

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de Educación

Licenciatura en Educación Preescolar



ESTRATEGIAS LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARA EL TRABAJO DEL
DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

Preparada por

Lilia Marcela Hernández Méndez

Nancy Karina Revelo Bartolo

María Sofía López Deleón

Medellín, Colombia

2009



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

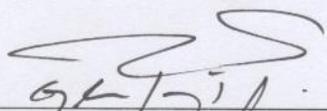
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

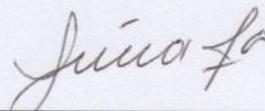
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: “Estrategias lúdico Pedagógicas para el Trabajo del Déficit de Atención en Niños de Edad Escolar”, elaborado por las estudiantes: NANCY KARINA REVELO BARTOLO, LILIA MARCELA HERNÁNDEZ MÉNDEZ Y MARÍA SOFÍA LÓPEZ DE LEÓN, del programa de Licenciatura en Preescolar, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Educación y por lo tanto se declara como:

Aprobado

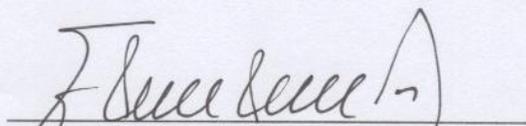
Medellín, Octubre 14 de 2009



Lic. Gélver Pérez Pulido
Presidente



Ps. Lina Ortíz
Secretaria



Mg. Jonathan Márquez
Vocal



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Nancy Karina Revelo B.

Nancy Karina Revelo B.

Estudiante

Lilia Marcela Hernández M.

Lilia Marcela Hernández M.

Estudiante

María Sofía López De León.

María Sofía López De León

Estudiante

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO UNO-EL PROBLEMA	1
<i>Planteamiento del problema</i>	1
<i>Origen del problema</i>	1
<i>Descripción</i>	1
<i>Formulación del problema</i>	2
<i>Justificación</i>	2
<i>Objetivo general</i>	3
<i>Objetivos específicos</i>	3
<i>Variable Déficit de atención</i>	4
<i>Limitaciones</i>	4
<i>Supuestos de la investigación</i>	5
<i>Definición de términos</i>	5
CAPÍTULO DOS-MARCO TEÓRICO	6
<i>Marco referencial</i>	6
<i>Marco conceptual</i>	12
<i>Desarrollo del niño</i>	12
<i>Periodos de la infancia</i>	14
<i>Primera infancia</i>	14

<i>Infancia intermedia</i>	14
<i>Evolución normal de la atención</i>	15
<i>Inatención</i>	21
<i>Déficit de atención</i>	21
<i>Características del trastorno por déficit de atención</i>	22
<i>Diagnostico</i>	24
<i>Déficit de atención vs trastorno escolar</i>	25
<i>Clasificación</i>	26
<i>Tipos de déficit</i>	26
<i>Tipo desatento</i>	26
<i>Tipo hiperactivo-impulsivo</i>	27
<i>Tipo combinado</i>	27
<i>Tratamientos</i>	28
<i>Tratamientos farmacológicos</i>	28
<i>Tratamiento Neuro psíquico pedagógico</i>	28
<i>Tratamiento de escuela</i>	29
<i>Como afecta el déficit de atención el rendimiento escolar</i>	30
<i>Características conductuales del niño con T.D.A</i>	31
<i>Conducta escolar</i>	32
<i>Conductas motoras</i>	33
<i>Estrategias lúdico-pedagógicas</i>	33

<i>Pedagogía</i>	38
<i>Clases de pedagogía</i>	40
<i>Contextualización</i>	41
<i>Marco institucional</i>	43
<i>Marco legal</i>	44
CAPÍTULO TRES-METODOLOGÍA	45
<i>Introducción</i>	45
<i>Enfoque de la investigación</i>	45
<i>Tipo de investigación</i>	46
<i>Población</i>	46
<i>Muestra</i>	46
<i>Método</i>	46
<i>Prueba piloto</i>	47
<i>Presupuesto</i>	47
<i>Cronograma</i>	48
CAPÍTULO CUATRO-VALIDACIÓN	49
<i>Análisis de la información</i>	49
<i>Conclusión de la validación</i>	57
CAPÍTULO CINCO- CONCLUSIONES	58
<i>Conclusiones</i>	58

<i>Lista de referencias</i>	59
ANEXOS	61
<i>Anexo A: Entrevista</i>	61
<i>Anexo B: Estructura del manual</i>	62

RESUMEN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Educación

Licenciatura en educación Preescolar

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA EL TRABAJO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

Nombre de los integrantes del grupo:

Lilia Marcela Hernández Méndez

Nancy Karina Revelo Bartolo

María Sofía López Deleón

Comité de proyecto de grado:

Asesor metodológico: Lic. Jonathan Márquez

Asesora temática: Psi. Lina María Ortiz

Fecha de terminación del proyecto: Octubre de 2009

Problema

La generalidad de las investigaciones mundiales que han estudiado el T.D.A (Trastorno Déficit de Atención) dicen que este déficit afecta del 2 al 11% de los niños de la edad escolar en todo el mundo. En una investigación realizada en la Universidad de Manizales, por directores de la maestría en Neuropsicología de la Universidad de San Buenaventura de Medellín y por el grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, se confirmó que la prevalencia de T.D.A en Colombia es muy alta.

