

**Efectos de un Programa sobre la Adquisición de Conocimientos de la
Hiperactividad y el Déficit de Atención, Dirigido a Padres y Maestros.**

ÁNGELA MARÍA VELASCO ALBORNOZ

Universidad de La Sabana

Facultad de Psicología

Chía, febrero 4 de 2001

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	1
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO	8
Definiciones	8
Características.....	13
Teorías y Modelos.....	18
Daño Cerebral	20
Factores Nutricionales.....	20
Factores Prenatales	21
Neurotransmisores.....	22
Factores Hereditarios	22
Factores Psicosociales	22
Investigaciones Realizadas	25
Evaluación	29
Evaluación del niño sobre las capacidades intelectuales	31
Evaluación Psicoeducativa	32
Evaluación de Factores Biológicos	33
Evaluación Familiar	33
Impacto del déficit atencional en la familia	35
Diagnóstico.....	38
Diagnóstico Diferencial	40
Intervención.....	43
Farmacoterapia	47
Intervenciones para reforzar la Autoestima	48
PROBLEMA	52
OBJETIVOS	52
Objetivo General	52
Objetivos Específicos	53
VARIABLES	54
HIPÓTESIS	55
MÉTODO	55
Participantes	56
Instrumentos	56
Procedimiento.....	58
RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	62
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	67

EFFECTOS DE UN PROGRAMA SOBRE LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LA HIPERACTIVIDAD Y EL DÉFICIT DE ATENCIÓN, DIRIGIDO A PADRES Y MAESTROS.

Ángela María Velasco Albornoz

La presente investigación tiene como objetivo, evaluar el aprendizaje de los contenidos de un programa sobre hiperactividad y déficit de atención. Para tal fin se seleccionarán dos grupos: uno de 20 padres de familia de niños que presenten déficit atencional e hiperactividad; y otro de 20 maestros que dentro de sus actividades docentes tienen que ver con niños que presentan las características antes mencionadas. Como estrategia metodológica se utilizará un diseño preexperimental de dos grupos con pretest y postest. Como variable independiente se tienen los contenidos de un programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, que consta de ocho módulos instruccionales y como variable dependiente se tiene la adquisición de conocimientos sobre déficit de atención e hiperactividad; medidos mediante un instrumento aplicado en cada módulo como pre y postest. Los resultados se analizarán mediante estadística descriptiva y diferencia de medios, con el fin de poder establecer la posible ganancia de aprendizaje, tanto del grupo como entre los grupos a un nivel de significación del 0.05.

La atención es una facultad muy importante del ser humano, ya que le permite al hombre seleccionar los objetos y eventos más relevantes del ambiente que lo rodea e ignorar otros que pueden estar presentándose en el mismo momento. La atención da al hombre la facilidad de concentrarse en una sola actividad y realizarla de forma adecuada, aunque existan muchos otros estímulos que puedan interrumpirla.

Los primeros estudios sobre la atención fueron realizados por Hull 1925-1943 y Lashler citados por Honig (1980), los cuales vieron la atención como un proceso de control de estímulos, teniendo en cuenta los aspectos de generalización y discriminación como elementos primordiales para la adquisición del control de los estímulos.

No todos los estímulos que llegan a los receptores sensoriales son transformados en representaciones mentales, sino que por medio de la selectividad de la atención, el hombre es capaz de atender a algunos objetos e ignorar otros que no son tan importantes.

El National Institute of Mental Health afirma que el comportamiento humano se encuentra influenciado continuamente por los estímulos que quedan grabados en la memoria del hombre, y es la atención la que permite que esto ocurra; por esta razón se dice que la atención es una importante llave cognitiva para poder planear el comportamiento adaptativo.

El fenómeno de la atención ha sido uno de los problemas fundamentales que ha estudiado continuamente la Psicología, esto ocurre porque hay una participación constante y definitiva de este proceso en el desarrollo psicobiológico del hombre, y por la influencia de la misma en gran cantidad de desórdenes cognoscitivos y comportamentales.

Actualmente existe un interés continuo por el estudio de la atención, ya que no se ha encontrado una teoría que cubra las expectativas tanto psicológicas como pedagógicas y que responda al gran interrogante de cómo funciona y por lo tanto se afecta esta variable.

Es de gran importancia tener en cuenta el proceso de la atención y sus posibles disfunciones, ya que el comportamiento del hombre y su forma de ver el mundo dependen de la forma en la que funciona este proceso. El proceso de la atención se inicia desde que los mecanismos atencionales empiezan a funcionar, pasando entonces por tres momentos primordiales: inicio, mantenimiento y cese de la atención. (García Sevilla, 1999).

La fase de *inicio* también conocida como *captación de la atención* se presenta cuando se generan cambios en la estimulación ambiental o cuando se empieza a ejecutar una tarea determinada. En el primer caso, son las características de los objetos (color, tamaño, novedad) las que captan involuntariamente la atención, generando una manifestación conductual típica: la orientación de los receptores sensoriales a la fuente de estimulación; en el segundo caso, dependiendo del tipo de habilidades o destrezas que requiera la tarea, se activarán unas u otras estrategias atencionales. Según Ruff (1990) y Sampascual (1985) citados por García Sevilla (1999), el estudio de esta fase ha sido de gran interés para la investigación psicológica, es más, el concepto de orientación se ha considerado como una de las propiedades más importante de la atención.

Algunas veces los objetos captan la atención de las personas, pero después de un momento dejan de atenderlos. Pero para poder procesar la información presentada por los objetos o poder realizar una tarea determinada, es necesario que la atención permanezca focalizada durante un tiempo determinado, generalmente se considera que el *mantenimiento* de la atención inicia después de cuatro o cinco segundos de haberse iniciado la fase de captación, cuando el periodo de tiempo se amplía se puede hablar de “atención sostenida”.

Finalmente después de haber mantenido la atención, ya sea por corto o largo tiempo en algún objeto o actividad, se produce el *cese de la atención*, esta fase se produce cuando desaparece la atención prestada a un objeto o cuando se pierde la concentración en la tarea o actividad. A nivel perceptivo, una de las manifestaciones del cese de la atención ocurre cuando los objetos se presentan

en el ambiente de manera repetitiva, en este momento la sensibilidad neural del organismo disminuye y se manifiesta la falta de interés para seguir prestando atención a los objetos. Cuando la tarea realizada ha sido muy larga y ha exigido mantener la atención por largos periodos de tiempo, se presenta la sensación de fatiga y cansancio; y si la tarea ha sido monótona, también se llega a producir el aburrimiento.

También es importante estudiar el déficit atencional, pues existe un gran número de niños que presentan dificultades en el proceso de atención, lo cual afecta su desempeño tanto en el hogar como en el colegio y que al no ser diagnosticados y tratados de forma adecuada, pueden generar dificultades más severas en la adolescencia y en la adultez.

Por esta razón es primordial diferenciar entre aquellos niños que presentan dificultades para atender, desinterés por las materias escolares (causadas por eventos estresantes tanto en el hogar como en el colegio) e inquietud en las actividades que no son de su interés, de los que realmente tienen cuadro clínico de desorden atencional e hiperactividad; ya que con alguna frecuencia los adultos interpretan como anormales conductas y comportamientos que son normales en determinadas edades de los niños, generando un diagnóstico equivocado que puede ser causa de dificultades tanto en la familia, el colegio y el niño (Acosta, 1999).

Los niños que presentan trastornos en la atención tienen dificultades para controlar su comportamiento y para atender, por lo tanto el rendimiento escolar puede verse afectado provocando desconcierto tanto en los padres como en los maestros. Este déficit se convierte entonces en un “reto para el mismo niño y

para las personas que lo rodean” (padres, maestros y pediatras), como lo afirman Serrano A., Valencia P., Cano F. (1998).

En los últimos años el problema de inatención (característica fundamental del déficit atencional) se ha detectado como una dificultad real que afecta el desempeño y el comportamiento de los niños en la escuela, llegando a considerarse como un problema grave de salud mental pública, en los niños que se encuentran en edad escolar. Este problema incide negativamente en la dinámica regular de un salón de clase.

Teniendo en cuenta que estos niños son personas normales, sanas e inteligentes es conveniente ubicarlos en ambientes escolares regulares. La misión que debe cumplir la comunidad educativa es la de llevar a cabo procesos de diagnóstico e intervención efectiva, dentro del ambiente escolar y familiar, con la certeza de que el conocimiento básico de la problemática es fundamental y va a permitir a los maestros y padres encontrar las herramientas necesarias y así facilitar la labor en el proceso educativo y formativo de los niños.

Es bien sabido por todos, que estos niños generan severas dificultades a los maestros, por lo tanto es necesario que estos tengan conocimiento de las alternativas de manejo dentro del aula de clase. Adicionalmente el maestro debe comprender que no solo él puede manejar la dificultad de estos niños, sino que se hace necesaria la formación de un equipo de trabajo (maestros, familia, otros profesionales).

Dada esta situación se requiere con urgencia la aplicación de programas preventivos y remediales que coadyuven en el mejoramiento de la calidad de

vida del alumno y del ambiente escolar. Por esta razón se han creado diferentes manuales, como Teaching the Tigre (Dornbush, M Pruitt S) y Niños Desafiantes (Barkley) que les permiten a padres y maestros acercarse a esta dificultad y recopilar estrategias de manejo para ayudar a los niños.

En diferentes partes del mundo se han realizado estudios para determinar la prevalencia del déficit atencional, por ejemplo en España el maestro Manuel García, director técnico del grupo Albor-Cohs descubrió una incidencia del 3% al 4% de los niños que presentan déficit de atención. En Colombia Pineda y Cols (1999) de la Universidad de Antioquía, realizaron un estudio de prevalencia dentro de toda la población escolarizada de Manizales encontrando una frecuencia de síntomas relacionados con déficit atencional e hiperactividad de aproximadamente el 14% en la población escolar normal.

Dentro del Instituto Pedagógico Nacional, se ha visto la necesidad de trabajar con este tema, ya que en los últimos años se ha podido detectar un aumento considerable en bs problemas de atención e hiperactividad, especialmente en los niños de primaria.

Esta dificultad ha sido difícil de afrontar tanto para los padres de estos niños como para los maestros a su cargo y para los niños mismos, que cada vez son más conscientes de su problema.

El colegio consciente de la importancia de la dificultad de la atención en sus alumnos, inició una investigación para identificar la prevalencia del déficit atencional en su población escolar; los resultados preliminares de esta investigación, muestran una frecuencia de presentación de síntomas de déficit atencional e hiperactividad de aproximadamente el 17% de la muestra

analizada. Adicionalmente y teniendo en cuenta las apreciaciones de los maestros, se ha identificado un 10% de “posibles” casos de déficit atencional e hiperactividad. Es importante tener en cuenta que la presencia de esta sintomatología, tiene repercusiones para la dinámica escolar y el desarrollo académico de los niños en esta institución.

Adicionalmente, de acuerdo con estos hallazgos, se plantea la necesidad de profundizar en el estudio de estrategias de manejo del déficit atencional tanto para padres como para maestros.

Por esta razón es de gran relevancia diseñar técnicas claras y adecuadas a nuestras necesidades ambientales y culturales que permitan a las personas en contacto con estos niños (padres y maestros) desarrollar estrategias cotidianas para el manejo de esta problemática.

Definiciones

La atención es la facultad primordial del individuo que le permite un contacto adecuado con el medio que lo rodea y el aprendizaje del mismo, por lo tanto es importante tener en cuenta qué es la atención, para así poder entender como puede afectar, llegando al punto de generar dificultades en el desempeño de la persona.

La atención según Johnston y Dark (1986) citados por Belloch A, Sandin B y Ramos F.(1995), ha tenido diferentes definiciones a lo largo del tiempo, detrás de las cuales se encuentran diversos modelos y teorías que las explican. Por lo tanto es diferente entender la atención como el foco de la conciencia a entenderla como la capacidad de procesar información.

El problema es que según Kimchla (1992) citado por Belloch A, Sandin B y Ramos F.(1995), la atención se ha visto como un concepto que se explica por si mismo, “como si su significado fuera evidente por si mismo”, esto ha provocado que el concepto de atención tenga explicaciones difusas. Todo esto se ha generado porque la atención no es un concepto que abarca un solo aspecto, sino que puede incluir dentro de él diferentes características y propiedades, es así como este concepto se puede definir tanto por sus modalidades como por los efectos que genera en el procesamiento de la información.

A partir del conocimiento de la atención y sus mecanismos de funcionamiento, se pueden entender las dificultades que se producen por el funcionamiento **inadecuado** de alguno de los mecanismos que la componen y los trastornos que se generan a partir del mismo. Dentro de los trastornos de la atención se encuentra el Déficit de Atención, el cual según Montoya (1999) es una dificultad básicamente neurobiológica que se puede presentar en niños y adultos, hombres y mujeres de todos los estratos socioeconómicos, niveles de educación o grados de inteligencia. También es importante tener en cuenta que el déficit atencional involucra el proceso cognitivo del niño, es por esta razón que Gómez (1999) afirma que el déficit atencional a nivel cognitivo afecta las funciones ejecutivas del cerebro, es decir a aquellas habilidades para mantener un conjunto de estrategias, para la solución de problemas que permitan alcanzar el objetivo propuesto. Estas funciones se localizan en las áreas prefrontales del cerebro. Algunas funciones ejecutivas son: habilidades de organización y planeación, comportamiento orientado al futuro, mantenimiento

de la noción todo y partes, autorregulación, atención selectiva, mantenimiento de la atención o vigilancia, inhibición y creatividad.

Según el modelo neuropsicológico de Barkley (1999), existen determinadas habilidades ejecutivas, que son las más importantes para entender la falta de autorregulación o autocontrol, característica básica del déficit atencional, algunas de ellas son:

- Memoria de Trabajo: Capacidad de mantener los eventos presentes, tanto a nivel de acciones como a nivel de sentimientos que las acompañan.
- Autorregulación del ciclo motivación → evento → afecto: Proceso de separación entre el evento y el afecto que genera, que permite realizar una evaluación emocional interna.
- Reconstitución: Proceso en el cual se aprende del pasado personal, el cual permite comprender lo que se hace y por qué se hace, a la vez permite descomponer el comportamiento pasado para combinarlo y moldearlo de una forma más efectiva.
- Internalización del Lenguaje: Establecimiento del diálogo interno para regular el comportamiento.

En síntesis se puede decir que el déficit atencional es un trastorno bioneuropsicosocial multivariable que tiene incidencias en el ámbito individual, escolar, familiar y social reflejadas en trastornos de conductas, dificultades socioafectivas, aprendizaje y de manejo de relaciones interpersonales a nivel escolar, social y laboral.

Se creía que el Déficit Atencional era un desorden de la infancia, que se superaba en la adolescencia, pero hoy se sabe que la mayoría de las personas

que lo sufren no lo superan totalmente, y persiste con diferentes manifestaciones en la vida adulta, es una dificultad que varía con la edad, produciendo desórdenes de conducta en el adolescente o el adulto. Se puede decir entonces que el Déficit Atencional es un desorden crónico que empieza en la infancia y se extiende a la adultez, produciendo efectos negativos en la vida de los niños en el hogar, el colegio y en su relación con la comunidad.

(<http://ws1.kidsource.com/kidsource/content2/add.html>)

Se ha encontrado que el Déficit Atencional es un problema muy común que tienen que afrontar los colegios hoy en día. Ya que se generan en los alumnos efectos negativos tales como: bajo rendimiento escolar, dificultades en las interacciones sociales y diferentes problemas del comportamiento.

Los niños con Déficit Atencional, son personas muy sensibles y emocionales, por esta razón en el ambiente escolar pueden tener dificultades para hacer y mantener amistades. Las dificultades de atención y comportamiento, al igual que la frustración académica pueden llegar a producir baja autoestima, lo cual los lleva a convertirse en personas hostiles y frustradas.

(<http://www.edu.kent.edu/deafed/ive3.htm>).

El Déficit Atencional puede o no estar acompañado de hiperactividad, por eso es de gran importancia conocer qué es y en qué aspectos afecta al individuo que la presenta.

Según Acosta M.T, Rueda M, Uribe M. (1999) la hiperactividad es un trastorno del comportamiento, que le impide al niño controlar los impulsos motores necesarios para que de esta manera pueda fijar la atención en algo

durante un tiempo prolongado, a esto se suma un incremento de la actividad motora y el incremento del comportamiento explorador de los niños.

Generalmente estos niños son constantemente castigados y regañados por las personas que los rodean, ya que su necesidad de moverse todo el tiempo, los hace ver como niños desobedientes y maleducados. Según Jáuregui (1997), lo que los padres no conocen es que el comportamiento del niño surge como la necesidad que tiene de disminuir la sensación de malestar que se genera en su cerebro cuando presta atención por un tiempo, para ellos prolongado. Los movimientos continuos son el resultado de una incapacidad para controlar los impulsos motores y regularlos a las necesidades ambientales, de esta manera desde el punto de vista neuropsicológico es claro que la alteración esta relacionada con un déficit en los circuitos cortico fronto-estriatum-cerebelosos que impiden que el niño pueda regular adecuadamente su actividad motora y su nivel de atención de acuerdo con las necesidades ambientales que el medio le exige.

Al castigar y reprender estos comportamientos de los niños, lo que se está haciendo es empeorar el problema, ya que un niño no se puede desarrollar de manera adecuada si vive constantemente rodeado de críticas. No hay que olvidar que los niños con Déficit Atencional no se comportan “mal” por maldad, sino porque su cuerpo se lo exige.

Características

El Déficit Atencional y la hiperactividad se caracteriza por mostrar niveles inapropiados de atención, o por exceso de actividad motriz e impulsividad, o ambos, no apropiados para la edad de desarrollo del individuo.

Según el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana 1994) la característica primordial, es una inatención persistente acompañada o no, de hiperactividad o de impulsividad. Esta hiperactividad o impulsividad es más frecuente y severa en los niños con este trastorno, que en cualquier otro niño con un nivel de desarrollo semejante. En niños menores de cuatro años es difícil diagnosticarlo, pues normalmente son muy activos en esas edades.

El Déficit Atencional es un trastorno que se descubre en niños y adultos que constantemente demuestran ciertos comportamientos característicos por un período de tiempo de por lo menos 6 meses, y que ocurren antes de los 7 años, los síntomas deben aparecer en dos ambientes diferentes, por ejemplo, en el colegio y en la casa y deben ser inconscientes con el nivel de desarrollo del niño. Por último, deben interferir con su buen funcionamiento social, académico u ocupacional.

Según el DSM-IV, el diagnóstico se hace verificando varios síntomas a través de comportamientos más comunes observables en tres categorías: falta de atención, hiperactividad-impulsividad, o en ambos.

Falta de atención: Las personas desatentas tienen dificultad para concentrarse en una sola cosa y se aburren con una tarea luego de un corto

tiempo. Llegan a prestar atención en forma automática y sin esfuerzo si se trata de actividades y cosas que les gustan.

Hiperactividad: Las personas hiperactivas parecen estar siempre en movimiento, no pueden sentarse quietas, se precipitan o hablan sin parar. Los niños hiperactivos se mueven en sus asientos o por todo el cuarto, mantienen los pies en continuo movimiento, tocan todo o dan golpecitos con el lápiz.

Los adolescentes y adultos hiperactivos llegan a sentirse muy inquietos, realizan varias actividades simultáneamente, pasando de una a otra.

Impulsividad: Las personas impulsivas parecen ser incapaces de controlar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar. A raíz de esto, tiene comportamientos como: realizar comentarios poco apropiados o cruzar la calle corriendo sin mirar. Su impulsividad hace que les sea difícil esperar cosas que quieren o respetar los turnos durante juegos u otras actividades de grupo, les quitan los objetos a otros niños o le pegan cuando no se hace lo que ellos quieren.

Un niño con Déficit Atencional debe presentar al menos seis de los siguientes síntomas de inatención y seis ó más de los de hiperactividad e impulsividad.

Las características primordiales de la inatención son: Con frecuencia no presta atención a los detalles o comete errores tontos en las tareas, trabajos u otras actividades; no logra una atención sostenida en juegos y tareas; no parece escuchar cuando se le habla; le cuesta seguir instrucciones completas y no logra terminar los deberes, aun queriéndolo hacer; pierde los elementos necesarios para juegos y tareas; evita las tareas que requieran un esfuerzo

mental sostenido; se distrae fácilmente ante estímulos no relevantes y es olvidadizo en los deberes que se le encomiendan.

