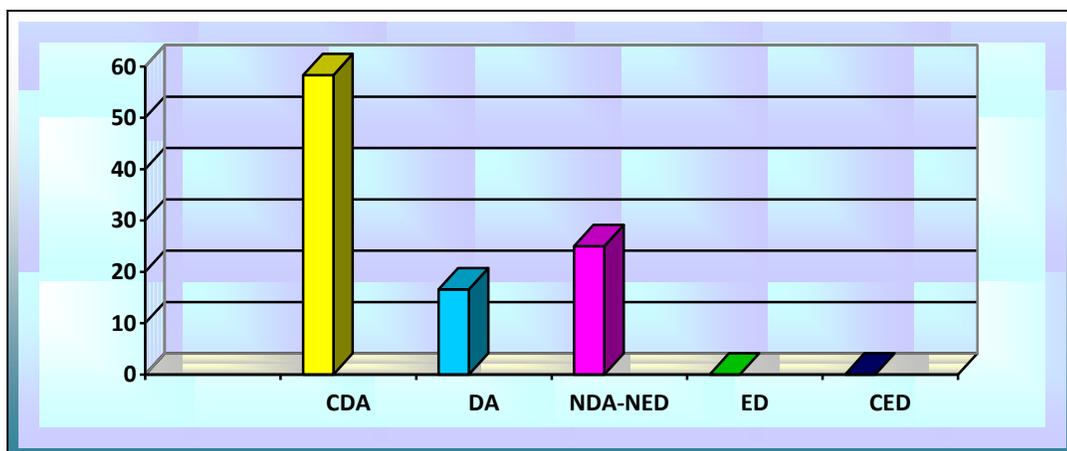


Gráfico Nro. 26.
Tratamiento médico de niños y niñas con TDAH.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Los padres y representantes asumen el tratamiento médico de niños o/y niñas con TDAH, como se muestra en el cuadro 27 y gráfico 26, notándose que 58.3% de los docentes están completamente de acuerdo, mientras que 16.6% está de acuerdo y 25% señala que está de acuerdo. El TDAH, debe ser abordado tanto en lo pedagógico como en el aspecto médico, es decir, especialistas deben llevar un proceso de asistencia y apoyo a los niños y niñas con TDAH. Por ello, beneficia la aplicación de la guía didáctica, que los padres y representantes brinden el apoyo respectivo.

Cuadro Nro. 28.
Indicador: Colabora con el Docente

Dimensión Apoyo de padres y representantes											
Ítem 27.- Los padres y representantes de niños y niñas con TDAH colaboran con los docentes en cuanto a estrategias de atención en el hogar.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		5	41.6	4	33.3	3	25			12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

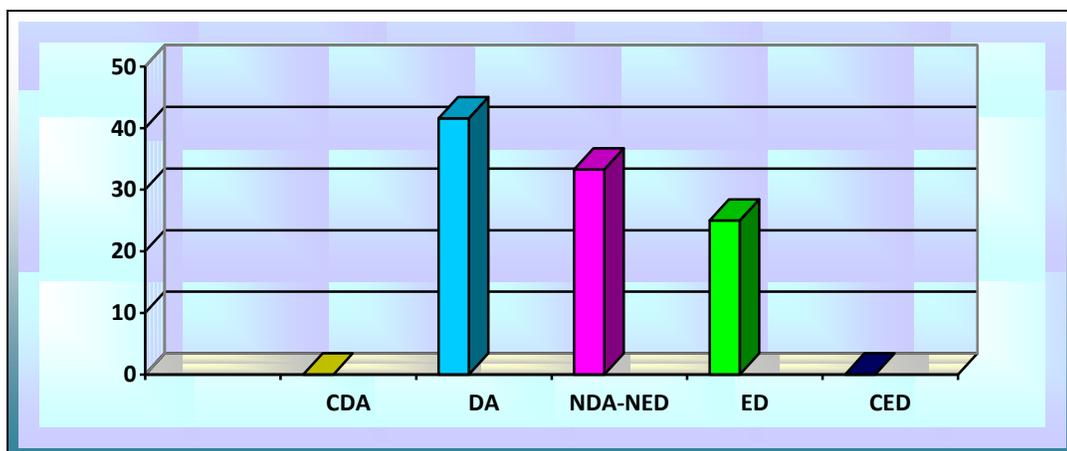


Gráfico 27.
Aplicación de estrategias para TDAH en el hogar.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Al observar el cuadro Nro. 28 y gráfico Nro. 27, se aprecia que 41.6% señala que está de acuerdo en que los padres y representantes de niños y niñas con TDAH colaboran con los docentes en cuanto a estrategias de atención en el hogar, 33.3% afirma que ni está de acuerdo ni en desacuerdo y finalmente, 25% asume que está en desacuerdo.

Conclusión de la Dimensión Apoyo de padres y representantes

Los resultados obtenidos en esta dimensión revelan que los padres y representantes pueden apoyar y están en disposición de contribuir a la puesta en práctica de la guía didáctica para los docentes con niños y/o niñas con TDAH, ello significa que los educadores pueden extender las orientaciones a este grupo de padres y representantes a fin de articular los procesos de atención a la inatención, hiperactividad e impulsividad.

Cuadro Nro. 29.
Indicador: Neurólogo

Dimensión Apoyo de especialistas											
Ítem 28.- Los niños y niñas con TDAH, son atendidos por un neurólogo.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
		1	8.3	1	8.3	1	8.3	9	75	12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

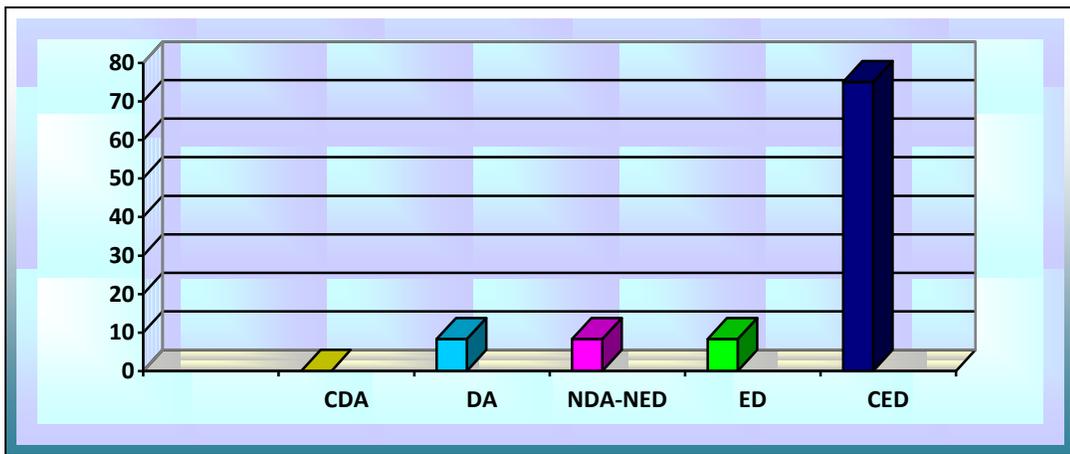


Gráfico Nro. 28.
Atención neurológica.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

El apoyo de especialistas es fundamental en el caso de niños y/o niñas con TDAH, por ello, 8.3% está de acuerdo, otro 8.3% asume que ni está de acuerdo ni en desacuerdo, otro 8.3% está en desacuerdo y 75% está completamente en desacuerdo, con la realidad que observan en la institución, relacionada con la atención que niños y niñas con TDAH, reciben por parte de un neurólogo. En esta especialidad, se atienden aspectos claves en el tratamiento médico de niños y niñas con TDAH, exámenes y medicamentos son indicados para cada caso estudiado por el especialista.

Cuadro Nro. 30.
Indicador: Psiquiatra

Dimensión Apoyo de especialistas											
Ítem 29.- La institución tiene apoyo de un especialista en psiquiatría para la atención de niños y niñas con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
								12	100	12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

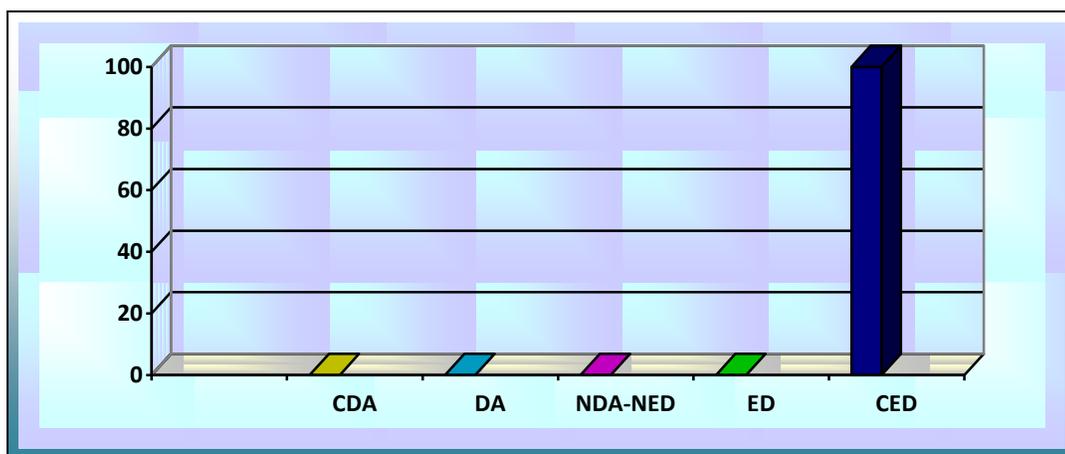


Gráfico Nro. 29.
Apoyo de especialista en psiquiatría.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En la institución se carece de apoyo de un especialista en psiquiatría para la atención de niños y niñas con TDAH, como se puede observar en los resultados que muestra el cuadro Nro. 30 y gráfico Nro. 29, donde la totalidad de docentes (100%) se ubica en la alternativa completamente en desacuerdo.

El psiquiatra es parte del apoyo multidisciplinario que se requiere para tratar a niños y/o niñas con TDAH, por ello, la incorporación de éste en las instituciones escolares, o su colaboración, cuando se requiera valorar a un niño o niña, es fundamental, para que el docente asuma la situación que le corresponde transformar.

Cuadro Nro. 31.
Indicador: Orientador

Dimensión Apoyo de especialistas											
Ítem 30.- Se cuenta con servicio de orientación escolar, que puede colaborar con la atención de niños y niñas con TDAH. .											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	83.3	2	16.6							12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

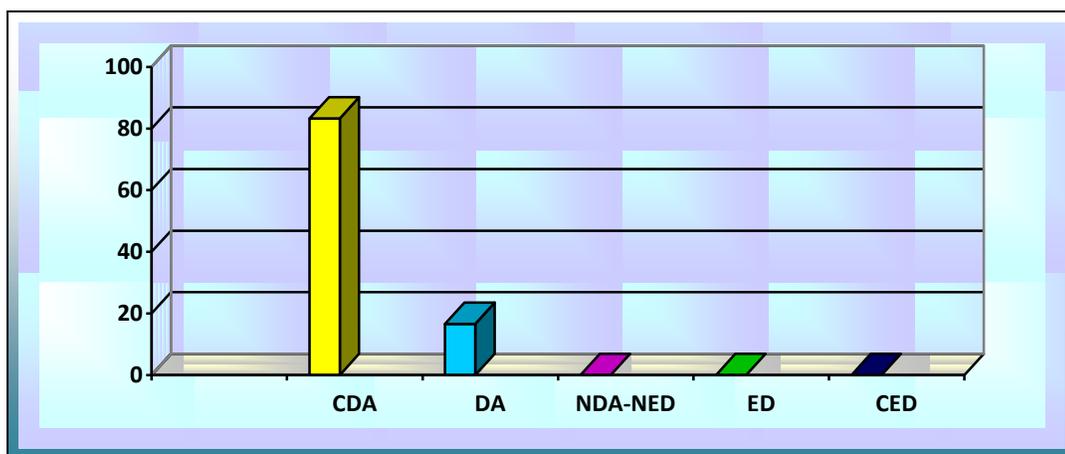


Gráfico Nro. 30.
Servicio de orientación escolar.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

El orientador, es otro especialista que puede brindar apoyo importante para la atención de niños y/o niñas con TDAH, en la Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, se cuenta con este importante recurso, tal como lo sostiene, según el cuadro Nro. 31 y gráfico Nro. 30; el 83.3% de los docentes que señala que está completamente de acuerdo y el 16.6% que reconoce que está de acuerdo en que la institución cuenta con servicio de orientación escolar, que puede colaborar con la atención de niños y niñas con TDAH

Cuadro Nro. 32.
Indicador: Psicólogo

Dimensión Apoyo de especialistas											
Ítem 31.- Hay disponibilidad de atención psicológica para niños y niñas con TDAH en el plantel											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
				8	66.6	2	16.6	2	16.6	12	99.8

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

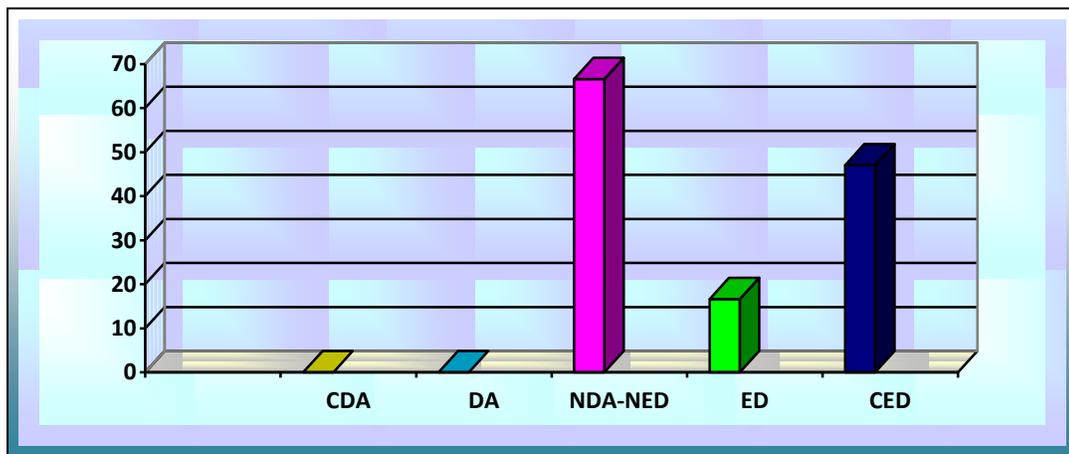


Gráfico 31
Disponibilidad de atención psicológica.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con relación a la disponibilidad de atención psicológica para niños y niñas con TDAH en el plantel, los resultados muestran, que 66.6% de los docentes expresa, que ni está de acuerdo ni en desacuerdo, otro 16.6% está en desacuerdo, así mismo, 16.6% se declara completamente en desacuerdo, con relación a que hay disponibilidad de atención psicológica para niños y niñas con TDAH en el plantel.

La asistencia de un psicólogo, cuando se tienen casos de niños y/o niñas con TDAH, representa para el docente un apoyo significativo; sin embargo, puede

recurrirse a solicitar este tipo de ayuda especializada en los servicios de salud pública, para abordar la atención integral de niños y/o niñas.

Cuadro Nro. 33.
Indicador: Psicopedagogo

Dimensión Apoyo de especialistas											
Ítem 32.- En el plantel se cuenta con el servicio de psicopedagogía para atender situaciones específicas de niños y niñas con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
								12	100	12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

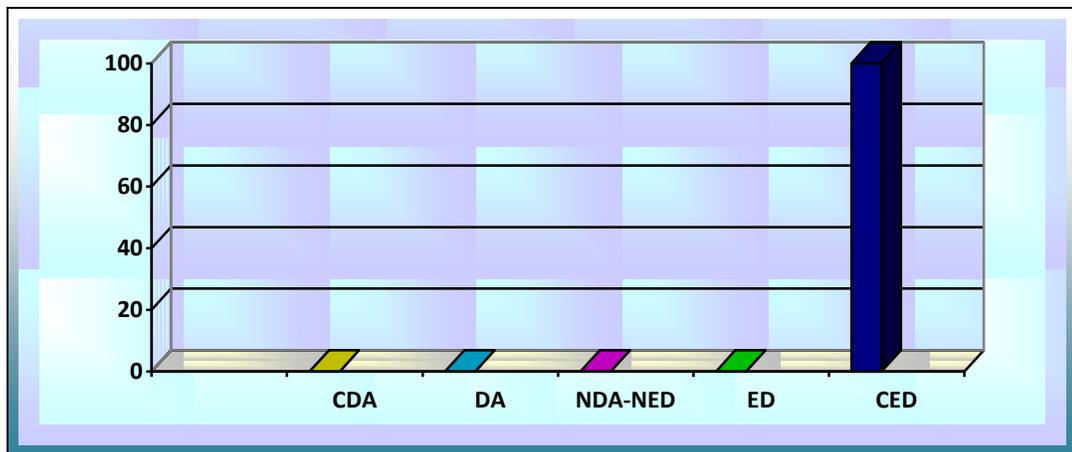


Gráfico Nro. 32.
Servicio de psicopedagogía para niños(as) con TDAH.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

En cuanto al cuadro Nro. 33 y gráfico Nro. 32, se puede observar que la totalidad de docentes (100%), está completamente en desacuerdo. En el plantel se cuenta con el servicio de psicopedagogía para atender situaciones específicas de niños y niñas con TDAH. La Psicopedagogía permite vislumbrar con mayor claridad, las alternativas pedagógicas para cada niño y niña que presenta el trastorno señalado.

Conclusión Dimensión Apoyo de especialistas.

Se puede observar que la Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, solamente cuenta con un orientador, como especialista, notándose que el psicólogo, el psiquiatra y el psicopedagogo, son especialistas que no están designados a esta institución, sin embargo, hay en el municipio Peña, instituciones de Salud, que ofrecen servicios en las especialidades especificadas anteriormente.

Cuadro Nro. 34.

Indicador: Recursos pedagógicos

Dimensión Técnica											
Ítem 33.- Se cuenta con recursos pedagógicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12	100									12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

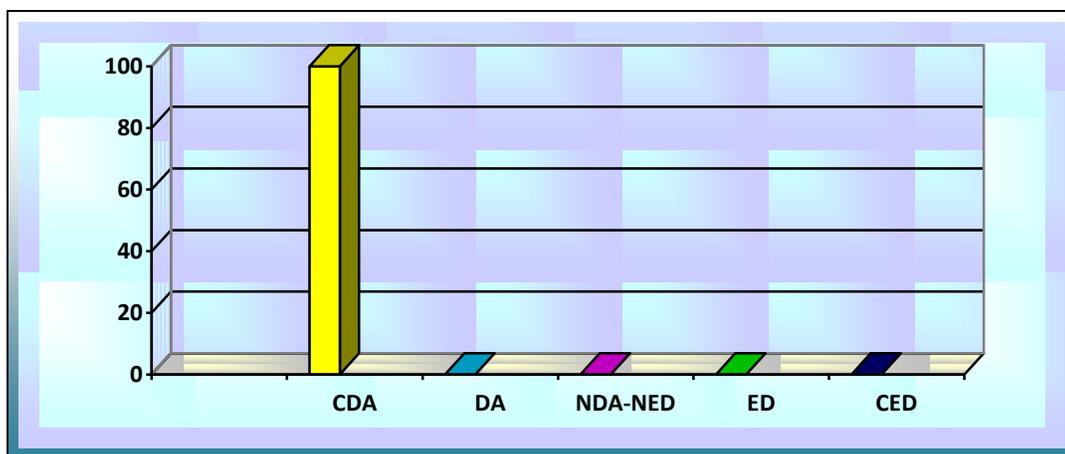


Gráfico Nro. 33.

Recursos pedagógicos para niños y niñas con TDAH.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Con relación al cuadro Nro. 34 y gráfico Nro. 33, los resultados muestran que el 100% señala que está completamente de acuerdo en que se cuenta con recursos pedagógicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH. Si en la Escuela Primaria Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, se cuenta con recursos pedagógicos, es posible impulsar procesos de elevación de la calidad educativa dirigida a los niños y/o niñas con TDAH.