Teniendo en cuenta el porcentaje alto en los niños con déficit de atención se pretende apoyar el trabajo docente con herramientas pedagógicas como la lúdica, por ello se plantea la pregunta de investigación ¿Cuáles son las posibles estrategias lúdico-pedagógicas mas adecuadas que se puedan emplear en el trabajo con déficit de atención para niños en edad escolar (5-7 años)?

Según lo investigado y los resultados que se obtengan, se tuvo como objetivo principal la realización de un manual que contenga estrategias lúdico-pedagógicas para apoyar al docente en el proceso de enseñanza en niños con déficit de atención en edad escolar.

Método

Este estudio de investigación tiene un enfoque cualitativo porque no se efectúa una medición numérica para la recolección de datos, puesto que consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes en su mayoría maestras en edades comprendidas entre 25 y 35 años, en el nivel de transición, primero y

segundo grado, es de tipo investigación- acción porque se centra en generar cambios en una realidad estudiada.

Resultados

De los resultados obtenidos en la recolección de la investigación por medio de la entrevista, se encontró que las estrategias lúdico-pedagógicas son herramientas adecuadas, teniendo en cuenta que las estrategias deben ser normatizadas, dirigidas y con una intencionalidad clara de los objetivos que se quieren lograr en el niño.

Dentro de la recolección de información que se obtuvo, se encontró que algunos maestros no establecen la diferencia entre el juego y la lúdica; lo que se pretende con el manual es clarificar estos conceptos para hacer buen uso del mismo al momento de la aplicación de las estrategias con los niños que padecen del déficit de atención tipo I (desatento).

Conclusiones

Terminado todo el proceso de investigación se concluye que:

1. Una atención a temprana edad en los niños que padecen del T.D.A permitirá que desarrolle habilidades personales y sociales para una adaptación más adecuada en el medio que los rodea.
2. Las estrategias lúdico-pedagógicas son herramientas útiles en el aula de clase que permiten desarrollar una mejor atención en los niños que padecen del T.D.A.
3. Las posibles estrategias lúdico-pedagógicas más adecuadas para el trabajo en niños con déficit de atención son las enfocadas en reforzar y captar la atención.

CAPÍTULO UNO-EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Origen del problema

La generalidad de las investigaciones mundiales que han estudiado el T.D.A (Trastorno Déficit de Atención) dicen que este déficit afecta del 2 al 11% de los niños en edad escolar en todo el mundo.

Pineda David (2001), declara:

En una investigación realizada en las ciudades de Manizales y Medellín por estudiantes de la Universidad de Manizales, directores de la maestría en Neurología de la Universidad de San Buenaventura de Medellín y el grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, se confirmó que la prevalencia de T.D.A en Colombia es muy alta.

Descripción

Los niños con déficit de atención tienen unas características que los diferencian de los demás; entre las cuales se encuentran a niños inatentos e impulsivos, que se distraen fácilmente con otros estímulos y hablan mucho.

Esta población necesita estrategias motivacionales específicas. Debido a la problemática previamente mencionada, la cual les dificulta mantener la atención por

periodos básicos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el objetivo que se quiere cumplir con el presente trabajo, es plantear posibles estrategias lúdico-pedagógicas que podrían Convertirse en una ayuda para maestros frente al trabajo del déficit de atención apoyando el desarrollo del aprendizaje de una manera mas adecuada.

Formulación del problema

¿Cuáles son las posibles estrategias lúdico- pedagógicas mas adecuadas que se puedan emplear en el trabajo con déficit de atención tipo I (desatento) para niños en edad escolar (5-7 años)?

Justificación

Muchos niños en la actualidad no solo en Colombia sino a nivel mundial, padecen del síndrome de falta de atención entendiéndose este como un trastorno neurológico que puede afectar a cualquier ser humano.

El T.D.A (trastorno déficit de atención) se diferencia del T.D.A.H (trastorno déficit de atención con hiperactividad) porque estos niños no se mueven en exceso, tienen problemas para finalizar sus tareas o juegos y son menos intensos los momentos de impulsividad, es decir, pueden permanecer en silencio realizando tranquilamente una actividad corta.

El déficit de atención sin hiperactividad (T.D.A) es detectado cada vez con mayor frecuencia en las aulas de clase y es más habitual en los niños que en las niñas.

En Colombia la problemática del déficit de atención según estudios ha demostrado significativo aumento en los últimos años, siendo la población infantil la

más afectada por interrumpir el desarrollo cognitivo del niño durante el proceso enseñanza –aprendizaje, en consecuencia el niño no se encuentra incluido totalmente en la clase.

El déficit de atención no detectado en la infancia podría ser la raíz del fracaso no solo escolar sino que además puede influir en aspectos familiares y sociales, los cuales el niño se verá en la obligación de enfrentar en el transcurso de la vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación se centrará en la recopilación de algunas posibles estrategias lúdicas- pedagógicas con el fin de ayudar al docente para el trabajo del déficit de atención, y a su vez esto le permitirá al niño atender con más facilidad y ser incluido activamente en la clase.

Objetivo general

Diseñar un manual que contenga estrategias lúdico-pedagógicas que puedan brindar apoyo al docente en el proceso de enseñanza en niños con déficit de atención tipo I (desatento) en edad escolar.

Objetivos específicos

1. Brindar al docente herramientas adecuadas para el manejo del T.D.A a través de la implementación de las mismas.
2. Identificar la importancia del empleo de estrategias pedagógicas, como la lúdica, y su influencia en el trabajo del déficit de atención.
3. Profundizar sobre la problemática de T.D.A tipo I (desatento), para desarrollar estrategias que puedan apoyar las mismas.