Un niño con hiperactividad, con frecuencia, juega con las manos y los pies o se retuerce en el asiento; le cuesta quedarse sentado cuando lo debe hacer; corre o se trepa en momentos no apropiados; le es difícil jugar o participar en actividades de entretenimiento, en forma tranquila; actúa como movido por un motor; habla demasiado.

Un niño con impulsividad, a menudo, contesta preguntas antes de que terminen de formularse; le es difícil esperar el turno, interrumpe a los demás o se entromete en sus asuntos.

Además de este diagnóstico, existen otra serie de características que pueden hacer pensar que un niño presenta Déficit Atencional como son el no prestar atención a los detalles; hacer las tareas en forma desorganizada; cambiar constantemente de actividad; tender a no seguir instrucciones; no escuchar a otros; no seguir las normas en los juegos; tener dificultades con el sueño; tener poca conciencia de los actos y de las consecuencias de los mismos; hacer ruidos durante actividades silenciosas, ser impaciente; iniciar conversaciones en momentos inapropiados; tocar lo que no es permitido y no escuchar instrucciones, entre otras (Montoya J. A.1999).

Según Serrano, Valencia y Cano (1998) las manifestaciones del Déficit Atencional generalmente se evidencian a los tres años, pero es necesario descartar antes que nada otros problemas médicos o emocionales, ya que en esta edad es fácil confundir el Déficit Atencional con la inquietud normal que caracteriza esta edad. Los niños con este trastorno tienen problemas para

poner atención, son traviosos y generalmente muy activos, algunos no ponen atención y son impulsivos pero no hiperactivos; todos los niños actúan alguna vez de esta manera, especialmente en los primeros años de su infancia, pero cuando presentan Déficit Atencional lo hacen la mayor parte del tiempo. Aun cuando pueden mostrar signos de este trastorno a una edad temprana, se identifica de una manera más precisa, cuando el niño empieza a ir a la escuela, ya que allí se enfrentan con las estructuras y reglas de conducta, que se les dificulta obedecer a estos niños.

Existen diferentes manifestaciones del déficit atencional, que se deben detectar en los niños, ya que de la detección a tiempo depende el bienestar del niño que lo padece. Este trastorno puede ser difícil de identificar y puede tomar algún tiempo antes de poder hacer el diagnóstico.

Según Serrano A., Valencia P., Cano F (1998) algunas de las manifestaciones más comunes del déficit de atención e hiperactividad son:

1) En niños de 3 a 5 años:

- * Están constantemente en movimiento.
- * Es difícil que permanezcan sentados mientras comen.
- * Juegan por espacios breves de tiempo.
- * Pasan rápidamente de una actividad a otra.
- * Tienen dificultad para responder a órdenes sencillas.
- * Juegan en forma desordenada y más escandalosamente que otros niños.
- * No paran de hablar y constantemente interrumpen a los demás.
- * Tienen problemas para compartir y esperar.
- * Toman las cosas de los demás sin permiso.

- * Se "portan mal" frecuentemente.
- * Tienen problemas para conservar amigos.
- * Los maestros los etiquetan como "difíciles de manejar" o con "problemas de comportamiento."

2) Niños de 6 a 12 años:

- * Frecuentemente realizan actividades peligrosas sin considerar las consecuencias.
- * Son muy inquietos, se suben y bajan sin descanso en las sillas y constantemente se levantan en el salón de clases.
- * Se distraen con mucha facilidad y no terminan lo que se les pide.
- * Tienen problemas para seguir instrucciones.
- * Juegan de una forma agresiva.
- * Hablan en el momento inapropiado y responden abruptamente a las preguntas que se les hacen.
- * Tienen dificultad para esperar su turno en juegos o en actividades de grupo.
- * Son desorganizados y constantemente pierden las cosas, son "descuidados" tanto en la escuela como en la casa.
- * Tienen un desempeño inconsistente en la escuela.
- * Son socialmente inmaduros, con pocos amigos.
- * Los maestros los identifican como "faltos de motivación" "perezosos", "que se duermen de día" o "con problemas de comportamiento".

En los adolescentes y adultos, los síntomas pueden ser más complejos y variados. La asociación con otros problemas de la edad así como problemas

de baja autoestima, depresión, fracaso escolar, social o laboral, complican el panorama en este grupo de edad.

Al analizar las características del déficit atencional muchas personas pueden identificarse con algunas de ellas. La diferencia se encuentra en la intensidad, la duración y la manera como esos síntomas interfieren en el desenvolvimiento normal de la vida de la persona. Si se presentan la mayoría del tiempo, en cualquier situación y le impiden a la persona desarrollar sus actividades cotidianas, se puede decir que esa persona presenta déficit de atención con o sin hiperactividad.

Teorías y Modelos

Al existir gran cantidad de teorías y modelos que explican estos conceptos, se pueden encontrar diferentes explicaciones del mismo, teniendo en cuenta las propiedades de la atención (selectividad, capacidad, concentración o alerta, entre otras). Pero en general según García Sevilla (1997) se han podido identificar dos tipos de modelos primordiales de la atención:

1. Los modelos de filtro o estructurales: se desarrollaron en los años sesenta a partir del trabajo realizado por Broadbent (1958), dentro de estos modelos se encuentran las teorías de la atención que se centran en la propiedad de la selectividad de la atención, la cual permite centrar los recursos atencionales en un solo aspecto del ambiente estimular que rodea a las personas. Estas teorías explican que las limitaciones de la atención son producidas por la existencia de mecanismos del sistema cognitivo que no

pueden trabajar a la vez con más de dos estímulos simultáneamente. A partir de esto se puede decir que la función de la atención es regular la entrada de estímulos en el sistema, actuando como filtro. Algunos autores como Broadbent (1958) y Treisman (1960) citados por Belloch A, Sandin B y Ramos F.(1995), creen que la selección se realiza de forma temprana antes que ocurra el análisis categorial del estímulo, denominándose filtro precategorial; otros autores como Deutsch y Deutsch (1963) y Norman (1968) ubican el proceso de selección en un momento más tardío después que el estímulo se ha analizado semánticamente, denominándose filtro poscategorial.

2. Los modelos de capacidad o recursos limitados: Empezaron a surgir en la década de los setenta, donde empezaron a encontrarse nuevas ideas sobre la atención, a partir de las cuales se dejó a un lado la preocupación por la localización de la atención y su función selectiva, para pasar a profundizar en la capacidad y los límites de la atención. Como ya se encontró que se selecciona la información porque la capacidad del ser humano para atender es limitada, el problema que representaba la forma de seleccionar la información quedó atrás.

Dentro de estos modelos se encuentran el de Kahneman (1973), que fue uno de los primeros en estudiar la atención como capacidad, el de Norman y Bobrow (1975), quienes incluyen la idea de que la realización de una tarea no solo se encuentra limitada por los recursos atencionales del individuo, sino que también está determinada por la calidad de los datos del estímulo y el modelo de Navon y Gopher (1979) quienes incluyen la idea de la atención vista como un conjunto de recursos relativamente específicos, pero trabajan entre sí.

Como lo afirma Parker H. (1996), los profesionales de la salud enfatizan en que no se sabe qué es lo que causa el Déficit Atencional, sin embargo, es necesario estudiar las causas con el fin de identificar mejores maneras de tratar y manejar el Déficit Atencional.

Según Jáuregui (1997), durante las últimas décadas los científicos han desarrollado gran cantidad de teorías sobre las causas del Déficit Atencional, obteniendo diferentes teorías que las explican, algunas de ellas son:

Daño Cerebral.

Esta teoría propone que todos los trastornos de atención y dificultades de aprendizaje eran causados por lesiones leves en la cabeza o daño imperceptible del cerebro, quizás como resultado de infección temprana o complicaciones al nacer. Con base en esta teoría, por muchos años, ambos trastornos fueron llamados "disfunción cerebral mínima (DCM)". A pesar de que distintos tipos de lesiones en la cabeza pueden ser la causa de algunos trastornos de atención, la teoría fue rechazada porque podía ser explicativa de sólo un número pequeño de casos. No toda persona con Déficit Atencional o problemas de aprendizaje tienen una historia de trauma o complicaciones al nacer.

Factores Nutricionales.

Una de las teorías que han servido como explicación del déficit atencional, es que el azúcar refinada y aditivos de ciertas comidas podían causar la hiperactividad o inatención de los niños. Como resultado de esto, se realizaron

dietas específicas donde eran eliminados los sabores artificiales, los preservativos y el azúcar; sin embargo, esta teoría también fue cuestionada.

Fue así como en 1982 El Instituto Nacional de la Salud (NIH) y la Agencia Federal de las Búsquedas Biomédicas realizó la mayor conferencia científica para discutir este tema. Mediante esta conferencia y como resultado de la recolección de los datos obtenidos en todas las investigaciones sobre el tema, los científicos concluyeron que la dieta restringida solo era efectiva en un 5% de los niños que tenían Déficit Atencional.

Factores Prenatales

La investigación muestra que el uso de drogas, alcohol y cigarrillos, durante el embarazo puede perjudicar la salud del embrión en desarrollo distorsionando las células nerviosas; ocasionando daño al cerebro en formación.

Drogas tales como cocaína o "crack" pueden afectar el desarrollo normal de receptores cerebrales. Estas partes de las células cerebrales ayudan a transmitir las señales que entran por la piel, ojos y oídos y ayudan a controlar las respuestas al medio ambiente. La investigación actual muestra que el abuso de drogas puede causar daño a estos receptores, algunos científicos creen que tal daño puede llevar al Déficit Atencional.

Existen también factores del medio ambiente que pueden tener influencia en el desarrollo cerebral, lo cual puede llevar al Déficit Atencional; entre las toxinas se encuentra el plomo, y éste se encuentra en el polvo, la tierra y la pintura descascarada en áreas en las cuales se usó alguna vez gasolina y pintura con plomo.

Neurotransmisores.

Los estimulantes mas estudiados en el manejo del Déficit Atencional afectan la dopamina y la norepinefrina, lo cual conduce a la hipótesis de que los neurotransmisores influyen en la posible disfunción en los sistemas dopaminérgico y adrenérgico. Igualmente drogas como los antidepresivos triciclicos y los inhibidores de la monoaminoxidasa han sido reportados por ser efectivos en varios estudios. Por lo tanto la evidencia implica que en el desarrollo del Déficit Atencional hay muchos neurotransmisores *implicados*.

Factores Hereditarios.

Algunas investigaciones muestran la presencia de influencia genética en donde los niños que padecen Déficit Atencional por lo general tienen al menos un pariente cercano que también tiene Déficit Atencional, y al menos una tercera parte de padres que han tenido Déficit Atencional en su juventud tienen hijos que tienen Déficit Atencional; igualmente se ha detectado que la mayoría de gemelos comparten este rasgo. Igualmente, algunos estudios muestran que el DÉFICIT ATENCIONAL E HIPERACTIVIDAD hace parte del fenotipo de síndrome de Turner, del síndrome de frágil y fenilcetonuira tempranamente tratada.

Factores Psicosociales.

Existen muchos eventos en la vida de las personas que producen estrés, tales como la ruptura del equilibrio familiar, abuso y maltrato infantil y otros que pueden contribuir a la iniciación y perduración del trastorno; también existen

factores predisponentes como el temperamento del niño, factores genéticos familiares y las demandas sociales para exhibir modos de comportamiento.

La atención es una facultad muy importante del ser humano, por esta razón se han generado teorías y modelos para explicar su funcionamiento y así mismo explicar las formas en las que puede afectarse cuando existe alguna dificultad en el proceso, al igual que la atención, también es de gran importancia el tema de la hiperactividad, estas dos se relacionan mucho entre sí, porque si existe hiperactividad la atención se va a ver seriamente afectada, causando dificultades en las actividades cotidianas del individuo que la presenta.

En lo relacionado con la hiperactividad, una de las teorías que apoyan el manejo de estas conductas es la del refuerzo, definida por Skinner , en la que se creía que las características del refuerzo les pertenecían a los objetos. Con respecto a esto Skinner definió tres tipos de estímulos: (1) positivos o apetitivos (los que causan interés), (2) Negativos o aversivos (los que producen alejamiento y desinterés) y (3) Neutros (no producen ningún efecto).

Para ampliar la teoría del refuerzo Premack (1959-1965) citado por Abn E., realizó varios experimentos con ratas que lo llevaron a la creación del principio que lleva su nombre, el cual dice: “una conducta de mayor probabilidad puede usarse para reforzar una conducta de menor probabilidad”, este principio fue complementado después por los experimentos realizados por Hommes, Baca, Devine Steinhorse y Rikert en 1963, en los cuales aplicaron el principio Premack a dos niños que en un salón de clase pasaban mucho tiempo corriendo y gritando, estas conductas eran más frecuentes que las de permanecer sentados. Para poder incrementar la conducta: quedarse sentados

y quietos, se hizo que las conductas de mayor duración (correr y gritar) siguieran a las de menor duración (quedarse sentados).

Sobre la hiperactividad y la forma de manejarla se han realizado estudios, como el de Patiño P. y Rodríguez M (1990) el cual pretendía aplicar el principio de Premack para lograr el decremento de las conductas hiperactivas, en niños con retardo en el desarrollo. Por medio de este estudio se pudo determinar que la aplicación de este efecto solo ayudaba a la reducción de una de las conductas hiperactivas y no de todas; esto pudo ocurrir según los investigadores por la dificultad de establecer un vínculo firme por medio del lenguaje con personas con este tipo de dificultades; también pudo no ser tan eficaz por las múltiples variables que influyen en las situaciones reales de convivencia, situación que no ocurre en los contextos de laboratorio donde se había utilizado este efecto con resultados óptimos.

A nivel psicopedagógico es importante tener en cuenta que el déficit atencional por sus características de sostener la atención, inhibir o regular la conducta entre otras; afecta todas las áreas de desempeño de los niños, generando así, dificultades específicas a nivel académico, sobretodo en las áreas de lectura, escritura y cálculo, en las cuales los niños cometen errores frecuentes al leer (confundir letras, saltar renglones), escribir (omitir letras, sustituir unas por otras similares) y realizar operaciones (sumar empezando por la izquierda, omitir los números), que no deben ser confundidas con problemas de aprendizaje como lo son la dislexia, disgrafía y discalculia.

Investigaciones Realizadas

En la última década, las investigaciones han proporcionado un amplio conocimiento del tema, por lo tanto se ha aprendido mucho acerca de este trastorno, lo cual permite identificar y tratar a niños, adolescentes y adultos que lo presentan, mediante una variedad de medicamentos y terapias de cambio comportamental, así mismo hoy hay opciones educacionales para ayudar a estas personas a concentrar su atención, aumentar su autoestima, y a funcionar de manera adecuada.

Bill Allsopp citado por Gallager (1997), en sus investigaciones encontró que los niños con Déficit de Atención tienen altos niveles de curiosidad y creatividad comparados con el resto de los niños (niños normales); los niños con déficit atencional e hiperactividad no limitan su curiosidad a las explicaciones que les proporciona el maestro, siempre quieren ir más allá. Esta característica manejada de una manera adecuada convierte a los niños con déficit atencional en niños inteligentes, con grandes capacidades. Este comportamiento ha sido explicado adicionalmente por la posible existencia de factores genéticos que condicionan una mayor predisposición a la búsqueda de conductas exploratorias y de experimentación, que los lleva a probar situaciones riesgosas o peligrosas y a enfrentarse a ellas de una manera más frecuente y menos cautelosa que el resto de las personas.

Por medio de diferentes investigaciones que se han realizado se ha descubierto que el Déficit Atencional manifiesta evidencias de disfunción cerebral.

Por ejemplo Giedd (1999), realizó una investigación con 18 niños que presentaban Déficit Atencional comparándolos con 18 niños de un grupo control; el análisis se realizó utilizando la resonancia magnética para analizar así las imágenes producidas por los circuitos frontales del cerebro. En este estudio se encontró que dos regiones anteriores del cuerpo calloso eran significativamente pequeñas en los niños que presentaban Déficit Atencional, con esto concluyeron que esta diferencia era evidencia de disfunción en el lóbulo frontal y desarrollo anormal del mismo. Por medio de esta comparación realizada entre niños con Déficit Atencional y niños normales, se pudo determinar la existencia de diferencias significativas en cuanto al funcionamiento del lóbulo frontal, por lo tanto se pudo deducir que las dificultades que presentan los niños con Déficit Atencional a nivel cerebral son producidas por una disfunción del lóbulo frontal.

La disfunción encontrada en el lóbulo frontal se relaciona con la dificultad que presentan las personas que tienen Déficit Atencional para inhibir los estímulos que presenta el medio ambiente, lo cual es considerado por Barkley (1999) como la característica fundamental del Déficit Atencional.

Castellanos (1999) en sus investigaciones encontró que en los niños con Déficit Atencional la asimetría normal que debería existir entre los volúmenes del núcleo caudado derecho e izquierdo no existe, ya que en estos niños el volumen del núcleo caudado derecho era similar al izquierdo. Diferencia que puede ser fundamental para el entendimiento de las causas que pueden producir el Déficit Atencional.

La investigación realizada por Zometkin (1999) estudiando el metabolismo de la glucosa, descubrió que este se reduce en la corteza premotora y en la corteza superior prefrontal (áreas corticales que tienen gran importancia en el control de la atención y de la actividad motora) en adultos que han presentado síntomas de hiperactividad e inatención desde niños.

Las preguntas que se hacen más frecuentemente los padres de los niños con Déficit Atencional son ¿por qué? ¿qué salió mal?. Para poder explicar estas preguntas hay que analizar las posibles causas que pueden provocar el Déficit Atencional. Existen muchas posibilidades de explicaciones, pero no una razón específica que permita determinar con seguridad porque ocurre este trastorno del desarrollo.

Para poder encontrar explicaciones que se acercaran al entendimiento de este problema, los científicos tuvieron que identificar y estudiar las diferentes causas encontradas a lo largo del tiempo, para así poder generar vías más efectivas de tratamiento y tal vez algún día llegar a encontrar la forma de prevenir esta dificultad.

Por medio de diferentes investigaciones se ha podido encontrar cada vez más evidencia de que el Déficit Atencional no es producido por el ambiente que rodea al niño, no existe una relación clara entre la vida familiar y la presencia de Déficit Atencional, ya que no todos los niños que crecen en hogares inestables o disfuncionales presentan Déficit Atencional.

A través de las décadas los científicos han investigado las posibles causas del Déficit Atencional, algunas de estas teorías han sido abandonadas o no se

han terminado, otras han abierto nuevos caminos para el entendimiento de este problema.

El déficit atencional y la hiperactividad, antes llamado hiperquinesia o disfunción cerebral mínima, es uno de los trastornos más comunes en la infancia, entonces se puede decir que es un trastorno del desarrollo, ya que se inicia en la infancia y afecta el desarrollo normal de los niños. Los niños son quienes se ven más afectados, entre el 3 y el 5% de la población estudiada. Este trastorno a menudo sigue a través de la adolescencia y la edad adulta y puede causar una vida de sueños frustrados y dolor emocional.

Se considera que entre un 3% y un 20% (dependiendo de los diferentes estudios) de la población escolar presenta Déficit Atencional y es más común en los niños, en una proporción de 4 a 1 en la población general ó de 9 a 1 en la población clínica.

A lo largo del tiempo se han realizado diferentes estudios para determinar la prevalencia del déficit atencional; en España García citado por Jauregui (1997), director técnico del grupo Albor-Cohs descubrió una incidencia del 3% al 4% de los niños que presentan déficit de atención.

Según Barkley R, Murphy K y Bauermeister J. (1998), el Déficit Atencional se encuentra presente entre todas las poblaciones que han sido investigadas hasta el momento, donde se incluye América del Norte, América del Sur, Puerto Rico, Gran Bretaña, Escandinavia, Europa, Japón, China, Turquía y el Medio Oriente. Hay que tener en cuenta que el Déficit Atencional puede cambiar de nombre en algunos de los lugares investigados, también puede ser tratado de diferentes

formas; pero lo que es indudable es que este desorden es virtualmente universal dentro de la población humana.

De acuerdo a programas de orientación a padres y maestros como los realizados por Barkley (1997) e Hidea (1999) se puede concluir que los programas de apoyo a padres y maestros de niños afectados con déficit de atención e hiperactividad, generan cambios importantes en el manejo de los niños tanto en la casa como en el colegio y por lo tanto también generan cambios importantes en el comportamiento y desempeño de los niños.