Cuadro Nro. 35.
Indicador: Recursos Tecnológicos

Dimensión Técnica											
Ítem 34.- Se tiene disponibilidad de recursos tecnológicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7	58.3	5	41.6							12	99.9

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

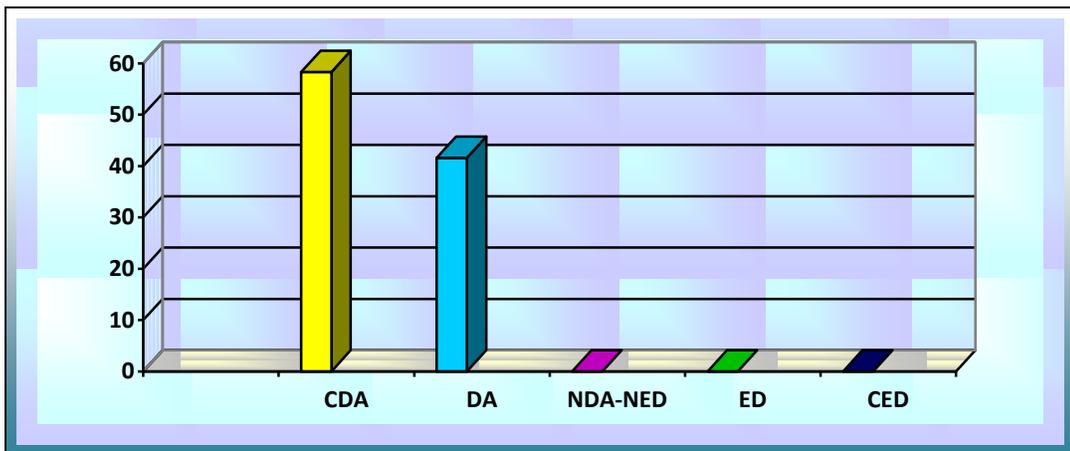


Gráfico Nro. 35.
Recursos Tecnológicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Los recursos tecnológicos que tiene la Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, pueden ser un apoyo importante para la ejecución de una guía didáctica para la atención de niños y niñas con TDAH. 58.3% señala que en esa institución se tiene disponibilidad de recursos tecnológicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH, mientras que 41.6% está de acuerdo.

Conclusión Dimensión Técnica

Es posible aplicar una guía didáctica para la atención de niños y niñas con TDAH, utilizando recursos tecnológicos que tiene la escuela. En ese sentido, se pueden elaborar, reproducir o copiar material destinado a la atención pedagógica de los niños y niñas.

Cuadro Nro. 36.
Indicador: Recursos Económicos

Dimensión Económica											
Ítem 35.- Los grupos familiares de niños y niñas con TDAH, cuentan con recursos económicos que le permitan costear tratamientos especializados											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
								12	100	12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

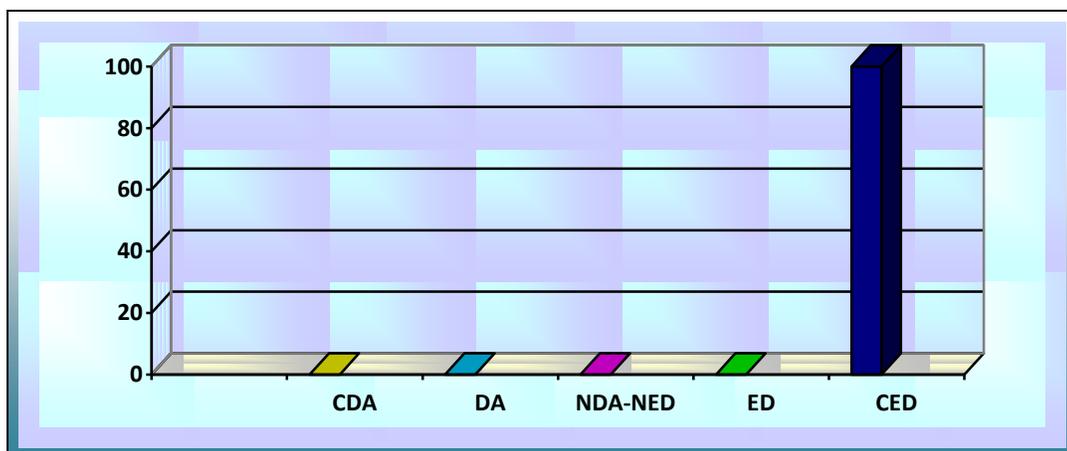


Gráfico Nro. 35.
Disponibilidad de recursos económicos para tratamientos especializados.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Como se puede observar en el cuadro Nro. 36 y gráfico Nro. 35, el 100% de los docentes está en completo desacuerdo, en que los grupos familiares de niños y niñas con TDAH, cuentan con recursos económicos que le permitan costear tratamientos especializados. Estas familias son pobres y tienen demasiadas limitaciones para proveer a sus hijos de la atención requerida.

Cuadro Nro. 37.
Indicador: Donaciones

Dimensión Económica											
Ítem 36.- En la institución se solicitan donaciones para la atención de niños y niñas con TDAH											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12	100									12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

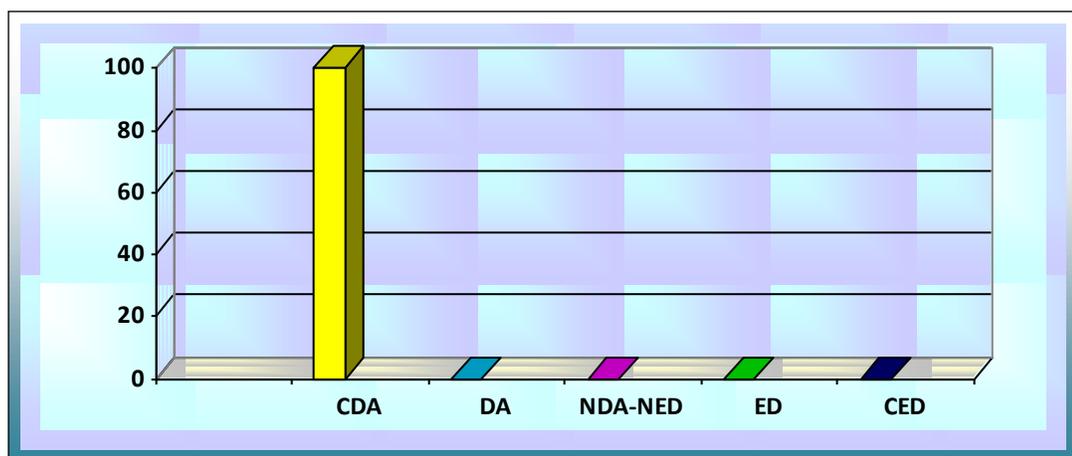


Gráfico Nro. 36.
Donaciones para la atención de niños y niñas con TDAH.
Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Se puede observar que la totalidad (100%), de los docentes, de acuerdo con los resultados que muestran tanto el cuadro Nro. 37 y gráfico Nro. 36, que en la institución se solicitan donaciones para la atención de niños y niñas con TDAH. Esta respuesta ratifica la posibilidad de que en caso de necesitar un apoyo especial para un niño y/o niña con TDAH, se puede solicitar colaboración a instituciones públicas o privadas, con las que la institución puede articular su accionar social-educativo. Este aspecto es relevante, tomando en consideración, que las condiciones socioeconómicas de las familias de esta comunidad, revelan pobreza y requerimientos de ayuda y orientación, especialmente cuando hay niños y/o niñas con TDAH.

Cuadro Nro. 38.
Indicador: Servicio gratuito

Dimensión Económica											
Ítem 37.- La institución aprovecha el servicio gratuito de los programas de salud escolar para la atención de niños y niñas con TDAH.											
CDA		DA		NDA-NED		ED		CED		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12	100									12	100

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

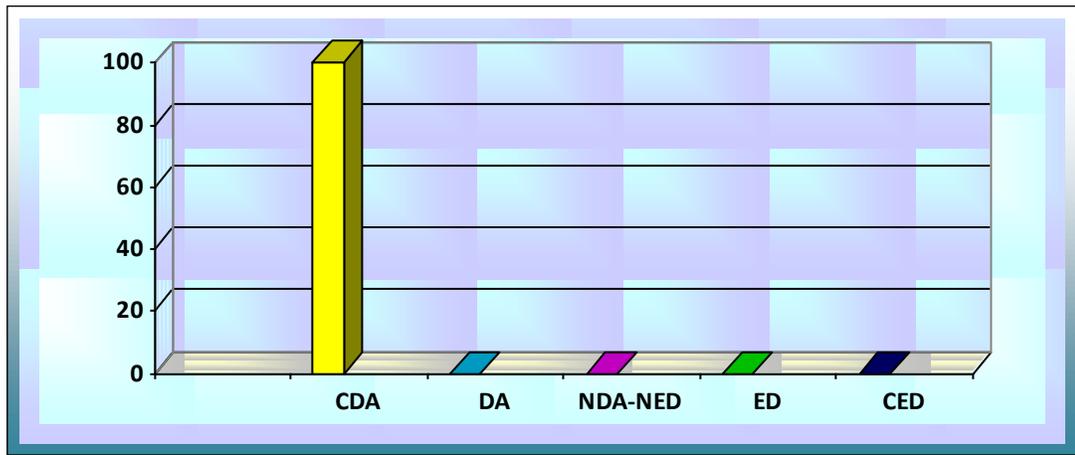


Gráfico Nro. 37.

Programas de salud escolar para la atención de niños y niñas con TDAH.

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

Se puede observar tanto en el cuadro Nro. 38, como en el gráfico Nro. 37, que la totalidad de los docentes (100%), están completamente de acuerdo en que en la institución se aprovecha el servicio gratuito de los programas de salud escolar para la atención de niños y niñas con TDAH.

Conclusión Dimensión Económica

Los resultados de la dimensión económica resaltan que en la Escuela Primaria Estatal María Clementina de Bonilla, existen oportunidades para facilitar apoyo gratuito a niños y niñas que presentan TDAH, tanto en el ámbito pedagógico, como en el aspecto médico especializado.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA GUÍA

Los resultados de la evaluación aplicada por expertos, a la Guía Didáctica, se analiza de acuerdo con los Criterios emitidos por los mismos:

Cuadro 39: Resultados obtenidos en el criterio: Comprensible

Aspectos evaluados	Criterio: Comprensible														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDO	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

Por unanimidad los expertos consideraron que la guía elaborada es comprensible, reconociendo que se entiende el contenido, el enfoque teórico, los objetivos, la presentación del contenido, la relación de los objetivos con el contenido y el diseño. En este sentido, los docentes de niños y niñas con TDAH, pueden comprender con facilidad la guía elaborada.

Cuadro 40: Resultados obtenidos en el Criterio: Orden lógico

Aspectos evaluados	Criterio: Orden lógico														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDOS	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante															
A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

Con respecto a la evaluación en el criterio orden lógico del contenido, del enfoque teórico, los objetivos, la presentación del contenido, la relación de los objetivos con el contenido y el diseño, los especialistas señalan que la guía elaborada tiene literal máximo (A). Con ello se ratifica que el contenido, se ha presentado en una secuencia ordenada.

El orden lógico de los aspectos de la guía didáctica, permite al docente de niños y niñas con TDAH, llevar secuencia y orden en el manejo del contenido.

Cuadro 41.- Resultados obtenidos en el Criterio: Actualidad del enfoque

Aspectos evaluados	Criterio: Actualidad del enfoque														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDOS	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

La evaluación en el criterio, actualidad del enfoque del contenido, la relación de los objetivos con el contenido y el diseño, los especialistas señalan que la guía elaborada tiene literal máximo (A). En este sentido, la opinión de los tres especialistas coincide. Con respecto a este criterio, se resalta el valor que tiene para los docentes de niños y niñas con TDAH, contar con una guía didáctica que se inserte en la actualidad pedagógica, que les aporte elementos teóricos para la práctica pedagógica.

Cuadro 42: Resultados obtenidos en el Criterio: Utilidad Pedagógica

Aspectos evaluados	Criterio: Utilidad Pedagógica														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDO	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante															
A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

La guía elaborada, de acuerdo con la evaluación de los tres especialistas, obtuvo el literal A, en el criterio Utilidad pedagógica, con relación al contenido, enfoque teórico, objetivos, presentación del contenido, relación de los objetivos con el contenido y diseño. La utilidad pedagógica se resalta en lo que representa la guía didáctica para los docentes que tienen la responsabilidad de formar a niños y niñas con TDAH.

Cuadro 43: Resultados obtenidos en el Criterio: Calidad

Aspectos evaluados	Criterio: Calidad														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDOS	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante															
A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

Como se muestra en el cuadro 43, con relación al criterio calidad del contenido, enfoque teórico, objetivos, presentación del contenido, relación de los objetivos con el contenido y diseño, los especialistas asignaron el literal A, con ello, se destaca que los aspectos evaluados son de máxima calidad. La calidad de de la guía didáctica, representa un elemento de atractivo del trabajo realizado, por lo cual, adiciona apoyo a su implementación.

Cuadro 44: Resultados obtenidos en el Criterio: Innovación

Aspectos evaluados	Criterio: Innovación														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDOS	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante															
A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

Con relación al cuadro 44, el criterio innovación tanto del contenido, enfoque teórico, objetivos, presentación del contenido, relación de los objetivos con el contenido como del diseño, los especialistas asignaron el literal A, con ello, se destaca que los aspectos evaluados son de máximo innovación, por cuanto es interesante toda la creación elaborada de la guía en la atención pedagógica de niños y niñas con TDAH.

Cuadro 45: Resultados obtenidos en el Criterio: Viabilidad

Aspectos evaluados	Criterio: Viabilidad														
	Experto A					Experto B					Experto C				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
CONTENIDO	X					X					X				
ENFOQUE TEÓRICO	X					X					X				
OBJETIVOS	X					X					X				
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	X					X					X				
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDOS	X					X					X				
DISEÑO	X					X					X				
Literal predominante															
A= Máximo															

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

Con respecto al criterio viabilidad de aplicación de la guía diseñada, los especialistas, señalan que consideran que el literal predominante es A= máximo, por lo tanto, los aspectos que comprende la guía, pueden ser incluidos en la intervención pedagógica de niños y niñas con TDAH.

Las recomendaciones que señalan las especialistas, son: aplicar la guía didáctica en las instituciones educativas, para beneficiar a la población escolar que presenta el TDAH.



CAPÍTULO V

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS



**GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN
PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT
DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

Autoras:
Rodríguez Briseida
Sivira Vilmary

BARQUISIMETO, 2011

INDICE GENERAL

Presentación

Objetivos de la Guía

Fundamentación Teórica

Teoría constructivista

Teoría sociocultural de Vigotsky

Teoría del superaprendizaje

Teoría Cerebro Triuno

Teoría Condicionamiento Operante

Teoría del Desarrollo de la Inteligencia de Piaget

Tips Didácticos

Cromoterapia

Musicoterapia

Ejercicios de Relajación

Aromaterapia

Ejercicios de Atención

Conductas a Reforzar

Glosario

Referencias

Páginas de Consulta

Anexos

PRESENTACIÓN

Entre los retos que debe abordar todo docente en su aula, se encuentra la intervención pedagógica a niños y/o niñas que presentan el Síndrome de Deficiencia de Atención e Hiperactividad (TDAH), el éxito de esta tarea, implica la investigación sistemática, la búsqueda de información y de apoyo, en aportes diversos provenientes de estudios como el realizado en la Escuela Primaria Estatal “María Clementina de Bonilla”, ubicada en la comunidad de “El Palmar” del municipio Peña estado Yaracuy, del cual, emerge la Guía Didáctica Dirigida a Docentes de Educación Primaria para Niños y Niñas con Déficit de Atención e Hiperactividad.

El TDAH, se encuentra entre los trastornos de conducta más frecuentes en la infancia, sin embargo, la intervención pedagógica a niños y/o niñas que presentan este trastorno, sigue presentando distintas debilidades en las instituciones educativas, donde se siguen calificando a este tipo de estudiantes como inquietos, indisciplinados y desinteresados entre otras etiquetas, que el desconocimiento, hace que se les asigne, sin profundizar en las características de cada caso.

La recurrencia de situaciones relacionadas con este trastorno, generan inquietud profesional, ante un niño y/o niña con TDAH, cuya mente dispersa, le provoca su desinterés por las actividades y tareas escolares. Ante esa realidad, es de máxima utilidad la presente Guía Didáctica especialmente diseñada para apoyar el abordaje pedagógico que realiza el docente a estudiantes con esta condición en su desarrollo.

Esta Guía Didáctica no pretende ser prescriptiva, pero si un aporte para la información, orientación, asesoramiento y consolidación del conocimiento sobre el TDAH, sugiriendo diversos ejercicios para que el docente los incluya en las distintas sesiones pedagógicas con sus estudiantes.

OBJETIVO GENERAL DE LA GUÍA DIDÁCTICA

Ofrecer a docentes del subsistema de educación primaria un conjunto de técnicas didácticas para la intervención pedagógica de niños y/o niñas con Déficit de Atención e Hiperactividad. (TDAH), que coadyuven a su desarrollo integral.

PROPÓSITO

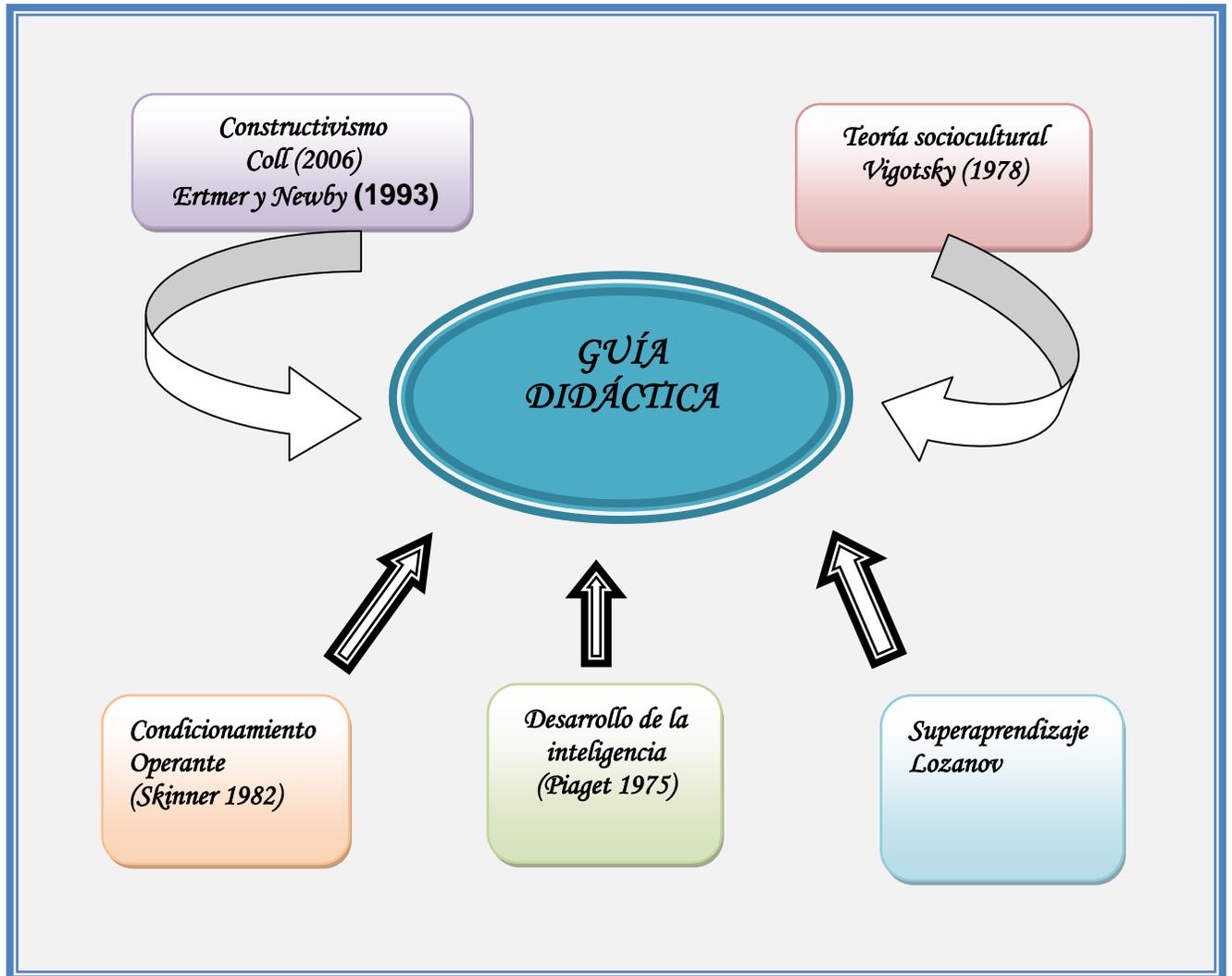
Colocar a disposición de los docentes del subsistema de educación primaria, conocimientos básicos sobre el TDAH y técnicas didácticas para el abordaje pedagógico de niños y niñas que presentan este trastorno de conducta.