Variable

Déficit de atención

Delimitaciones

La delimitación que se ha encontrado es:

Una población escolar de niños y niñas con déficit de atención tipo I (desatento) en edades comprendidas entre los (5-7 años), observadas en los colegios Instituto Colombo Venezolano, Simón Bolívar y República de Venezuela de la ciudad de Medellín.

Limitaciones

Las limitaciones que se encuentran en la investigación son las siguientes:

1. Tiempo reducido para la investigación.
2. Recursos económicos.
3. Falta de disposición por parte de padres y docentes.
4. Por políticas internas de cada institución se restringe la observación de los niños con T.D.A en lugares como: fundaciones, centros de atención y demás instituciones.

Supuestos de la investigación

Los supuestos de la investigación van relacionados con la filosofía cristiana por ende se concluye que: Dios es el que proporciona el desarrollo de las facultades físicas e intelectuales del hombre, por lo tanto la atención influye en el hombre para un mejor desempeño en la sociedad.

Definición de términos

T.D.A. (trastorno déficit de atención.)

Desatención: Es la dificultad de focalizar y mantener la atención, de acuerdo con la edad y madurez del sujeto.

Metodología: Se refiere a los métodos de investigación que se siguen para alcanzar una gama de objetivos en una ciencia; son vías que facilitan el descubrimiento de conocimientos seguros y confiables para solucionar los problemas que la vida nos plantea.

Síndrome: Es un cuadro clínico o conjunto sintomático con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (elementos semiológicos), que concurren en tiempo y forma.

Lesión cerebral: Es una alteración causada por daño en el cerebro en desarrollo, ya sea antes o después del nacimiento.

Encefalopatía: Enfermedad que afecta al funcionamiento del cerebro.

CAPÍTULO DOS-MARCO TEÓRICO

Marco referencial

George Still (pediatra inglés) empieza a trabajar con la tríada del déficit de atención, lo denomina inatención, incursitividad e hiperactividad, porque estaba tratando a algunas personas que tenían encefalopatías, pues pensaba que esto podía ser una encefalopatía.

Posteriormente hacia 1960-1969, comienza a denominarse el periodo del síndrome hiperquinético y discusión del daño cerebral mínimo, por que se hablaba más de lo que era la hiperactividad, y se consideraba que existía un daño cerebral, que podía ser una lesión cerebral, pero que era tan mínima, de alguna manera, que no la encontraban y por eso le denominaban daño cerebral mínimo.

Subsiguientemente, entre 1970 y 1979 viene el periodo de emergencia del concepto de déficit y atención. Por primera vez se pone en consideración lo que es la tríada del trastorno en atención, incursitividad e hiperactividad; y por primera vez los clínicos se ponen de acuerdo.

A continuación, entre 1980-1994, viene el periodo de consolidación de las bases del déficit de atención. La década de los 90, fue conocida por la neuro-imágenes; aquí todo lo que es la tecnología y la ciencia ayuda mucho más con la neuro-imágenes, genética, y sobre todo, por primera vez se habla de los adultos con déficit de atención.

Hasta hace unos años el trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (T.D.A-H) era un padecimiento exclusivo de los niños, al menos eso decían los psiquiatras, sin embargo, las cosas han cambiado, se ha reconocido que este trastorno no cede con la edad. Ahora se entiende que este es un trastorno neuroquímico que se caracteriza por los niveles inapropiados de inatención, de impulsividad y de hiperactividad; este es un problema fuerte en la persona porque afecta su vida familiar, escolar laboral, y social.

En el siglo XIX, Mausley y Bouneville realizaron las primeras descripciones de lo que hoy se conoce como T.D.A-H. En 1902 Still y Tregold informaron acerca de 20 niños que tenían hiperactividad, movimientos uniformes, e incapacidad para sostener la atención, situaciones que condicionaban problemas escolares aún en ausencia de retraso mental y aparente falta de respuesta a los castigos; de allí se considera que padecían de un “defecto de control moral”.

Estos autores se dieron cuenta que tal conducta constituía una anormalidad biológica que era el resultado de una lesión prenatal, posnatal y que no correspondía a psicosis o demencia.

Tregold (1908) describió:

Los niños con características de hiperactividad y daño cerebral mínimo eran pacientes portadores de un alto grado de debilidad mental, también consideraba que eran propensos a un comportamiento criminal, aunque hubieran sido formados en un ambiente adecuado, todo esto por una “anormalidad orgánica en los niveles cerebrales superiores” y suponía que las áreas donde se realizaba el sentido de la moralidad eran de reciente desarrollo en la evolución humana y por

ello eran mas sensibles al daño creía también que este daño podría ser hereditario y que de generación en generación transmitiría problemas tales como hiperactividad, migrañas, epilepsia leve, histeria, neurastenia y les llamó diátesis neuropatía, diátesis psicopática y blasfobia.

Alfred Strauss y Heinze Werner, evaluaron a niños con lesiones cerebrales, y pretendían encontrar un patrón anormal de funcionamiento en ellos basados en sus propios antecedentes personales y de desarrollo, clasificaron a los niños en dos categorías, los que tenían daño demostrable en el cerebro y quienes no lo presentaban, ambos comparados cognitivamente y emocionalmente donde los pacientes patológicos presentaban mayor intensidad de hiperactividad, impulsividad, trastornos de percepción, rigidez y perseverancia, los niños sin antecedentes patológicos tenían rasgos de impulsividad e hiperactividad frente a la ausencia de daño cerebral y se les clasifico como portadores de daño cerebral mínimo.