Es más común encontrar el Déficit Atencional en familias en donde otras personas también tienen el mismo desorden o donde la depresión es más frecuente; también existe una mayor posibilidad de presencia del desorden en aquellas personas con problemas de conducta y delincuencia, desórdenes de tics o Síndrome de Tourette o problemas de aprendizaje, al igual que en personas que presentan historial prenatal al alcohol, tabaco, nacimiento prematuro bajo peso, o traumas significativos en las regiones frontales del cerebro.

Evaluación

Aunque los niños muestran muchos de los signos del trastorno en edades tempranas, solo se le da importancia cuando el niño ingresa a la educación escolar; en muchos casos, la maestra es la primera en reconocer que el niño es hiperactivo o distraído, por lo cual lo envía a consulta con el psicólogo.

Debido a que los maestros trabajan con muchos niños, tienen habilidad para reconocer estos casos típicos en situaciones de aprendizaje que requieren atención, pero se observa con mayor frecuencia que los niños son remitidos por síntomas de hiperactividad, mientras que a la inatención no se le da mucha importancia.

Frecuentemente los niños de edad escolar y preescolar son evaluados primero por el psicólogo o por un equipo interprofesional (Psicólogo y otros especialistas); también se da que la familia busque la valoración con pediatras, neurólogos y psiquiatras infantiles o médicos de familia quienes están especializados en diagnosticar, tratar y formular medicación en casos que lo requieran, mientras que el manejo terapéutico del niño y de la familia es tarea de los psicólogos infantiles.

Cualquiera que sea el área experiencial del profesional, su primera tarea es la de obtener información que eliminará otras posibles razones para el comportamiento del niño; para descartar otras causas, se deben revisar los registros médicos y escolares del niño; se debe tener en cuenta si el ambiente del hogar y del aula producen estrés o son caóticos y cómo padres y maestros del niño lo manejan. Es importante también obtener información médica sobre otros problemas, como trastornos emocionales, ataques imperceptibles (petit mal), visión o audición pobres, alergias, problemas de nutrición, etc.

En la valoración de Déficit Atencional es importante confiar primero en los instrumentos tradicionales: Historia clínica, exploración, observación directa, cuestionarios dirigidos principalmente a padres y maestros, con el fin de poder

establecer prioridades y desarrollar el plan de intervención en los contextos en donde ésta sea necesaria.

Según Parker (1996), para establecer un buen diagnóstico del Déficit Atencional es indispensable tener en cuenta en el niño: las capacidades intelectuales y de rendimiento escolar, los factores biológicos y familiares; paralelamente con padres y maestros realizar entrevistas y pedir el completar algunos cuestionarios sobre comportamientos del niño tanto en casa como en el colegio.

Evaluación del niño sobre las capacidades intelectuales, de rendimiento escolar y comportamiento durante la entrevista.

Los niños hiperactivos o inatentos tienen generalmente bajo rendimiento escolar, por esto es importante realizar una minuciosa evaluación psicoeducativa, la cual varía según el niño y el enfoque del psicólogo.

Para una adecuada evaluación, además de la empatía entre niño-examinador, también se debe incluir entrevistas con el niño, las cuales brindarán al clínico la oportunidad de observar su comportamiento además de reunir información valiosa sobre el ajuste social emocional, sentimientos hacia sí mismo y hacia los otros, así como actitudes hacia la escuela y diferentes aspectos de su vida; aunque se debe tener en cuenta que las observaciones hechas en consultorio se deben realizar en otros ambientes donde el niño se desenvuelve para verificar su comportamiento en ellos.

Para evaluar cognición y rendimiento se deben aplicar algunos tests estandarizados de inteligencia general y específica, así como de conocimientos generales, especialmente de lectura y matemáticas, tales como: Test Bourdon, Test de Toulouse, Test del Circulo y la cruz, Test de Hamburgo, Test de Figuras Idénticas, Test de Caras, y TOVA (Test of Variables of Attention), este ultimo es una prueba computarizada.

Evaluación Psicoeducativa

La obtención de una minuciosa descripción del comportamiento del niño en distintas situaciones a partir de la información brindada por padres y maestros, le permite al psicólogo determinar si la inatención está relacionada con factores como la posible dificultad en la comprensión de instrucciones o en una resistencia a la distracción, por lo tanto es indispensable que a través de la entrevista o durante la administración de tests se obtengan impresiones sobre comportamiento, habilidades autoorganizativas y de su actuación en el seguimiento de métodos para cumplir tareas.

El propósito principal de la aplicación de tests psicométricos debe ser la obtención del perfil de capacidades y debilidades que permita generar programas de intervención adecuados a las necesidades.

Es importante que la evaluación sea profunda y permita diferenciar otro tipo de dificultades, de aquellas relacionadas con el déficit atencional, ya que en algunos casos se pueden confundir con problemas de aprendizaje, es decir aquellas alteraciones en los procesos básicos para el aprendizaje (percepción, atención, motricidad, memoria, comprensión, simbolización y lenguaje),

manifestadas en la incapacidad para leer, escribir y realizar cálculos matemáticos. Esto ocurre gracias a que existen factores asociados para que se confundan las características del déficit atencional con los problemas de aprendizaje como lo son la dislexia, disgrafía y discalculia. Por esto es importante reconocer los factores asociados, como lo son: los niños con déficit atencional cometen errores frecuentes al leer (confunden letras, saltan renglones), escribir (omiten letras, sustituyen unas por otras similares) y realizar operaciones (suman empezando por la izquierda, olvidan los números que deben sumar a otros).

Evaluación de factores biológicos.

Aunque no existen tests de laboratorio que permitan diagnosticar Déficit Atencional, algunos de ellos permiten establecer el grado de salud del niño, además de plantear la posibilidad de administrar medicación. Los instrumentos que se usan en la actualidad para dicha evaluación son los mismos que se emplean para cualquier examen neurológico, estos son: estudios de cromosomas, electroencefalogramas (EEG's), imágenes de resonancia magnética, tomografía axial computarizada.

Es conveniente además, investigar otros aspectos de la historia como exposición a sustancias tóxicas (plomo), complicaciones perinatales, traumas, anomalía neurológica, síndrome genético, dificultades de visión o audición.

Igualmente es necesario identificar y evaluar retrasos en el lenguaje, coordinación pobre, ya que cualquier retraso en el desarrollo influye

negativamente en la relación con otros, en actividades escolares y estos deben ser tratados.

Evaluación familiar.

Es importante plantear desde el inicio el origen y el objeto de la consulta con el fin de establecer qué miembro(s) de la familia busca ayuda y la postura de los demás, lo cual permitirá a través de ampliación de la información, el análisis de la familia en conjunto para identificar eventos adicionales que formen parte del motivo de consulta.

La información brindada por los padres es importante, debido a que ellos conocen y son testigos de una variedad de situaciones a través de la historia de desarrollo previo y ajuste actual de su hijo. Toda esta información se reúne a través de cuestionarios que incluyen historia familiar, estructura y nivel de funcionamiento, relación de eventos importantes en los aspectos médico, de desarrollo, social y académico del niño; y a través de entrevistas con padres, durante las cuales se deben descubrir las expectativas, lo que piensan que sería útil y la posible presencia de crisis familiares que puedan influir en el comportamiento del niño. Esto se hace indagando sobre actividades compartidas entre padres e hijos las cuales estarán basadas en hechos reales, analizando la eficacia de las estrategias utilizadas por los padres, lo cual se puede lograr a partir de descripciones sobre la reacción ante problemas específicos y sobre las modificaciones, hechos sobre la base de resultados obtenidos en experiencias pasadas, es importante también entrevistar a otras

personas que conocen bien al niño, tal como el personal de la escuela o personas que lo cuidan.

Además es indispensable reunir información acerca del contexto del niño y la familia, teniendo en cuenta factores relevantes como nivel socioeconómico, salud, educación, vecindario, calidad y espacio de la vivienda, situaciones de abuso y maltrato. Esta información permitirá identificar y pronosticar tempranamente.

Impacto del Déficit Atencional en la Familia.

Tomando el Déficit Atencional desde una perspectiva sistemática, se puede decir según Milicic N. (1986) que la problemática derivada del Déficit Atencional no solamente afecta al niño que lo padece, sino que repercute en toda su familia. Los efectos cognitivos, afectivos y conductuales provocados por el Déficit Atencional en el niño, generan conflictos en el medio en el que se desarrolla, especialmente en la familia que es la encargada de socializar al niño. En muchas ocasiones los padres ante el comportamiento inadecuado de sus hijos con Déficit Atencional pierden el autocontrol y los reprenden excesivamente generando una relación agresiva padre – hijo.

El niño con su comportamiento inconsciente llama continuamente la atención de su grupo familiar y se convierte así en el “niño problema”, haciéndose más notorio que el resto de sus hermanos y consumiendo gran parte de la energía de sus padres.

“Si ser padres no es una aventura fácil, tener un hijo con Déficit Atencional se transforma muchas veces en una tarea difícil” (Milicic 1999). Por esta razón los

profesionales de la salud deben estar capacitados para dar soporte a la familia, especialmente en situaciones de crisis, ya que muchas veces los padres se sienten agobiados y desorientados, sin saber como educar a su hijo. El terapeuta debe darles confianza y reconocer los logros que han obtenido.

Los estudios realizados por Bryan, Pearlman, Zimmerman y Matthew (1982) encontraron que si la familia es crítica, etiquetadora o abandonadora, el niño disminuye la opinión que tiene de sí mismo y disminuye su interés por mejorar. Pero si al contrario la familia apoya al niño en sus dificultades y le muestra confianza en sus capacidades, el niño puede construir un nivel adecuado de autoestima.

Según Milicic N. (1999) los padres como base de la educación de sus hijos deben motivarlos y apoyarlos durante el periodo escolar. Ellos juegan un papel fundamental para que los niños tengan un buen desarrollo emocional de sus habilidades y alcancen un buen nivel educacional a pesar de sus limitaciones.

En la familia al tomar conciencia del problema que presenta alguno de sus miembros, se genera una crisis con varias etapas, donde se deben realizar los ajustes necesarios, estos fueron estudiados hace varias décadas por Wolfensberger citado por Milicic N. (1999).

Dentro del análisis de un trastorno como el Déficit Atencional es muy importante tener en cuenta un aspecto fundamental que afecta el desempeño del niño tanto en el colegio como en el hogar, este es la autoestima, ya que en las personas que presentan este trastorno se encuentra afectada significativamente.

Según Brooks R. y Peña M (1997) la pregunta que realizan con mayor frecuencia padres y maestros es: ¿Cómo se determina el nivel de autoestima de un niño?, para hacerlo se debe ser enfático y tratar de ver el mundo por medio de los ojos del niño; además el terapeuta durante la sesión de terapia les puede pedir a los padres que por un momento actúen como si fueran el niño en una situación determinada, sintiendo y actuando como él.

Los niños con baja autoestima tienen menos confianza en comportamientos de manejo y se adaptan mal a las situaciones, son inadecuados e ineficaces, tienden a comportarse de una forma derrotista, lo cual los lleva a apartarse de los problemas, además estos niños tienen ciertas estrategias para tratar de manejar su problema aunque la mayoría de ellas son improductivas, algunas de ellas son:

Evadiendo: el niño empieza a realizar la tarea pero se retira de ella cuando las cosas le salen mal.

Evitando: el niño se niega a comprometerse con la tarea que se le dificulta.

Haciendo trampa: algunos niños al sentirse seguros de no poder ganar un juego o un examen, cambian las reglas.

Payaseando o haciendo regresiones: los niños que no tienen suficiente confianza en si mismos creen llamar la atención si actúan de forma tonta o payasean.

Controlando: como tienen poco control de sus vidas y se sienten impotentes, tratan de controlar a los demás.

Siendo agresivos: como estos niños se frustran con facilidad canalizan esa frustración agrediendo a otros.

Siendo pasivo-agresivos: genera en el niño el rotulo de opositor, por lo tanto logra satisfacer algunas responsabilidades, pero "olvidan" hacerlo.

Negando: para manejar el dolor niegan su dificultad.

Racionalizando: ofrece disculpas por las dificultades que percibe en él, en lugar de aceptar las responsabilidades.

Siendo impulsivos: hacen las cosas de afán, para "salir rápido".

Diagnóstico

No existe un solo examen para diagnosticar Déficit Atencional, sino que se necesitan diferentes instrumentos como: una historia completa de la salud del niño, de su comportamiento en la casa y la escuela, información de los maestros y un examen médico cuidadoso, para así evitar las confusiones con otras dificultades que se pueden encontrar asociadas con el Déficit Atencional como lo son: la dislexia, la disgrafía y la discalculia; generalmente son confundidas con dificultades de los niños al leer (confunden letras, saltan renglones), escribir (omiten letras, sustituyen unas por otras similares) y realizar operaciones (suman empezando por la izquierda, olvidan los números que deben sumar a otros).

Además es importante incluir valoraciones psicológicas que permitan descartar la presencia de Retardo mental como causa de sus alteraciones comportamentales y escolares, factores ambientales, cuadros de depresión y un número importante de factores emocionales que pueden ser los responsables de la sintomatología del niño. De esta manera el proceso de diagnóstico, no solo exige la confirmación del mismo, sino el descarte de

patologías que puedan simular un déficit atencional. También es necesario comparar el esquema de comportamiento de la persona con Déficit Atencional con un conjunto de criterios y características del trastorno. De acuerdo con el DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 1994), existen tres esquemas de comportamiento que indican que existe Déficit Atencional. La característica esencial es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad (Criterio A); estas personas pueden demostrar varias señales de ser inatentas, hiperactivas e impulsivas, o pueden mostrar el tipo combinado.

Conforme al DSM-IV, las señales de falta de atención incluyen:

Distraerse fácilmente con imágenes y sonidos irrelevantes, falta de atención a detalles y descuidos, raramente siguen instrucciones completas y con precaución, pierden u olvidan cosas que se necesitan para una tarea (juguetes, libros, herramientas, etc.).

En cuanto a las señales de hiperactividad-impulsividad están:

Sentirse inquieto, agitándose nerviosamente, corriendo, trepando, o dejando el asiento en situaciones en las cuales se espera permanecer sentado y tranquilo, dar respuestas antes de terminar de escuchar la pregunta, dificultad para respetar el turno, en juegos y/o actividades de grupo.

El DSM IV contiene pautas muy específicas para determinar cuándo una persona padece Déficit Atencional: los comportamientos deben aparecer antes de los 7 años, y deben continuar por lo menos durante 6 meses (Criterio B). Cuando se trata de niños, deben ser más frecuentes o severos que en otros de la misma edad. Los comportamientos deben demostrar verdadera incapacidad

para funcionar de manera normal en al menos dos áreas de la vida, (escuela – o en el trabajo—y en casa) (Criterio C). Debe demostrar interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo de la persona (Criterio D) y que este desorden no aparezca exclusivamente en el transcurso de otro, como trastorno generalizado de desarrollo, esquizofrenia u otros trastorno psicótico y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Diagnostico Diferencial.

Es importante darse cuenta de que durante ciertas etapas de desarrollo, la mayoría de los niños tienden a ser distraídos, hiperactivos o impulsivos pero no necesariamente tienen Déficit Atencional. Así mismo, muchos adolescentes pasan por una etapa en la cual son desordenados, desorganizados, rechazan autoridad, lo cual no significa que tienen un problema de por vida en cuanto a controlar sus impulsos.

Para distinguir los síntomas del déficit atencional e hiperactividad hay que tener en cuenta que durante la primera infancia es difícil diferenciarlo de algunos comportamientos propios de la edad de niños muy activos. Se debe tener en cuenta que la inatención / hiperactividad también se presenta en niños con retraso mental, en donde es necesario establecer el déficit atencional e hiperactividad adicional. Igualmente se debe hacer distinción en niños provenientes de ambientes inadecuados, caóticos o desorganizados. Los niños con déficit atencional e hiperactividad tienden a tener otra condición llamada trastorno oposicional desafiante. Estos niños reaccionan demasiado o agreden

cuando no se sienten bien respecto a sí mismos, pueden ser tercos, tener ataques de rabia, actuar beligerantemente o ser desafiantes. A veces, esto progresa a trastornos de comportamiento más serio, pueden tomar riesgos que no son necesarios y violar leyes robando, causando incendios y conduciendo con imprudencia; por lo tanto es importante que los niños con estas condiciones reciban ayuda antes de que sus comportamientos los conduzcan a problemas más serios.

Otra de las dificultades de diagnosticar el déficit atencional es que a menudo es acompañado por otros problemas; por ejemplo, muchos niños con déficit atencional e hiperactividad también tienen alguna dificultad de aprendizaje específica, lo cual significa que tienen problemas para aprender un idioma o ciertas habilidades académicas, típicamente lectura y matemáticas. El déficit atencional e hiperactividad no es en sí una dificultad de aprendizaje específica, pero debido a que puede interferir con la concentración y atención, el déficit atencional e hiperactividad puede hacer que sea muy difícil que a un niño con problemas de aprendizaje le vaya bien en la escuela. También es necesario tener en cuenta que comportamientos semejantes al déficit atencional e hiperactividad pueden ser la respuesta a una situación de derrota en el aula; quizás el niño tenga una dificultad de aprendizaje y no está preparado para leer y escribir en el momento cuando éstos se enseñan, o quizás el trabajo sea demasiado difícil o demasiado fácil, lo cual lleva a que el niño se sienta frustrado o aburrido.

Igualmente se debe tener en cuenta que hay síntomas motores en el síndrome de Tourette, el cual se manifiesta en tics y otros movimientos

nerviosos como pestañeo o contracciones nerviosas de la cara que no pueden controlar. Otros pueden hacer muecas, sacudir los hombros, sorber por la nariz o gritar palabras, estos comportamientos pueden ser controlados con medicación.

El déficit atencional e hiperactividad no se diagnostica si los síntomas se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (T. del estado del ánimo, de ansiedad, disociativo, de personalidad, de cambio de personalidad debido a enfermedad médica, por uso de sustancias) en los cuales el síntoma de desatención tiene inicio posterior a los 7 años.

Igualmente se debe tener en cuenta que muchas cosas pueden producir estos comportamientos, desde miedo crónico hasta ataques leves, que pueden hacer que un niño parezca ser demasiado activo, peleador, impulsivo o distraído; una infección crónica del oído medio también puede hacer que un niño parezca distraído; de igual forma el convivir con miembros de la familia que son abusivos, adictos a drogas o al alcohol puede influir.

En algún momento, muchos niños con déficit atencional e hiperactividad pueden tener otros trastornos emocionales. Aproximadamente una cuarta parte sienten ansiedad o depresión, tienen grandes preocupaciones, tensión o malestar, a pesar de que no haya motivo para temer. Debido a que las sensaciones son más aterradoras, más fuertes y más frecuentes que los temores normales, estos pueden afectar el comportamiento.

Sin embargo no todos los niños con déficit atencional e hiperactividad tienen un trastorno adicional. Ni tampoco todas las personas con dificultades de aprendizaje, síndrome de Tourette, trastorno oposicional desafiante, trastornos

de comportamiento, ansiedad o depresión tienen déficit atencional e hiperactividad. Pero cuando ocurren juntos, la combinación de problemas puede causar complicaciones serias en la vida de una persona; por lo tanto es importante realizar una evaluación minuciosa de la información que permita ver la covariación con otros trastornos en niños que tienen déficit atencional e hiperactividad.

Intervención

En la actualidad existen diferentes alternativas de intervención; se hace necesario por lo tanto que las familias conozcan los diversos métodos, lo cual les facilitará escoger el más apropiado.

Es importante tener en mente que la meta terapéutica del déficit atencional e hiperactividad es mejorar la conducta y el rendimiento del niño en el hogar, la escuela y los amigos a través de la modificación de su falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Además de optimizar sus funciones cognitivas, conductuales y sociales y aumentar su autoestima.

Manejo Familiar: Incluye variedad de estrategias de manejo para los problemas conductuales vistos en estos niños. Estos problemas de conducta desafiante, agresión y rabietas, son los padres quienes deben afrontarlos de forma impasible, sin involucrarse emocionalmente en ellos, manteniendo la calma y la razón en todo momento

Algunas de las estrategias que se recomiendan son:

- Deben premiar las conductas positivas de sus hijos y reprender razonablemente las negativas.

- Deben aprovechar los avances y progresos del niño para fomentar su autoestima.
- El entorno hogareño debe ser estructurado y constante.
- Todos los miembros de la familia deben estar bien informados sobre lo que es y lo que implica el déficit atencional e hiperactividad, incluyendo el hijo que lo padece.
- Los padres deben conocer los cambios que se dan en el adolescente, ya que esta etapa se hace aún más difícil para quien tiene déficit atencional e hiperactividad.
- Los padres no deben exigir a su hijo con este problema más de lo que puede dar, es decir tiene que manejar las expectativas al nivel de habilidades y logros del niño.
- Deben establecer normas claras e inmutables y otras en las que es posible negociar.
- Deben entrenarse en habilidades para solución de problemas, comunicación asertiva y respetuosa.
- Es benéfico tomar vacaciones de vez en cuando.
- Es necesario aprender a perdonar y mantener el sentido del humor.