Apojar a estudiantes con TDAH, a través de un docente mediador del aprendizaje y desarrollo integral, que aplique desde un enfoque holístico de las múltiples técnicas didácticas que existen actualmente para el abordaje pedagógico de la inatención e hiperactividad

Generar inquietudes pedagógicas en los docentes del subsistema de educación primaria, hacia la incorporación de nuevas técnicas didácticas destinadas a procesos de intervención pedagógica para niños y/o niñas que presentan TDAH.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Guía Didáctica Dirigida a Docentes de Educación Primaria para Niños y Niñas con Déficit de Atención e Hiperactividad tiene fundamentación teórica en las siguientes Teorías:



Teoría constructivista

*Coll (2006)
Ertmer
y
Newby (1993)*

El enfoque basado en el constructivismo, lleva a la facilitación de escenarios pedagógicos, donde cada niño y niña con TDAH, tiene todas las posibilidades de protagonizar y vivenciar diversos ejercicios, aplicar los conocimientos que poseen, ordenar sus procesos cognitivos, cognoscitivos y socioemocionales. Cada niño y niña con TDAH, tiene el derecho de impulsar y utilizar sus capacidades, habilidades y destrezas, la garantía de que disfrute de ese derecho, es un docente claro en su rol de mediador y con una base de información suficiente para producir las situaciones más adecuadas a la condición particular que le otorga el TDAH.

Teoría sociocultural de Vigotsky

Morrison (2005)

Los niños y las niñas con TDAH, evolucionan con tropiezos en su desarrollo; sin embargo las mismas pueden ser atendidas pedagógicamente, aplicando la teoría del desarrollo socio cultural de Vigotsky, según la cual, el papel de la educación es fundamental para impulsar los procesos de aprendizaje y desarrollo. La teoría sostiene que el sujeto avanza en su aprendizaje a través del desarrollo y habilidades ubicada en lo que Vigotsky denomina "zona de desarrollo real", comprende las habilidades para ejecutar tareas en forma independiente. El docente en su rol mediador estimula la "zona de desarrollo próximo"; es decir aquella que permite la ejecución de la tarea con ayuda de otra persona y la "zona de desarrollo potencial", área que abarca todas las capacidades que el sujeto todavía no ha desarrollado y que se mantienen como reserva.

*Teoría del
Superaprendizaje*

Lozanov

Llamado también aprendizaje holístico o rápido es una teoría ampliamente difundida en la actualidad basada en los estudios de Lozanov, para promover el aprovechamiento de las capacidades de todo el cerebro humano. La inclusión de diversas técnicas de relajamiento, el uso de musicoterapia, aromaterapia y cromoterapia, son aportes que surgen en esta perspectiva dirigida al aprendizaje veloz. Estas técnicas pueden ser aplicadas con efectos altamente exitosos para estudiantes que presentan TDAH. Se sustenta en los aportes de la neurociencia, desde la cual provienen sorprendentes resultados de estudios realizados por Paul McLean, creador del modelo del cerebro triuno, quien descubre tres estructuras o sistemas cerebrales: reptil o básico, límbico y neocórtex.

TEORÍA DEL CEREBRO TRIUNO (Paul McLean)

Sistema Reptil

Es el asiento de la inteligencia básica, llamada inteligencia de las rutinas, rituales, parámetros. Sus conductas, en la mayoría, son inconscientes y automáticas. Recibe mensaje del límbico y del neocórtex. Se hace cargo de su conducta cuando se ve amenazado por la sanción, generando un comportamiento reactivo. (Braidot. (2008)

Sistema Límbico

Constituye el asiento de la emociones, de la inteligencia afectiva y motivacional. Trabaja en sintonía con el reptil. Toda información sensorial es filtrada por este sistema antes de pasar al neocórtex. Promueve la productividad, la satisfacción en el aprendizaje. (Braidot (2008)

Neocórtex

Es el cerebro humano más evolucionado. Sperry, Gazzaniga y Bogen, consideraron su división en dos hemisferios (izquierdo y derecho) con funciones específicas. Braidot (2008)

Hemisferio Izquierdo

Asiento de la inteligencia racional, es secuencial, lineal, paso a paso. Posibilidad de razonar y relacionar los pensamientos en forma secuencial y lógica. Braidot (2008)

Hemisferio Derecho

Inteligencia asociativa, creativa e intuitiva. Holístico, libre de expresar los sentimientos, se relaciona con el mundo de las sensaciones y emociones más que con los códigos verbalmente lógicos. Braidot (2008)

La familia y la escuela refuerzan el uso de las tendencias cerebrales, de los hemisferios izquierdo o derecho. Así se observan personas inflexibles o flexibles, rígidas o permisivas, impositivas o participativas. Lo ideal es armonizar ambas estructuras cerebrales como un organizador de ideas que emergen de uno u otro hemisferio y desarrollar los otros sistemas (límbico y reptil).

Teoría del Condicionamiento Operante

SKINNER

(1982)



La teoría de Skinner, relativa al condicionamiento operante permite visualizar nuevas posibilidades didácticas para la intervención pedagógica de niños y/o niñas con TDAH, aplicando reforzadores positivos, para la modificación de conductas y a través de la gratificación se repita la conducta, de esta manera, el docente ayuda a modificar comportamientos que afectan el desarrollo integral de los estudiantes, pero también puede interrumpir la secuencia de conductas no deseadas, o socialmente rechazadas (Sánchez, s/f).

La teoría anterior señala las características de la conducta y su probabilidad de ocurrencia, las mismas están determinadas por las condiciones ambientales, por los eventos que preceden o acompañan la conducta, por los eventos ambientales que cambian como consecuencia de la conducta y por la experiencia previa del organismo.

Teoría del Desarrollo de la Inteligencia de Piaget

PIAGET
(1975)



El Aprendizaje parte de adentro, se genera en un activo proceso de construcción, más que por un pasivo proceso de absorción. Son conceptos claves de esta teoría, esquema, asimilación y equilibrio, utilizados por Piaget, para explicar el proceso de desarrollo intelectual del ser humano.

El esquema corresponde a la estructura cognitiva, a través de la cual, el individuo se adapta y organiza los estímulos del ambiente. Permiten el procesamiento e identificación de los estímulos que provienen del medio. De allí la importancia de enriquecer las vivencias de los niños, con diferentes estímulos que se convierten en esquemas o registros en la memoria de los mismos. Mientras más datos tengan los estudiantes, sobre todos los componentes de su contexto, el número de esquemas sobre diferentes contenidos, será mayor.

La asimilación es un proceso cognitivo muy importante mediante el cual el niño integra nuevos aspectos perceptuales o estímulos a los esquemas existentes o patrones de conducta previamente adquiridos.

La acomodación o adecuación, representa un proceso de creación de nuevos esquemas o modificación de los viejos. En la relación del niño con el mundo, éste actúa sobre su entorno, pero recíprocamente, el medio actúa u obra sobre el organismo. Esta acción del entorno sobre el organismo, modifica el ciclo asimilador, acomodándolos a ellos. Tanto la asimilación como la acomodación conllevan a un equilibrio entre las acciones del organismo sobre el medio y las acciones inversas.

TIPS DIDÁCTICOS TDAH

Dirigidos a Docentes de Educación Primaria



Fuente: Rodríguez, B y Sivira, V (2011)

TIPS DIDÁCTICOS

Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Es el nombre que se le da a un grupo de comportamientos que muchos niños y adultos presentan. Las personas que padecen TDAH tienen dificultad para prestar atención (inatención) pueden ser mucho más activas (hiperactivas), y carecen de mecanismos de autocontrol (impulsividad)

Estos comportamientos contribuyen a causar problemas significativos en las relaciones sociales, en el aprendizaje y en el comportamiento escolar.

(Gutiérrez del Álamo, Correas y Quintero.2009).

Manifestaciones de Inatención:

- ❖ *Dificultad para seguir instrucciones,*
- ❖ *Parecen no escuchar a padres o profesores,*
- ❖ *Incapacidad para centrarse en las actividades,*
- ❖ *Suelen perder cosas importantes para casa o el colegio,*
- ❖ *No prestan atención a los detalles,*
- ❖ *Sus conductas parecen desorganizadas,*
- ❖ *No son capaces de planear por anticipado con eficacia,*
- ❖ *Son olvidadizos y despistados,*
- ❖ *Parecen distraídos con frecuencia.*
- ❖ *El niño con TDAH con frecuencia pierde el interés por las actividades que está realizando en pocos minutos, por lo que cambia constantemente de una actividad a otra.*

Fuente: (Gutiérrez del Álamo, Correas y Quintero.2009).

TIPS DIDÁCTICOS

Manifestaciones de Hiperactividad

- ❖ *Estar en constante movimiento,*
- ❖ *Incapacidad para permanecer sentado mucho tiempo,*
- ❖ *Correr o trepar por sitios o en momentos inapropiados,*
- ❖ *Hablar en exceso,*
- ❖ *Jugar muy ruidosamente,*
- ❖ *Estar en actividad constante,*
- ❖ *Contestar antes de que termine la pregunta,*
- ❖ *Ser incapaz de esperar el turno en las colas o en actividades,*
- ❖ *Interrumpir sin justificación a los demás.*
- ❖ *Casi todos los niños con TDAH tienen problemas por sus conductas hiperactivas e impulsivas antes de los 6 años.*
- ❖ *A veces parecen estar en otro mundo y no responden cuando se les pide que paren o se reclama su atención*

Fuente: (Gutiérrez del Álamo, Correas y Quintero.2009).

Manifestaciones de Impulsividad

- ❖ *Dificultad para inhibir o modular sus respuestas o reacciones inmediatas*
- ❖ *Hacen lo primero que se les ocurre sin pensar en las consecuencias*
- ❖ *En clase responden sin pensar la respuesta*
- ❖ *Dicen comentarios inapropiados sin preocuparse de la reacción de la otra persona.*
- ❖ *El niño con TDAH es en muchas ocasiones incapaz de controlar su propia conducta.*

Fuente: (Gutiérrez del Álamo, Correas y Quintero.2009).

TIPS DIDÁCTICOS

-El niño(a) con TDAH, requiere un ambiente estructurado en lo físico, en lo psicológico, en las normas.

-La comunicación docente-estudiante, y todo lo que contribuya a crear un ambiente agradable y relajante, ayuda a que el estudiante se sienta cómodo y confortable en un aula que responda a sus necesidades.



Fuente: www.mujeresdehoy.mx/thumbnail.php?file=niños_...



Las actitudes, forma de comunicación, creencias, valores, prejuicios y sentimientos de los docentes influyen en el clima del aula.

Un clima de apertura y diálogo, a través de una comunicación asertiva, se logra organizando a los niños y/o niñas en pequeños grupos, en forma de U o en círculos.



Fuente: 3.bp.blogspot.com/.../s400/P1040044.JPG

CROMOTERAPIA

CROMOTERAPIA



PROPÓSITO

Crear un ambiente de armonía y equilibrio cromático en el aula para que los niños y/o niñas con TDAH, sientan la acción psicológica y emocional de los colores.



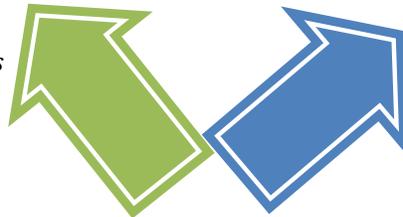
www.neilpeterson.com/.../12/adhd-children.gif

Disposición subjetiva del sujeto para aprender

Ambiente de equilibrio cromático estimula el conocimiento del orden, la tranquilidad

*Superaprendizaje
Lozanov
Estimulación de capacidades subjetivas*

Piaget (interacción sujeto-ambiente)



BONDADES DE LA CROMOTERAPIA

Vigotsky (aprendizaje sociocultural)



El niño y/o niña con TDAH aprende una forma de comportamiento en el orden imperante dentro del ambiente del aula

TIPS DIDÁCTICOS DE CROMOTERAPIA

Un aula de colores alegres al igual que el mobiliario y la temperatura ambiental, forman parte del escenario pedagógico adecuado para niños y/o niñas con TDAH



Fuente: www.educa.madrid.org/.../galería/clase3eso03.jpg



Fuente: compromisodehonor.files.wordpress.com/2011/05...

Los sentimientos que despiertan los colores, la influencia que ejercen en los estados anímicos y comportamiento, son elementos a considerar en una situación de aprendizaje dirigida niños y niñas con TDAH

La cromoterapia, toma en cuenta que la luz de color puede producir efectos muy especiales en todo el cuerpo.



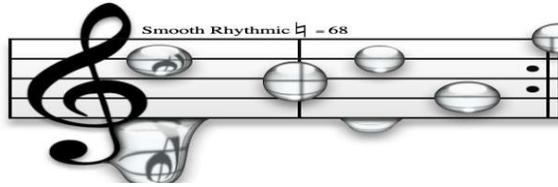
Fuente: www.educa.madrid.org/.../galería/clase3eso03.jpg

TIPS DIDÁCTICOS DE CROMOTERAPIA

Efectos Benéficos de los Colores

COLORES		EFFECTOS
	CELESTE	Relaja
	AZUL	Neutraliza la Irritabilidad. Frialdad, reduce la presión arterial, los sofocos.
	VERDE	Actúa sobre el sistema nervioso. Elimina la sensación de estrés y claustrofobia
	PÚRPURA	Equilibra las emociones. Brinda Relax
	TURQUESA	Disminuye La Depresión
	ROJO	Estimula El Corazón. Evoca el fuego, la pasión, las ganas de vivir cosas nuevas. Las tensiones musculares.
	BLANCO	Evoca La Pureza. Combate las disfunciones de los órganos vitales
	NARANJA	Alegría. Estimula el apetito. Combate problemas respiratorios como el asma.
	NEGRO	Evoca la energía de la noche y del invierno .Da Fuerza
	AMARILLO	Vitalidad. Ayuda A Enfrentar Los Problemas. Elimina Toxinas

Fuente: Marilú (2010) <http://www.creceroperecer.com/author/marilu2009/>



Musicoterapia



www.saforguia.com/.../Musicoterapia-2.jpg

PROPÓSITO

Propiciar la conexión niño(a) con la música favoreciendo procesos de autorregulación que permitan la consolidación de la conciencia acerca de su aprendizaje, mediante el disfrute y conexión musical.



Fuente: w3.revistacarrusel.cl/.../children_reading21.jpg

*El niño y/o niña con TDAH
vivencia experiencias
propias relacionadas con la
música*

*Incorpora estímulos
auditivos en el entorno o
ambiente de aprendizaje.*

*Constructivismo (sujeto
protagoniza su propio
aprendizaje)*



*Conocimiento resultado
de la interacción sujeto-
ambiente*

BONDADDES *MUSICOTERAPIA*

Vigotsky (aprendizaje sociocultural)



*Ayuda a aprender a canalizar procesos de ansiedad y
dispersión de la Atención.*

¿PARA QUÉ LA MUSICOTERAPIA?

*Facilitar la
Autorregulación*

La música proporciona placer y demanda al mismo tiempo atención. Exige acoplamiento con el ritmo.

*Acercar al estudiante a estímulos
auditivos novedosos*

La música cautiva la atención y el interés, especialmente, cuando se tratan de música instrumental, cargadas de la riqueza de sonidos de instrumentos diversos.

*Activar los dos hemisferios
cerebrales*

*Hemisferio derecho: desarrollo de la emoción, capacidad artístico-musical y espacial.
Hemisferio izquierdo: desarrollo del lenguaje.*

*Integrar y modificar la conducta
del estudiante*

El niño hiperactivo aprende a interactuar de manera positiva con sus compañeros.

Reducir los niveles de ansiedad

*Incremento de la atención
Relajación de todo el cuerpo.*

TIPS DIDÁCTICOS DE MUSICOTERAPIA

La incorporación de un fondo musical instrumental con música clásica permite un ambiente relajado y cálido para la actividad de niños y niñas con TDAH

La música tiene efectos sobre el cuerpo, la mente, las emociones y la función autónoma: Cuando los niños y/o niñas con TDAH, participan en sesiones de música con instrumentos reales, tienen experiencias claves para consolidar aprendizajes.

Con la música el niño y/o niña con TDAH, aprende a conocerse, a valorar sus virtudes y defectos a respetar las diferencias positivamente. Al realizar tareas grupales, consigue metas que de otra forma quizás no lograría, mejorando su autoestima y predisposición para la realización autónoma de tareas.

El empleo de técnicas activas unidas a la música, como la utilización del propio cuerpo o distintos instrumentos, ayuda a la mejora de la relación con otras personas.

TIPS DIDÁCTICOS DE MUSICOTERAPIA

El uso de instrumentos musicales permite que el niño proyecte su pensamiento y canalice así sus emociones al no sentirse cohibido.

Los niños hiperactivos se comportan con normalidad al exponerse a un ambiente rico en estímulos.

La música puede ser utilizada como una técnica de condicionamiento operante (probabilidad de la ocurrencia de una conducta dependiendo de su consecuencia) utilizada en modificación de conducta.

Trabajar con música permite adaptarse al ritmo interno de cada individuo, algo de enorme importancia para tratar a alumnos que, por su hiperactividad, puedan presentar un ritmo de aprendizaje más perturbable.

El incremento de la actividad, de la atención selectiva y de la producción, se ven influidos por la música.

Debido a la gran actividad que presentan los sujetos hiperactivos y a que muestran cortos períodos de sueño, necesitan espacios de relajación; para ello se puede aprovechar para relajarles con música.

ESCALA DE ESTIMACIÓN

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	TICS DIDÁCTICOS MUSICOTERAPIA								
		FECHA								
		I	P	C	I	P	C	I	P	C
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Fuente: Rodríguez B. Sivira V. (2011)

LEYENDA
<i>I= Iniciado.</i>
<i>P= Proceso</i>
<i>C= Consolidado.</i>

INDICADORES

Ejercicios de Relajación



Fuente: Rodríguez, B y Sivira, V

PROPÓSITO

Incluir a los niños y/o niñas con TDAH en aprendizajes de procesos de autocontrol y autoconocimiento mediante técnicas de relajación ajustadas a las necesidades que ellos y ellas presentan.



Fuente: 2.bp.blogspot.com/.../s400/2+relajación.jpg

Incorpora al niño y/o niña con TDAH en experiencias de control de su mente y cuerpo

Pone en disposición al niño y/o niña con TDAH para autocontrolar los síntomas de hiperactividad e inatención

Constructivismo (sujeto construye con sus experiencias)

BONDADES RELAJACIÓN

Teoría sociocultural de Vigotsky



Elimina la ansiedad, produce sensación de equilibrio y tranquilidad.

TIPS DIDÁCTICOS DE RELAJACIÓN

Las técnicas de relajación consisten en la producción, bajo control del propio sujeto, de estados de baja activación del sistema nervioso autónomo, los cuales se logran como una consecuencia del establecimiento de determinadas actitudes y actividades cognitivas. Su logro repercutirá en un mayor autocontrol de sus conductas emocionales, comportamentales e intelectuales. (Payne R, (2005)

NO DEBE FORZAR LA RELAJACIÓN

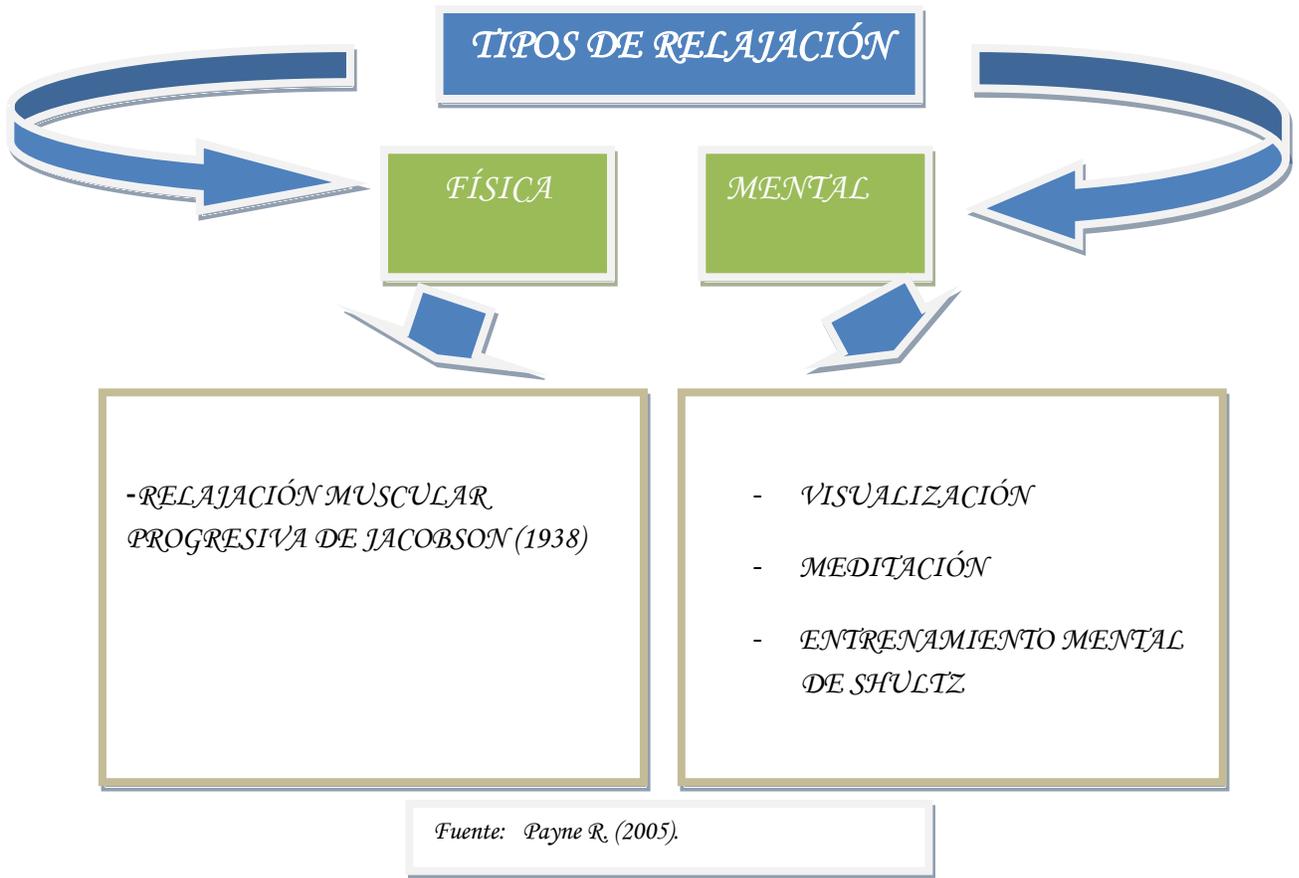
La respiración rítmica regulariza la entrada, circulación y salida del aire, de modo que el cerebro sea irrigado en forma continua y pareja.