Posteriormente se encontró que la génesis de este problema se debía a una disfunción o inmadurez de la corteza cerebral como el área primera del aprendizaje. Clements recomendó el uso del término disfunción cerebral mínimo enfatizando en niños que sufrían una combinación de problemas de aprendizaje, problemas emocionales, y discapacidades para controlar la atención y la impulsividad.

A partir del periodo de 1960, surgieron grandes contribuciones que hicieron posible diferenciar la hiperactividad relacionada o no con daño cerebral.

En México se considera que el déficit de atención es un problema de salud pública que afecta del 4 al 10% de la población escolar y este es el trastorno neuropsiquiátrico más común en la infancia. Se calcula que en México existen cerca de un millón quinientos mil niños (1'500.000) portadores de T.D.A.

Esta patología afecta a ambos géneros y es de carácter mundial, se manifiesta de manera continua y el T.D.A requiere de un gran reto por su alto costo, además requiere implementar programas de interdisciplinariedad para difundir capacitación, intervenciones educativas, medicas y pedagógicas con el objetivo de identificar tempranamente el tratamiento oportuno, así como la disminución del gran efecto del T.D.A en el desarrollo social, escolar y familiar.

Existen suficientes evidencias que las personas con T.D.A que no han recibido un tratamiento han incurrido más en el tabaquismo, abuso de las drogas, sustancias psicotóxicas y conductas delictivas, aunque muchos de los aspectos fisiopatológicos no están bien definidos hay pruebas relacionadas con las bases genéticas y la disfunción neuroquímica de T.D.A, también se sabe que en el aspecto social y familiar se marcaron los síntomas ya sea como contenedores, perpetuadores o amplificadores de los síntomas, hasta el momento no ha sido posible identificar un marcador biológico específico.

Mediante estudios realizados se considera que cerca del 65% de los pacientes con T.D.A tienen enfermedad concomitante de lo cual resulta la necesidad de una valoración individual e integral de cada paciente.

El tratamiento del paciente requiere de un diagnóstico específico y puntual donde se le debe dar la participación a la familia, la escuela, los médicos y los terapeutas, el tratamiento debe ser integral, a largo plazo y evaluado periódicamente para observar la disminución de los síntomas del T.D.A.

Estudios controlados demuestran la eficacia y la seguridad de los tratamientos farmacológicos con estimulantes de la atención utilizando terapia psicosocial y pedagógica para tratar los síntomas relacionados con el T.D.A, comunidades médicas apoyan la necesidad de realizar consensos viables donde se establezcan criterios uniformes sobre el tratamiento farmacológico para el T.D.A, como se hizo del 19 al 21 de julio de 2002 en Cuernavaca Morelos, bajo la coordinación de los doctores Matilde Ruiz García, Saúl Morales y Oscar Sánchez Guerrero, donde se reunieron 30 especialistas con el objetivo específico de revisar las características de los grupos farmacológicos en el tratamiento del T.D.A.

Algunos de los resultados se obtuvieron en el consenso mensual de la Academia Mexicana de Pediatría, el 29 de agosto del año 2002 en el simposio de tratamiento del trastorno por déficit de atención, lo cual dio origen a la realización de la investigación aquí expuesta con la participación de destacados neurólogos, pediatras, y psiquiatras donde presentaron aspectos importantes como el diagnóstico y el tratamiento del T.D.A.

El trastorno T.D.A es el problema de conducta más frecuente en los niños en edad escolar (Barkley, 1998; Harris, 1995; Pineda, 1996; Shue y Douglas, 1992). Se ha calculado que el síndrome T.D.A es un trastorno común que afecta al menos al 5% de los niños.

En Colombia existen dos estudios de neuroepidemiología infantil para evaluar la magnitud de este problema. Se halló una prevalencia estimada general para niños y adolescentes entre 4 y 17 años fue de 16.1%. La prevalencia del tipo I o inatento fue del 3.3%, del tipo II o combinado fue de 4.3% y del tipo III hiperactivo-impulsivo fue del 8.5%. La prevalencia fue mayor en el género masculino (19.8%) que en el femenino, que fue 12.3% con un nivel de significancia estadística mínima, según lo dicho por Pineda (1999).

En Estados Unidos se realizó un cuestionario con más de 2000 sujetos, para padres con niños de 6 a 11 años, de igual manera a través de una investigación se hizo una muestra aleatoria de 120 niños de esta misma edad, de las escuelas de la ciudad de Medellín Colombia, clasificados por sexo y en dos niveles socioeconómicos; a los padres se les envió el cuestionario Basc (sistema multidimensional para la evaluación de la conducta de los niños) (Reynolds y Kamphaus) para niños de 6 a 11 años, la versión en español. Se trabajaron las dimensiones del T.D.A (hiperactividad, inatención, agresividad y problemas de conducta) que fue de 0.82, donde los niños tuvieron significativamente un porcentaje más alto que las niñas en hiperactividad, problemas de conducta y atipicidad. Los niños de estrato socioeconómico bajo tuvieron significativamente síntomas más altos en hiperactividad, agresividad, problemas de conducta, depresión, atipicidad y aislamiento, de acuerdo a lo dicho por Pineda (1999).