Manejo Escolar: muchos estudios entre ellos los de Barkley (1997) han probado que las modificaciones adecuadas en el aula mejoran la conducta y el rendimiento académico. La clase ideal para estos niños es una clase altamente estructurada y bien organizada, con expectativas claras y una agenda concreta a practicar.

Algunas de las recomendaciones para que el estudiante con problemas de atención sea perseverante en el trabajo son:

- El maestro debe repetir las instrucciones y verificar que hayan sido entendidas.
- Prestar cuidado a la ubicación del niño en el salón, tratar de sentarlo cerca de un buen estudiante, lejos de las ventanas u objetos distractores, adelante cerca al maestro.
- El maestro debe lograr un contacto visual con el niño. Puede colocar sobre el pupitre un borde como pantalla, y doblar la hoja en dos, ya que esto reduce el espacio de enfoque.
- El maestro debe darle señales al niño para que no se pierda, como por ejemplo tocarle el hombro, dar golpecitos en el pupitre.
- Debe ser flexible con el tiempo, ya que estos niños se demoran más.

Para reducir la agitación y necesidad de movimiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Realizar actividades de movimiento programadas.
- Tener periodos de descanso prudentes.
- Mandarlo a hacer mandados, como por ejemplo ir a traer tiza.
- Organizar caminatas por una ruta determinada.
- Mantener las manos ocupadas.

Sugerencias para mantener la actitud de “sí puedo hacerlo”

- El maestro debe ser razonable con las expectativas que tiene sobre el niño.
- El reto debe ser reducido al principio con actividades de niveles bajos de dificultad, y luego se va aumentando paulatinamente.
- Reforzar positivamente el logro y sobretodo el esfuerzo.
- Suministrar apoyo a través de algún estudiante bueno seleccionado previamente.
- Determinar la propia rapidez del niño para aprender.

El trabajo en casa diario es una forma de ayudar al desarrollo de la estructuración y organización del tiempo y labores del niño, por eso es indispensable el compromiso de los padres con la educación de sus hijos, deben tener una constante comunicación con la escuela y dar apoyo a los maestros. La relación entre ambos es muy importante. Es necesario recordar que ninguna estrategia funciona bien con todos. Hay que buscar lo que sirve para el estudiante y el niño respetando su individualidad.

Según Parker (1996) los métodos de intervención más comúnmente usados para el manejo de este trastorno son:

Psicoterapia y Terapia cognitiva-conductual

La psicoterapia tiene como objetivo hacer que las personas con déficit atencional e hiperactividad aprendan a quererse y aceptarse a pesar de su trastorno; este espacio le brinda a las personas a hablar con el terapeuta acerca de sus pensamientos y sentimientos inquietantes, exploran esquemas de

comportamiento contraproducentes y aprenden maneras alternativas de manejar sus emociones.

La Terapia Cognitivo – Conductual, a su vez permite que las personas trabajen asuntos más inmediatos, apoyándolos directamente para que cambien su comportamiento. El apoyo puede ser asistencia práctica, o fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. El entrenamiento en cuanto a destrezas sociales también puede ayudar a niños a aprender nuevos comportamientos, en ésta el terapeuta habla sobre los comportamientos apropiados y hace entrenamiento instruccional sobre ellos, tales como esperar el turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas, y luego le da la oportunidad al niño de practicar.

Farmacoterapia

Es importante tener en cuenta antes de formular medicación consideraciones tales como, el entendimiento del niño, de su familia y del contexto escolar; el conocimiento de las practicas educativas de la sociedad (Adecuada ubicación escolar, focalizarse sobre el síntoma predominante).

De ser necesaria la medicación existen medicamentos efectivos para complementar el tratamiento de niños y adultos con déficit atencional e hiperactividad, estos son: Metilfenidato (Ritalina), dextroanfetamina (Dexedrina o Dextrostat) y pemolina (Cylert). Estos medicamentos son formulados por un medico y se ha encontrado que en la mayoría de los casos reducen drásticamente la hiperactividad, mejoran la habilidad para concentrarse, trabajar y aprender, mejoran la coordinación física, tal como la caligrafía y habilidad

deportiva. Es importante tener en cuenta que los niños que están tomando este tipo de medicinas deben ser controladas regularmente, para esto el medico deben hablar con los padres y maestros del niño acerca su adecuada administración y eficacia.

Existe en la actualidad un debate acerca del uso de la medicación, ya que a pesar de su utilidad, en algunos casos pueden tener posibles efectos secundarios entre ellos baja de peso, disminución del apetito, crecimiento lento y problemas de sueño. Igualmente han surgido tratamientos que generan controversia, porque no son científicamente comprobados, entre ellos se pueden mencionar: bioretroalimentación, dietas restringidas, tratamientos para alergias, medicamentos para corregir problemas en el oído interno, megavitaminas, ajuste quiropráctico y realineamiento de huesos, tratamiento para infección de hongos, adiestramiento de ojos y gafas de color especial.

Con respecto a los tratamientos anteriormente mencionados solo hay evidencia de algunas historias exitosas que no pueden demostrar su comprobación científica; por lo tanto hasta que no se demuestre su utilidad se debe alertar a las familias. Se ha encontrado que muchas veces los padres arriesgan su tiempo, dinero y esperanzas en novedades y promesas falsas.

Intervenciones para Reforzar la Autoestima

Para poder realizar una intervención adecuada primero que todo hay que conocer el temperamento, los intereses, las fortalezas, las debilidades, el manejo de comportamiento y las destrezas cognitivas del niño. También es importante tener en cuenta que la autoestima varia de una situación a otra,

dependiendo de las actividades para las que se sienten capaces, esta información es muy útil para el terapeuta y su trabajo con el niño en el aumento de su autoestima.

Algunas de las estrategias mas utilizadas para reforzar la autoestima son:

Contribuciones de Estimulo: (desarrollar responsabilidades, haciendo una contribución): para que los niños con baja autoestima desarrollen un sentido de compromiso y pertenencia, se les debe brindar la oportunidad para que ellos mismos asuman responsabilidades, en especial aquellas que implican una contribución para el mundo que los rodea, es decir permitirles realizar "actividades contributivas", ya que éstas envían el mensaje de que son personas capaces, con algo valioso que ofrecer; esto los motiva y eleva su autoestima. Además contribuir al medio escolar proporciona apegos escolares positivos y mayor motivación para el aprendizaje

Fomentar destrezas para la toma de decisiones, escogencias y resolución de problemas: (brindar oportunidades para hacer escogencias, tomar decisiones y resolver problemas). Los adultos deben dar a los niños las oportunidades para aprender las destrezas necesarias para realizar escogencias, tomar decisiones y solucionar problemas que afecten no solo la vida del niño sino de las personas que lo rodean.

Ayudando a los niños a que se sientan bien sobre sus errores y faltas: una de las grandes barreras que tienen los niños para asumir desafíos y asumir riesgos es el temor a cometer errores y sentirse avergonzados y humillados. Para que los niños pierdan este temor los padres: No deben reaccionar de forma exagerada a los errores cometidos por los niños; deben reconocer

abiertamente los fracasos, esto hace al niño menos poderoso y menos destructor; compartir algunas experiencias sobre lo que los padres han aprendido del fracaso; hacer énfasis en lo que los niños son capaces de hacer y sobre lo que ellos saben.

Estimulo y Retroalimentación positiva: (estimulando la flexibilidad y la esperanza). Los adultos deben transmitir su propio optimismo y preocupación por los niños. Es mucho mejor hacer énfasis en el esfuerzo del niño y culpar a las estrategias para realizar las tareas de ser ineficaces. La autoestima y la flexibilidad se nutren cuando los padres comunican aprecio real y estímulo a los niños.

Autodisciplina y análisis de consecuencias: para desarrollar en los niños la auto disciplina es importante impartir enseñanzas sin humillaciones y sin intimidar. Si los niños asumen la responsabilidad de sus actos y perciben reglas justas, comprendiendo el objetivo de éstas, contribuyen a su formación; pero un niño que percibe las demandas como injustas, reaccionará con resentimiento, poca autonomía y mal comportamiento.

Existen recursos internos que influyen en la flexibilidad del niño, la familia y el ambiente social, éstos son:

El temperamento: un temperamento feliz sirve como factor protector de la autoestima. Los niños denominados "difíciles" generan respuestas agresivas y poco enfáticas de sus padres, empezando un ciclo negativo.

Ambiente Familiar: los niños flexibles vienen de un ambiente hogareño caracterizado por la calidez, el afecto, el apoyo emocional, con estructuras y límites claros.

Ambiente Social: lo más importante de la autoestima y la autoeficacia nacen a partir de las relaciones de apoyo.

Autoestima: la autoestima varía de acuerdo al niño y a la situación por la que esté pasando, si está en una situación en la que puede lograr las metas tendrá una buena autoestima, pero si no puede lograrlas tendrá baja autoestima. Por esta razón se debe buscar la forma tanto en el hogar como en el colegio de generar un ambiente donde el niño tenga posibilidades de tener éxito y de experimentar el triunfo como parte de sus capacidades y esfuerzos.

Según Milicic N. (1999), existen estrategias que pueden favorecer la autoestima del niño con Déficit Atencional en la familia. Algunas de ellas son:

- * Generar un clima emocional cálido, participativo, comprensivo y focalizado en lo positivo, donde el aporte del niño sea reconocido.
- * Confiar en las capacidades del niño para poder enfrentar y resolver sus problemas.
- * Adecuar las exigencias a las capacidades del niño.
- * Estimular positivamente las características positivas del niño.
- * Abrir espacio para la creatividad.
- * Utilizar el refuerzo como medio para reconocer los logros y así hacerle sentir al niño que es algo especial y único.
- * Disminuir las críticas y no utilizar un lenguaje peyorativo.

- * Desarrollar un espíritu de observación y ayudar al niño a buscar formas innovadoras para adaptarse a la realidad.
- * Al reprender centrar la crítica en la acción y no en el niño.
- * Incentivar al niño a asumir sus responsabilidades, esto le demostrará que se confía en él. Las responsabilidades deben estar acordes con las capacidades del niño.
- * Poner metas al alcance del niño, a las cuales se pueda llegar con un esfuerzo razonable.
- * Decirle con frecuencia al niño cómo y cuánto lo quiere.

Problema

¿Qué efectos tiene en la adquisición de conocimientos, en un grupo de padres y otros de maestros del Instituto Pedagógico Nacional, un programa de aprendizaje sobre déficit de atención e hiperactividad?

Objetivos

Objetivo General

Identificar el efecto de un programa de aprendizaje sobre déficit atencional e hiperactividad; dirigido a un grupo de 20 padres y 20 maestros con niños matriculados en el Instituto Pedagógico Nacional, en los cursos cuarto y quinto de primaria, que presenten estas dificultades; con el fin de orientarlos en el manejo de esta problemática.

Objetivos Específicos

1. Diseñar y validar un programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad dirigido a padres y maestros con niños que presenten estas dificultades.
2. Diseñar y validar las pruebas de conocimientos (pretest / postest) para evaluar la efectividad de los talleres.
3. Identificar y seleccionar la muestra de padres de familia y maestros del Instituto Pedagógico Nacional, a la cual le será aplicado el programa.
4. Aplicar la prueba de conocimientos (pretest), para identificar los conocimientos que tienen los padres y maestros sobre el déficit de atención e hiperactividad, antes de aplicar el programa.

5. Aplicar el programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad al grupo de padres y maestros escogidos como muestra.
6. Aplicar la prueba de conocimientos (postest), para identificar la ganancia de aprendizaje del grupo de padres y maestros seleccionados, después de aplicado el programa.
7. Analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de las pruebas de conocimientos (pretest / postest)

Variables

Variable Independiente: contenidos de un programa sobre déficit de atención e hiperactividad. que será dividido en cuatro talleres para padres y cuatro para maestros así:

Para padres y maestros:

El primero será un acercamiento a la comprensión de la diferencia y la diversidad como factores importantes para ver a los niños con Déficit Atencional como personas y entender que esta dificultad no es una enfermedad. (ver anexo A).

El segundo pretende generar conocimiento sobre la dificultad que genera el Déficit Atencional y así proporcionar a los padres información útil que les permita identificar las características y dificultades de este problema. (Ver anexo B).

Para padres:

El tercero estará dirigido a proporcionar estrategias útiles para el manejo de la autoridad y el comportamiento de los niños. (Ver anexo C).

El cuarto pretende utilizar el conocimiento adquirido por los padres para poder generar diferentes formas de apoyo escolar que surjan a partir del hogar. (Ver anexo D).

Para maestros:

El tercero estará dirigido a proporcionar los elementos necesarios para que los maestros puedan ayudar a los alumnos a tener éxito en el colegio. (Ver anexo E).

El cuarto pretende proporcionar a los maestros las estrategias básicas para que los niños puedan obtener mejores resultados en el colegio. (Ver anexo F).

Variable Dependiente: adquisición de conocimientos del grupo de padres de familia y maestros, entendida como la ganancia de aprendizaje sobre déficit de atención e hiperactividad; y medida a través de pruebas específicas de pretest (Ver anexo G) y posttest (Ver anexo H) (pruebas de conocimientos).

Hipótesis

H1: si se diseña y aplica un programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, dirigido a padres de familia y maestros con niños matriculados en el Instituto Pedagógico Nacional, que presentan esta problemática; entonces se encontrarán diferencias significativas en los puntajes de las pruebas de conocimientos (pretest / postest), a un nivel de significación.

H0: si se diseña y aplica un programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, dirigido a padres de familia y maestros con niños matriculados en el Instituto Pedagógico Nacional, que presentan ésta; entonces no se encontrarán diferencias significativas en los puntajes de las pruebas de conocimientos (pretest / postest).

Método

Como estrategia metodológica se utilizó un diseño preexperimental pre y posttest de dos grupos, el primero de padres y el otro de maestros, O1 X O2, donde O1 es el pretest, X es la aplicación del programa y O2 el posttest.

Participantes:

Se escogió un grupo de veinte padres de familia (los cuales se encuentran en un nivel de escolaridad primario y secundario) y veinte maestros (los cuales se encuentran en un nivel de escolaridad universitario y de postgrado), de niños matriculados en el Instituto Pedagógico Nacional, de diferentes cursos de primaria, que tengan alumnos con estas características. El criterio de selección para los dos grupos, fue de padres y maestros voluntarios.

Instrumentos:

Para la aplicación del programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, se realizaron ocho módulos, cuatro para padres y cuatro para maestros, así:

Para padres y maestros: El primero fue un acercamiento a la comprensión de la diferencia y la diversidad como factores importantes para ver a los niños

con Déficit Atencional como personas y entender que esta dificultad no es una enfermedad. (Ver anexo A).

El segundo pretendió generar conocimiento sobre la dificultad que genera el Déficit Atencional y así proporcionar a los padres y maestros información útil que les permita identificar las características y dificultades de este problema. (Ver anexo B).

Para padres: El tercero estuvo dirigido a proporcionar estrategias útiles para el manejo de la autoridad y el comportamiento de los niños. (Ver anexo C).

El cuarto pretendió utilizar el conocimiento adquirido por los padres para poder generar diferentes formas de apoyo escolar que surjan a partir del hogar. (Ver anexo D).

Para maestros: El tercero estuvo dirigido a proporcionar los elementos necesarios para que los maestros puedan ayudar a los alumnos a tener éxito en el colegio. (Ver anexo E).

El cuarto pretendió proporcionar a los maestros las estrategias básicas para que los niños puedan obtener mejores resultados en el colegio. (Ver anexo F).

Se emplearon ocho pruebas de pretest (Ver anexo G) y postest (Ver anexo H) de conocimientos para cada uno de los grupos, una para cada módulo.

Procedimiento:

Ese proyecto se desarrolló por medio de fases consecutivas para así poder lograr los objetivos propuestos.

Fase I: se diseñó (Ver anexo I) y validó el programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, basándose en los contenidos teóricos del proyecto y según la importancia de los temas. La validación se realizó por medio de juicio de expertos, los cuales analizaron la redacción, pertinencia y coherencia de las actividades y los contenidos de cada uno de los módulos. (Ver anexo J).

Fase II: se construyó y validó el instrumento para el pretest y el postest, este instrumento se construyó teniendo en cuenta los contenidos teóricos de cada uno de los módulos y los aspectos más importantes a tener en cuenta (Ver anexo K) y se validó por medio de juicio de expertos, los cuales analizaron la redacción, coherencia y pertinencia de los ítems de cada una de las pruebas tanto de pretest como de postest. (Ver anexo L).

Fase III: se realizó la aplicación del pretest de conocimientos, del programa y del postest de conocimientos a los dos grupos (padres y maestros), por medio de diferentes actividades que permitieron el desarrollo del programa y el logro de los resultados.

Fase IV: después de aplicados los módulos del programa y sus respectivas pruebas de conocimientos se realizó la tabulación de los datos obtenidos del

pretest y el posttest para realizar el respectivo análisis y así obtener los resultados tangibles de la aplicación del programa.

RESULTADOS

Para el desarrollo de la presente investigación se diseñaron cuatro talleres para padres y cuatro para maestros (Ver anexos A, B, C, D, E, F), mediante los cuales se obtuvo un aprendizaje en “Sensibilización para la diferencia” (Taller 1 de Padres); “Información del déficit atencional” (Taller 2 de Padres); “Disciplina y problemas de comportamiento” (Taller 3 de Padres); y el Taller 4 de padres era “Cómo apoyar el trabajo escolar desde el hogar”. Para los maestros se utilizó el mismo taller 1 y 2 de padres, pero el taller 3 de estos fue “Cómo ayudar a los niños en el colegio” y el 4 fue “Cómo ayudar a los niños en el colegio, estrategias básicas”.

Tanto con los padres como con los maestros se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. Aplicación del pretest de conocimientos a los participantes (padres y maestros) antes de empezar cada uno de los talleres.
2. Aplicación de los talleres para cada uno de los grupos (padres y maestros).
3. Aplicación del postest de conocimientos a los participantes (padres y maestros) una vez culminados cada uno de los talleres.

Para analizar los resultados obtenidos mediante el pretest y el postest se calcularon las medidas de tendencia central y la desviación estándar. Seguidamente se procedió a un análisis inferencial de tendencia de medias mediante la T de student. El N tanto del grupo de padres como de maestros fue de 20.

A los instrumentos se les halló la coherencia interna y esta dio como resultado 0,84. Para hallar la confiabilidad se trabajó la técnica por mitades, dando como resultado 0,86 siendo los instrumentos confiables.

Al analizar la t de student se encontró que la totalidad de las comparaciones en el grupo de los maestros es significativa a favor del postest a un $\alpha=0,05$. En el grupo de los padres se halló que únicamente fue significativo el cambio en el taller 4 denominado “Como apoyar el trabajo escolar desde el hogar”. (Ver Anexo I).

De acuerdo al análisis realizado en histogramas de cada uno de los talleres tanto para padres como para maestros (Ver Anexo J), se observa que en todos los casos el postest obtuvo valores mayores que el pretest, indicando esto que en todos los talleres se presentó ganancia de aprendizaje. (Ver anexo K)

Según los resultados obtenidos en los dos grupos, se puede afirmar que se lograron los objetivos, en cuanto a ganancia de aprendizaje por parte de los padres de familia y los maestros. Al discriminar esta ganancia por grupos, se encontró mayor aprendizaje en el grupo de los maestros, en comparación con el grupo de padres de familia.

El análisis general de los resultados permite contrastar el cumplimiento del objetivo general de la investigación, en el que se logró identificar el efecto de un programa de aprendizaje sobre déficit atencional e hiperactividad y orientar tanto a los padres de familia como a los maestros de niños con déficit de atención e hiperactividad , en el manejo de esta dificultad. Tal como lo afirman

Barkley (1997) y Gómez (1999) los programas de orientación para padres y maestros generan aprendizaje y por lo tanto cambios en el manejo de la dificultad tanto en la casa y en el colegio, y esto a su vez produce cambios en el comportamiento y desempeño de los niños con déficit de atención e hiperactividad.