El docente debe aprender a utilizar las técnicas de respiración combinada con las de relajación para eliminar estrés, angustia hiperactividad en el aula de clase, mejorando las condiciones para el aprendizaje de los niños y/o niñas.

SUGERENCIAS PARA ENTRENAR A UN NIÑO EN LA RELAJACIÓN

- ❖ *Asegúrese de que está entendiendo sus indicaciones.*
- ❖ *Cerciórese que el niño tenga repertorio imitativo*
- ❖ *Es necesario que los niños entiendan que la práctica de relajación no es un juego, pero tampoco debe convertirse en un “martirio”.*
- ❖ *Explique al niño que la relajación le ayudará a controlar muchos síntomas molestos.*
- ❖ *Hágale saber que estos procedimientos funcionan, que son efectivos y que niños de todo el mundo los practican.*
- ❖ *Es necesario que se plantee un horario para su práctica.*
- ❖ *Identifique las situaciones que causan tensión en el niño (por ejemplo cuando está enojado, cuando no puede dormir, cuando va a ir al hospital, cuando lo van a inyectar, cuando va a ser trasfundido, entre otras).*
- ❖ *La práctica de la relajación con una persona (niños, padres, hermanos, amigos, familiares en general), fomenta redes sociales sólidas. Por lo que sugiera la practica grupal.*

Fuente: Payne R, (2005).



Fuente: 2.bp.blogspot.com/.../S400/100_4240.jpg

PROCEDIMIENTOS DE RELAJACION

El primer paso para que logres relajarte es estar en una posición cómoda, aquí se te sugiere una, pero poco a poco tú encontrarás tu estilo propio. La posición por supuesto variará de acuerdo a las circunstancias por las que estés pasando, o bien por el objetivo que estés persiguiendo, de cualquier forma recuerda que puedes probar muchas, hasta que encuentres cual es la tuya.

LA POSICIÓN DE RELAJACIÓN.

Para obtener una relajación profunda es preferible tenderse o sentarse, puesto que un cuerpo totalmente apoyado, perderá tensión con mayor presteza. Si prefiere la posición de sentado, hágalo en una silla baja de tal forma que los pies toquen el piso, debes estar erguido, (espalda derecha) con la cabeza alta (mirada horizontal) y las manos sobre tus rodillas.

Fuente: Payne R, (2005).



Fuente: 2. 6p.blogspot.com/_nsuUetS1M7g/S9A^Uf1C3AI/AA...

APRENDIENDO A RESPIRAR

La respiración que debes empezar a practicar es como sigue:

- a) *Con la boca cerrada vas a inhalar tranquilamente todo el aire que puedas, este aire lo vas a llevar hasta tu abdomen. Tienes que imaginar que estas inflando un globo, ya que tu “pancita” se expandirá como tal.*
- b) *Mentalmente tienes que contar despacio 1, 2, 3 sosteniendo el aire... y dejarlo salir mientras cuentas 4, 5, 6. Para entonces tu Globo debe estar vacío y listo para ser inflado nuevamente.*
- c) *Esta respiración la debes repetir por lo menos 3 veces. Diciendo INHALA y EXHALA*
- d) *La manera más simple de saber si estas inhalando bien es poniendo tus manos a la altura del ombligo para que sientas como se expande tu abdomen.*
- e) *Una manera de comprobar que estas exhalando bien es ponerte la mano frente a la boca, para que sientas la suavidad con la que sale el aire.*
- f) *Cuando ya seas un experto, te recomiendo que en lugar de contar al exhalar cuatro, cinco, seis, pienses RE-LA-JA-TE.*

Fuente: Payne R. (2005)

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

Este Tipo de relajación consiste en TENSAR, o hacer fuerza (sentirlas muy duras) en diferentes partes del cuerpo para después RELAJAR las mismas, (es decir sentirlas flojitas) y lograr así sentirte más cómodo.

Vamos a dividir imaginariamente a tu cuerpo en 4 partes mismas que tendrás que aprender a Tensar Y Relajar.

- a) Los Pies y piernas
- b) El tronco (incluye abdomen, glúteos, pecho y espalda)
- c) Manos y brazos
- d) Cuello y cara.

Fuente: Payne R, (2005)



Fuente: 3. bp.blogspot.com/.../s1600/relax.jpg

TENSA EL TRONCO

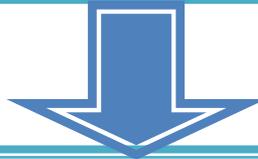
Vamos a tocar suavemente cada una de estas partes empezando por tu pecho, imagina que estas tocando un piano en esta parte de tu cuerpo, como lo sientes ¿musculoso? ¿Flaquito?, Ahora vamos a “tocar piano” en tu abdomen ¿cómo lo sientes? ¿Muy grande? ¿Te da cosquillas? ¿Ya encontraste tu ombligo?, Bien ahora toca tu espalda recórrela de arriba abajo ¿te da cosquillas? ¿Sientes todas tus costillas?, ahora siente tus glúteos, puedes balancearte en la silla para que los sientas o tocarlos directamente inclinándote un poco al frente, ¿cómo los sientes? ¿Entumidos? ¿Cansados?

- *Toma un poco de aire por tu nariz y llévalo a tu abdomen y pecho poniéndolos lo más duro que puedas sostenlo 1, 2, 3, 4, 5. suéltalo suavemente (repítelo 2 veces).*
- *Ahora siéntate erguido, con la cabeza muy derecha y tensa lo más posible toda tu espalda sostenla así 1, 2, 3, 4, 5, relájate repítelo 2 veces.*
- *Vamos con tus glúteos, apriétalos lo más posible, (se tiene que notar como al apretarlos se mueve hacia arriba todo tu tronco) mantenlo así 1, 2, 3, 4, 5, relájate y repítelo 2 veces más.*
- *Ahora cuando escuches “tensa el tronco” tendrás que tensar todas las partes que hemos revisado arriba (hacerlo 5 veces más).*

TENSA LOS BRAZOS" (1)

Empezaremos con las manos, tienes que sentir cada uno de tus dedos, ¿Cómo están? ¿Calientes?, ¿fríos? ¿Adormecidos? Muévelos un poco. Abre y cierra tu mano, sin dejar de mover tus dedos, ahora toca uno de ellos, primero una mano ¿cómo están? ¿Arrugados? ¿Suaves? Ahora vamos con los brazos, estira tu brazo izquierdo y levántalo a la altura del hombro, empieza tocando tu bíceps (tu conejo), toca suavemente toda esa zona ¿Cómo esta? ¿Muy grande? ¿Adormecida?

Ahora lleva tu mano hasta el codo, siéntelo, salúdalo ¿esta duro? ¿Adolorido?, sigue bajando lentamente hasta llegar a tu muñeca continua con tu brazo derecho, estíralo y levántalo a la altura del hombro, empieza tocando tu bíceps (tu conejo), toca suavemente toda esa zona ¿Cómo esta? ¿Muy grande? ¿Adormecido?



TENSA LOS BRAZOS" (2)

Ahora lleva tu mano hasta el codo, siéntelo, salúdalo ¿esta duro? ¿Adolorido?, sigue bajando lentamente hasta llegar a tu muñeca ¿cómo sientes esa parte de tu brazo? ¿Calientito? ¿Entumido? ¿Frío?

- *Lo primero que tenemos que hacer es cerrar muy fuerte ambas manos, contaremos 1, 2, 3, 4, 5 y las abriremos lentamente, observa como gradualmente las palmas se vuelven rojas otra vez (repetir 3).*
- *Ahora al mismo tiempo que cerramos (tensamos) las manos vamos a estirar ambos brazos hacia delante a la altura de los hombros y vamos a ponerlos tan duros como podamos, cuenta 1, 2, 3, 4, 5, aflójalos (relájalos) mientras los pones sobre tus piernas (repetir 5 veces) cuando escuches la frase "tensa los brazos" deberás hacer todo lo que acabas de aprender.*

TENSAR CUELLO Y CARA (1)

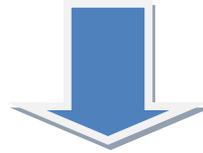
Ahora vamos a empezar a tensar y relajar el cuello y la cara, ¡esto será divertido! ya que veremos cómo haciendo gestos muy pronunciados, exagerados y marcados lo lograremos.

Son las siguientes:

- *Empezaremos con la frente, sube ambas cejas lo más que puedas 1, 2, 3, y bájalas, (toca con tu mano todas las arrugas que se te forman), (repítelo 5 veces)*
- *Ahora encoge las cejas (llamaremos cara de enojado), estas muy enojado, cuenta 1, 2, 3, regrésalas a su posición normal (repítelo 5 veces)*
- *Ahora cierra los ojos y apriétalos también muy fuerte, imagínate que alguien te los quiere abrir y tu no se lo vas a permitir, 1, 2, 3, regresa a la posición normal (repítelo 5 veces)*
- *Es el turno de tu nariz, arrúgala lo más que puedas, imagina que quieres oler algo que te pusieron en la frente, 1, 2, 3, regresa a la posición normal (repítelo 5 veces)*

TENSAR CUELLO Y CARA (2)

- *Es el turno de la boca, trabajaremos dos cosas con ella, primero, una sonrisa exageradamente alegre, sube lo más que puedas las comisuras de los labios, 1, 2, 3, bájalas (repítelo 5 veces). Segundo, ahora vamos a hacer una cara muy triste, bajando lo más posible las comisuras de los labios 1,2,3, súbelas (repítelo 5 veces)*
- *Ahora seguiremos con el cuello, hay que ponerlo muy derecho, y con la mirada al frente con tu mano izquierda girar tu cabeza hacia la derecha, ahora haciendo fuerza con la mano no dejes que tu cabeza regrese al lugar original siente con la mano derecha como se siente tenso tu cuello, repite el ejercicio pero ahora sin detenerte la cabeza con la mano, 1, 2, 3, regresa a la posición normal ahora con la otra mano, 1, 2, 3, regresa a la posición original, repite el ejercicio 5 veces para cada lado. Cuando escuches la frase “tensa cuello y cara” deberás hacer todo lo que acabas de aprender.*



RELAJACIÓN EN POSICIÓN HORIZONTAL

Este procedimiento es como el descrito con anterioridad solo que la persona que lo practica debe estar acostado, ya sea en la cama, o en el piso (tapetes, alfombra, pasto etc.). Es necesario asegurarse que la superficie donde será llevada a cabo la relajación no tenga temperaturas extremas, que no haya objetos con los que se pueda lastimar la persona, que este limpia y lo más importante es que sea cómoda para práctica.

EL SOLDADO DE PLOMO".
RELAJACIÓN EN POSICIÓN DE PIE

Ahora aprenderás como te puedes relajar estando de pie, vamos por pasos.

Paso 1. Ponte de pie con tus manos a los costados, piernas juntas bien estiradas, espalda recta, cuello derecho, cabeza derecha mirando al frente (posición de firmes).

Paso 2. Vas a imaginarte que poco a poco te conviertes en un soldado de plomo y vas a poner todo tu cuerpo muy tenso, muy duro... lo más que puedas.

Paso 3. Vas a imaginarte que te conviertes en un hombre de chicle y poco a poco vas a ir relajando todo tu cuerpo, lo vas a poner flojito, flojito.

Paso 4. Ahora cuando yo diga **INHALA**, con la boca cerrada vas a jalar con la nariz tranquilamente todo el aire que puedas y lo llevarás hasta tu abdomen contando mentalmente 1, 2, 3 cuando escuches **EXHALA** lo vas a sacar lentamente mientras cuentas 4, 5, 6.

Paso 5. Ahora en posición de firmes (**paso 1**), vas a respirar profundamente (**paso 4**), y mientras **INHALAS** vas a ir tensando todo tu cuerpo para convertirte en un soldado de plomo (**paso 2**) cuenta 1, 2, 3, 4, 5, ahora poco a poco, mientras **EXHALAS** te convertirás en un hombre de chicle 6, 7, 8, 9, 10.

Paso 6. Repite este ejercicio 5 veces más o hasta que te sientas relajado

RELAJACIÓN MENTAL (IMAGINACIÓN)



I _ Parte

Instrucciones. Es necesario que el docente vaya leyendo el siguiente texto mientras el niño lo imagina, sería ideal que mientras el niño lleva a cabo el procedimiento, lo vaya memorizando, para que después de algunas sesiones él pueda relajarse sin necesidad de que usted lo dirija. Se recomienda grabar el procedimiento, con voz clara y firme dejando un tiempo razonable para imaginar cada una de las indicaciones

1-Siéntate o recuéstate cómodamente, busca la posición que más te guste, cierra los ojos y empieza a relajar todos los músculos de tu cuerpo... empieza a respirar lenta y profundamente... toma aire por la nariz (inhala) y llena plenamente tus pulmones... sostén unos segundos el aire... y déjalo salir lentamente por tu boca (exhala).

2-Imagina que en la parte superior de tu cabeza hay una llave de agua, al abrirla una agua fresca y cristalina pasar por todo tu cuerpo, te va limpiando y relajando desde la parte superior de tu cabeza hasta la planta de tus pies, deja que el agua se lleve tus preocupaciones, tus malestares, el dolor y la tensión que sientes.

3-Deja que esta agua cristalina refresque tu rostro, tu cuello. Permite que el agua inunde tu tronco, siéntela fresca recorrer tu espalda, tu pecho, tu abdomen por el interior de tu brazos, y que salga por las palmas de tus manos, déjala que fluya plenamente por tus piernas, siente como te va refrescando y relajando, bajando por los muslos, las rodillas, las pantorrillas, los tobillos, los pies y los dedos.



RELAJACIÓN MENTAL (IMAGINACIÓN)

II_ Parte

4.- Ahora, toda el agua que está dentro de ti se está evaporando y tú con ella, permítele que se expanda, creciendo y subiendo muy lentamente hasta integrarse a una nube, ahora estas flotando en el espacio, te sientes completamente libre sin ataduras, ni dolor, ni preocupaciones.



5-Siendo una nube puedes observar debajo de ti el mar en calma y decides integrarte a él y bajas, lentamente, al hacerlo sientes la frescura de las olas, y tu cuerpo poco a poco se integra al agua del mar, empiezas a sentir que eres infinito y eterno, disfrutas por fin la verdadera sensación de libertad, sientes la vida en el mar y formas parte de ella.

6-Siente como al moverse por todo tu cuerpo esta energía, recuperas la salud, la armonía, tu cuerpo recupera la belleza, tu piel recupera su frescura y lozanía, tu cabello sedoso, tus ojos recuperan la mirada jovial, estas en armonía con la energía de tu cuerpo, la que te mantiene con vida, saludable, armónico, elástico, con un cuerpo perfecto.



7.-Para salir de tu nivel de relajación, respira profundamente y al hacerlo siente como entran en ti, partículas de vida, que aportaran a tu cuerpo optimismo y confianza, mueve lentamente los dedos de tus manos, respira profundamente, lentamente vas a abrir los ojos y te vas a dar cuenta que tienes una vida nueva, impregnadas de esa felicidad que en este instante empiezas a sentir, respira profundamente, ahora estas plenamente despierto y consciente y ya puedes empezar tus labores cotidianas (procedimiento médico, tarea y otros).

MÉTODO DE REPRESENTACIONES NUMÉRICAS

El método de representaciones numéricas tiene como objetivo conseguir un correcto auto-control psicoemocional en situaciones estresantes puntuales.

Esta técnica de relajación rápida y sencilla para disminuir la ansiedad consiste en representar mentalmente el número 10.000, preferiblemente de forma que quede dibujado como en una pizarra en el campo de la conciencia. Se le restan dos unidades a este número y representamos el número resultante, eso es el 9.998. Se restan otras dos unidades y se representa el número resultante siguiente. Se debe realizar esta técnica de relajación repetidamente durante 15 minutos, hasta que los pensamientos negativos desaparezcan de nuestra mente.



EJERCICIOS DE GIMNASIA CEREBRAL I Parte

1

Escucha la música con atención y sigue a tu maestra en los ejercicios de Gimnasia Cerebral

RESPIRACIÓN ABDOMINAL:

La mano sobre el bajo abdomen sube al inhalar, baja al exhalar. Inhala mientras cuentas hasta cuatro. Mantén la respiración mientras cuentas hasta cuatro. Exhala mientras cuentas hasta cuatro. Descansa mientras cuentas hasta cuatro. Repite esta respiración varias veces.



2

3

MARCHA CRUZADA: Alterna el movimiento de un brazo con el de la pierna contraria. El brazo y la pierna contraria se mueven.

EL ESPANTADO: Separa ligeramente las piernas. Abre totalmente los dedos de las manos y de los pies. Sobre la punta de los pies estira los brazos hacia arriba lo más alto que puedas. Al estar estirado toma aire guárdalo y estírate otro poquito echando tu cabeza hacia atrás. Expulsa el aire y afloja hasta abajo tus brazos y cuerpo

4

5

DESTELLO DE LOS OJOS: Masajea mediante presión circular suave el área de tus ojos.

EJERCICIOS DE GIMNASIA CEREBRAL

II Parte

Al terminar de hacer los ejercicios, siéntate y respira suave y profundamente.

6

7

Realiza otra respiración abdominal ahora en cuatro tiempos.

9

Cierra los ojos. Piensa que tu cerebro es una computadora.

8

Enciende tu pantalla mental y comienza a observar los recesos en tu escuela.

Qué te gusta de ellos? ¿Qué no te gusta? Disfruta las cosas que te gustan... Poco a poco abres los ojos siguiendo las instrucciones de la maestra.

10



ESCALA DE ESTIMACIÓN

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	<i>TICS DIDÁCTICOS EJERCICIO DE RELAJACIÓN</i>								
		FECHA								
		I	P	C	I	P	C	I	P	C
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Fuente: Rodríguez B. Sivira V.(2011)

<i>LEYENDA</i>
<i>I= Iniciado.</i>
<i>P= Proceso</i>
<i>C= Consolidado.</i>

<i>INDICADORES</i>



Aromaterapia



Fuente: www.sohamholistica.com.mx/images/floresbach.jpg



PROPÓSITO

Aportar aromas estimuladores del equilibrio y de la paz espiritual favoreciendo de esa manera, la disposición de los niños y niñas a participar con agrado en las actividades escolares.



fuelle:aromaterapia-esencias.com/.../2010/06/1.jpg

Estimula el sentido del olfato y genera sensaciones agradables poniendo en disposición de aprendizaje al niño y niña.



*SUPERAPRENDIZAJE
(LOZANOV)
Sugestología*



BONDADES AROMATERAPIA



Hace agradable el ambiente



Condiciona el espíritu al olor agradable

TIPS DE AROMATERAPIA

Etimológicamente la palabra " aromaterapia" significa, aroma: olor agradable. Terapia: tratamiento diseñado para curar. Los ambientes escolares para niños y niñas con TDAH, deben estimular el olfato con olores relajantes

En la actualidad, los aromas son objeto de interés en los círculos médicos más acreditados. En el ámbito de la Psiquiatría, se utiliza el poder curativo del aroma para equilibrar las alteraciones.