Marco conceptual

Esta investigación profundizará aportes significativos sobre los conceptos a trabajar como lo son: estrategias lúdico-pedagógicas y déficit de atención tipo I (desatento). Es importante presentar estos referentes de forma clara y concisa, por que este trastorno se está presentando cada vez más en diferentes instituciones educativas, no solo en Colombia sino también en Latinoamérica. Se presentará en este capítulo la definición, las características, las posibles causas, el diagnóstico y algunas posibles estrategias pedagógicas que se utilizarán como métodos de intervención para el maestro con el fin de facilitar un buen proceso de enseñanza aprendizaje en algunos niños; teniendo en cuenta sus aspectos familiares, escolares y demás factores que influyen en el tratamiento.

Salgado y Espinosa (2006) definen:

La atención como el proceso por el cual se usan distintas estrategias, en forma ordenada, para captar información del medio, implica la habilidad para focalizar el tiempo necesario o cambiar dicho foco. La atención se relaciona íntimamente con la percepción y nos permite seleccionar y jerarquizar los estímulos que se reciben (p.134).

Desarrollo del niño

El estudio de desarrollo del niño es el estudio científico de las formas cuantitativas y cualitativas normales en las que los niños cambiando con el paso del tiempo. El cambio cuantitativo influye cambios en cantidad, como la altura, peso y cantidad de vocabulario. El estudio del cambio cualitativo es más complejo debido a que influyen

cambios en la naturaleza, como el cambio en la naturaleza de la inteligencia. Se pueden comparar estos dos tipos de cambio en el desarrollo de la memoria.

El desarrollo del niño a lo largo de su infancia se da en varios aspectos: físico, intelectual y socioemocional. En el desarrollo físico se presentan cambios en estatura, peso, capacidad sensorial habilidades motrices, desarrollo del cerebro y los aspectos relacionados con la salud, esto se ejerce en una influencia importante tanto en la personalidad como en el intelecto. La mayor parte del conocimiento infantil de un niño acerca del mundo llega a través de los sentidos y de su actividad motriz; en consecuencia el desarrollo físico y mental en la infancia actúa en la absoluta armonía. Mas tarde los cambios físicos hormonales de la pubertad afectaran dramáticamente el concepto de si mismo que está en desarrollo. A medida que los niños crecen la mayoría de sus habilidades pueden caracterizarse como desarrollo intelectual. Una gran variedad de habilidades mentales, como el aprendizaje, lenguaje, memoria, el raciocinio y el pensamiento, en resumen nuestras actitudes y capacidades cambian con el paso del tiempo y están íntimamente relacionadas con aspectos tanto motores como emocionales del ser.

La única forma como el niño se desarrolla en el mundo, la manera como se entienden con otras personas y los sentimientos, integran el desarrollo socioemocional de su personalidad, afectan los aspectos tanto físicos como cognoscitivos de la actividad.

Periodos de la infancia

Primera infancia

De los 3- 6 años de edad, el lenguaje se vuelve más importante para la vida de los niños les permite comunicarse mejor con sus compañeros de juego y con los adultos. En esta edad, los niños pueden pedir y obtener mejor que antes lo que deseen, cuidarse por sí solos y ejercitar el autocontrol. Aunque ya reflejan muchas influencias de su cultura todavía tiene mucho que aprender en su lenguaje, en el juego y en el dibujo, despliegan una gran actividad interesante de imaginación y creatividad.

Infancia intermedia

Entre los 6-12 años de edad, los niños están en el colegio. Debido a que están desarrollando mayores habilidades para pensar lógicamente, son capaces de sacar mucho provecho de la educación formal. Otros niños asumen un lugar de mayor significación en la vida, aunque la familia es aún importante.

Durante estos años, toman muchos aspectos de su cultura particular y aunque los adultos tienden a considerar estos años como los más típicos de la niñez, las actividades específicas varían ampliamente de una cultura a otra. Por ejemplo, un niño de la ciudad puede aprender como manejar un computador, mientras que un niño aldeano de la misma edad, puede aprender a llevar un producto a los pueblos y venderlo en el mercado, en tanto que un tercer niño campesino puede aprender cómo tratar las heridas sufridas por el ganado cuando es arreado.

En sí, estos tres niños buscan un propósito similar: Prepararse para la etapa adulta.

Evolución normal de la atención

De 2 a 3 años la atención es unidireccional, el niño no atiende a instrucciones verbales mientras juega, pero el adulto o interlocutor puede conducirla para que atienda mensajes verbales y que luego vuelva al juego; es decir no podrá atender dos cosas al mismo tiempo.

De 3 a 4 años en esta etapa el niño es capaz de alternar por si solo la atención entre lo que hace o juega y lo que se le dice.

De 4 a 5 años la atención es bidireccional, el niño puede atender instrucciones verbales sin interrumpir lo que está haciendo. Si bien la atención aún se sostiene por periodos cortos, logra resultados satisfactorios.

A los 5 años la atención está establecida y el niño la puede sostener. El doctor R. A. Barkley establece los distintos matices del T.D.A en las etapas del desarrollo, debido a que muchas veces no se puede detectar la sintomatología si no hasta que el niño empieza la escuela primaria, porque está inmerso en un ambiente de aprendizaje estructurado y es allí donde se podrá ver manifiesto en los niños con T.D.A problemas en cuanto a inhibición, tolerancia a la frustración, sostenimiento e iniciación de tareas, así como en la adhesión de reglas, consecuencias y seguimiento de instrucciones especialmente en situaciones en las cuales las consecuencias a la conducta no ocurren de manera inmediata o resultan débiles.

A continuación se verán expuestas algunas sintomatologías en niños con déficit de atención entre edades de 0-12 años.