En el caso de las hipótesis se corrobora tanto en padres como maestros en donde H1; si se diseña y aplica un programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, dirigido a padres de familia y maestros con niños matriculados en el Instituto Pedagógico Nacional, que presentan esta problemática; entonces se encontrarán diferencias significativas en los puntajes de las pruebas de conocimientos (pretest / postest). Y se rechaza H0, en la cual se planteaba que si se diseña y aplica un programa de conocimientos sobre déficit atencional e hiperactividad, dirigido a padres de familia y maestros con niños matriculados en el Instituto Pedagógico Nacional, que presentan ésta; entonces no se encontrarán diferencias significativas en los puntajes de las pruebas de conocimientos (pretest / postest).

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, se puede reportar que se lograron los objetivos, tanto el objetivo general y los específicos de la investigación, como los generales y específicos de los respectivos talleres.

Es importante señalar, el mayor logro de aprendizaje en el grupo de maestros, esto puede ser atribuido a un mayor nivel de escolaridad, en comparación con el grupo de padres; también es importante recalcar que los maestros por encontrarse dentro del ambiente escolar, se comprometieron más con los talleres y su asistencia fue constante. Lo observado durante el proceso de investigación, permite reportar como los maestros están al tanto de la interacción y seguimiento de los niños, para poder apoyarlos en sus dificultades.

Es fundamental para poder apoyar a niños con déficit de atención e hiperactividad, tener en cuenta el diálogo entre padres y maestros, para que así estos niños no sean rotulados como “insoportables o limitados mentalmente”, que es lo que se hace en la mayoría de los casos, por falta de conocimiento y comunicación entre la casa y el colegio.

Así mismo la metodología de taller se convierte en una herramienta importante para el aprendizaje y la formación de padres y maestros, y como una de las estrategias metodológicas del psicólogo dentro de su quehacer en el campo educativo.

Es de gran importancia enfatizar en el trabajo del psicólogo, quien con sus conocimientos en educación y psicología, puede aportar a la detección de dificultades como en este caso el déficit atencional, y así mismo poder aportar desde la psicología las estrategias y principios que pueden ser aplicados en el ámbito educativo.

En este tipo de trabajo es importante canalizar la motivación de los padres y maestros, así como de las instituciones educativas para poder realizar este tipo de investigación, especialmente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, el cual y como se reporta en la revisión bibliográfica, se ha incrementado, interfiriendo con el éxito académico de los niños.

REFERENCIAS

- Acosta, M.T. (1999). Trastorno deficitario de Atención-Hiperactividad.
- Rueda, M. & Uribe, M. (1999). Guías Neurológicas. Bogotá: Exlibris S.A.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th Edition).
- Barkley, R. (1997). Niños Desafiantes: Materiales de Evaluación y folletos para los padres Guilford Press.
- Bellocha, A., Sandin, B. & Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología (Volumen 1) España: Mc Graw Hill.
- Chadd. (1996) Children and Adult with Attention Deficit Disorders ADD And Adolescence: Estrategies for Success. Florida.
- Davis, L & Sirotowitz, S. (1996). Study Strategies Made Easy: A practical plan for school success. Speciality Press.
- DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana. (1995). España: Masson S.A.
- Gallager, T. (1997). <http://borntoexplore.org/hunter.htm>
- García Sevilla, J. (1999). Psicología de la Atención. Madrid, España. Síntesis.
- Goldstein, S. & Goldstein, M. (1995). Teachers Guide: Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children. The neurology, learning & behavior center.
- Gómez, S. (1999). Manual para educadores de niños con T.D.A.H.: Estrategias de manejo en el medio escolar. Bogotá, Colombia. Hidea.
- Harvey, P. (1992). Adapt: Attention Deficit Accommodation Plan for Teaching Speciality Press.
- Honig, W. & Wernek. (1980). Conducta Operante. (segunda reimpresión) Mexico: Trillas.
- Jauregui, Pablo. (1997). Hijo Siempre Esta En La Luna. <http://www.el-mundo.es/saluds/numeros/97/s258psicologia2.html>.
- MC Ginnis, J. (1997). Attention Deficit Disaster. Wall Street Journal.

Montoya J.A. (1999). Déficit de Atención: Dolor de Cabeza de Padres y Educadores. www.didascalo.educame.gov.co/novedad/cambio/irresist.htm.

National Institute of Mental Health

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/baschap3.htm>

http://www.leidenuniv.nl/www/w3_func/research.htm

Parker, Harvey (1996). Assesment Of attention Deficit Disorders: A Team Approach. Canada.

Rodríguez, A. (1999) (Grupo Albor-Cohs) El Despiste Eterno
www.etmundo.es/salud/262/25no143.html.

Serrano A., Valencia P., Cano F (1998) Trastornos de la Atención en los Niños <http://www.mipediatra.com.mx/atención.htm>.

Taylor, Eric (1992). El Niño Hiperactivo España: Martínez Roca.

Woods S.K. y Ploff W.H. (1997). Understanding ADHD: Attention Deficit Disorder and Feeling Brain California: SAGE publications.

<http://ws1.kidsource.com/kidsource/content2/add.html>

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/baschap3.htm>

<http://www.edu.kent.edu/deafed/ive3.htm>

www.intersur.com/adccantu/TDA.html

<http://www.eegspectrum.com/affil/cncadhd.htm>

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/spadhd.htm>: Trastorno Hiperactivo de Déficit de Atención. National Institute of Mental Health (NIMH). USA

ANEXOS

PROGRAMA PARA PADRES Y MAESTROS MANEJO DÉFICIT ATENCIONAL

Tema:

Cómo entender y manejar el problema del Déficit Atencional de los niños.

Justificación:

La necesidad de la construcción del programa para el manejo del Déficit Atencional, surgió a partir del interés de los padres de familia y los profesores con niños afectados por Déficit Atencional, en lograr el mejoramiento de las relaciones familiares, escolares y del contexto que rodea a estos niños tanto en el hogar como en el colegio. La inquietud también surgió a partir de la dificultad que tienen los padres y los maestros para manejar el comportamiento de estos niños.

Se ha podido descubrir por medio del dialogo con los padres de familia y los maestros que conviven a diario con el problema del Déficit Atencional, que es necesario generar conciencia de la importancia que tiene ver a estos niños como niños con igualdad de oportunidades y con grandes cualidades para salir adelante en la vida, no solamente como niños “insoportables” o “limitados mentalmente”.

Objetivo General:

Proporcionar a los padres de familia y a los maestros el conocimiento y las herramientas necesarias para poder enfrentar la dificultad del Déficit Atencional en sus hijos.

Objetivos Específicos:

- * Sensibilizar a los padres de familia y a los maestros hacia la diversidad, para que puedan ver el mundo desde el punto de vista de sus hijos.
- * Proporcionarles el conocimiento necesario sobre el Déficit Atencional para poder entender la dificultad de los niños.
- * Facilitar la interacción padres-hijo, maestro-alumno y la adaptación al problema del Déficit Atencional, mediante el empleo adecuado de la disciplina y el incremento de la autoestima de los niños.

Metodología:

El programa se llevará a cabo por medio de cuatro talleres para padres así: El primero es un acercamiento a la comprensión de la diferencia y la diversidad como factores importantes para ver a los niños con Déficit Atencional como personas y entender que esta dificultad no es una enfermedad.

El segundo pretende generar conocimiento sobre la dificultad que genera el Déficit Atencional y así proporcionar a los padres información útil que les permita identificar las características y dificultades de este problema.

El tercero estará dirigido a proporcionar estrategias útiles para el manejo de la autoridad y el comportamiento de los niños.

El cuarto pretende utilizar el conocimiento adquirido por los padres para poder generar diferentes formas de apoyo escolar que surjan a partir del hogar.

Y en cuatro talleres para maestros así:

El primero será un acercamiento a la comprensión de la diferencia y la diversidad como factores importantes para ver a los niños con Déficit Atencional como personas y entender que esta dificultad no es una enfermedad.

El segundo pretende generar conocimiento sobre la dificultad que genera el Déficit Atencional y así proporcionar a los padres información útil que les permita identificar las características y dificultades de este problema.

El tercero estará dirigido a proporcionar los elementos necesarios para que los maestros puedan ayudar a los alumnos a tener éxito en el colegio.

El cuarto pretende proporcionar a los maestros las estrategias básicas para que los niños puedan obtener mejores resultados en el colegio.

ANEXO A

Taller #1: Sensibilización a la Diferencia

Población: Grupo de 20 padres de familia con niños en los cursos cuarto y quinto del Instituto Pedagógico Nacional.

Definición del Problema:

Se observa en los padres de familia, dificultad para entender que los niños con déficit atencional son personas diferentes, que necesitan retroalimentación positiva para poder realizar sus actividades de manera satisfactoria

Justificación:

Es importante desarrollar un taller sobre sensibilización a la diferencia porque los padres de familia en muchas ocasiones ven a sus hijos que tienen algún tipo de dificultad como personas incapaces o desobedientes, generando así diálogos negativos que generan en los niños dificultades mayores. Pensando en los padres de familia y en las relaciones de ellos con sus hijos, es importante enseñarles por medio de la experiencia como la diferencia es una cualidad y no un defecto y como los diálogos positivos generan mejores resultados en los niños.

Objetivos Generales:

- 1) Crear las condiciones necesarias para el grupo pueda entender la diferencia y sensibilizarse hacia la misma.
- 2) Proporcionar las herramientas necesarias para que los padres de familia puedan entender la diferencia como parte fundamental de la creatividad de los niños.
- 3) Entrenar en la habilidad de reforzar positivamente los logros de los niños.

Objetivos Específicos:

- 1) Crear actividades que les permitan a los padres de familia experimentar por medio de la vivencia el hecho de ser diferentes y la importancia de sensibilizarse hacia la diversidad.
- 2) Proporcionar a los padres de familia conocimiento sobre el reforzamiento positivo y negativo y la importancia de tenerlo en cuenta para la educación de los niños.
- 3) Entrenar a los padres de familia en comunicación asertiva para que puedan entender las necesidades de sus hijos.

Atencional en el hogar, los padres no saben como “educar” a sus hijos.

Actividades:

1. Introducción sobre la diferencia y lo que puede aportar.
2. Se les pedirá a los padres de familia que dibujen un paisaje con la mano izquierda y que después lo hagan con la mano derecha. Después pedirles que comparen los dos dibujos y que encuentren algo valioso en cada uno de ellos. ¿Pueden decir que uno es más valioso que el otro? ¿Por qué? Hacer la retroalimentación.
3. Ahora en grupos de a cinco personas, se escogerá a una de ellas y se le vendarán los ojos, después se le pedirá que pinte sin ayuda y con retroalimentación negativa, un marrano; después a la misma persona se le pedirá que vuelva a repetir el dibujo, pero esta vez sus compañeros de grupo van a dirigirlo para que lo realice y van a proporcionarle retroalimentación positiva.
Retroalimentación: Cuál de los dos dibujos fue más fácil de hacer? Por que?. A partir de las respuestas hacer una mesa redonda para discutir la importancia de tener apoyo cuando se tiene alguna limitación.
4. Juego de Roles: Se les pedirá a los padres de familia que formen dos grupos (familias) donde cada uno de las personas va a cumplir un rol específico (padre, madre, hijo, hermano) A un grupo se le pide que estimule cada uno los

logros del niño con Déficit Atencional; al otro se le pide que lo critiquen constantemente.

Retroalimentación: En los grupos de trabajo se crearán balanzas de las cosas positivas y negativas y como es la reacción del niño ante ellas.

5. A partir de los ejercicios realizados, se les pide a los padres de familia que construyan una lista a partir de la experiencia propia de las fortalezas que tienen los niños con Déficit Atencional.

Metodología:

- * **Exposición**
- * Trabajo en grupo
- * Mesa Redonda

Numero de Sesiones y Tiempo:

Dos horas y media

Cada actividad de 30 minutos

Recursos:

- * Proyector de acetatos.
- * Salón de capacidad 20 personas
- * Tablero acrílico

Materiales:

- * Papel carta
- * Acetatos
- * Marcadores
- * Lápices
- * Pañoletas

ANEXO B

Taller # 2: Información Déficit Atencional

Población: Grupo de 20 padres de familia con niños en los cursos cuarto y quinto del Instituto Pedagógico Nacional.

Definición del Problema:

Los padres no tienen mucha información sobre el Déficit Atencional y la que tienen es en muchos casos distorsionada.

Justificación:

Es importante conocer la información que tienen los padres sobre el Déficit Atencional, para poder encontrar los vacíos y distorsiones, para así poder generar el conocimiento adecuado que les permitirá a los padres de familia manejar a sus hijos de una forma más adecuada.

Objetivos generales:

Generar un espacio de reflexión sobre los conocimientos que se tienen sobre el Déficit Atencional.

Proporcionar el conocimiento del Déficit Atencional, con el cual los padres no han tenido contacto.

Objetivos Específicos:

- 1) Encontrar por medio de un sondeo, el conocimiento que los padres tienen sobre el Déficit Atencional.
- 2) Resolver las inquietudes y vacíos en el conocimiento del Déficit Atencional.
- 3) Aplicar los conocimientos adquiridos a la situación de cada familia.

Actividades:

1. Dividir a los padres en grupos de a cinco, a cada uno de los grupos se le entregan cinco tarjetas con preguntas sobre el Déficit Atencional, se les pide

que las contesten en las tarjetas. En forma de concurso se le da la palabra a cada uno de los grupos; el grupo que tenga mayor número de respuestas acertadas recibirá como premio un diploma de conocimiento. Las dudas que vayan surgiendo a partir de las preguntas serán escritas por cada padre.

Retroalimentación: Hacer una mesa redonda para comentar las dudas sobre el Déficit Atencional.

2. Realizar una exposición sobre las cosas nuevas que se han encontrado sobre el Déficit Atencional.

3. Dividir a los padres de familia en grupos de cinco personas, a cada uno de los grupos se le entregan cinco fichas con dibujos de los diferentes comportamientos de los niños con Déficit Atencional, en grupo deben discutirlos y a partir de ellos encontrar las necesidades de estos niños, escribiéndolas en cada una de las fichas.

4. Retroalimentación: Mesa redonda para comparar las necesidades encontradas por cada grupo, cómo los niños con Déficit Atencional pueden tener necesidades similares.

Metodología:

- * Trabajo en grupo
- * Exposición
- * Mesa Redonda

Número de sesiones y Tiempo:

Dos horas y media

Cada actividad de media hora.

Recursos:

- * Proyector de acetatos.
- * Salón de capacidad 20 personas
- * Tablero acrílico

Materiales:

- * Papel carta
- * Acetatos
- * Marcadores Lápices

ANEXO C

Taller #3: Disciplina y Problemas de Comportamiento

Población: Grupo de 20 padres de familia con niños en los cursos cuarto y quinto del Instituto Pedagógico Nacional.

Definición del problema:

Los padres de familia no saben como manejar la disciplina, cuando existen dificultades de comportamiento o atención, para no llegar a ser padres agresivos.

Justificación:

Es importante crear un taller para que los padres aprendan a manejar las dificultades de comportamiento de los niños por medio de la disciplina bien empleada y sin agresividad, ya que se ha podido observar que los padres de familia no saben que hacer para reprender a sus hijos cuando no obedecen y lo único que parece funcionarles es la agresividad.

Objetivos generales:

- 1) Generar conocimiento en los padres para que aprendan a manejar la disciplina de una forma efectiva, sin usar la agresividad.
- 2) Crear un espacio de reflexión donde los padres puedan comparar el método de disciplina que han venido empleando con la estrategia propuesta.

Objetivos Específicos:

- 1) Descubrir las semejanzas entre los métodos de disciplina que han venido empleando los padres hasta ahora.
- 2) Proporcionar a los padres nuevas estrategias que les permitan manejar las dificultades de comportamiento de los niños.
- 3) Analizar la eficacia del nuevo método comparándolo con el anterior.

Actividades:

1. En grupos de a cinco personas se repartirán tarjetas con diferentes dificultades de comportamiento, los padres de familia deben escribir en cada una de ellas la forma en la que reaccionarían ante esa situación; después se realizará una pequeña exposición donde los padres deberán comentar lo escrito, cada posibilidad será analizada.
2. Se realizará una exposición sobre las formas de disciplina que han sido efectivas en los niños con déficit atencional e hiperactividad.
3. Se repartirán de nuevo las tarjetas iniciales en los mismos grupos de a cinco personas y se les pedirá a los padres que escriban teniendo en cuenta lo expuesto como reaccionarían ahora; en mesa redonda se comparten las alternativas y sus razones.
4. Juego de Roles: Se dividirán a los padres en dos grupos donde cada uno deberá escoger una situación y resolverla con la forma antigua de disciplina y con la nueva aprendida; después se realizará una retroalimentación de aspectos positivos y negativos de cada uno.

Metodología:

- * Mesa Redonda
- * Exposición
- * Juego de Roles
- * Trabajo en Grupo

Número de sesiones y Tiempo:

Dos horas

Cada actividad de media hora.

Recursos:

- * Proyector de acetatos.
- * Salón de capacidad 20 personas
- * Tablero acrílico

Materiales:

- * Papel carta
- * Acetatos
- * Marcadores
- * Lápices

ANEXO D

Taller #4: Como apoyar el trabajo escolar desde el hogar.

Población: Grupo de 20 padres con niños en los cursos cuarto y quinto del Instituto Pedagógico Nacional.

Definición del problema:

Los niños con déficit atencional necesitan del apoyo de sus padres en el trabajo escolar para así poder tener un mejor rendimiento y un desempeño más adecuado.

Justificación:

El taller de apoyo al trabajo escolar desde el hogar es importante porque por medio del trabajo con los niños en el hogar, ellos tendrán mejores bases que les van a permitir adaptarse de una manera adecuada al trabajo escolar y lo percibirán como algo agradable. Es importante tener en cuenta que el trabajo conjunto padres y maestros beneficiará el desarrollo y desempeño de los niños.

Objetivos generales:

1) Generar un espacio donde los padres de familia puedan adquirir el conocimiento necesario para construir las herramientas de apoyo al trabajo escolar de los niños.

Objetivos Específicos:

- 1) Encontrar las estrategias que están utilizando los padres con los niños para motivarlos al estudio.
- 2) Analizar las diferentes estrategias de organización, aprendizaje y producción de conocimiento.
- 3) Generar nuevas herramientas que puedan usar los padres para apoyar el trabajo escolar de sus niños.

Actividades:

1. Se expondrá una situación donde un niño debe recibir apoyo escolar desde el hogar, después se dividirá al grupo en cuatro grupos y cada grupo deberá generar una estrategia para apoyar al niño del caso; después se hará una retroalimentación donde se puedan conjugar todas las ideas.
2. Se les pedirá a los padres de familia que realicen una lista con los temas más importantes en cuanto al apoyo escolar desde el hogar, después se les dividirá en grupos de a cinco personas, donde se compararán las listas de cada uno y se organizarán los cinco temas más importantes, después estos temas se compararán con los temas principales del apoyo escolar desde el hogar y se explicará su importancia; para finalizar se realizará una retroalimentación sobre la importancia de los temas escogidos por los padres.
3. Se realizará una exposición sobre los temas, teniendo en cuenta los aspectos tomados por los padres de familia.
4. Mesa Redonda: Discusión de los aspectos aprendidos y comparación con lo que los padres saben de los temas.

Metodología:

- * Trabajo en Grupo
- * Exposición
- * Mesa Redonda

Número de sesiones y Tiempo:

Dos horas

Cada actividad de 30 minutos

Recursos:

- * Proyector de acetatos.
- * Salón de capacidad 20 personas
- * Tablero acrílico

Materiales:

- * Papel carta Lápices
- * Marcadores Acetatos

ANEXO E

Taller # 3: Cómo ayudar a los niños en el colegio

Población: Grupo de 20 maestros de los cursos cuarto y quinto del Instituto Pedagógico Nacional.

Definición del Problema:

A los maestros les parece una tarea muy difícil ayudar a los niños con déficit atencional e hiperactividad, porque no tienen las herramientas necesarias para hacerlo.

Justificación:

Es importante apoyar a los maestros dándoles estrategias básicas que les permitan ayudar a los niños con déficit atencional e hiperactividad, ya que así los niños podrán salir adelante como los demás y los maestros podrán ver de una manera más sencilla su labor de enseñanza.

Objetivo General:

1) Crear un espacio de reflexión y conocimiento donde los maestros puedan analizar las herramientas para poder ayudar a los niños con déficit atencional e hiperactividad a salir adelante.

Objetivos Específicos:

1) Proporcionar el conocimiento para que los maestros encuentren que hacer para mantener la atención de los niños, y así ayudarlos a tener éxito en el colegio.