El olor a manzana parece ser que el mejor para reducir el estrés recuerda a la sidra o al pastel de manzana. Estudios científicos indican que la fragancia aromática a manzana ayuda a estabilizar la presión arterial.

Los aromas traen recuerdos de lugares placenteros, de personas amadas u odiadas, de comidas que gustan o desagradan, es decir, apela a la memoria, a los recuerdos; se podría afirmar que el recuerdo de situaciones placenteras se refleja en el funcionamiento del organismo.

A través del sentido del olfato se logra estimular centros cerebrales (sistema límbico) en donde se almacenan las memorias sensoriales para detectar el estado anímico general del paciente.

TIPS DE AROMATERAPIA



La aromaterapia utiliza de distintas plantas, los extractos naturales que posee para luego ser procesados y lograr el aceite esencial. Por ej.: naranja, anís, melisa, eucalipto, lavanda, rosa, etc.

También son muy utilizadas las velas aromáticas, donde se pueden encontrar los aceites esenciales transformados en velas, en ese caso basta con encenderlas para esparcir el olor.

Otra forma son los inciensos aunque no son exactamente aceites, pueden valer como aromaterapia siempre que no sean sintéticos.

Estas sustancias, ya diluidas, pueden administrarse a través del olfato con ayuda de difusores de esencias (recipientes especiales en donde se coloca agua y un poco de aceite esencial para que se vaya evaporando)

**PROPIEDADES DEL AROMA DE PLANTAS Y
FLORES**



<i>FLORES</i>	<i>PROPIEDADES</i>	<i>IMAGEN</i>
<i>Azahar</i>	<i>Propiedades relajantes y tranquilizantes. ayuda a dormir</i>	
<i>Lavanda</i>	<i>Relajante</i>	
<i>Sándalo</i>	<i>Relajante</i>	
<i>Jazmín</i>	<i>Ayuda a mejorar el estado de ánimo y alivia el estrés</i>	
<i>Manzanilla</i>	<i>Relajante</i>	
<i>Rosa</i>	<i>Tranquilizante</i>	
<i>Bergamota</i>	<i>Ayuda a calmar los nervios. Disminuye el estrés, la depresión y la fatiga</i>	
<i>Clavo</i>	<i>Ayuda a la paz mental</i>	
<i>Romero</i>	<i>Da vitalidad y energía</i>	

EJERCICIOS

DE

ATENCIÓN



PROPÓSITO

Extender los lapsos de tiempo que tanto el niño como la niña dedican a la atención de una actividad.



Fuente: www.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/CR_a...

Genera experiencias relacionadas con la activación de procesos de diferenciación a partir de la atención a las características de figuras.

Ayuda a aprender a disciplinar la atención consciente dirigida a un objetivo específico.



BONDADDES

EJERCICIOS DE ATENCIÓN

Constructivismo (sujeto activo en su aprendizaje)



Fortalece actitudes de compromiso personal ante el proceso de aprendizaje

Ayuda a concentrar la atención disminuyendo la impulsividad

TIPS DE ATENCIÓN

Mantenga contacto visual sostenido mientras hay comunicación verbal con el niño y/o niña

Establecer convenio con el estudiante para que dedique un tiempo estipulado y acordado para el desarrollo de la actividad.

Incluir al niño y/o con TDAH, en la elaboración de reglas de funcionamiento interno en el aula



Fuente: www.clubmadres.com/.../2009/01/2739211g.gif

EJERCICIOS DE ATENCIÓN PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO

JUEGO: EL BAÚL MÁGICO

DESCRIPCIÓN:

- 1.-Organizar a los niños y niñas en un círculo, tomados de la mano, conversar a medida que van moviéndose sobre la actividad, a realizar.
- 2- Sentarse en el suelo y en el centro del círculo colocar el baúl mágico
- 3.-La maestra vendará a un(a) niño(a), y le pedirá que vendado extraiga un objeto del baúl y luego lo muestre a sus compañeros.
- 4.-Cada niño(a) observará el objeto y dirá una característica
- 5- El (la) niño(a) vendado(a) tratará de adivinar de qué objeto se trata, de acuerdo con la descripción que dan sus compañeros.



Fuente: 3. bp.blogspot.com/.../s400/todo+es+ronda.jpg

ZOOLÓGICO A LA VISTA

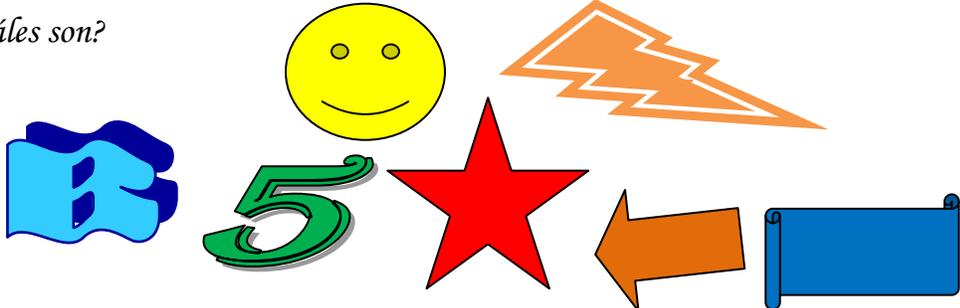


- 1.- ¿Cuántos animales ves?
- 2- Nombra los animales que ves en la pintura
- 3.- ¿El ambiente que observas es de día o de noche?

EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA
PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO

A Mirar y Descubrir

- ¿Algunos de los dibujos que observas se encuentran en la maraña?
- ¿Cuáles son?

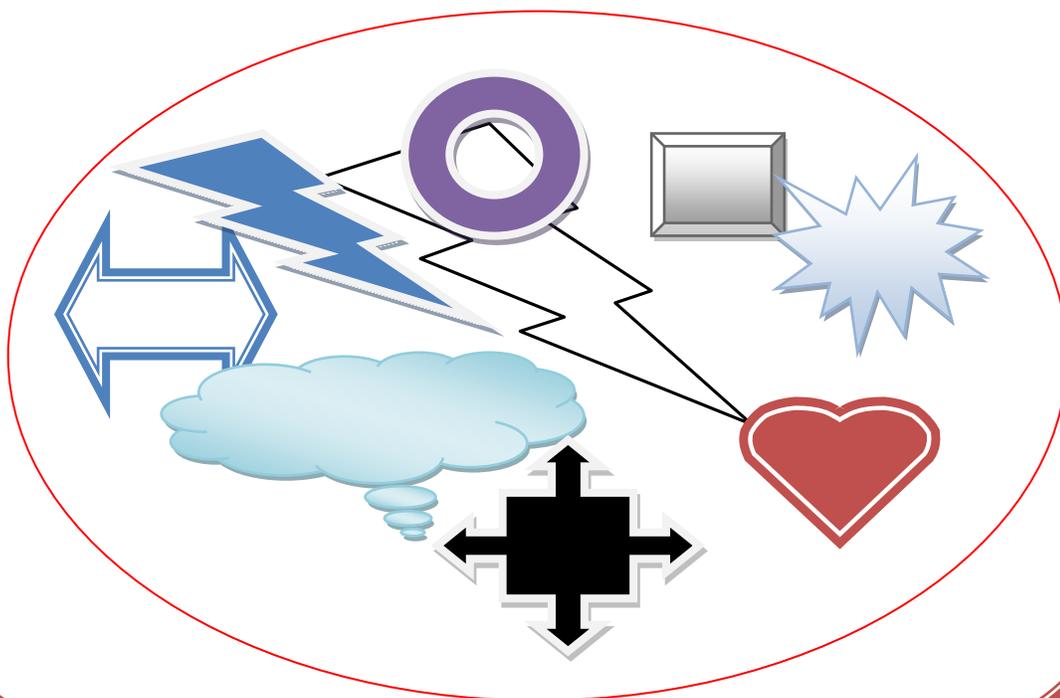
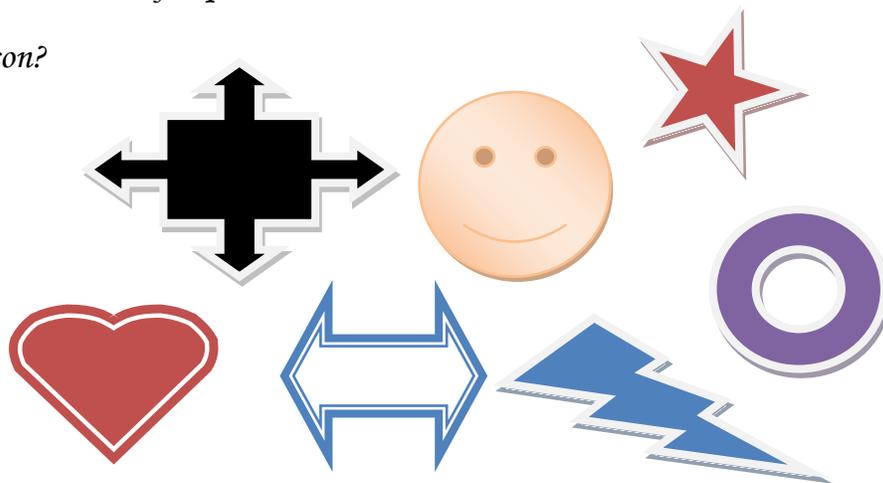


EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA
PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO

A Mirar y Descubrir

— ¿Algunos de los dibujos que observas se encuentran en la maraña?

— ¿Cuáles son?



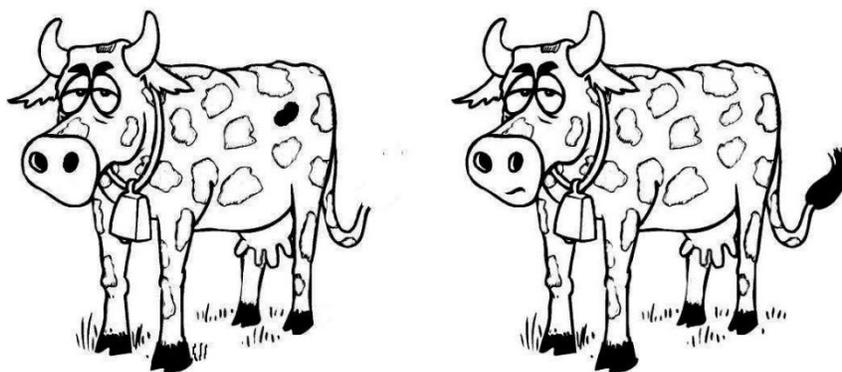
*EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA
PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO*



¿Cuáles Son Las Diferencias?

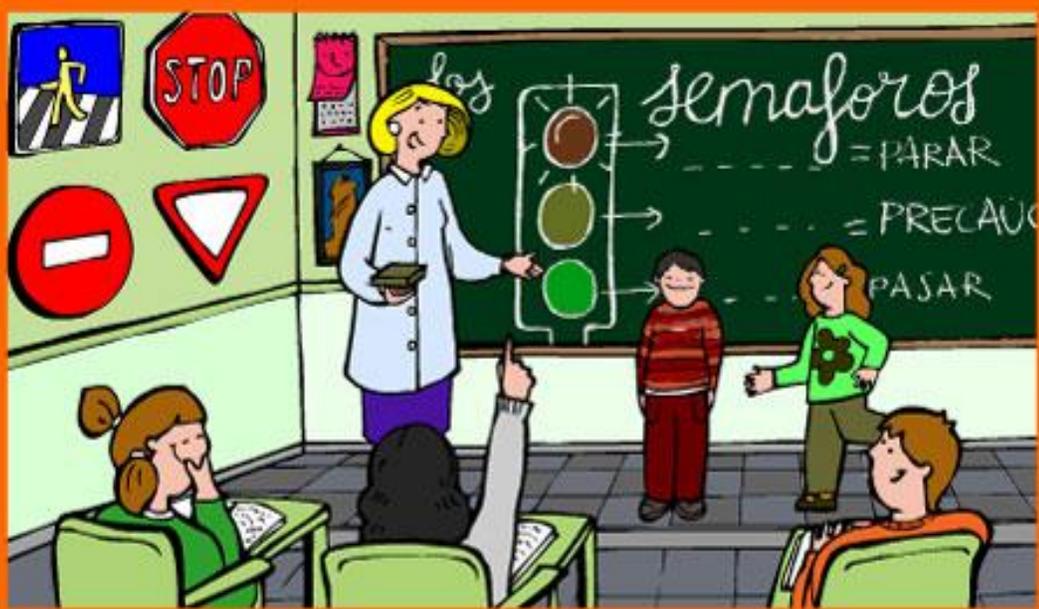
EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA
PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO

Observa muy detalladamente y colorea las diferencias

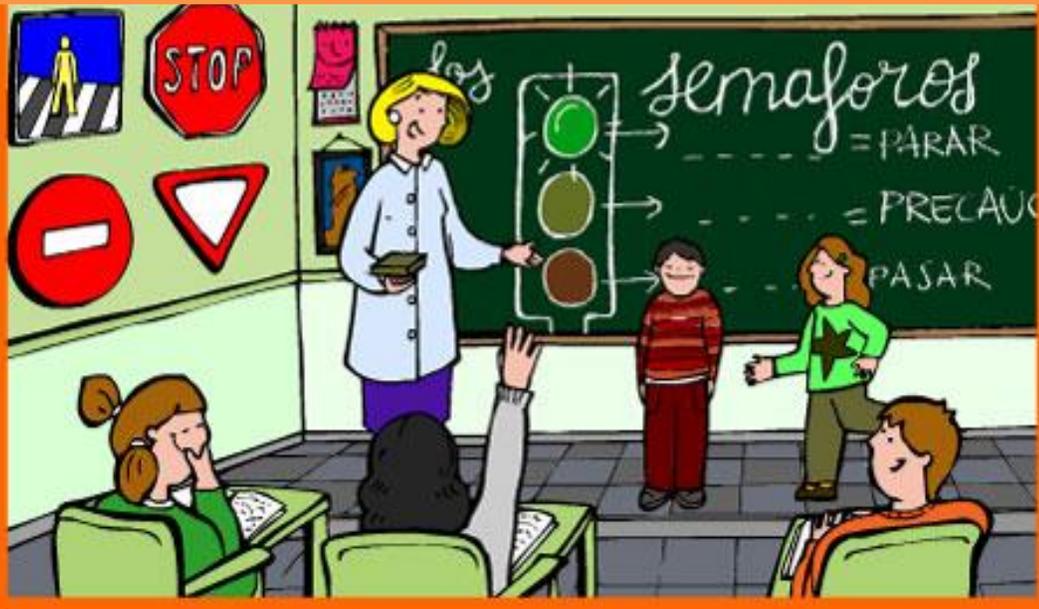


ENCUENTRA LAS SEIS DIFERENCIAS

EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA CUARTO,
QUINTO Y SEXTO GRADO



¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS?



EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA CUARTO,
QUINTO Y SEXTO GRADO

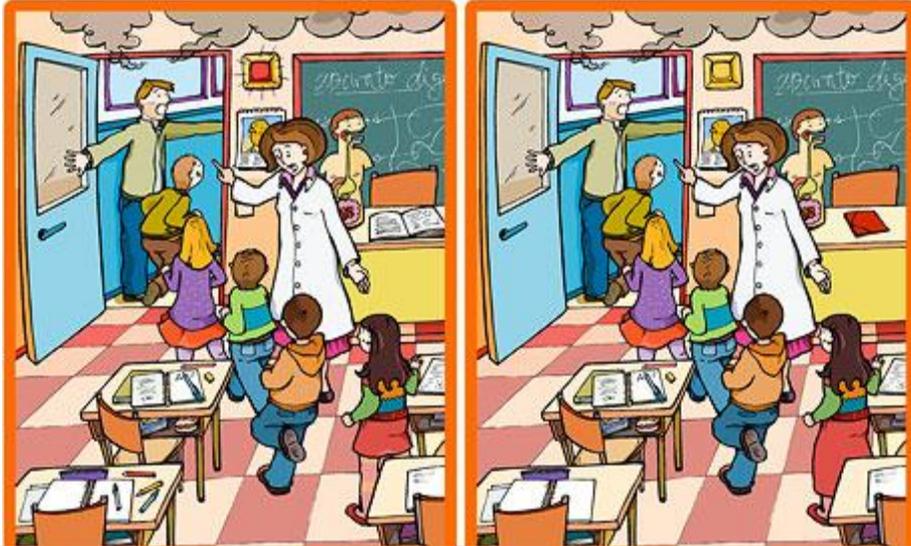


¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS?

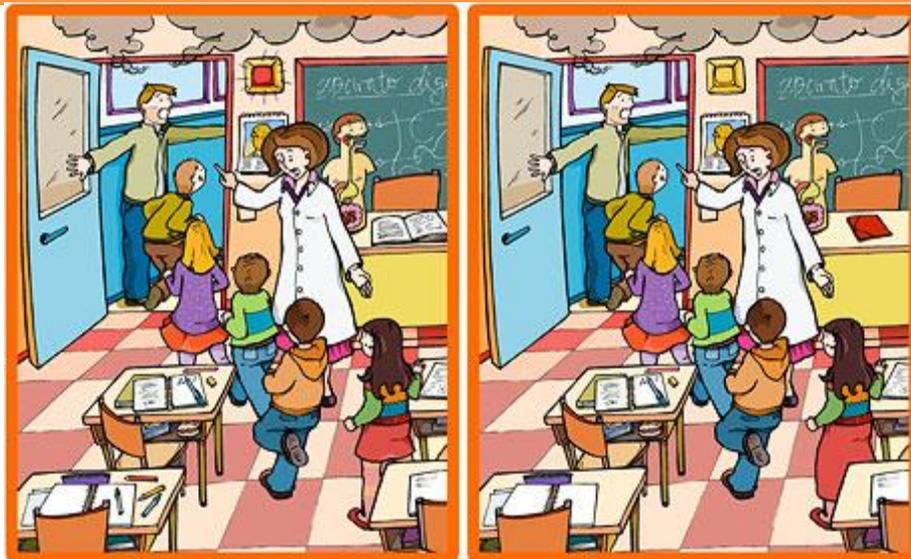


www.dedits-ecole.ca/fr

EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA CUARTO,
QUINTO Y SEXTO GRADO



¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS?



Encuentra las 4 diferencias

EJERCICIOS DE ATENCIÓN PARA CUARTO,
QUINTO Y SEXTO GRADO

Imaginando Figuras



Escribe las figuras que vez en la mancha:

1. _____
- 2.- _____
- 3 _____

TIPS PARA LA EXPRESIÓN LINGÜÍSTICA

EJERCICIO: CREACIÓN ESCRITA

DESCRIPCIÓN:

Consiste en la creación de cuentos, mitos y leyendas diversas, dejar volar la imaginación expresarla libremente con textos escritos e ilustraciones, relacionado con la vida cotidiana, donde los personajes sean los niños, familia, amigos, escuela, comunidad y mascota.

Ejemplo:

Las Dos Amigas

Había una vez una niña llamada Vilmary, que estudiaba en una escolita muy lejanas a las afuera de la ciudad. La escuela se llamaba "María Clementina de Bonilla"

Allí las maestras eran muy buenas y enseñaban muy bien a los niños y niñas, las maestras hacían muchos juegos y paseos para motivarlos.

Vilmary, siempre se la pasaba con su mejor amiga Briseida, nunca estaban separadas, todos en la escuela les decían que parecían morochas no podían estar la una sin la otra. Ellas siempre jugaban, comían y estudiaban juntas, Vilmary y Briseida se graduaron con las mejores calificaciones y aún siguen siendo muy buenas amigas, ¡que bonita es la verdadera amistad!



TIPS PARA LA EXPRESIÓN LINGÜÍSTICA

Contar cuentos cortos y preguntarles sobre hechos y personajes del mismo.

Solicitarles por escrito que realicen algunas tareas en el aula.

Formar dúos de estudiantes: uno lee y el otro escucha un cuento corto, contesta por escrito algunas preguntas y luego cambian los roles de lector y oyente, éste último hace lo que el otro, responde preguntas sobre el cuento.

Asignar un pequeño espacio del día escolar, para la lectura y comentario de noticias de los diarios.



Fuente: w3.revistacarrusel.cl/.../children_reading21.jpg

ESCALA DE ESTIMACIÓN

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	<i>TICS DIDÁCTICOS EJERCICIO DE ATENCIÓN</i>								
		FECHA								
		I	P	C	I	P	C	I	P	C
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Fuente: Rodríguez B. Sivira V.(2011)

<i>LEYENDA</i>
<i>I= Iniciado.</i>
<i>P= Proceso</i>
<i>C= Consolidado.</i>

<i>INDICADORES</i>

CONDUCTAS A REFORZAR

EN EL AULA



PROPÓSITO

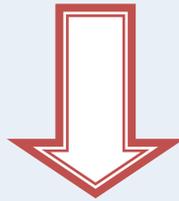
Aportar información sobre técnicas de reforzamiento de conductas positivas, es decir, aquellas que revelan que el niño y/o niña están esforzándose por cumplir normas del aula y las actividades escolares.