De 0 a 3 años los bebés con T.D.A son irritables y presentan patrones alterados de sueño (duermen muy poco y dejan la siesta diurna muy pronto); algunos de ellos se

balancean, o balancean su cabeza e incluso la golpean contra la cuna para poder conciliar el sueño, su actividad motora es excesiva: trepan a muebles, sillas y mesas; se arrojan de las sillas o de la cuna para salir a explorar. Despiertan muy temprano y en general sus padres los perciben como bebés muy demandantes de atención; sus madres al terminar el día se sienten muy agotadas. Sin embargo no se debe caer en la tentación de catalogar de inmediato a un bebé con estas características, pues es muy difícil identificar el T.D.A antes de los 4 años de edad, debido a que en esta etapa de la vida los periodos de atención son muy cortos, y la actividad motora es característicamente elevada (uno de los retos principales del bebé es lograr el dominio motor de su cuerpo). Sin embargo si tiene alguna duda lo indicado es acudir a un especialista. Muchos niños han sido mal diagnosticados, como hiperactivos tan solo porque son muy inquietos; Teniendo en cuenta lo anterior se debe recordar que los hombres por naturaleza son más activos físicamente que las mujeres.

De 3 a 5 años. Al iniciar el periodo de socialización comienzan a aparecer otros problemas, pues la interacción del bebé se amplía a salir del núcleo familiar; los padres comienzan a tener problemas para salir con el niño debido a su inquietud y se convierte en un problema decidir a donde llevarlo. La dinámica familiar se altera ya que el niño requiere una supervisión constante.

En actividades en las que se requiere compartir, escuchar, atender y ejecutar una instrucción suelen fallar; tampoco pueden esperar turnos con lo que comienzan “a desesperar” a niños y adultos a su alrededor.

Pueden agredir a sus familiares, debido a su falta de autocontrol, se les dificulta seguir las normas de la casa y escuela y parece que no escuchan ni interiorizan las

rutinas de la cotidianidad. Todas aquellas actividades que requieren espera y control se altera, como el control de esfínteres (pueden presentar enuresis), cooperar para que se vistan, esperar para que mamá lo atienda, y en general postergar sus necesidades.

Algunas veces la mamá suele sobreproteger al niño para intentar compensarlo del rechazo que percibe de los demás como consecuencia de su comportamiento. Aquí es todavía muy difícil establecer el diagnóstico del T.D.A, pues los periodos de atención normalmente son cortos, aunque los niños con hiperactividad pueden ser claramente distinguidos.

De 5 a 12 años. Si el niño aun no ha sido diagnosticado, al ingresar a la primaria el déficit de atención originará crisis, ya que a esta edad el niño debe haber desarrollado habilidades sociales, emocionales y pedagógicas para tener éxito en el ambiente escolar como: atención, control de impulsos, capacidad para esperar, destreza motora, discriminación perceptual o habilidad para identificar y reconocer estímulos visuales, como la posición de las letras.

Los periodos de atención de los niños con T.D.A varían significativamente de otros niños de su misma edad; no pueden ejecutar funciones que tengan más de dos o tres comandos a la vez; no logran terminar un trabajo completo y suelen pasar de una actividad a otra, su interés esta en un solo objetivo lo cual impide que puedan atender a otros detalles que les exija la escuela; no pueden permanecer en un solo lugar y en silencio mientras se les da una explicación; interrumpe al maestro y a los compañeros, pierde con facilidad sus pertenencias o no presenta sus trabajos en clase, algunos niños presentan problemas en la lectoescritura no logran resumir o

reatar información implícita de un texto, requieren de una atención y concentración sostenida, la ortografía resulta muy compleja para ellos, suelen escribir las palabras de la misma forma como suenan, sus cuadernos son desordenados, omiten letras, sílabas y palabras por lo que su escritura suele ser ilegible.

El aprendizaje de las ciencias naturales y sociales es aun más complejo para el niño con T.D.A ya que necesita de la habilidad para la memorización, capacidad para relacionar datos que los ubiquen temporal y espacialmente, además debe determinar relaciones de causa efecto, secuencias y clasificaciones. Requieren además el manejo de un vocabulario abstracto que le facilite la comprensión de conceptos.

Otros niños pueden manifestar problemas en las matemáticas exclusiva o conjuntamente; suelen olvidar los pasos para las mecanizaciones, o no pueden ubicar los números adecuadamente, en unidades, decenas y centenas, confunde los conceptos. Al clasificar el niño enfrenta problemas ya que busca salir del paso sin terminar su tarea, debido a su impulsividad o tal vez porque solo puede centrar su atención en una sola característica sin tomar en cuenta otras variables; tampoco tiene tiempo para encontrar diferentes particularidades de los elementos.

A menudo que el niño va avanzando en los grados escolares se incrementa la exigencia y es allí donde empieza a mostrar un deterioro cada vez mayor de su rendimiento escolar y autoestima. También se ve afectado su desarrollo social y afectivo, ya que la impulsividad le acarrea conflictos que no pueden identificar por sí solos y no actúan con la madurez esperada para un niño de su edad. Un niño con T.D.A responde de una forma mucho más inmadura, ejemplo: Dice lo que hacen los demás sin darse cuenta que es él, quien causa esa reacción a sus compañeros.