2) Generar estrategias junto con los maestros para ayudar a los niños a tener éxito con las labores escolares.

Actividades:

1) Se les repartirá a los maestros en grupos de a cinco, una lista con los temas más importantes para ayudar a los niños a tener éxito en el colegio (elementos claves para el éxito escolar: conseguir y mantener la atención, manejo en el salón de clase, aprendizaje en forma activa y oportunidad para mucha respuesta, organización y destrezas de estudio, instrucciones multisensoriales y acomodación a los estilos de aprendizaje, modificaciones del trabajo escrito y prácticas de colaboración, los maestros deberán escribir en cada uno de los temas cinco aportes que podrían darle.

Después se realizará una retroalimentación sobre los aportes escritos y la importancia de estos temas para el buen desempeño de los niños.

2) Se realizará una exposición sobre las maneras de ayudar a los niños en el colegio, por medio de las siete claves para el éxito escolar.

3) En grupos de a cinco personas, se le pedirá a cada grupo que escoja una situación real con un niño con dificultades de atención e hiperactividad, este caso será analizado a la luz de los temas tratados.

Metodología:

- * Trabajo en grupo
- * Exposición
- * Mesa Redonda

Número de sesiones y Tiempo:

Hora y media

Cada actividad de media hora.

Recursos:

- * Proyector de acetatos.
- * Salón de capacidad 20 personas
- * Tablero acrílico

Materiales:

- * Papel carta
- * Marcadores
- * Acetatos
- * Lápices

ANEXO F

Taller # 4: Cómo ayudar a los niños en el colegio Estrategias Básicas

Población: Grupo de 20 maestros de los cursos cuarto y quinto del Instituto Pedagógico Nacional.

Definición del Problema:

A los profesores se les dificulta crear estrategias específicas para ayudar a los niños que tienen dificultades de atención e hiperactividad.

Justificación:

Es importante crear un taller con estrategias específicas para el manejo de los niños con déficit atencional e hiperactividad, ya que tanto los niños como los maestros en muchas ocasiones se encuentran desorientados, sin saber que hacer para poder mejorar los procesos de aprendizaje.

Como los maestros son los que guían a los niños, es importante darles a conocer las estrategias para que por medio de ellos los niños aprendan también a manejarlas y así mismo puedan desempeñarse mejor en el colegio.

Objetivo General:

1) Proporcionar a los maestros un espacio donde puedan encontrar el conocimiento necesario para poder ayudar a los alumnos que presentan dificultades de atención e hiperactividad.

Objetivos Específicos:

1) Generar el conocimiento sobre las estrategias necesarias para que los maestros puedan ayudar a sus alumnos a obtener mejores resultados en el colegio.

2) Proporcionarles a los maestros un espacio donde puedan adquirir herramientas que les permitan facilitar la interacción entre profesores y alumnos.

Actividades:

1) Se dividirá al grupo de maestros en subgrupos de a cinco, cada grupo recibirá tarjetas que tendrá que organizar para formar una frase, cuando ya la tengan deberán elegir un delegado del grupo que explicará el significado que esta frase tiene para su grupo.

Después se realizará una retroalimentación con la importancia que tienen estas frases para ellos como maestros.

2) Se realizará una exposición, donde se incluirán las frases de la actividad anterior.

3) A cada uno de los grupos de la primera actividad se le entregará una cartulina, donde tendrán que explicar por medio de dibujos y palabras la frase que ya fue analizada en la primera actividad, pero esta vez utilizando lo expuesto sobre el tema.

Metodología:

- * Trabajo en grupo
- * Exposición
- * Mesa Redonda

Número de sesiones y Tiempo:

Hora y media

Cada actividad de media hora.

Recursos:

- * Proyector de acetatos.
- * Salón de capacidad 20 personas
- * Tablero acrílico

Materiales:

- * Papel carta
- * Acetatos
- * Marcadores Lápices

ANEXO A1

Taller #1: Sensibilización a la Diferencia

Sustentación teórica:

La Diferencia y sus Implicaciones

Según Goffman (1986) existen personas que no tienen las mismas capacidades o habilidades que otras, por esta razón se ha determinado que este tipo de personas son diferentes o estigmatizadas, es decir, como no tienen las mismas habilidades o capacidades deben hacer parte de un grupo diferente y deben ser discriminados y señalados.

Al tener en cuenta esto, se puede apreciar que de las reacciones de las personas que rodean a la persona “diferente” depende la facilidad o dificultad que tenga esta persona para relacionarse y adaptarse al mundo que la rodea.

La persona que presenta dificultades tiende a percibir el mundo de manera diferente, ya que encuentra más obstáculos y reacciones negativas por parte de los que lo rodean, que son los que se encargan de mostrarles un mundo difícil y lleno de obstáculos.

Cuando las personas que presentan dificultades cometen errores o se meten en problemas, se les atribuye la característica de “lentos, insoportables o retrasados entre otros”, mientras que si es una persona “normal” la que comete errores, estos son tomados sin importancia y no se relacionan con dificultades mayores.

Generalmente las personas que son “diferentes” llaman más la atención por aspectos negativos o por su dificultad como tal, por esta razón al encontrarse en un ambiente de personas “normales” de donde reciben rechazo y crítica constante, se sienten expuestos, criticados y encuentran invadida su identidad. En el caso de los niños con déficit atencional o hiperactividad se puede apreciar que son constantemente criticados y categorizados con palabras como: lento, insoportable o retrasado.

Para poder defenderse de este medio agresivo la persona que presenta dificultades empieza a establecer contactos agresivos, defensivos o depresivos con las personas que lo agreden. Por todas estas conductas las personas que

están a su lado creen que son personas que deben evitar o continuar agrediendo; como las personas con dificultades se vuelven tan sensibles a la crítica, muchas veces pequeños comentarios sin mala intención son tomados como señales negativas, lo que hace creer a las personas que la rodean que son personas insoportables.

El Igual y el Sabio

Todas las dificultades a las que se ve enfrentado una persona “marcada como diferente” generan en ella discrepancia entre su identidad real y su identidad virtual (falsa), esto significa que la persona trata de esconderse detrás de una falsa imagen, una identidad que no es real, para así evitar el rechazo y el aislamiento de su identidad real. Por esta razón se generan confusiones donde la persona ya no sabe cuál es su verdadera vida.

Las personas con dificultades cuando se encuentran con un grupo de personas semejantes a ellos se sienten mejor y tratan de parecerse a ellos mucho más imitando sus conductas; pero esto tiene una gran desventaja, ya que la persona empieza a utilizar su desventaja como forma de organización de su vida, dejando a un lado las cualidades que tiene, esto la obliga a vivir en un mundo incompleto, donde por medio de la desventaja se pueden obtener mejores beneficios.

Si se quiere ayudar realmente a una persona que presenta dificultades, se les debe dar retroalimentación positiva y no negativa, se les debe apoyar y ayudar a satisfacer sus necesidades, sin miedo a las reacciones, ya que las actitudes positivas generan respuestas positivas.

En conclusión se puede decir que las personas que tienen dificultades o son diferentes en algún aspecto, necesitan de los demás para poder salir adelante con sus dificultades y así poder tener en cuenta sus cualidades viviendo en un mundo completo.

ANEXO B1

Taller # 2: Información Déficit Atencional

Sustentación teórica:

El déficit de atención, es según Javier Angel Montoya (1999) una dificultad básicamente neurobiológica que se puede presentar en niños y adultos, hombres y mujeres de todos los estratos socioeconómicos, niveles de educación o grados de inteligencia.

En síntesis se puede decir que el déficit atencional es un trastorno bioneuropsicosocial multivariable que tiene incidencias a nivel individual, escolar, familiar y social reflejadas en trastornos de conductas, dificultades socioafectivas, aprendizaje y de manejo de relaciones interpersonales a nivel escolar, social y laboral.

Anteriormente se creía que el Déficit Atencional era un desorden de la infancia, que se superaba en la adolescencia, pero hoy se sabe que la mayoría de las personas que lo sufren no lo superan totalmente, y persiste con diferentes manifestaciones en la vida adulta, es una dificultad que varía con la edad, produciendo desórdenes de conducta en el adolescente o el adulto. Se puede decir entonces que el Déficit Atencional es un desorden crónico que empieza en la infancia y se extiende a la adultez, produciendo efectos negativos en la vida de los niños en el hogar, el colegio y en su relación con la comunidad. (<http://ws1.kidsource.com/kidsource/content2/add.html>)

En muchas ocasiones el déficit atencional viene acompañado con la hiperactividad o puede surgir por si sola, por esta razón es de gran importancia tener en cuenta que es y a que es debida.

Según Acosta M.T, Rueda M, Uribe M. (1999) la hiperactividad es un trastorno del comportamiento, que le impide al niño controlar los impulsos motores necesarios para que de esta manera pueda fijar la atención en algo durante un tiempo prolongado, a esto se suma un incremento de la actividad motora y el incremento del comportamiento explorador de los niños.

Generalmente estos niños son constantemente castigados y regañados por las personas que los rodean, ya que su necesidad de moverse todo el tiempo,

los hace ver como niños desobedientes y maleducados. Lo que los padres no conocen es que el comportamiento del niño surge como la necesidad que tiene de disminuir la sensación de malestar que se genera en su cerebro cuando presta atención por un tiempo, para ellos prolongado.

Características

El déficit atencional y la hiperactividad son trastornos que se pueden identificar por diferentes características, que se encuentran recopiladas en el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana), según este texto, la característica primordial del déficit atencional es una inatención persistente acompañada o no, de hiperactividad o de impulsividad. Esta hiperactividad o impulsividad es más frecuente y severa en los niños con déficit atencional que en cualquier otro niño con un nivel de desarrollo semejante. En niños menores de cuatro años es difícil diagnosticarlo, pues normalmente son muy activos en esas edades.

El Déficit Atencional es un trastorno que se descubre en niños y adultos que constantemente demuestran ciertos comportamientos característicos por un período de tiempo de por lo menos 6 meses, y que ocurren antes de los 7 años, los síntomas deben aparecer en dos ambientes diferentes, por ejemplo, en el colegio y en la casa y deben ser inconscientes con el nivel de desarrollo del niño. Por último, deben interferir con su buen funcionamiento social, académico u ocupacional.

Según el DSM-IV el diagnóstico se hace verificando varios síntomas a través de comportamientos más comunes observables en tres categorías: falta de atención, hiperactividad-impulsividad, o en ambos.

En diferentes investigaciones realizadas sobre el déficit atencional y la hiperactividad de las cuales habla Barkley (1997), se ha podido descubrir que son múltiples los factores que influyen para que se presente el mal comportamiento y la inatención, algunas de ellas son:

* Características Psicológicas de los niños:

Algunos niños desde que nacen presentan cierta predilección hacia el mal comportamiento o la inatención, se puede decir que los niños nacen con cierta predisposición a reaccionar ante el mundo que los rodea. En la mayoría de los casos se ha podido identificar las mismas dificultades en otros miembros de la familia, lo que lleva a pensar que estas dificultades pueden ser hereditarias.

En algunos niños se puede apreciar que las dificultades con el comportamiento van acompañadas de temperamentos difíciles, que los padres no saben manejar, por lo tanto se empiezan a presentar conflictos continuos desde muy temprano en el desarrollo de la vida de los niños. En este caso se denomina temperamento al nivel de actividad de los niños, el desarrollo de su proceso de atención, la emocionalidad, la irritabilidad, la sociabilidad, la respuesta a los estímulos del medio y los hábitos regulares. Es importante tener en cuenta que el temperamento se puede empezar a apreciar a los seis meses de vida y se estabiliza en los primeros años de vida del niño.

Muchas de las características temperamentales de los niños contribuyen a que se genere entre padres e hijos una relación estresante, que termina por generar un alto riesgo de conflicto con las personas que se encuentran alrededor.

Otra característica psicológica básica de los niños es la capacidad que tienen para poner atención, es decir, para dedicarse a observar, escuchar, manipular los estímulos que le proporciona el ambiente, en particular es de gran importancia tener en cuenta la persistencia del niño al atender a las actividades, este es un marcador del autocontrol y nivel de atención del niño. Cuando se habla de déficit atencional este se relaciona con pobre persistencia de la atención y distractibilidad.

El nivel de actividad de un niño se refiere al nivel específico de la actividad motora que el niño muestra; las dificultades de comportamiento social se refieren al nivel general de interés en otros y en la forma de oponerse a las cosas que no le gustan, esto determina como se encuentra la sociabilidad del niño.

Algunos patrones que van estableciendo los niños se convierten en indicadores de dificultades, algunos de ellos son: exigencia o aceleramiento para comer, desarrollo fácil de cólicos, periodos de sueño cortos e inestables o hábitos irregulares de eliminación.

* Características de los padres:

Algunas características de los padres se convierten en factores de mantenimiento de las dificultades de comportamiento y atención de sus hijos. Es importante tener en cuenta las características tanto del padre como de la madre en diferentes aspectos: salud, problemas físicos, problemas emocionales, dificultades para pensar, dificultades en la atención, problemas con la actividad, con el control de impulsos, con el estado de ánimo (fluctuaciones), con la alimentación y con el sueño.

Un ejemplo de dificultades de atención y de actividad son los padres que tienen trastornos del comportamiento o atención, a los cuales se les dificulta darles el ejemplo a los niños de lo que se debe o no hacer.

* Consecuencias Situacionales:

Las consecuencias que perciban los niños ante diferentes comportamientos, les van a enseñar las cosas que están bien o mal hechas, por esta razón las consecuencias deben relacionarse temporalmente con la conducta.

Generalmente los padres de niños con dificultades de comportamiento o de atención utilizan consecuencias muy severas que generan temor y rabia en los niños.

De acuerdo a las características de los padres y los eventos estresantes por los que atraviese la familia, los padres generarán las consecuencias consistentes, apropiadas y efectivas para el manejo del comportamiento de los niños.

* Eventos Familiares Estresantes:

Existen muchos eventos estresantes que las familias pueden experimentar, estos están divididos en: factores estresantes relacionados con problemas personales, relación de pareja, problemas de salud, problemas financieros, múltiples ocupaciones de los padres, problemas con los amigos y familiares y problemas creados por los hermanos.

Los padres deben comprender que estas dificultades pueden incrementar severamente las dificultades de comportamiento y atención de los niños.

En muchos casos las familias afectadas por eventos estresantes tienden a generar a partir del mal comportamiento de los niños percepciones erróneas. Los padres depresivos, ansiosos o estresados tienden a exagerar los reportes de los problemas de comportamiento de sus hijos, generando un ambiente de negativismo alrededor del niño, los padres empiezan a utilizar palabras negativas para describir su personalidad o carácter, lo cual afecta tanto el comportamiento como la autoestima del niño; por lo tanto el niño se sigue comportando mal para corroborar la percepción de sus padres.

Todos los factores estresantes se relacionan entre sí y contribuyen directamente a generar la falta de confianza en sí mismos y las dificultades del comportamiento de los niños.

ANEXO C1

Taller #3: Disciplina y Problemas de Comportamiento

Sustentación teórica:

Según Barkley (1997) al intentar manejar un niño con problemas de comportamiento, los elogios son insuficientes para poder motivarlo a seguir reglas, hacer tareas u obedecer mandatos, por esta razón se ha creado un programa que ha sido muy exitoso, el programa de fichas para el hogar (4-7 años) o el programa de puntos para el hogar (8 años o más)

* Programa de Puntos

1. En un cuaderno divida las hojas en cinco columnas, así: (fecha, ítem privilegios), depósitos (puntos acumulados), retiro (puntos para ganar el privilegio), balance (total de puntos obtenidos semanalmente).
2. Haga una lista de privilegios / recompensas y tareas, dándole una explicación al niño de por que se usa este sistema.
3. Determine cuantos puntos debe pagar el niño por cada tarea, generalmente se usa de 5 a 25 puntos por tareas diarias y hasta 200 cuando las tareas son más complejas.
4. Sume los puntos que puede ganar el niño si cumple con todas las tareas diarias y utilice este número para poder encontrar el valor de cada privilegio.
5. No se debe penalizar al niño quitándole puntos por no cumplir las tareas diarias y páguelos solo si se obedece a la primera petición o mandato.

Recomendaciones:

- Revise la lista de recompensas y tareas por lo menos una vez al mes para poder evaluarlas y determinar si añade o elimina algunas.
- Puede recompensar con puntos cualquier buen comportamiento (no interrumpir, no molestar, obedecer).
- No de puntos hasta que el niño no haga lo que se le pidió, solo después pero de forma inmediata.

- Ambos padres deben usar el mismo sistema.
- Cuando de puntos debe acompañar esta acción con expresiones de afecto.

* Tiempo Fuera

Se debe tener gran cuidado usando este método cuando los niños fallan o no obedecen,. Nunca de mandatos que no vaya a respaldar con consecuencias, si es necesario para garantizar el cumplimiento de la tarea. Siempre exprese el afecto con elogios y aprobación al obedecer a la primera petición. Trate de no repetir varias veces el mandato.

Para usar el tiempo fuera:

1. Siempre del primer mandato al niño de forma agradable pero firme (no grite- no pida favor)
2. Después de dar el mandato empiece a contar de 5 a 1 en voz alta las primeras semanas después en silencio.
3. Si en los 5 segundos el niño no obedece, se debe establecer contacto visual con el niño, alzar un poco el tono de la voz y decir: si no haces lo que te pedí te vas a sentar en esa silla (esquina).
4. Después de esta advertencia cuente otra vez de 5 a 1 en voz alta.
5. Si no obedece tampoco se le debe decir: no hiciste lo que te pedí y se debe acompañar a la silla, se le dice que se quede allí hasta que se le pida que se levante.
6. No discuta con el niño durante el tiempo fuera, ninguna otra persona debe hablarle durante 1 o 2 minutos.
7. Después de pasado el tiempo se le dice que puede levantarse a hacer lo que se la había pedido o a prometer no volver a ser grosero.
8. Esté pendiente del próximo comportamiento adecuado del niño y elógielo por eso, esto demuestra que usted no esta enojado con él sino con su conducta.

Recomendaciones:

- Durante la primera semana solo debe usar este método para uno o dos tipos de desobediencia, esto evita que el niño sea castigado excesivamente.
- Si quiere usar el tiempo fuera para problemas de conducta a la hora de dormir espere una semana, para ver si hay cambio en esta conducta con el manejo de las otras.

ANEXO D1

Taller #4: Como apoyar el trabajo escolar desde el hogar.

Sustentación teórica:

Una de las dificultades más grandes de los niños con déficit atencional e hiperactividad es hacer las tareas y cumplir, en general, con el trabajo escolar; por esta razón es de gran importancia que los padres de familia los ayuden proporcionándoles estrategias de organización y hábitos para el estudio.

Es importante que en cuanto a la organización los niños puedan tener una maleta para guardar sus útiles de trabajo, carpetas de colores para diferenciar las materias y una cartuchera con todos los elementos que pueda necesitar; teniendo estas herramientas es más fácil que los niños se organicen para poder realizar su trabajo efectivamente.

HÁBITOS PARA EL TRIUNFO ESCOLAR

Para que los niños puedan obtener buenos resultados en el colegio, es importante que los padres de familia generen hábitos y rutinas que los niños puedan utilizar tanto en el hogar como en el colegio. Algunos hábitos y rutinas importantes son:

- * Mantener en la casa dos carpetas marcadas, una con DEJAR EN CASA y otra con LLEVAR AL COLEGIO, esto puede ayudar para que los niños no dejen el trabajo escolar en la casa. También es importante que los niños tengan carpetas diferenciadas por color para cada materia y así no refundan los trabajos.
- * Tener a la vista un calendario de actividades tanto de la casa como de la escuela, esto permite que el niño visualice lo que tiene que hacer y a que hora.
- * El niño debe mantener limpio y ordenado su escritorio de trabajo, para poder encontrar y desarrollar sus tareas de una manera adecuada.
- * Si es posible, es importante tener un corcho en la pared para colgar las cosas que no se deben olvidar (fechas, trabajos).

- * Los niños durante el periodo de estudio no deben tener acceso a la televisión, los programas favoritos se pueden grabar y usar como premios para cuando terminen de hacer las tareas.
- * Debe existir un horario para la familia donde cada miembro desarrolle sus tareas, esto da consistencia en el cumplimiento que se le exige al niño.