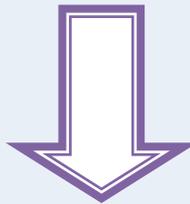
Fuente: joster.files.wordpress.com/2010/01/aulas-mejo...

BONDADES

REFORZAMIENTO DE CONDUCTAS



Condicionamiento Operante (Skinner 1982)



Facilita procesos consolidación de aprendizajes de conductas positivas para el desarrollo integral a través de estímulos para su aplicación.

CONDUCTAS A REFORZAR

- ❖ *Esfuerzos para alcanzar un objetivo escolar.*
- ❖ *Avance en el logro de hábitos de trabajo y de estudio*
- ❖ *Puntualidad en las tareas asignadas*
- ❖ *Participación*
- ❖ *Cumplimiento de normas internas del aula*
- ❖ *Cumplimiento de normas en el hogar*
- ❖ *Realización completa de las actividades*
- ❖ *Hábitos de buen oyente y hablante*
- ❖ *Disposición para las actividades y tareas escolares*
- ❖ *Manifestaciones de autoestima y autonomía*
- ❖ *Seguridad en sí mismo.*
- ❖ *Participación en las actividades de rutina*
- ❖ *Prácticas de normas sociales. (Saludar, despedirse, pedir permiso)*

TÉCNICAS DE REFORZAMIENTO DE CONDUCTAS

Encadenamiento: *Consiste en recompensar a la persona tras la realización de una serie de conductas.*

Engarzadas unas con otras, formando una cadena natural de actividades.

Por ejemplo, podemos hacer que la merienda se convierta en el último eslabón de la conducta (por lo tanto en recompensa o premio) si primero deja las cosas del colegio en su cuarto y después se pone las zapatillas de estar en casa y se lava las manos.

Este procedimiento puede utilizarse para que adquiera nuevas habilidades (descomponiendo esa conducta en pasos, que se enseñarán mejor si empezamos por el último de la cadena) o para ensamblar las conductas del niño de modo que constituyan cadenas y conseguir así que esas conductas se mantengan de forma natural (como procedimiento. para mantener la conducta).

Refuerzo positivo: *Consiste en presentar una consecuencia positiva (una recompensa o premio) inmediatamente después de la emisión de una conducta determinada, y esto aumenta la probabilidad de que dicha conducta se presente en el futuro. Se utiliza cuando se quiere desarrollar una nueva habilidad, aumentar la frecuencia de una conducta o cuando el refuerzo de esa conducta disminuye la aparición de una conducta incompatible no deseada. La recompensa debe darse inmediatamente.*

Economía de fichas: *Es un caso especial de la aplicación del refuerzo y de la extinción. En vez de utilizar los premios o reforzadores directamente, se emplean fichas que después se intercambiarán por una variedad de actividades agradables y bienes de consumo. Los privilegios utilizados como premio sólo podrán obtenerse a través de fichas y, si es necesario, las conductas indeseables se eliminan empleando la técnica de la pérdida contingente de las mismas. Sus ventajas son claras: es un sistema independiente del estado momentáneo de privación, evita el problema de la asociación, no interrumpe la conducta y enseña autocontrol (demora del reforzamiento).*

Implica cuatro pasos:

Pasos de la Economía de fichas:

- 1. - La definición específica y clara de los objetivos.*
- 2.- Elección de diversos incentivos o premios a los que se podrá acceder mediante la realización de conductas específicas, y fijación de “precios en fichas” para cada uno de ellos.*
- 3. - Uso y cambio “monetario” de las fichas como incentivo.*
- 4.- Debemos tener en cuenta que:*
 - Las fichas deben administrarse una vez realizada la conducta, y con la mayor inmediatez posible.*
 - El tipo de fichas (puntos, estrellas...) dependerá de las características del individuo.*
 - La persona ha de poder elegir entre diversos premios para intercambiar.*
 - Debe mantenerse un equilibrio entre las fichas que se ganan y las que se gastan.*
 - Que no cueste demasiado y se dé por vencido; que no cueste tan poco que se pueda llegar a saciar.*
 - El precio de los premios debe estar ajustado a la frecuencia de su consumo, a las preferencias de la persona y a su coste económico. También se tendrá en cuenta la numeración que la persona conozca.*
 - Es conveniente fijar cuándo se van a hacer los intercambios y estipular un sistema de ahorro (todos los días puedo obtener pequeños reforzadores y ahorrar para conseguir un refuerzo mayor).*

Contratos conductuales:

Los contratos tienen el valor de quedar por escrito las consecuencias positivas que supone el adquirir la meta propuesta.

Deben incluir:

- 1. Descripción clara y detallada de la conducta en cuestión. De modo positivo (que dé la sensación de que cumpliéndolo se avanza y sin que induzca al miedo al castigo).*
- 2. Determinación de los criterios para saber cuándo una conducta se da por conseguida (forma, frecuencia...). También hay que fijar la duración máxima del contrato. Debe incluir condiciones aceptables en las que se mantenga un equilibrio entre las exigencias y la recompensa.*
- 3. Especificación de los reforzadores (premios) que se conseguirán a medio y largo plazo (fijados en fechas, días concretos).*
- 4. Acuerdo sobre las consecuencias negativas en caso de que las condiciones no se cumplan.*
- 5. Acuerdo sobre “premios especiales” cuando se consigan los mínimos exigidos por el contrato.*

PREMIOS

RECONOCIMIENTOS

APLAUSOS

ELOGIOS

*OTORGAR MEDALLAS,
DIPLOMAS, MEMORANDO
DONDE SE RESALTE
LA CONDUCTA QUE
AMERITA EL
RECONOCIMIENTO*

ESCALA DE ESTIMACIÓN

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	TICS DIDÁCTICOS CONDUCTAS A REFORZAR								
		FECHA								
		I	P	C	I	P	C	I	P	C
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Fuente: Rodríguez B. Sivira V.(2011)

LEYENDA
I= Iniciado.
P= Proceso
C= Consolidado.

INDICADORES

GLOSARIO

Actitud: Creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que la rodean y que, por lo tanto, influyen en su comportamiento. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (Farré J. (1.999).

Agresividad: Denominación dada a la aparición creciente de un tipo de conducta hostil que se manifiesta en agresiones de diversos tipos.

Ambiente: Conjunto de circunstancias sociales, morales, profesionales, etc. que rodean algo o a alguien y que influyen en su desarrollo o estado: ambiente adecuado para estudiar.

Ansiedad: Estado de inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades.

Atención: Interés en alguien o en algo. Se usa para solicitar mayor cuidado en lo que se desea hacer.

Clima Escolar: Representa una cualidad total relativamente estable, que es percibida por las personas que intervienen en un determinado contexto educativo a través del trabajo, las interacciones y las características físicas. Ferguson, M. (1.990)

Comportamiento: Manera de comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno.

Conducta: Conjunto de actividades externas observables en el individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes como metas, motivaciones y emociones, Farré J. (1.999)

Convivencia: Comprende el desarrollo de vínculos humanos con los semejantes, con iguales metas, por lo general compartiendo un lugar común, Maldonado (2000).

Convivencia Escolar: Es el conjunto de relaciones que tienen lugar entre docente – estudiante, estudiante-estudiante, donde se compatibilizan las necesidades sociales y los requerimientos individuales, Maldonado (2000).

Déficit De Atención: Falta de atención, genera problemas en las interacciones sociales. Tienen dificultades para acercarse a otras personas, son vistos como niños/as aislados.

Desempeño Docente: Manera en que los docentes actúan en situaciones reales dentro del aula en la institución y en el sistema educativo. Tulic (1.999)

Diagnostico: Análisis que se realiza para determinar cuál es la situación específica de un niño y/o niña. Esta determinación se realiza sobre la base de informaciones, datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor que es lo que está pasando.

Disciplina: Conjunto de normas que se establecen en grupos e instituciones para lograr determinados objetivos y posibilitar la convivencia entre sus miembros. (Lete y Mola (2001).

Depresión: Es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada, disminución de la actividad física y psíquica, falta de interés o placer en casi todas las actividades, sentimiento de culpa, llantos entre otros.

Estrés: Es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga". Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física / orgánica). La demanda se refiere a la causa del estrés. El estrés implica cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente.

Hiperactividad: Conducta que se caracteriza por un exceso de actividad que puede resultar patológica. Movimiento corporal excesivo, generalmente poco controlado.

Impulsividad: Predisposición a reacciones rápidas no planificadas a estímulos externos o internos, sin consideración de las consecuencias negativas de estas reacciones para el individuo impulsivo o para los demás.

Psicopedagogía: Rama de la psicología que se encarga de los fenómenos de orden psicológico para llegar a una formulación más adecuada de los métodos didácticos y pedagógicos. En otras palabras es la ciencia que permite estudiar a la persona y su entorno en las distintas etapas de aprendizaje que abarca su vida.

Síntomas. Señal clara de la presencia de alguna enfermedad, o fenómeno complicación. El síntoma es el modo en el que esa enfermedad o complicación de la salud se manifiesta, por lo general de manera externa aunque también existen síntomas internos que no pueden ser observados a simple vista.

TDAH: Trastorno crónico que comienza en la infancia, y puede extenderse a través de la adultez, influyendo negativamente en la vida del niño, tanto en la escuela, como la casa y la comunidad. Antes se codificaba bajo el título de “trastorno de aprendizaje”, “daño cerebral mínimo”, “disfunción cerebral mínima”, “hiperactividad”. Ahora surge el término nuevo TDAH, Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad para describir a estos niños con más precisión.

REFERENCIAS

- Braidot (2008) *Neuromanagement. Cómo utilizar a pleno el cerebro en la conducción exitosa de las organizaciones*. Buenos Aires. Argentina. Gramia. S.A
- Cautela, J (1992). *Manual de Relajación*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ertmer P.A. y Newby T. (1993) *Conductismo, Cognitivismo y Constructivismo. Una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción*. Traducción de la obra de Ertmer.
- P.A. y Newby T. (1993). *Performance Improvement*. Quarterly. Caracas. UPEL- Instituto Pedagógico de Caracas.
- Farré J. (1.999) *Medicina psicosomática*. Universidad de Barcelona, España. [Documento en Línea] Disponible en: [Http://clinocasalud2001.com/diccionario/m.Html](http://clinocasalud2001.com/diccionario/m.Html). Consultado: [Marzo 10, 2011].
- Ferguson, M. (1.990). *Clima Escolar*: [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.clima escolar.com/articulos/muestra.asp?art=775>. Consultado: [Marzo 3, 2011].
- Frías Martínez A. (2007). *Estrategias para la enseñanza de la lengua*. [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-estrategias-ensenanza-lengua/estrategias-desarrollo-expresion-oral>. Consultado: [Marzo 5, 2011].
- Gutiérrez del Álamo F., Correas J. y Quintero F. (2009). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Tercera Edición. Madrid. España. Muriel.
- Hiperactividad. [Documento en Línea.]. Disponible en: ([Http://clinocasalud2001.com/diccionario/m.Html](http://clinocasalud2001.com/diccionario/m.Html).) Consultado: [Marzo 10, 2011].
- Marilú (2010) *Crece o perece*. [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.creceroperecer.com/2010/07/06/terapias-alternativas-colores-sanadores/> Consultado: [Marzo 10, 2011].
- Método de las Representaciones Numéricas*. [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=775>. Consultado: [Marzo 28, 2011].

- Morrison G. (2005): *Educación Infantil. 9na edición. Madrid España. Prentice Hall.*
- Lete y Mola (2001) *Apaciguar la Convivencia Escolar. Planes para Prevenir la Violencia en el aula* <http://www.fuhem.es//cip/educa/articulos>. Consultado: [Febrero 01, 2011].
- Método de Representaciones Numéricas.* [Documento en línea] Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=775>. Consultado: [Marzo 3, 2011]
- Piaget J. (1975). *La Equilibración de las Estructuras Cognitivas* Madrid España.
- Sánchez, L. (s/f). *Psicología del Aprendizaje para Estudiantes de Educación.* Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Tulic N. (1.999). *Desempeño Docente.*
- Vigotsky (1978). *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores.* Barcelona. Crítica.

Páginas de consultas

A continuación, ofrecemos una serie de direcciones donde puedes consultar distintos y variados materiales relacionados con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), luego de la referencia se aporta una breve descripción referente a las páginas a consultar. Las cuales serán muy útiles para mayor orientación y capacitación de cómo tratar a un niño y/o niña con TDAH.

ADANA. Fundación. TDAH. Disponible [<http://www.fundacionadana.org/definición>]

[Dentro de esta categoría la fundación aporta que aquellos niños o niñas que fracasan en las tareas escolares, que no pasan mucho tiempo jugando a un mismo juego, que no siguen instrucciones verbales y no finalizan sus tareas o encargos, tienen serias dificultades para organizar]

Asociación Peruana de Déficit de Atención. [Documento en línea]. Disponible en:

<http://www.deficitdeatencionperu.org/principal/qu-es-el-tdah-c-mo-se-le-diagnostica-y-trata.html>. Consultado [Abril 10, 2011].

[La Asociación Peruana de Déficit de Atención (APDA) es una entidad sin fines de lucro —inscrita en los registros públicos—, constituida por madres de chicos con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), cuyo principal objetivo es proporcionar información sobre este trastorno a padres, maestros, profesionales y personas interesadas]

De la Garza, F. (s/f). *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos. Guía para médicos, padres y maestros*. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la_hiperactividad.h
[El doctor Fidel de la Garza ofrece un análisis profundo del TDAH desde las características y factores etiológicos de este padecimiento, hasta las estrategias que deben utilizar los padres de familia y los maestros para mejorar este trastorno.]

Family Doctor. *Información de salud para toda la familia*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/mentalhealth/kids/118.html>. Consultado [Marzo 20, 2011].
[FamilyDoctor ofrece orientación a los padres y familias de niños/as con TDAH. Donde el niño/a con TDAH pueden tener un comportamiento hiperactivo, falta de atención y dificultad para concentrarse. La mayoría de los niños con TDAH tienen señas tanto de hiperactividad como de problemas de atención].

Fundación TDAH. *Educación para cambiar atendiendo la diversidad*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.tdah.org.ar/>. Consultado [Abril 10, 2011].
[La Fundación TDAH, ofrece una guía para docentes donde expone que en un día escolar, el maestro dice y hace centenares de cosas... [Leer más]

STILL. *EL Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) Guía para Docentes*. [Documento en línea] Disponible [Http://www.educa2.madrid.org/cms_tools/files/466b7356-07c7-45e0-82df-5d9466653e8a/Gu%C3%Ada%20para%20docentes.pdf](http://www.educa2.madrid.org/cms_tools/files/466b7356-07c7-45e0-82df-5d9466653e8a/Gu%C3%Ada%20para%20docentes.pdf) Consultado [Abril 10, 2011].
[STILL es una asociación balear de padres de niños con TDAH, donde ofrece una guía para docentes]

TDAH. *Definición, Causas, Síntomas y Consecuencias*. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.trastornohiperactividad.com/causas-del-tdah>. Consultado [Abril 10, 2011].
[La página está diseñada para que el docente conozca la definición del TDAH, sus causas, síntomas que presentan y las consecuencias que pueda traer cuando a un niño/a no es tratado por especialistas].

ANEXOS
ANEXOS

Ficha de observación:

Nombre del estudiante: _____ Edad: _____ Fecha: _____	Siempre	Muy a menudo	Poca veces	Nunca
Le cuesta quedarse sentado(a) en su silla.				
Le cuesta quedarse quieto (a) por periodo largo				
Se agita y se retuerce				
Se distrae fácilmente				
Contesta rápidamente, casi si pensar las repuestas				
Habla excesivamente				
Oye, pero parece no escuchar.				
Tiene dificultad para esperar su turno en juegos o situaciones grupales.				
No puede escuchar concentrado(a) cuentos, narraciones, explicaciones, que sean extensas.				
Suele gritar para hacerse escuchar.				
Le cuesta mantenerse callado(a)				
Es muy excitable				
Hace ruido en clase.				
Le cuesta seguir instrucciones.				
Su manera de jugar no es tranquila.				
Molesta a otros compañeros(as).				
Cuando se le da solo una consigna o instrucción, responde mejor.				
Se golpea con facilidad				
Cuando llega el momento de trabajar en el cuaderno , libreta u otro material siempre le falta hago				
Tiene dificultad de mantener la atención.				
No termina sus tareas.				
Le falta tiempo para terminar de copiar del pizarrón.				
Si la tarea tiene varias consignas, empieza todas pero no termina ninguna.				
Pide que le repitan las consignas o instrucciones que debe seguir.				
Trabaja mejor si el maestro(a) está cerca de él (ella) .				
Su manera de trabajar es ruidosa.				
Necesita un ambiente muy calmo para realizar sus tareas				
Si entra alguna persona al aula, es motivo para que él (ella) pierda su concentración y no sepa donde continuar.				
Interrumpe a otros compañeros(as) para poder expresar sus opiniones.				

Fuente: Rodríguez y Sivira (2011).

- ☉ Me llama la atención que _____

- ☉ Tengo que seguir observando _____

- ☉ Otros docentes me comentan que _____

- ☉ Empleare esta estrategia para mejorar. _____

Formato de Autorización para trasladar Información

Diagnóstica

Como padres de: _____

Autorizamos a los responsables del centro escolar: _____

Docente del niño (a): _____ *grado:* _____ *sección:* _____

Para que trasladen aquella información diagnóstica de nuestro hijo, que consideren necesaria para la educación y orientación del estudiante. Los profesores y personal del centro que consideren oportuno, con el objeto de que puedan ofrecer al estudiante los apoyos educativos adecuados a sus dificultades y les permita cumplir con su función educativa.

Atentamente

Nombre y apellido del padre: _____ *C.I.V.:* _____ *firma:* _____

Nombre y apellido de la madre: _____ *C.I.V.:* _____ *firma:* _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Referencia

Para: Consulta Psicológica

Alumno: _____ *Edad:* _____

Motivo de Referencia:

Remito a usted el
niño(a): _____ de _____ de edad, quien
presenta conducta hiperactiva constante e inatención, lo cual no le permite concentrarse en sus
actividades escolares, tal situación está afectando su desempeño escolar.

Agradezco su evaluación y sus pertinentes recomendaciones.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente

Formato Solicitud para Administrar la Medicación

Por medio de la presente y debido a la necesidad de administrar a nuestro hijo una dosis de la medicación prescrita por su médico en horario escolar, solicitamos la ayuda del personal del centro para administrar la dosis correspondiente del medicamento que a continuación se señala y en el horario que se indica.

Nombre del medicamento: _____

Dosis: _____

Horario de administración: _____

Atentamente

Nombre y apellido del padre: _____ *C.I.V.:* _____ *firma:* _____

Nombre y apellido de la madre: _____ *C.I.V.:* _____ *firma:* _____

Fecha: _____

Docente del niño(a) _____ *C.I.V.:* _____ *firma:* _____

ENTREVISTAS CON LOS PADRES

Fecha: _____ día: _____

Nombre del colegio _____

Nombre del es estudiante: _____ Grado: _____ sección: _____

Nombre y rol del entrevistador: _____

La entrevista fue solicitada por: familia profesionales Escuela

Motivo de la entrevista: _____

Fortalezas del estudiante (Según el/la maestro/a)

Debilidades del estudiante (Según el/la maestro/a)

Fortalezas del estudiante (Según la familia)

Debilidades del estudiante (Según la familia)

Dificultades presentadas al aprender

Según el/la maestro/a: _____

Según la familia: _____

Acuerdos logrados: _____

Compromisos asumidos: _____

Nos reunimos nuevamente: Si _____ No: _____, el día: _____ a las _____ hora.

La familia necesita un informe de la docente para llevar a algún profesional: Si _____ No _____

La docente lo entregara el día: _____ El profesional que lo pide es: _____

Firma del padre

Firma del docente

Firma del profesional

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El estudio desarrollado en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, implicó un proceso de recolección de información, la cual después de ser analizada e interpretada, arrojó resultados que llevaron a las siguientes conclusiones:

El TDAH, es un trastorno que afecta sustancialmente el proceso de desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, manifestándose en la imposibilidad de mantener la atención, concentración, impulsividad e hiperactividad.

Los docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, evidencian necesidad de conocimiento sobre el TDAH, los síntomas que manifiestan los niños y niñas que lo padecen, el cómo involucrar a los padres, representantes en procesos de información sobre este trastorno del desarrollo humano.