Los niños con T.D.A no pueden detectar el lenguaje no verbal (gestos faciales, posturas y emociones), o si lo reconoce no pueden interpretarlo adecuadamente, interrumpen periódicamente, hacen bromas y manifiestan emociones fuera de contexto, no distinguen una broma de una ofensa, toma las cosas sin pedir las, verbalizan lo que les interesa sin importar quien este a su alrededor, no pueden seguir normas establecidas en el salón de clase, levantan la mano antes que se les termine de formular una pregunta, tiran las cosas, desordenan su propio material, deambulan y constantemente quieren salir del salón, interrumpen a los demás, se tropiezan, tiran los cuadernos de los compañeros al suelo, los golpean cuando no le hacen caso. Su ritmo de trabajo difiere mucho de los demás, con frecuencia es más lento o por el contrario intentan terminar más lento o ser de los primeros, sin importar la calidad de su trabajo. Necesitan ser re-direccionados constantemente ya que no retienen una información completa y pierden el objetivo con facilidad. Cuando tienen que trabajar en grupo no respetan las opiniones de sus compañeros y suelen olvidar lo requerido para su trabajo, pueden hacer la tarea, o por el contrario dejarla olvidada.

Aunque algunos especialistas no lo creen así, la mayoría de estos niños tiene una inteligencia brillante superior a la población general, ellos se dan cuenta de sus fracasos, de su inhabilidad para terminar trabajos y resolver ejercicios en comparación con sus compañeros. Por ello comienzan a sentirse “torpes” o diferentes a los demás, y empieza a desarrollarse una problemática que afecta su autoestima de manera directa. Pueden comenzar a comportarse mal deliberadamente, tratan de llamar la atención de sus compañeros para sentirse parte

del grupo al menos durante ese momento; para la mamá o la persona que supervisa las realización de los deberes escolares en la casa, la hora de realizar la tarea se convierte en un conflicto; el niño no hace nada si no esta bajo supervisión constante.

La relación se convierte en riñas, quejas, y gritos y el niño desarrolla rechazo hacia las actividades académicas, terminando por perder el gusto por aprender y descubrir. Aunque el niño se desgaste estudiando, cuando llega a la escuela no recuerda nada y entrega los exámenes en blanco o con múltiples errores o teniendo un bajo rendimiento.

Se presentan problemas familiares ya que el papá quien recibe la queja piensa que la mamá es una persona sin paciencia o demasiado exigente con el niño. Ambos padres se dan cuenta que la atención aumenta en el niño y en ambiente familiar. En otros casos, el rendimiento académico con los niños con T.D.A puede ser elevado pero presenta problemas de conducta y de socialización y a su vez generan un conflicto, de manera constante existen quejas de los maestros por la impulsividad del niño; reportes y expulsiones que caracterizan la historia escolar de estos niños.

Las investigaciones demuestran que aproximadamente el 25% de los niños con T.D.A que no se atendieron en esta etapa al crecer se involucran en actividades de alto riesgo: robos, expulsiones frecuentes de las escuelas, mentiras, deserción escolar, reto a la autoridad, falta de respeto y agresiones, terminando por convertirse en adolescentes conflictivos y difíciles de manejar.

Inatención

La inatención es una dificultad para enfocar y sostener la atención en un objetivo, descartando lo demás que no sea necesario en ese momento; esto genera gran dificultad para concentrarse. El niño está en todo, pero en realidad no está en nada, e interrumpe su actividad constantemente.

El trastorno por Déficit de Atención es una dificultad compleja porque define alguna alteración específica en la función atencional y a la vez perturba otras funciones generando la desorganización de ellas. El trastorno por déficit de atención forma parte de las dificultades de aprendizaje e influye también en la conducta general comprometiendo el comportamiento.

Déficit de Atención

Es básicamente una incapacidad para mantener la atención o concentrarse. Es un desorden neurobiológico y aunque no se conoce a ciencia cierta la causa del problema, las últimas investigaciones afirman que es una alteración en los mecanismos de reabsorción de los neurotransmisores.

Kernberg, Derryberry y Rothbarth (2004) consideran que:

El T.D.A se relaciona, con dificultades en las funciones de memoria de trabajo, regulación de la motivación y control motor, y producen así déficits en las funciones ejecutivas del aprendizaje.

El trastorno por déficit de atención (T.D.A) se caracteriza por la presencia de un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que es más frecuente y severo que lo observado en los otros niños de la misma edad y nivel de desarrollo.

Para hacer el diagnóstico los síntomas deben aparecer antes de los 7 años de edad, deben presentarse en más de un lugar e interferir objetivamente con el desarrollo social, académico, ocupacional o recreativo (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994).

Barkley (1990-1998), Castellanos (1997), Harris (1995), McCracken (1998), Pineda (1999), aseguran que:

El T.D.A es el resultado de un trastorno de la función cerebral de los niños, los adolescentes y los adultos a nivel de algunos sistemas de neurotransmisores, con alteraciones sutiles en las neuroimagenes del cerebro, que se manifiesta en síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad.

Características del trastorno por el déficit de atención

Se presenta en niños que no muestran alteraciones en su estructura o apariencia física. Aunque algunos autores lo ponen en duda, en una experiencia la mayoría de los niños que lo padecen demuestran un coeficiente intelectual elevado.

El signo más sobresaliente que manifiestan los niños con este padecimiento es un patrón persistente de inatención y/o impulsividad, mas acentuado que en los niños de su grupo de edad, que es cuando el pequeño inicia la etapa escolar de instrucción formal (educación primaria), la conducta disruptiva. Aquellos niños que presentan un problema predominante de inatención, sin que su conducta sea disruptiva se les diagnostica más tarde, pues en su grupo escolar suelen pasar inadvertidos al no generar problemas de indisciplina.