Como los niños tienen dificultades para empezar a realizar sus tareas, es importante que:

- * Planear con el niño las actividades que va a realizar en la tarde.
- * Dividir el trabajo escolar por grupos de materias o de prioridades.
- * Los padres le ayuden al niño a empezar las tareas.
- * Se utilice un reloj, pues a veces es motivante para los niños ganarle al tiempo.
- * Los padres estén cerca del niño cuando hace tareas, sin revisarlos mucho y sin hacer las tareas por ellos.
- * Cuando al niño se le dificulta escribir, él puede dar las respuestas en voz alta y alguno de los padres copiarlas en el cuaderno de trabajo.
- * Se le informe a los maestros el tiempo que puede atender el niño sin distraerse.
- * Para actividades importantes, se tengan dibujos que las representen, donde el niño debe marcar las que ya ha realizado.
- * Se tenga en casa una caja de equipo de emergencias para tareas, donde se deben encontrar todos los útiles necesarios para realizar el trabajo, así el niño puede llevar su caja y realizar las tareas en cualquier lugar de la casa.
- * Para que los niños recuerden las cosas, es útil pegar notas en las puertas o anotarlas en tableros.

Al ser distraídos, los niños con déficit atencional e hiperactividad tienen dificultades con materias como las matemáticas, la lectura o la escritura; esto es causado por errores de descuido.

Para ayudarlos con el área de matemáticas es importante que los padres usen técnicas como el TACH MATH, que consiste en poner puntos sobre los números según su valor, por ejemplo: 1, 5, 8 para facilitar así el conteo de los números. Cuando se suman los números, el niño debe decir el primer número y después contar los puntos de los que siguen, así:

$$\begin{array}{r} 7 \\ 4 \\ \underline{2} \end{array}$$

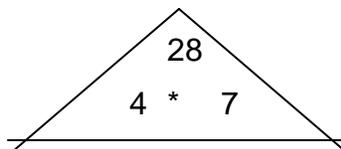
Para sumar números con dos cifras, se debe marcar la columna en la que se empieza con una flecha y se le debe decir al niño: se empieza sumando la columna que tiene la flecha, así:

$$\begin{array}{r} \downarrow \\ 17 \\ 24 \\ \underline{32} \end{array}$$

Cuando se llevan número se realiza igual que el anterior, pero se encierra en un cuadrado la cantidad que se lleva en la columna en que se debe sumar, así:

$$\begin{array}{r} \square \downarrow \\ 17 \\ 24 \\ \underline{32} \end{array}$$

Para multiplicar, se pueden utilizar tarjetas triangulares, donde el resultado de la multiplicación se encuentra en la parte superior y los números que multiplican se encuentran en la base del triángulo, así:



Para dividir se usan las mismas tarjetas, pero cambia la ubicación: el resultado está en la base y el de arriba está dividido por el de abajo, así:

$$\begin{array}{c} \times \\ 28 \\ 4 _ 7 \end{array}$$

Es importante que se enseñen las matemáticas usando ejemplos de la vida diaria.

En cuanto a la lectura, los padres pueden facilitarle esta labor a los niños así:

- * Leyendo con los niños.
- * Compartiendo ideas de la lectura con los niños.
- * Señalando las palabras a medida que se van leyendo, así: primero, el padre lee, señalando las palabras; después leen los dos y el padre señala las palabras; por último el niño lee solo y el padre solo señala lo que el niño va leyendo, corrigiendo cuando comete errores.
- * Grabando lo que el niño lee y comparándolo para que el niño vea sus progresos. También se pueden grabar los textos que van a leer en el colegio, para que así el niño vaya leyendo lo que va escuchando.
- * Escribiendo en tarjetas las palabras difíciles para aprender su escritura y su sonido.
- * Enseñando a los niños a usar marcadores de renglón, para que no pierdan la línea en la que están leyendo.
- * Motivando a los niños a leer los temas que ellos prefieran.

En muchas ocasiones los niños tienen dificultades en la comprensión y no se focalizan en la lectura, en este caso los padres pueden:

- * Motivar a los niños para que lean en voz alta y así no se distraigan.
- * Se pueden utilizar técnicas como:

- 1) Leer un párrafo.
- 2) Cubrirlo para no verlo.
- 3) Recitar lo que se recuerde.
- 4) Revisarlo para ver los errores.

* También se puede usar la técnica de:

1. Sondear: ver las partes principales del texto (títulos).
2. Preguntar: Cambiar los títulos a preguntas.
3. Leer para contestar las preguntas.
4. Recitar la respuesta.

En cuanto a la escritura, es importante tener en cuenta que a muchos niños se les dificulta la expresión escrita de las ideas, por lo tanto los padres pueden ayudarlos:

- * Utilizando organizadores gráficos o mapas semánticos que permitan resumir las ideas.
- * Grabándoles a los niños las ideas que quieren plasmar por escritos y poniéndoles la grabación para que ellos escriban las ideas.
- * Copiándoles las primeras líneas para que después el niño continúe con la idea.

Es importante tener en cuenta que no se debe criticar el trabajo del niño, se pueden corregir los errores padre e hijo o volver a revisar la lectura.

ANEXO E1

Taller # 3: Cómo ayudar a los niños en el colegio

Sustentación Teórica:

Para que los niños con déficit atencional e hiperactividad puedan tener éxito en el colegio, deben ser apoyados por los maestros, ellos cumplen una labor muy importante, ya que en sus manos se encuentran los niños la mayor parte del tiempo.

Es importante que el maestro sea flexible y capaz de emplear nuevas estrategias con estos niños, también es importante que tenga el conocimiento y el entendimiento de estas dificultades, para así poder entender las diferencias y las necesidades específicas de sus alumnos. El maestro debe ser tolerante y debe tener una actitud positiva para motivar a los niños y aceptar sus fracasos. Por último y sin ser menos importante hay que tener en cuenta la comunicación constante que debe existir entre el colegio y la casa, esto es muy importante porque permite generar redes de apoyo que beneficiarán el desarrollo y desempeño de los niños con déficit atencional.

Existen siete elementos que son claves para que los niños tengan éxito en su trabajo escolar, cada uno de estos aspectos es importante para lograr el bienestar de los niños y ayudar a los profesores a obtener mejores resultados con los niños en el colegio. Estos son:

- 1) Conseguir y mantener la atención: Para lograrlo se deben utilizar estrategias novedosas, técnicas de cuestionamiento y análisis continuas, organizadores gráficos e instrucciones acompañadas de señales tanto gráficas como verbales.
- 2) Manejo en el salón de clase: Para poder manejar a los alumnos dentro del salón de clases es importante: ser claro con los alumnos al comunicar las reglas y las expectativas, usar a compañeros como tutores de los niños que tienen dificultades, expresar tanto las reglas como las consecuencias de no cumplirlas, revisándolas con el grupo, para así obtener el compromiso de todos, repetir las instrucciones para que todos las entiendan y reforzar positivamente los logros por pequeños que sean.

3) Aprendizaje en forma clara y oportunidad para mucha respuesta: El aprendizaje de los niños con déficit de atención e hiperactividad debe ser cooperativo, es decir se debe tener en cuenta el apoyo entre compañeros donde cada uno tiene roles y responsabilidades que le han sido asignados.

4) Organización y destrezas de estudio: Para fomentar la organización y facilitar el estudio, los maestros en el salón de clase deben utilizar calendarios de tareas y de actividades escolares, las instrucciones de las tareas deben ser claras, expuestas en clase y consignadas en el calendario del salón.

5) Instrucciones Multisensoriales y acomodación a los estilos de aprendizaje: Las instrucciones multisensoriales son aquellas que estimulan a la vez más de un sentido, esto se logra por medio del uso de la melodía, el ritmo, instrucciones visuales y auditivas y actividades manuales entre otros. Como cada persona tiene estilos de aprendizaje diferentes, hay que mantener un ambiente tranquilo de trabajo, con delimitaciones claras de tiempo y espacio de juego y de estudio.

6) Modificaciones del trabajo escrito: Esto significa generar otras estrategias diferentes a escribir para indagar el nivel de conocimiento de los niños, algunas de ellas pueden ser: presentación de trabajos y exámenes orales, permitir el uso del computador para las tareas en casa, utilizar dibujos, gráficos y mapas conceptuales, entre otras.

7) Prácticas de Colaboración: Los niños con déficit atencional e hiperactividad necesitan mucho apoyo y colaboración por parte de las personas que lo rodean, para lograrlo el maestro puede conformar equipos de estudio, en los cuales deben ser incluidos los padres como otros compañeros, también se pueden buscar tutores de otras edades que colaboren con el aprendizaje de temas difíciles por los que ya han pasado.

ANEXO F1

Taller # 4: Cómo ayudar a los niños en el colegio Estrategias Básicas

Sustentación Teórica:

Existen estrategias específicas que pueden guiar a los maestros para ayudar a sus alumnos con déficit atencional e hiperactividad a lograr las metas que se proponen. Algunas de ellas son:

1) Estrategias de Organización:

El maestro debe ayudar a sus alumnos a organizar su espacio de estudio y sus materiales, para esto deben pedir a sus alumnos:

- * Fólder o cuadernos.
- * Separadores de materias preferiblemente de colores y una cartuchera para guardar los útiles.
- * Un morral para transportar todos los elementos necesarios de la casa al colegio.
- * Un calendario de tareas que debe ser revisado por el maestro.

También es importante que el maestro esté pendiente de:

- * Entregar los materiales listos para ser archivados.
- * Enseñar a los alumnos a organizar su escritorio y sus materiales, dándoles el tiempo necesario para hacerlo.
- * Revisar periódicamente cuadernos y escritorios para mantener el orden.
- * Reforzar positivamente con premios y privilegios la organización.
- * Identificar lugares del salón para colocar tareas no terminadas.
- * Dejar notas para recordar a los estudiantes lo que necesitan para realizar las tareas.

2) Estrategias de Percepción y Manejo del Tiempo:

El maestro debe enseñar a sus alumnos estrategias sencillas para que aprendan a manejar el tiempo, algunas de ellas son:

- * Leer la hora en el reloj.

- * Leer calendarios y horarios.
- * Establecer rutinas y horarios dentro del salón de clases, estos deben permanecer en lugares visibles.
- * Establecer fechas para revisión del progreso de trabajos a largo plazo.
- * Enseñar a los alumnos a tener una lista de cosas por hacer en sus pupitres.

3) Otras formas de ayudar:

Los maestros pueden dedicar una parte de su tiempo de clase para ayudar a los niños con déficit atencional e hiperactividad y así obtener mejores resultados por parte de sus alumnos, algunas maneras de hacerlo son:

- * Presentar las tareas verbal y visualmente.
- * Crear un archivo visual de tareas en un lugar permanente del salón.
- * Ayudar a los alumnos a registrar las tareas en los calendarios.
- * Preparar las notas importantes o memorandos en papeles de colores.
- * Generar estrategias de recompensas.
- * Crear contratos para trabajos completos.
- * Hacer modelos de tareas bien hechas.
- * Tener en el calendario de clase colores de acuerdo a las materias y a las prioridades.

ANEXO G

Evaluación de Conocimientos

Taller #1: Sensibilización a la Diferencia

Señale con una X la respuesta correcta

1) Las personas que no tienen las mismas habilidades y capacidades que los demás, son consideradas:

- a.** Estigmatizadas
- b.** Diferentes
- c.** Discapacitados
- d.** Enfermos mentales

2) La persona que tiene cualquier tipo de dificultad, tiende a percibir el mundo:

- a.** Insoportable
- b.** Diferente
- c.** Con obstáculos
- d.** Difícil

3) Las personas que son consideradas diferentes por no tener las mismas capacidades que otros:

- a.** Presentan dificultades en las relaciones interpersonales
- b.** Cometen errores frecuentemente
- c.** Se meten constantemente en problemas
- d.** b y c

4) Las personas con dificultades llaman la atención por:

- a.** Sus cualidades y manera de ver el mundo.
- b.** Los aspectos negativos de su comportamiento.
- c.** Su dificultad al realizar determinadas actividades.
- d.** b y c

Complete los espacios en blanco, con las características que se encuentran en la columna

5. Los niños con déficit atencional o hiperactividad son criticados constantemente y se categorizar como niños: _____,

_____, _____,

Lentos,

Insoportables

Rechazados

Valientes

Problemáticos

Desobedientes

Señale con una X la respuesta correcta

6) Las dificultades a las que se enfrenta la persona denominada diferente genera discrepancias entre:

- a. Su mundo interior y exterior
- b. Sus pensamientos y actitudes
- c. Su identidad real y virtual
- d. Sus capacidades y actitudes

7) Las personas que presentan dificultades se sienten mejor cuando:

- a. Están rodeadas de personas que los critican
- b. Comparten con personas parecidas a ellos
- c. Están solos la mayoría del tiempo
- d. Comparten con personas conocidas.

8) Para ayudar realmente a una persona con dificultades las personas que lo rodean deben:

- a. Proporcionarles retroalimentación positiva
- b. Aceptar sus conductas
- c. Tener en cuenta sus logros
- d. Corregir continuamente

Evaluación de Conocimientos
Taller #2: Información Déficit atencional

Señale con una X la respuesta correcta

1) El déficit atencional es:

- a. Una enfermedad mental
- b. Una dificultad neurobiológica
- c. b y d
- d. Un trastorno neuropsicosocial

2) El déficit atencional es un trastorno que:

- a. Se supera en la infancia
- b. Se cura en la adolescencia
- c. No se supera totalmente y varía con la edad
- d. Aumenta en la adultez

3) La hiperactividad es:

- a. Un incremento de la actividad motora, provocado por cambios cerebrales
- b. Un trastorno del comportamiento que impide controlar impulsos
- c. Una dificultad neurológica, localizada en la parte frontal del cerebro
- d. Un problema de conducta, donde se evita o hace daño a los demás

4) La característica primordial del déficit atencional es:

- a. Inatención persistente con o sin hiperactividad
- b. Movimiento excesivo que no permite la concentración
- c. Dificultad en la percepción de los estímulos
- d. Dificultad en las relaciones interpersonales

5) Los factores que influyen en la presentación del déficit atencional y la hiperactividad son:

- a. Características psicológicas de los niños, características de los padres, consecuencias situacionales y eventos familiares estresantes
- b. Características del maestro, método de enseñanza, características del niño y medio escolar en el que se desarrolla.
- c. Consecuencias situacionales, estimulación, empleo del premio y el castigo y utilización de la recompensa
- d. Características del medio, características de los padres y situación económica en el hogar

Evaluación de Conocimientos

Taller #3: Disciplina y Problemas de comportamiento

Señale con una X la respuesta correcta

- 1) Los programas más utilizados para el manejo de niños con déficit atencional o hiperactividad son:
- a. Tiempo fuera
 - b. Programa de puntos
 - c. Programa de recompensas
 - d. a y b

Complete los espacios en blanco

- 2) El programa de _____ incluye un listado de privilegios, recompensas y tareas
- 3) El programa de _____ implica dejar al niño sentado en un lugar apartado por uno o dos minutos, si no ha obedecido los mandatos.

Evaluación de Conocimientos

Taller #4: Cómo apoyar el trabajo escolar desde el hogar

Señale con una X la respuesta correcta

- 1) Una de las dificultades más grandes que presentan los niños con déficit atencional e hiperactividad es:
 - a. Comportarse de manera adecuada fuera de casa
 - b. Realizar las tareas sin ayuda de los padres
 - c. Cumplir los mandatos a la primera orden
 - d. Organizar las pertenencias de su cuarto

- 2) Algunos de los hábitos para el triunfo escolar son:
 - a. Utilizar carpetas para diferenciar el material de dejar en casa y llevar al colegio.
 - b. Crear calendarios de las actividades académicas y recreativas de los niños
 - c. Tener cuaderno de cada materia, que se diferencien por sus forros o colores
 - d. a y b

- 3) Las materias que más se les dificulta a los niños con déficit atencional e hiperactividad son:
 - a. Matemáticas y español
 - b. Ciencias y sociales
 - c. Educación física y pintura
 - d. Religión y español

- 4) La técnica TACH MAT consiste en:
 - a. Enseñar el uso de los dedos para contar y realizar las operaciones matemáticas
 - b. Dibujar elementos según los números para evitar el conteo con los dedos
 - c. Utilizar objetos de diferentes formas, tamaños y colores para realizar las operaciones

d. Dibujar puntos sobre los números para facilitar el conteo y la realización de operaciones

5) Se puede facilitar la tarea de lectura de los niños si los padres:

- a. Leen con los niños
- b. Leen por los niños
- c. Los dejan leer solos, sin ayuda
- d. Se hacen resúmenes sobre las lecturas

6) Para ayudar a los niños a expresar por escrito sus ideas, es importante:

- a. Utilizar organizadores gráficos, como lo son los cuadros sinópticos
- b. Que los padres escriban por los niños todo lo que ellos quieren decir
- c. Se graben las ideas de los niños para que después él mismo las escriba
- d. a y c

Evaluación de Conocimientos

Taller #3: Cómo ayudar a los niños en el colegio

Señale con una X la respuesta correcta

1) Algunas de las cualidades que debe tener un maestro para trabajar con niños con déficit de atención e hiperactividad son:

- a. Permisivos y poco exigentes
- b. rígidos y estrictos
- c. Flexibles, creativos y tolerantes
- d. Flexibles, permisivos y estrictos

2) El primer elemento clave para que los niños tengan éxito en el trabajo escolar es:

- a. Conseguir y mantener la atención
- b. Modificaciones en el trabajo escrito
- c. Manejo en el salón de clase
- d. Organización y destrezas de estudio

Evaluación de Conocimientos

Taller #4 Cómo ayudar a los niños en el colegio, estrategias básicas

1) Algunas estrategias de organización son:

- a.** Pedir a los alumnos: morral, separadores de materias y calendario de tareas
- b.** Estar pendiente de revisar los cuadernos, reforzar positivamente y dejar notas para recordar
- c.** Pedir cuadernos y colores y estar pendientes de las actividades de los niños
- d.** a y b

2) Algunas estrategias de percepción y manejo de tiempo son:

- a.** Pedir a los niños que se organicen a su manera
- b.** Enseñar a manejar el tiempo por medio de: lectura del reloj, lectura de calendarios y horarios
- c.** Establecer fechas de revisión de trabajos a largo plazo
- d.** b y c

3) Tres maneras en las que el maestro puede ayudar al alumno con déficit atencional son:

- a.** Presentar las tareas verbal y visualmente, preparar las notas importantes en papeles de colores, crear contratos para trabajos completos
- b.** Escribir las tareas en los cuadernos de los niños, pegarlas en los cuadernos y reforzar los logros
- c.** Preparar las notas importantes en papeles de colores, escribir las tareas a los niños y ayudarlos a resolverlas
- d.** Generar estrategias de recompensas materiales y tener un calendario de clase que solo puede ser usado por el maestro

ANEXO H

Evaluación de Conocimientos

Taller #1: Sensibilización a la Diferencia

Señale con una X la respuesta correcta

1) Las personas que no tienen las mismas habilidades y capacidades que los demás, son consideradas:

- a. Estigmatizadas
- b. Diferentes
- c. Discapacitados
- d. Enfermos mentales

2) La persona que tiene cualquier tipo de dificultad, tiende a percibir el mundo:

- a. Insoportable
- b. Diferente
- c. Con obstáculos
- d. Difícil

3) Las personas que son consideradas diferentes por no tener las mismas capacidades que otros:

- a. Presentan dificultades en las relaciones interpersonales
- b. Cometen errores frecuentemente
- c. Se meten constantemente en problemas
- d. b y c

4) Las personas con dificultades llaman la atención por:

- a. Sus cualidades y manera de ver el mundo.
- b. Los aspectos negativos de su comportamiento.
- c. Su dificultad al realizar determinadas actividades.
- d. b y c

Complete los espacios en blanco, con las características que se encuentran en la columna

5) Los niños con déficit atencional o hiperactividad son criticados constantemente y se categorizan como niños: _____,

_____, _____,

- Lentos,
- Insoportables
- Rechazados
- Valientes
- Problemáticos
- Desobedientes

Señale con una X la respuesta correcta

6) Las dificultades a las que se enfrenta la persona denominada diferente genera discrepancias entre:

- a.** Su mundo interior y exterior
- b.** Sus pensamientos y actitudes
- c.** Su identidad real y virtual
- d.** Sus capacidades y actitudes

7) Las personas que presentan dificultades se sienten mejor cuando:

- a.** Están rodeadas de personas que los critican
- b.** Comparten con personas parecidas a ellos
- c.** Están solos la mayoría del tiempo
- d.** Comparten con personas conocidas.