En el contexto escolar, los docentes pueden identificar síntomas del TDAH, y en función de ello, solicitar el apoyo de especialistas y de los padres y representantes, para que se apliquen los exámenes correspondientes y una valoración integral; por lo tanto, el docente no puede abordarlo sólo pedagógicamente. Por ello, cuando en el aula hay niños y/o niñas con TDAH, lo más importante es establecer cuál es el campo de acción pedagógica y cuál es el campo de atención médica especializada, para complementar entre ambos la atención integral que el niño y/o niña requiere.

La intervención pedagógica de niños y niñas con TDAH, implica la puesta en práctica de estrategias diversas que tomen en cuenta el papel del ambiente en el aprendizaje, la organización de los espacios, la influencia y efectos del color, el olor y el sonido, en los procesos de construcción de conocimientos, por lo cual, el niño y niña, es vinculado de manera activa en situaciones de construcción de aprendizajes.

Los avances significativos con relación a teorías emergentes que expresan la importancia de la estimulación de las inteligencias múltiples y las capacidades del cerebro, son útiles para abordar la aplicación de estrategias relacionadas con el aprendizaje y desarrollo de niños y niñas con TDAH. Las mismas, incorporadas a la práctica pedagógica, a través de distintas actividades contribuyen con los fines que persigue la educación.

El conocimiento sobre el TDAH, se convierte en una herramienta para la práctica pedagógica del docente, quien está comprometido a ofrecer a cada estudiante, las mejores condiciones y situaciones para el aprendizaje, desde ese punto de vista, aprender sobre TDAH, suma aportes, para el diseño de estrategias que se pueden aplicar directamente al niño y/o niña que presenta este trastorno, o de manera indirecta, a través de los padres y representantes, para que ellos, fortalezcan los procesos de aprendizaje en el hogar.

De igual forma, otras teorías como las del desarrollo intelectual, el constructivismo, el desarrollo cultural y la del condicionamiento operante, se incorporan en la guía diseñada, como marco referencial para el abordaje de la atención y desarrollo integral de la población escolar con TDAH, que cursa estudios en la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”.

La población de docentes de la institución antes señalada, tiene necesidades de información, conocimientos y orientación sobre el TDAH; en ese sentido, una guía didáctica puede ser utilizada como herramienta de apoyo para la intervención pedagógica a niños y niñas de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, en las diferentes secciones y grados que conforman la población escolar.

La guía didáctica dirigida a docentes de niños y niñas con TDAH, contiene estrategias para el autocontrol, la autorregulación, relajación, y el uso de todas las capacidades del cerebro en el proceso de aprendizaje, por lo tanto, se ubica como un aporte novedoso en la didáctica de aula.

La atención pedagógica de los niños y/o niñas con TDAH, planteada en este trabajo de investigación incorpora elementos que estimulan el desarrollo integral y holístico, tomando en cuenta las potencialidades y capacidades para aprender con

todo el cerebro, el autocontrol y autorregulación a partir del conocimiento de ejercicios de relajación y otras técnicas de superaprendizaje que en el campo educativo han resultado efectivas.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos en el proceso de investigación llevan a las siguientes recomendaciones:

-A Docentes

Realizar un diagnóstico a los niños y niñas dirigido a detectar presencia de síntomas de TDAH.

Si se detectan los síntomas del TDAH, deberá plantearse la necesidad en función de ello, solicitar la valoración respectiva del especialista.

Desarrollar talleres de información y asesoramiento a los padres y representantes para sensibilizarlos con respecto a este trastorno.

Se sugiere una comunicación frecuente y fluida entre el docente y los padres (cambios de Impresiones sobre la conducta, el rendimiento y el tratamiento que se sigue).

Mantener una enseñanza activa y una continua especificación de la conducta que se espera del niño cuando trabaja.

Considerable énfasis en el aspecto organizativo: enseñar al niño a planificar antes de actuar (desde cosas simples como preparar “todo el material necesario” antes de iniciar una tarea hasta aspectos más complejos de la resolución de problemas).

Emplear un sistema de autoreforzamiento individual y colectivo en el aula.

Alternar en una misma prueba o control diferentes formas para evaluar (opción múltiple, falso y verdadero, desarrollo de preguntas, frases para completar, evaluación oral,...)

Aplicar la Guía didáctica diseñada, para atender a la población estudiantil con este trastorno.

REFERENCIAS

- Alvarado K. (2003): *Los Procesos Metacognitivos: La Metacomprensión Y La Actividad De La Lectura Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación Costarricense. Actualidades Investigativas en Educación.* [Revista en Línea] Disponible en [http://www.google.co.ve/#hl=es&source=hp&biw=1246&bih=885&q=Alvarado+K.+\(2003\):+++Los+Procesos+Metacognitivos%3A+La+Metacomprensión+Y+](http://www.google.co.ve/#hl=es&source=hp&biw=1246&bih=885&q=Alvarado+K.+(2003):+++Los+Procesos+Metacognitivos%3A+La+Metacomprensión+Y+)
- Aguilar S. (2008): *Didáctica.* Nueva editorial Interamericana, S.A. México.
- Ander- Egg. (1998). *Metodología de la Investigación.* Editorial Mc. Graw Hill. México.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR.* Barcelona: Masson.
- Arias, D. (2003). *Introducción a la Investigación.* Editorial Kampeluz. Madrid-España.
- Arias, F. (2007). *El Proyecto de Investigación.* Introducción a la Metodología Científica. 5ta Edición. Caracas. Episteme.
- Ardila L, Gutiérrez A. y Pineda L. (1998): [Adolescencia, desarrollo emocional: guía y talleres para padres y docentes. Ecoe Ediciones](#)
- Ary, D. (1989). *Introducción a la Investigación Pedagógica.* Nueva editorial Interamericana, S.A. México.
- Asociación de Padres de Niños con TDAH Venezuela.(2011). *TDAH.* [Documento en Línea]. Disponible en: <http://www.facebook.com/pages/Padres-de-Ninos-con-TDAH-Venezuela/104511739879> Consultado [Noviembre 10, 2010].
- Balestrini A. M. (2002). *Metodología de la Investigación.* Editorial Kampeluz. Madrid-España.
- Bassedas E. (1991). *Intervención Pedagógica y Diagnóstico educativo.* Barcelona. España. Paidós Ibérica
- Carretero, M. (1997): *Introducción a la Psicología Cognitiva.* Amazon.com. [http://books.google.co.ve/books?id=b3UjAgAACAAJ&dq=Carretero+Mario.+\(1997\)&hl=es&ei=VDPTf6hLc2itgfe3IGRDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=](http://books.google.co.ve/books?id=b3UjAgAACAAJ&dq=Carretero+Mario.+(1997)&hl=es&ei=VDPTf6hLc2itgfe3IGRDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=) Consultado [Noviembre 10, 2010].

- Carretero, M. (1993). *Constructivismo y Educación*.
[http://www.google.co.ve/search?hl=es&biw=1266&bih=885&tbn=bks&q=Carretero+Mario%2C+\(1993\)&btnG=Buscar&oq=Carretero+Mario%2C+\(1993\)&aq=f&a](http://www.google.co.ve/search?hl=es&biw=1266&bih=885&tbn=bks&q=Carretero+Mario%2C+(1993)&btnG=Buscar&oq=Carretero+Mario%2C+(1993)&aq=f&a) Consultado [Noviembre 10, 2010].
- Castroviejo I. P. (2008). *Hiperactividad. ¿Existe frontera entre personalidad y patología?*.
 [Libro en Línea] Disponible en:
<http://www.google.co.ve/search?q=hiperactividad&hl=es&biw=1261&bih=885&prmd=ivnsb&source=lnms&tbn=bks&ei=1HPMTY6lBpTQgAfV95W8BA&sa=X&oi=mode>
 Consultado [Mayo 5, 2011].
- Centeno M. (2009). *Características de los Niños Hiperactivos*. [Documento en Línea]
 Disponible en: <http://www.google.ddfinición.org.intensidad> Consultado [2010, Diciembre 12]
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999): Gaceta N° 5.453. (Extraordinario).Asamblea Nacional Constituyente. Caracas.
- Coll, C. (1997). PSICOLOGIA GENETICA Y APRENDIZAJES ESCOLARES CESAR COLL Librerías. Librería Paradigma, Librería virtual Argentina, Libros Nacionales – Importados www.paradigmolibros.com/libros/2/843230466.html
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948)
- Declaración de los Derechos del Niño (1959)
- Dessler G. (2001): Administración de personal. México. Pearson S.A. [Documento en Línea]. Disponible en: <http://books.google.co.ve/books?id=00dKezzNE-AC&pg=PA216&dq=entrevista+estructurada&hl>. Consultado [Diciembre 12, 2010]
- Espaciologopédico (2011): Décimo Tercer Curso Internacional de actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil. Valencia España. Abril 2011. [Página web]
 Disponible en http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=3353&Itemid=65
 Consultado [Diciembre 12, 2010]
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención (FEAADAH) (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida*. Elsevier España SL, Masson.
- Fernández Pérez M. (2003). *La Profesionalización del Docente. Perfeccionamiento. Investigación en el aula. Análisis de la práctica*. 3ra Edición. Barcelona. España. Siglo XXI

Flether H. (2003). *La didáctica en el aula. Cuadernillo Pedagógico*. Buenos Aires. Argentina. CIEAR.

Flores Z. (2003): *Escribir para Aprender Mejor en la Universidad*: [Documento en Línea] Disponible en: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17150/2/articulo3.pdf. Consultado [Diciembre 12, 2010]

Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia "UNICEF" (1947): Documento de Creación. [Documento en Línea] Disponible en : [http://www.google.co.ve/#hl=es&biw=1246&bih=885&q=Informa+del+Fondo+Internacional+de+Ayuda+a+la+Infancia+UNICEF+\(1947\)%2C+&oq=Informa+del+Fondo+Internacional+de+Ayuda+a+la+Infancia+UNICEF+\(1947\)%2C+&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=s&gs_upl=38156144566111201161010115118041986912.1.2.3.0.3.1.2.2&fp=5ddfc67bb9f9143c](http://www.google.co.ve/#hl=es&biw=1246&bih=885&q=Informa+del+Fondo+Internacional+de+Ayuda+a+la+Infancia+UNICEF+(1947)%2C+&oq=Informa+del+Fondo+Internacional+de+Ayuda+a+la+Infancia+UNICEF+(1947)%2C+&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=s&gs_upl=38156144566111201161010115118041986912.1.2.3.0.3.1.2.2&fp=5ddfc67bb9f9143c) Consultado [Diciembre 12, 2010]

García M. e Ibáñez M. (2004). *Apego e Hiperactividad: un estudio exploratorio del Vínculo. madre-hijo*. [Documento en Línea] Disponible en: [http://www.google.co.ve/#hl=es&biw=1246&bih=885&q=García+e+Ibáñez+\(2004\)+TDAH+&oq=García+e+Ibáñez+\(2004\)+TDAH+&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm](http://www.google.co.ve/#hl=es&biw=1246&bih=885&q=García+e+Ibáñez+(2004)+TDAH+&oq=García+e+Ibáñez+(2004)+TDAH+&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm) Consultado [Diciembre 12, 2010]

Gómez Granell y Coll C. (1994). *Factores psicosociológicos relacionales y contextuales implicados en el aprendizaje escolar*. http://books.google.co.ve/books?id=D8wdw2thuFEC&pg=PA50&dq=Gómez+Granell+y+Coll,+1994&hl=es&ei=J1TPTbf4DYLAatgFL46WJDg&sa=X&oi=book_result& Consultado [Diciembre 12, 2010]

Gicherman D. (2005): *Cuando la atención está en otra parte*. [Documento en línea] Disponible en <http://www.eluniversal.com/estampastematica/archivo/ninos090705/vivirmino2.shtml>. Consultado [Marzo 3, 2011]

Harmon-Jones y Barratt (1997). *Agresividad e impulsividad*. [Libro en Línea] Disponible en : [http://www.google.co.ve/search?hl=es&biw=1266&bih=885&tbm=bks&q=HarmonJones+y+Barratt++\(1997\)&btnG=Buscar&oq=Harmon-Jones+y+Barratt+](http://www.google.co.ve/search?hl=es&biw=1266&bih=885&tbm=bks&q=HarmonJones+y+Barratt++(1997)&btnG=Buscar&oq=Harmon-Jones+y+Barratt+) Consultado [Diciembre 8, 2010].

Hidalgo, L (2003). *Recursos, técnicas e instrumentos de la Evaluación Educacional*. Caracas. Editorial Actualidad Escolar.

Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial N° 5929. Extraordinario 15 de Agosto de 2009. Caracas.

Ley Orgánica para la Protección del Niño Niña y Adolescente (2002): Gaceta Oficial N° 37.432 (Extraordinario). Asamblea Nacional. Caracas.

Lucio R. (1994): *Didáctica*. [Libro en Línea] Disponible en: http://www.fum.edu.co/snies/inst/programas/educacionPreescolar/doc_dimplom/Documentos/Educ Consultado [Febrero 3, 2011].

MacLean, P. (1990). *The Triune Brain Evolution*. New York: Plenum Press

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2009), <http://es.scribd.com/doc/7237948/Medicina-Psiquiatria-Dsm-IV-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-Los-Trastornos-Mentales> Consultado [Febrero 3, 2011].

Mayor M. (1993). *Programa de entrenamiento en estrategias metacognitivas*. [Documento en Línea]. Disponible en: <http://amcent.blogspot.com> Consultado [Febrero 3, 2011].

Meichenbaum y Col. (1985). *Hiperactividad Infantil*. [Documento en Línea.] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/temas/meichenbaum/220> Consultado [Marzo 3, 2011]

Mercer J.(1998). *La práctica pedagógica: herramientas para el docente*.

Montiel Nava C., Montiel Barbero I. y Peña J. (2007). *Presentación clínica del trastorno por déficit de atención-hiperactividad como función del género*. Tesis de grado presentada en la Universidad del Zulia.

Morales (2007). *El efecto de la Impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. Tesis de Grado. UPEL.

Navas M. (2007) *TDAH: Tratamiento y Atención Educativa*. [Documento en Línea]. Disponible en: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7090000/7090541.stm Consultado [Noviembre 10, 2010].

Osta L. (2007). *Influencia de la música como estrategia de relajación para reorientar el comportamiento de los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad del Centro de Educación Inicial Simoncito Brisas de Carorita II de la Parroquia El Cují, estado Lara*. Tesis de Grado. UPEL. IPB

Parcerisa A. (2007). *Materiales y Recursos didácticos en contextos comunitarios*. Barcelona. España. Graó

Piaget J. (1986). *Seis Estudios de Psicología*. Barcelona. España. Seix Barral

- Picado Godínez (2008). *Didáctica General*. Universidad Estatal A Distancia Vicerrectoría Académica. Escuela Ciencias De La Educación: [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.uned.ac.cr/educacio/> Consultado [Noviembre 10, 2010]
- Primer Consenso Latinoamericano de TDAH (2007). celebrado los días 17 y 18 de junio de 2007, en la Ciudad de México, convocado por el Grupo de Expertos Nacionales para el Estudio del TDAH. [Documento en Línea]. Disponible en: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/tdah.pdf> Consultado [Noviembre 10, 2010]
- Reañez K.(2006). *El Proceso de planificación del aprendizaje. Material de Apoyo. Curso de Planificación y Evaluación de los aprendizajes*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. IPB.
- Rodríguez Gordo (s/f). *Hiperactividad y atención. Todo lo que debes de saber sobre el TDAH*. [Documento en línea] Disponible en http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle.php?Id_articulo=9165 Consultado [Noviembre 05, 2010].
- Ruiz, B. (2006). *Diseño y Evaluación de Instrumento*. Editorial Panapo. Caracas Venezuela
- Sandín Esteban M. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*. Caracas. Mc Graw Hill
- Segnini (2006). *Acompañamiento pedagógico al Docente. Material instruccional*. Ministerio del Poder Popular para la Educación. Caracas.
- Soutullo C. y Díez Suárez A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid. España. Editorial médica Panamericana
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). (2006). *Normativo para la realización de Trabajo de Campo y Tesis Doctoral*. Caracas-Venezuela.
- Universidad Central de Venezuela (2007). *Métodos de Investigación I*. Caracas.
- Uribe F. (2011). *Conciencia y Cerebro Triuno*. [Documento en línea. Disponible en http://www.google.co.ve/#q=cerebro+triuno+y+sus+partes&hl=es&biw=1264&bih=885&prmd=iv&ei=PGfMTa27KLTr0QHh_Oz2BA&start=20&sa=N&fp=8a931a. Consultado [Mayo 2, 2011].
- Vigotsky, L. (2004). *Teoría de las Emociones: Estudio Histórico-Psicológico*. AKAL

ANEXOS

ANEXO A
FORMATOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
NÚCLEO REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL



**Estimada
Profesora
Su Despacho.**

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted, para solicitar su colaboración, en la validación del cuestionario para recolectar información del trabajo de investigación titulado: ***GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.***

Se espera que usted como experta, evalúe cada ítem del cuestionario, de acuerdo con:

Pertinencia: Grado de adecuación de las preguntas con los objetivos de la investigación y la relación con los indicadores e ítems.

Congruencia: Lógica interna del ítem; es decir, la conexión de ideas o palabras.

Claridad: Formulación adecuada de los ítems, en cuanto a entendimiento y redacción.

Para la evaluación de los ítems, se requiere que marque con una equis “X” en la casilla correspondiente de la hoja de evaluación, para indicar si éstos cumplen con los criterios de pertinencia, claridad y congruencia. En las columnas Modificar o eliminar, si considera necesario, escriba alguna observación. Así mismo, se le agradece cualquier observación adicional sobre el cuestionario, que requiere ser mejorado en cuanto a forma o fondo.

¡Gracias por su colaboración!

Investigadoras
Briseida Rodríguez
Vilmary Sivira

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla.”

Objetivos Específicos

Diagnosticar en los docentes, necesidad de guía didáctica como herramienta de orientación para la intervención pedagógica a niños y niñas de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”, que presentan déficit de atención e hiperactividad.

Determinar la factibilidad de aplicación de una guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad dirigida a docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”

Elaborar una guía didáctica dirigida a docentes para la intervención pedagógica de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla”

Validar con expertos una guía didáctica dirigida a docentes de la Escuela Primaria Bolivariana “María Clementina de Bonilla” para la intervención pedagógica de niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Necesidad de orientación a los docentes para la intervención pedagógica a niños y niñas con TDAH	Orientación	-Conocimiento	1
		-Asesoramiento a padres.	2
		-Experiencia	3
	TDAH	-Definición	4
		-Características	5
		-Síntomas	6
		-Tratamiento	7
	Diagnóstico de TDH	-Extravía Objetos	8
		-Esfuerzos Mentales	9
		-Comportamiento Social	10
		-Rendimiento Escolar	11
		-Dificultades para mantener la atención	12
		-Tareas Inconclusas	13
		-Ansiedad	14
	Intervención Pedagógica	-Depresión	15
		-Mediación	16
		-Estrategias	17
		-Recursos	18
		-Técnicas De Atención	19
		-Planes Individuales	20
		-Ambientación	21
		-Comunicación	22
Factibilidad de aplicación de una guía didáctica para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad	Apoyo del equipo institucional	-Directivos	23
		-Equipo Docente	24
	Apoyo de padres y representantes	-Participa en Talleres	25
		-Asume tratamiento médico	26
		-Colabora con el docente	27
	Apoyo de especialistas	-Neurólogo	28
		-Psiquiatra	29
		-Orientador	30
		-Psicólogo	31
		-Psicopedagogo	32
	Técnica	Recursos Pedagógicos	33
		Recursos tecnológicos	34
	Económica	-Disponibilidad económica	35
		-Donaciones	36
		-Servicio gratuito	37

HOJA DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

N° ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPRESIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

N° ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPRESIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						

OBSERVACIONES:

DATOS DE LA EVALUADORA:

NOMBRE Y APELLIDO	
PROFESIÓN	
FECHA DE LA EVALUACIÓN	
FIRMA	



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**



**Cuestionario de Opinión dirigido al personal docente de la Escuela Primaria
Bolivariana “María Clementina de Bonilla.”**

A continuación se le presenta una serie de enunciados relacionados con la investigación titulada: *GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD,*

En este instrumento se presenta una serie de enunciados, que usted contestará de acuerdo con su apreciación:

Las respuestas expresadas sólo tienen validez para la investigación, por lo tanto serán de estricta confidencialidad.

Si posee alguna duda consulte al facilitador.

Gracias por su colaboración

Briseida Rodríguez

Vilmary Sivira

INSTRUCCIONES

Antes de comenzar a responder:

- Lea todo el cuestionario que se pone a su disposición.
- Observe que el cuestionario está estructurado en dos secciones:

SECCIÓN A: DIAGNÓSTICO

Consta de dos partes:

Parte I: Presenta las cinco opciones de respuesta siguiente:

- Completamente de Acuerdo (CDA)
- De acuerdo (DA)
- Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo (NDA-NED)
- En Desacuerdo (ED)
- Completamente en Desacuerdo (CED)

Parte II: Presenta cinco opciones de respuesta:

- Siempre (S)
- Casi Siempre (CS)
- A Veces (AV)
- Casi Nunca (CN)
- Nunca (N)

SECCIÓN B: FACTIBILIDAD

Parte I: Presenta las cinco opciones de respuesta siguiente:

- Completamente de Acuerdo (CDA)
- De acuerdo (DA)
- Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo (NDA-NED)
- En Desacuerdo (ED)
- Completamente en Desacuerdo (CED)

- Seleccione sólo una de las opciones de respuesta
- Responda todos los enunciados.
- Entregue el cuestionario a la persona responsable de su administración.

SECCIÓN A: DIAGNÓSTICO

I PARTE

¿Qué tan de acuerdo está usted con cada uno de los siguientes enunciados?:

N°	ITEMS	CDA	DA	NDA -NED	ED	CED
1	Maneja conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad					
2	Ofrece asesoramiento pedagógico a los padres de niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad					
3	Considera que la experiencia docente es suficiente para atender pedagógicamente a niños (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad					
4	El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se refiere a alteraciones neurológicas que impiden que el niño desarrolle atención y concentración en las actividades?					
5	Una característica de la presencia de TDAH en un niño(a), es la desatención durante las actividades en el aula.					
6	Un síntoma del TDAH, es el comportamiento ansioso por parte del niño(a)					
7	Un niño(a) con TDAH, requiere tratamiento médico especializado					
8	El extravío de objetos de manera recurrente, puede ser un indicio de la presencia de TDAH					
9	El niño(a) con TDAH, evita actividades que impliquen la realización de esfuerzos mentales					
10	-Generalmente el niño(a) con TDAH, tiene un comportamiento social de agresividad					
11	El TDAH, afecta el rendimiento escolar de los niños(as) que lo padecen					

II PARTE

¿Con qué frecuencia se dan cada uno de los siguientes enunciados en su aula?

Nº	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
12	Observa en su aula, niños(as) que presentan dificultad para mantener la atención.					
13	Nota que en su aula hay niños(as) que recurrentemente dejan las tareas inconclusas					
14	Tiene en su aula niños(as) que muestran ansiedad en su comportamiento					
15	Ha observado que hay niños(as) que expresan depresión en sus comportamientos					
16	Realiza un proceso de mediación pedagógica tomando en cuenta las condiciones individuales de aprendizaje de sus estudiantes					
17	Incluye estrategias pedagógicas que se conecten a las necesidades particulares de los estudiantes					
18	Estimula el interés de los estudiantes incorporando recursos de aprendizajes variados					
19	Aplica técnicas de atención dirigidas estudiantes con dificultades para concentrarse en actividades dentro del aula.					
20	Cuando observa situaciones particulares en un niño(a), diseña para él, un plan individual de intervención pedagógica					
21	Cree que la ambientación del aula favorece procesos de aprendizajes en estudiantes que tengan dificultades de atención					
22	Aplica técnicas de comunicación dirigidas a estudiantes con hiperactividad					

SECCIÓN B: FACTIBILIDAD

¿Qué tan de acuerdo está usted con cada uno de los siguientes enunciados?:

Nº	ITEMS	CDA	DA	NDA-NED	ED	CED
23	El equipo directivo de la institución Apoya los proyectos de atención de niños con TDAH					
24	Los Docentes tienen apertura a nuevas estrategias de atención pedagógica a niños y niñas con TDAH.					
25	Los padres y representantes de niños y niñas, tienen disposición de participar en talleres sobre el TDAH					
26	Los padres y representantes asumen el tratamiento médico de niños y niñas con TDAH.					
27	Los padres y representantes de niños y niñas con TDAH colaboran con los docentes en cuanto a estrategias de atención en el hogar.					
28	Los niños y niñas con TDAH, son atendidos por un neurólogo.					
29	La institución tiene apoyo de un especialista en psiquiatría para la atención de niños y niñas con TDAH.					
30	Se cuenta con servicio de orientación escolar, que puede colaborar con la atención de niños y niñas con TDAH.					
31	Hay disponibilidad de atención psicológica para niños y niñas con RDAH en el plantel					
32	En el plantel se cuenta con el servicio de psicopedagogía para atender situaciones específicas de niños y niñas con TDAH.					
33	Se cuenta con recursos pedagógicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH.					
34	Se tiene disponibilidad de recursos tecnológicos para apoyar el proceso de aprendizaje de niños y niñas con TDAH					
35	Los grupos familiares de niños y niñas con TDAH, cuentan con recursos económicos que le permitan costear tratamientos especializados					
36	En la institución se solicitan donaciones para la atención de niños y niñas con TDAH					
37	La institución aprovecha el servicio gratuito de los programas de salud escolar para la atención de niños y niñas con TDAH.					

ANEXO B
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN REVISADOS POR LAS EXPERTAS

HOJA DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Nº ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPENSIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	
22	X		X		X	

23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	
26	X		X		X	
27	X		X		X	
28	X		X		X	
29	X		X		X	
30	X		X		X	
31	X		X		X	
32	X		X		X	
33	X		X		X	
34	X		X		X	
35	X		X		X	
36	X		X		X	
37	X		X		X	

OBSERVACIONES:

DATOS DE LA EVALUADORA:

NOMBRE Y APELLIDO	Vaura Rodríguez
PROFESIÓN	Psicólogo
FECHA DE LA EVALUACIÓN	22/03/2011
FIRMA	<i>Vaura Rodríguez</i>

HOJA DE VALIDACIÓN

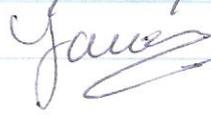
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Nº ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPENSIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	
22	X		X		X	

23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	
26	X		X		X	
27	X		X		X	
28	X		X		X	
29	X		X		X	
30	X		X		X	
31	X		X		X	
32	X		X		X	
33	X		X		X	
34	X		X		X	
35	X		X		X	
36	X		X		X	
37	X		X		X	

OBSERVACIONES:

DATOS DE LA EVALUADORA:

NOMBRE Y APELLIDO	Yaritza Rodríguez
PROFESIÓN	Licenciada en Psicología
FECHA DE LA EVALUACIÓN	25/03/11
FIRMA	 Lic. Yaritza Rodríguez I. Psicóloga C.P.L. 0197 Rif. V-07559546-4

HOJA DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Nº ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPRESIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓	
19	✓		✓		✓	
20	✓		✓		✓	
21	✓		✓		✓	
22	✓		✓		✓	

23	✓		✓		✓	
24	✓		✓		✓	
25	✓		✓		✓	
26	✓		✓		✓	
27	✓		✓		✓	
28	✓		✓		✓	
29	✓		✓		✓	
30	✓		✓		✓	
31	✓		✓		✓	
32	✓		✓		✓	
33	✓		✓		✓	
34	✓		✓		✓	
35	✓		✓		✓	
36	✓		✓		✓	
37	✓		✓		✓	

OBSERVACIONES:

DATOS DE LA EVALUADORA:

NOMBRE Y APELLIDO	Bilha Hernández
PROFESIÓN	Mes Orientación de Conducta y
FECHA DE LA EVALUACIÓN	Lc. Educ. Especial 28-03-2011
FIRMA	

HOJA DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Nº ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPRESIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X			X
2	X		X			X
3	X		X			X
4	X		X			X
5	X		X			X
6	X		X			X
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X			X
13	X		X			X
14	X		X			X
15	X		X			X
16	X		X			X
17	X		X			X
18	X		X			X
19	X		X			X
20	X		X			X
21	X		X			X
22	X		X			X

23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	
26	X		X		X	
27	X		X		X	
28	X		X		X	
29	X		X		X	
30	X		X		X	
31	X		X		X	
32	X		X		X	
33	X		X		X	
34	X		X		X	
35	X		X		X	
36	X		X		X	
37	X		X		X	

OBSERVACIONES:

Revisar la parte II la escuela. no	
corresponde con los enunciados	

DATOS DE LA EVALUADORA:

NOMBRE Y APELLIDO	Guisele León S.
PROFESIÓN	Psicóloga.
FECHA DE LA EVALUACIÓN	15/03/2011
FIRMA	

HOJA DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

N° ITEM	PERTINENCIA		CONGRUENCIA		CLARIDAD	
	ADECUACIÓN ITEM-OBJETIVOS		CONEXIÓN Y LÓGICA INTERNA EN CADA ITEM		REDACCIÓN SENCILLA Y COMPRENSIBLE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	
22	X		X		X	

23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	
26	X		X		X	
27	X		X		X	
28	X		X		X	
29	X		X		X	
30	X		X		X	
31	X		X		X	
32	X		X		X	
33	X		X		X	
34	X		X		X	
35	X		X		X	
36	X		X		X	
37	X		X		X	

OBSERVACIONES:

DATOS DE LA EVALUADORA:

NOMBRE Y APELLIDO	<i>María Janeth Ríos C.</i>
PROFESIÓN	<i>Licenciada en Educación</i>
FECHA DE LA EVALUACIÓN	<i>15 de Marzo de 2011</i>
FIRMA	<i>M^a Ríos</i>

ANEXO C
ALPHA DE CROMBACH

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

SUJETOS	ITEMS																																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		36	37		
1	5	5	3	3	4	5	5	4	3	5	5	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	5	5	3	3	5	5	5	160
2	5	5	5	5	2	2	5	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	2	1	2	3	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	165
3	5	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	5	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	160
4	5	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	3	5	3	3	2	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	160
5	5	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	3	5	3	3	2	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	163
6	5	5	4	4	1	5	5	2	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	2	2	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	118
7	5	5	5	5	2	4	5	2	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	158
8	5	5	5	5	2	2	5	2	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	3	5	2	2	2	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	160
9	4	1	4	4	3	2	3	4	3	2	5	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	165
10	5	5	3	3	2	4	5	3	3	2	4	5	4	3	3	4	5	5	4	3	3	3	5	3	2	2	3	5	3	3	5	5	3	3	5	5	5	5	5	109
11	5	5	4	4	2	3	3	2	2	1	4	5	3	3	2	3	3	5	4	3	3	3	2	2	3	3	4	2	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	168	
12	4	4	3	3	4	3	5	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	5	5	3	3	4	3	5	1	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	165	
T	58	55	51	51	28	42	56	30	48	47	56	56	50	46	43	51	51	52	53	51	42	49	39	34	28	35	51	33	51	51	58	58	51	51	58	58	58	S^2_t		
\bar{x}	4,83	5,58	2	3,83	2,33	3,5	4,66	2,5	4	3,91	4,66	4,66	4,1	3,83	3,58	3,91	4,25	4,33	4,41	4,25	3,5	4,08	3,25	2,83	2,33	2,91	1,5	2,75	1,08	2,75	1,75	2	1,91	1,58	1,08	1,25	1,5	1937		

S_i^2 = Varianza de cada ítems =189.55

S^2_t = Varianza del instrumento = 1937

K= Número de ítems =37

α = Coeficiente de confiabilidad

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2_t} \right]$$

$$\alpha = 0.92$$

EL VALOR DEL COEFICIENTE INDICA QUE EL INSTRUMENTO TIENE 92% DE CONFIABILIDAD, EN CONSECUENCIA, SU MARGEN DE ERROR ES DE 8%.

ANEXO D

FORMATO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**



**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A
DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON
DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Autoras:

Briseida Rodríguez C.I. 15387067

Vilmary Sivira. C.I. 7443436



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**



Ciudadana:
Psicóloga
Su Despacho.

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración profesional, actuando como experto externo, en la validación de una GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD; para tales efectos se le está haciendo llegar un ejemplar de la misma, además de un instrumento de evaluación, que ha sido diseñado para que usted emita su opinión sobre aspectos fundamentales, que determinan los niveles de calidad y utilidad pedagógica que se aspira alcance la propuesta.

Mucho sabremos agradecer sus aportes en virtud de la necesidad de apoyo que se ha detectado, requieren los docentes de educación primaria que atienden niños y niñas con TDAH, el cual es posible ofrecer mediante la guía diseñada.

Atentamente

Briseida Rodríguez

Vilmary Sivira

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA

-Escriba en el recuadro correspondiente, la letra que usted considere se ajusta a la opinión que usted desea emitir con relación a cada uno de los aspectos a evaluar, teniendo en cuenta que:

A= MÁXIMO: (REUNE TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)

B= ALTA (REUNE CASI TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)

C= MEDIA (PRESENTA CIERTAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)

D= BAJA (PREDOMINAN LAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)

E= MINIMA (REQUIERE REFORMULACIÓN EN EL ASPECTO EVALUADO)

**INSTRUMENTO DE REGISTRO DE EVALUACIÓN
GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
	COMPRESIBLE (Se entiende la información)	ORDEN LÓGICO (La información se presenta en secuencia)	ACTUALIDAD DEL ENFOQUE TEÓRICO (Se ajusta al enfoque teórico que actualmente se aplica en Educación Primaria)	UTILIDAD PEDAGÓGICA (Es aplicable en el ámbito educativo de niños y niñas con TDAH)	CALIDAD Muestra altos niveles de calidad.	INNOVACIÓN Representa un aporte innovador	VIABILIDAD La ejecución es viable
CONTENIDO							
ENFOQUE TEÓRICO							
OBJETIVOS							
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO							
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDOS							
DISEÑO							

Fuente: Rodríguez y Sivira (201

LEYENDA

- A= MÁXIMO: (REUNE TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- B= ALTA (REUNE CASI TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- C= MEDIA (PRESENTA CIERTAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- D= BAJA (PREDOMINAN LAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- E= MINIMA (REQUIERE REFORMULACIÓN EN EL ASPECTO EVALUADO)

ACTA DE EVALUACIÓN

Una vez evaluada la GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, el resultado evidencia que el

Literal predominante en los aspectos evaluados, es: _____

La categoría que representa el literal predominante es _____

En virtud, de los resultados de la evaluación **mi opinión sobre la Propuesta es la siguiente:** _____

Recomendaciones: _____

DATOS DEL EXPERTO EXTERNO

NOMBRE Y APELLIDO	
C ÉDULA DE IDENTIDA	
PROFESIÓN	
FIRMA	
FECHA	

ANEXO E

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA
A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE EVALUACIÓN

GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
	COMPRESIBILE (Se entiende la información)	ORDEN LÓGICO (La información se presenta en secuencia)	ACTUALIDAD DEL ENFOQUE TEÓRICO (Se ajusta al enfoque teórico que actualmente se aplica en Educación Primaria)	UTILIDAD PEDAGÓGICA (Es aplicable en el ámbito educativo de niños y niñas con TDAH)	CALIDAD Muestra altos niveles de calidad.	INNOVACIÓN Representa un aporte innovador	VIABILIDAD La ejecución es viable
CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
ENFOQUE TEÓRICO	A	A	A	A	A	A	A
OBJETIVOS	A	A	A	A	A	A	A
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
DISEÑO	A	A	A	A	A	A	A

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

LEYENDA

- A= MÁXIMO: (REUNE TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- B= ALTA (REUNE CASI TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- C= MEDIA (PRESENTA CIERTAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- D= BAJA (PREDOMINAN LAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- E= MINIMA (REQUIERE REFORMULACIÓN EN EL ASPECTO EVALUADO)

ACTA DE EVALUACIÓN

Una vez evaluada la GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, el resultado evidencia que el

Literal predominante en los aspectos evaluados, es : A = máximo

La categoría que representa el literal predominante es A

En virtud, de los resultados de la evaluación **mi opinión sobre la Propuesta es la siguiente:** Considerado que es una guía

práctico y necesaria para lo cual fue hecha,
Es un trabajo excelente, amplio y eficiente

Recomendaciones: Llevarlo a las instituciones
para que sea puesto en funcionamiento.

DATOS DEL EXPERTO EXTERNO

NOMBRE Y APELLIDO	Yaritza Rodríguez
CÉDULA DE IDENTIDAD	7.559.546
PROFESIÓN	Psicóloga Lic. Yaritza Rodríguez
FIRMA	<i>[Firma]</i> Psicóloga
FECHA	03/03/11 C.P.L. 0197 Rif. V-07559546-4

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE EVALUACIÓN

GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
	COMPRESIBILE (Se entiende la información)	ORDEN LÓGICO (La información se presenta en secuencia)	ACTUALIDAD DEL ENFOQUE TEÓRICO (Se ajusta al enfoque teórico que actualmente se aplica en Educación Primaria)	UTILIDAD PEDAGÓGICA (Es aplicable en el ámbito educativo de niños y niñas con TDAH)	CALIDAD Muestra altos niveles de calidad.	INNOVACIÓN Representa un aporte innovador	VIABILIDAD La ejecución es viable
CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
ENFOQUE TEÓRICO	A	A	A	A	A	A	A
OBJETIVOS	A	A	A	A	A	A	A
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
DISEÑO	A	A	A	A	A	A	A

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

LEYENDA

- A= MÁXIMO: (REUNE TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- B= ALTA (REUNE CASI TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- C= MEDIA (PRESENTA CIERTAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- D= BAJA (PREDOMINAN LAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- E= MINIMA (REQUIERE REFORMULACIÓN EN EL ASPECTO EVALUADO)

ACTA DE EVALUACIÓN

Una vez evaluada la GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, el resultado evidencia que el

Literal predominante en los aspectos evaluados, es : A

La categoría que representa el literal predominante es Máximo

En virtud, de los resultados de la evaluación **mi opinión sobre la Propuesta es la siguiente:** Es un excelente trabajo que reúne los requisitos necesarios para la utilidad del docente.

Recomendaciones: Ejecutar

DATOS DEL EXPERTO EXTERNO

NOMBRE Y APELLIDO	<u>María Ríos</u>
C ÉDULA DE IDENTIDAD	<u>9.611.769</u>
PROFESIÓN	<u>Dic. en Educación</u>
FIRMA	<u>M^{ra} Ríos</u>
FECHA	<u>02/05/11</u>

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE EVALUACIÓN

GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

ASPECTOS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
	COMPRESIBILE (Se entiende la información)	ORDEN LÓGICO (La información se presenta en secuencia)	ACTUALIDAD DEL ENFOQUE TEÓRICO (Se ajusta al enfoque teórico que actualmente se aplica en Educación Primaria)	UTILIDAD PEDAGÓGICA (Es aplicable en el ámbito educativo de niños y niñas con TDAH)	CALIDAD Muestra altos niveles de calidad.	INNOVACIÓN Representa un aporte innovador	VIABILIDAD La ejecución es viable
CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
ENFOQUE TEÓRICO	A	A	A	A	A	A	A
OBJETIVOS	A	A	A	A	A	A	A
PRESENTACIÓN DEL CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
RELACIÓN DE LOS OBJETIVOS CON EL CONTENIDO	A	A	A	A	A	A	A
DISEÑO	A	A	A	A	A	A	A

LEYENDA

- A= MÁXIMO: (REUNE TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- B= ALTA (REUNE CASI TODAS LAS EXIGENCIAS TÉCNICAS)
- C= MEDIA (PRESENTA CIERTAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- D= BAJA (PREDOMINAN LAS DEBILIDADES EN EL ASPECTO EVALUADO)
- E= MINIMA (REQUIERE REFORMULACIÓN EN EL ASPECTO EVALUADO)

Fuente: Rodríguez B. y Sivira V. (2011)

PARTE II

ACTA DE EVALUACIÓN

Una vez evaluada la GUÍA DIDÁCTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, el resultado evidencia que el

Literal predominante en los aspectos evaluados, es: A

La categoría que representa el literal predominante es A

En virtud, de los resultados de la evaluación **mi opinión sobre la Propuesta es la siguiente:** Excelente propuesta, debe compartirla con los profesionales de la educación, debido a que fueron tomados en consideración todos los aspectos para su exitosa aplicación.

Recomendaciones: llevarla a los centros educativos para su aplicación para así contribuir con el sano desarrollo psicoevolutivo de nuestros niños y niñas.

DATOS DEL EXPERTO EXTERNO

NOMBRE Y APELLIDO	Vanessa Rodríguez
CÉDULA DE IDENTIDAD	17.611.216
PROFESIÓN	Psicóloga
FIRMA	Vanessa Rodríguez
FECHA	3/05/2011

Lic. Vanessa Rodríguez
PSICÓLOGA
RIF: V-17611216-2
INPRE PSI: N° 6459
C.P.E.L. 0196