8) Para ayudar realmente a una persona con dificultades las personas que lo rodean deben:

- a.** Proporcionarles retroalimentación positiva
- b.** Aceptar sus conductas
- c.** Tener en cuenta sus logros
- e.** Corregir continuamente

Evaluación de Conocimientos
Taller #2: Información Déficit atencional

Señale con una X la respuesta correcta

- 1) El déficit atencional es:
 - a. Una enfermedad mental
 - b. Una dificultad neurobiológica
 - c. b y d
 - d. Un trastorno neuropsicosocial

- 2) El déficit atencional es un trastorno que:
 - a. Se supera en la infancia
 - b. Se cura en la adolescencia
 - c. No se supera totalmente y varía con la edad
 - e. Aumenta en la adultez

- 3) La hiperactividad es:
 - a. Un incremento de la actividad motora, provocado por cambios cerebrales
 - b. Un trastorno del comportamiento que impide controlar impulsos
 - c. Una dificultad neurológica, localizada en la parte frontal del cerebro
 - d. Un problema de conducta, donde se evita o hace daño a los demás

- 4) La característica primordial del déficit atencional es:
 - a. Inatención persistente con o sin hiperactividad
 - b. Movimiento excesivo que no permite la concentración
 - c. Dificultad en la percepción de los estímulos
 - d. Dificultad en las relaciones interpersonales

- 5) Los factores que influyen en la presentación del déficit atencional y la hiperactividad son:
 - a. Características psicológicas de los niños, características de los padres, consecuencias situacionales y eventos familiares estresantes
 - b. Características del maestro, método de enseñanza, características del niño y medio escolar en el que se desarrolla.
 - c. Consecuencias situacionales, estimulación, empleo del premio y el castigo y utilización de la recompensa
 - d. Características del medio, características de los padres y situación económica en el hogar

Evaluación de Conocimientos

Taller #3: Disciplina y Problemas de comportamiento

Señale con una X la respuesta correcta

1) Los programas más utilizados para el manejo de niños con déficit atencional o hiperactividad son:

- a. Tiempo fuera
- b. Programa de puntos
- c. Programa de recompensas
- d. a y b

Complete los espacios en blanco

2) El programa de _____ incluye un listado de privilegios, recompensas y tareas

3) El programa de _____ implica dejar al niño sentado en un lugar apartado por uno o dos minutos, si no ha obedecido los mandatos.

Evaluación de Conocimientos

Taller #4: Cómo apoyar el trabajo escolar desde el hogar

Señale con una X la respuesta correcta

- 1) Una de las dificultades más grandes que presentan los niños con déficit atencional e hiperactividad es:
 - a. Comportarse de manera adecuada fuera de casa
 - b. Realizar las tareas sin ayuda de los padres
 - c. Cumplir los mandatos a la primera orden
 - d. Organizar las pertenencias de su cuarto

- 2) Algunos de los hábitos para el triunfo escolar son:
 - a. Utilizar carpetas para diferenciar el material de dejar en casa y llevar al colegio.
 - b. Crear calendarios de las actividades académicas y recreativas de los niños
 - c. Tener cuaderno de cada materia, que se diferencien por sus forros o colores
 - d. a y b

- 3) Las materias que más se les dificulta a los niños con déficit atencional e hiperactividad son:
 - a. Matemáticas y español
 - b. Ciencias y sociales
 - c. Educación física y pintura
 - d. Religión y español

- 4) La técnica TACH MAT consiste en:
 - a. Enseñar el uso de los dedos para contar y realizar las operaciones matemáticas
 - b. Dibujar elementos según los números para evitar el conteo con los dedos
 - c. Utilizar objetos de diferentes formas, tamaños y colores para realizar las operaciones
 - d. Dibujar puntos sobre los números para facilitar el conteo y la realización de operaciones

- 5) Se puede facilitar la tarea de lectura de los niños si los padres:
 - a. Leen con los niños
 - b. Leen por los niños
 - c. Los dejan leer solos, sin ayuda
 - d. Se hacen resúmenes sobre las lecturas

- 6) Para ayudar a los niños a expresar por escrito sus ideas, es importante:
 - a. Utilizar organizadores gráficos, como lo son los cuadros sinópticos
 - b. Que los padres escriban por los niños todo lo que ellos quieren decir
 - c. Se graben las ideas de los niños para que después él mismo las escriba

d. a y c

Evaluación de Conocimientos

Taller #3: Cómo ayudar a los niños en el colegio

Señale con una X la respuesta correcta

1) Algunas de las cualidades que debe tener un maestro para trabajar con niños con déficit de atención e hiperactividad son:

- a. Permisivos y poco exigentes
- b. rígidos y estrictos
- c. Flexibles, creativos y tolerantes
- d. Flexibles, permisivos y estrictos

2) El primer elemento clave para que los niños tengan éxito en el trabajo escolar es:

- a. Conseguir y mantener la atención
- b. Modificaciones en el trabajo escrito
- c. Manejo en el salón de clase
- d. Organización y destrezas de estudio

Evaluación de Conocimientos

Taller #4 Cómo ayudar a los niños en el colegio, estrategias básicas

1) Algunas estrategias de organización son:

- a.** Pedir a los alumnos: morral, separadores de materias y calendario de tareas
- b.** Estar pendiente de revisar los cuadernos, reforzar positivamente y dejar notas para recordar
- c.** Pedir cuadernos y colores y estar pendientes de las actividades de los niños
- d.** a y b

2) Algunas estrategias de percepción y manejo de tiempo son:

- a.** Pedir a los niños que se organicen a su manera
- b.** Enseñar a manejar el tiempo por medio de: lectura del reloj, lectura de calendarios y horarios
- c.** Establecer fechas de revisión de trabajos a largo plazo
- d.** b y c

3) Tres maneras en las que el maestro puede ayudar al alumno con déficit atencional son:

- a.** Presentar las tareas verbal y visualmente, preparar las notas importantes en papeles de colores, crear contratos para trabajos completos
- b.** Escribir las tareas en los cuadernos de los niños, pegarlas en los cuadernos y reforzar los logros
- c.** Preparar las notas importantes en papeles de colores, escribir las tareas a los niños y ayudarlos a resolverlas
- d.** Generar estrategias de recompensas materiales y tener un calendario de clase que solo puede ser usado por el maestro.

ANEXO I

TABLA 1. Resultados de los talleres analizados mediante t de student de padres y maestros

Talleres	Padres	Sig	Maestros	
1	-1,047	no	-1,952	0,05
2	-1,374	no	-2,71	0,05
3	---	---	---	---
4	-1,961	0,05	-2,63	0,05

En estos talleres de los padres, solo fue significativo el cambio a favor del postest del taller # 4 (como apoyar el trabajo desde el Hogar) en la comparación de maestros todos los talleres fueron significativos a favor del postest.

ANEXO J

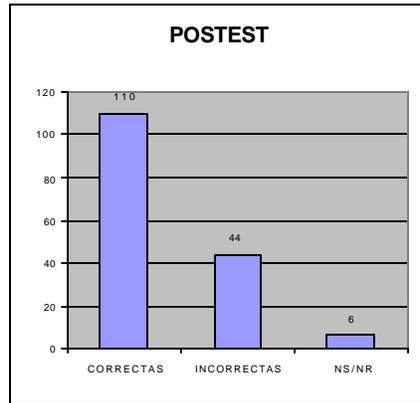
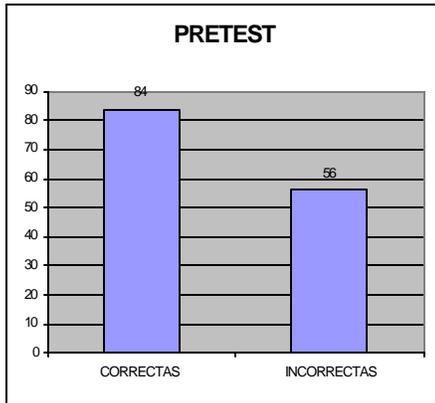
TALLER # 1 SENSIBILIZACION A LA DIFERENCIA PADRES

PRETEST

CORRECTAS 84 INCORRECTAS 56

POSTEST

CORRECTAS 110 INCORRECTAS 44 NS/NR 6



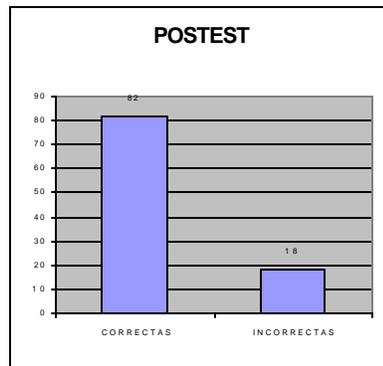
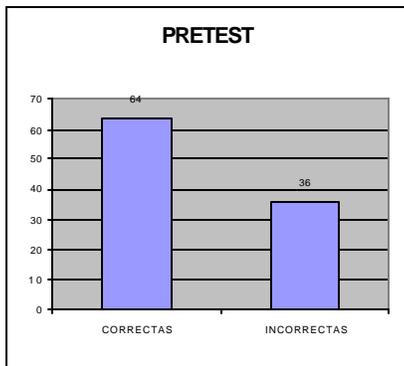
TALLER # 2 INFORMACION DEFICIT ATENCIONAL PADRES

PRETEST

CORRECTAS 64 INCORRECTAS 36

POSTEST

CORRECTAS 82 INCORRECTAS 18



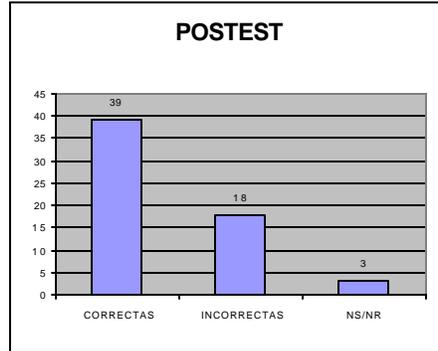
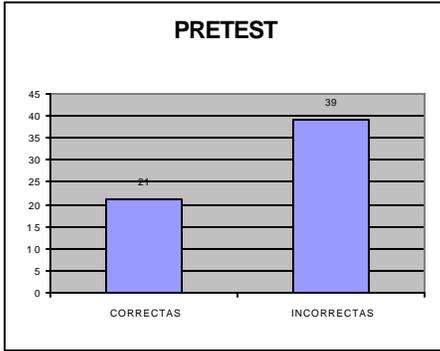
TALLER # 3 DISCIPLINA Y PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO PADRES

PRETEST

CORRECTAS 21
INCORRECTAS 39

POSTEST

CORRECTAS 39
INCORRECTAS 18
NS/NR 3



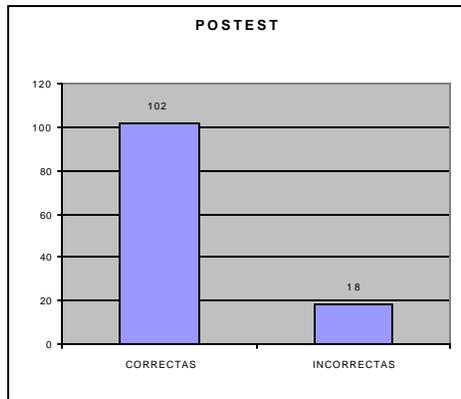
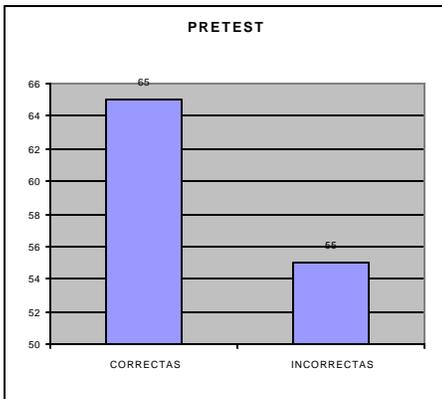
TALLER # 4 COMO APOYAR EL TRABAJO ESCOLAR PADRES

PRETEST

CORRECTAS 65
INCORRECTAS 55

POSTEST

CORRECTAS 102
INCORRECTAS 18



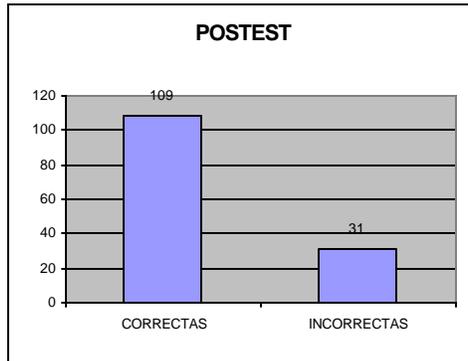
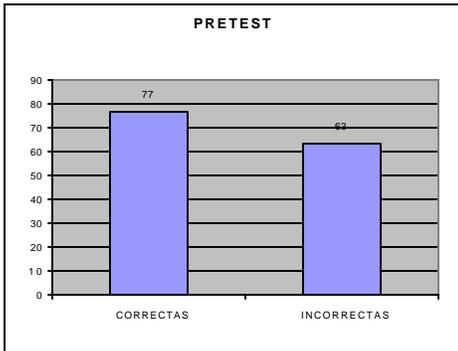
TALLER # 1 SENSIBILIZACION A LA DIFERENCIA MAESTROS

PRETEST

CORRECTAS 77
INCORRECTAS 63

POSTEST

CORRECTAS 109
INCORRECTAS 31



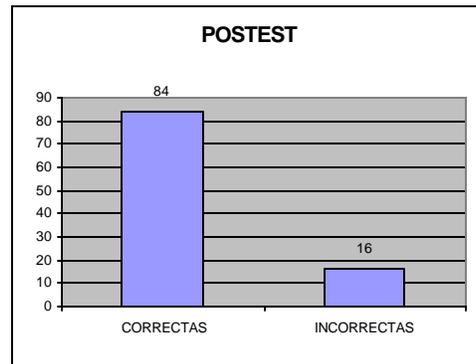
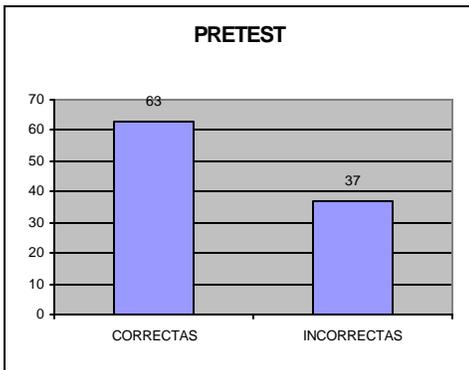
TALLER # 2 INFORMACION DEFICIT ATENCIONAL MAESTROS

PRETEST

CORRECTAS 63
INCORRECTAS 37

POSTEST

CORRECTAS 84
INCORRECTAS 16



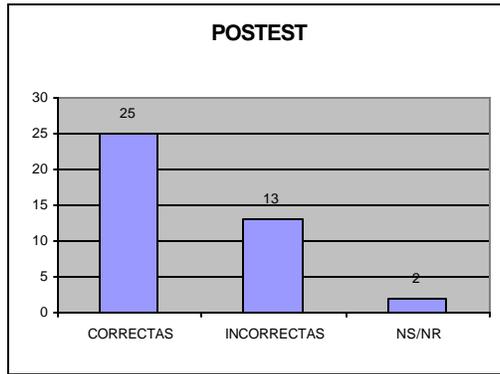
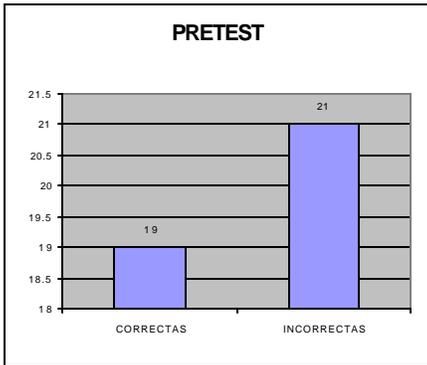
**TALLER # 3 COMO AYUDAR A LOS NIÑOS EN EL COLEGIO
MAESTROS**

PRETEST

CORRECTAS 19 INCORRECTAS 21

POSTEST

CORRECTAS 25 INCORRECTAS 13 NS/NR 2



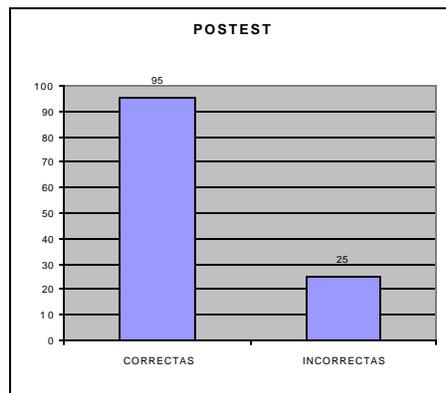
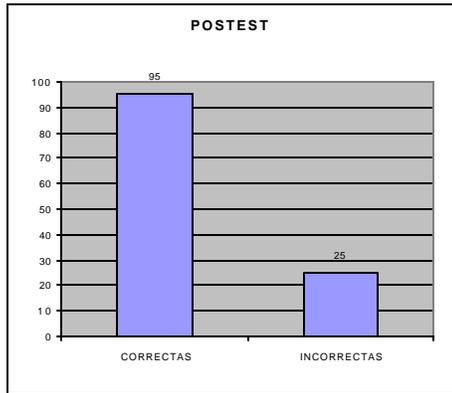
**TALLER # 4 COMO AYUDAR A LOS NIÑOS EN EL COLEGIO, E. BASICAS
MAESTROS**

PRETEST

CORRECTAS 55 INCORRECTAS 65

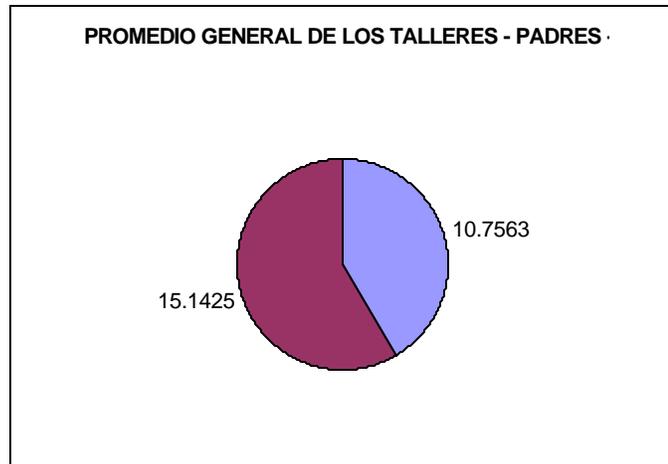
POSTEST

CORRECTAS 95 INCORRECTAS 25



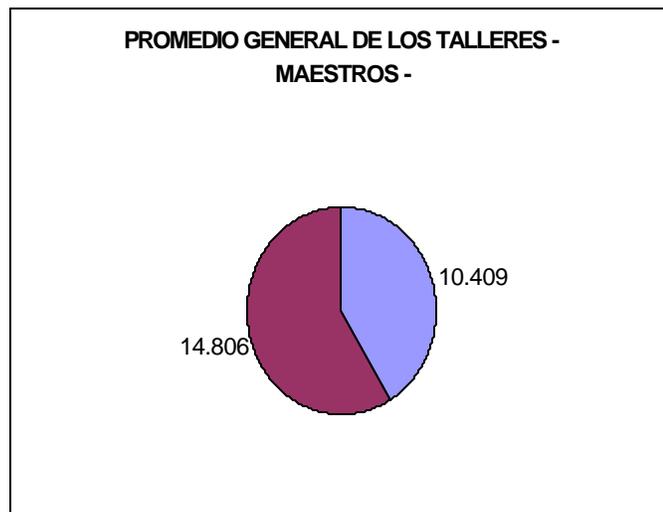
ANEXO K

padres
10.7563 15.1425



MAESTROS

10.409 14.806



ANEXO K

PROMEDIOS DE LOS PADRES Y MAESTROS CON SUS RESPECTIVAS

DESVIACIONES ESTANDAR

PADRES				MAESTROS				
PRETEST		POSTEST		PRETEST		POSTEST		
X	DS	X	DS	X	DS	X	DS	
11,375	2,26	13,75	1,36	10,375	2,99	14,125	3,98	TALLER # 1
12,8	2,48	16,4	3,26	12,6	2,72	16,8	1,46	TALLER # 2
7	1,41	13	0,59	9,5	1,26	12,5	2,14	TALLER # 3
11,85	3,68	17,42	1,59	9,16	1,77	15,8	2,28	TALLER # 4
10,75625	2,4575	15,1425	1,7	10,409	2,185	14,806	2,46	PROMEDIO

Se observa que tanto en padre como en maestros el postest es mayor en todos los talleres que el pretest. Esto indica que en todos los casos hay ganancia de aprendizaje.