Los niños con T.D.A presentan estos síntomas en el ambiente familiar y escolar, sufren alteraciones en su socialización y desempeño académico, este problema es de mayor incidencia en niños que en niñas y se considera que de cada 10 personas que lo padecen, nueve son hombres y una es mujer. Aproximadamente el 4% de la población escolar se ve afectada por este trastorno sin embargo algunos autores consideran que puede ascender al 7%.

Para establecer un diagnóstico los síntomas deben ir más allá de un cuadro físico aunque el 60% de los casos estén asociados con alteraciones en los electroencefalogramas. No obstante esto no sucede en todos los casos ya que existen personas que no presentan estas alteraciones en el registro encefalográfico, pero si padecen del trastorno, esto podría suceder por que los electroencefalogramas se toman cuando la persona esta en reposo y no desarrollando una actividad matemática o leyendo.

Actualmente se cuenta con la escala Conners para establecer el diagnóstico del T.D.A pero la más reciente es la escala Brown, para el déficit de atención que incluye escalas para niños, adolescentes y adultos, elaboradas por el doctor Thomas E. Brown. Lo cierto es que todavía no existe una prueba o cuestionario que por sí solo pueda diagnosticar este trastorno, lo ideal fuera que padres, maestros y miembros de la familia pudieran responder estos cuestionarios de manera que se tenga una visión global de la conducta característica del niño. Otro aspecto que se debe tener en cuenta para sospechar que un niño padece T.D.A es que este tipo de conductas se han presentado y sostenido aproximadamente durante los últimos seis meses para establecer el diagnóstico de T.D.A, es necesario que los síntomas persistan durante

este periodo de tiempo y que afecten dos a más áreas del individuo (Social, académica, ocupacional y funcional), de manera que se compruebe que estas dificultades no son atribuibles a otra enfermedad física o mental.

Diagnóstico

En área de la psiquiatría se han establecido dos sistemas de clasificación diagnóstica, que sirven para identificar los diferentes tipos de enfermedades o entidades clínicas que alteran la personalidad; en ellos se asignan nombres a los problemas que pueden aparecer en el comportamiento o en la salud en general; uno es conocido por sus siglas en inglés como el DSM (manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales), desarrollado por la APA (Asociación Psicológica Americana), cuya última revisión fue en 1994.

Establecido por la OMS (organización, mundial de la salud) que es un diagnóstico de déficit de atención no debe hacerse antes de los 5 años de edad y no debe suministrarse medicamento alguno, puesto que hasta esa edad alguna de estas conductas son normales y están a tiempo de organizarse.

Así mismo, para abordar un diagnóstico de déficit de atención, las características conductuales que presenta el niño deben darse en todos los ámbitos donde participa, no solo en casa, sino también en la escuela o en alguna clase aislada. Entonces el diagnóstico debe hacerse cuando presenta signos repetidos crónicos que aparecen a edad muy temprana y que afectan desorganizando las distintas áreas.

El niño con un déficit atencional a veces es hiperactivo en casa, llora, es insoportable, y hace escándalos, pero en la escuela es un alumno sin dificultades o

modelo; el diagnóstico del déficit de atención es neurológico y neuropsicopedagógico. El diagnóstico neuropsicopedagógico incluye anamnesis, con la familia, informes escolares, diagnósticos neuropsicológico, cognitivo, de aprendizaje y del comportamiento. A este diagnóstico se le une el diagnóstico neurológico con todos sus criterios diagnósticos.

En el ámbito escolar, tanto el docente como el equipo de orientación escolar se limitará a detectar el posible caso de déficit de atención y hacer un seguimiento minucioso que permita establecer una buena descripción del niño en general (conductas, actitudes, desempeño académico etc.)

Déficit de atención vs trastorno escolar

Durante muchos años estos trastornos no eran individualizados como lo son actualmente, y a lo largo de mucho tiempo se puso el énfasis sobre la problemática emocional como origen de estos trastornos, en los cuales no solo se ven comprometidas la afectividad y las relaciones sociales desde lo vincular. Los problemas de personalidad, de identidad y vinculares existen, por ello es muy importante abordar el problema luego de un buen diagnóstico desde la terapéutica adecuada.

Un fuerte avance se ha producido en el campo de la investigación de la neurociencia, en todo lo atinente al cerebro y su relación con la conducta, con investigaciones muy serias hechas en los últimos años por distintos grupos de científicos de todo el mundo han puesto luz sobre el déficit de atención como un trastorno neurológico.

Clasificación

Con base a las características de conductas mencionadas anteriormente se han encontrado tres tipos de T.D.A

1. Tipo desatento, donde la persona no puede ni enfocarse ni mantenerse enfocada en una tarea o actividad.
2. Tipo hiperactivo-impulsivo, donde la persona es muy activa y a menudo actúa sin pensar.
3. Tipo combinado, donde la persona es inatenta, impulsiva, y demasiado activa.

Tipos de déficit

Las características que presentan los niños en los diferentes tipos de déficit son:

Tipo desatento

1. No ponen atención a los detalles.
2. No pueden mantenerse enfocados en el juego o trabajo escolar.
3. No siguen las instrucciones ni terminan el trabajo escolar o tareas.
4. Parecen no poder organizar sus tareas y actividades.
5. Se distraen fácilmente.
6. Pierden cosas tales como sus juguetes, trabajo escolar, y libros.

Tipo hiperactivo-impulsivo

El ser demasiado activo probablemente es la señal más visible de T.D.A. El niño hiperactivo siempre está en movimiento.

Estos niños también actúan antes de pensar (llamado impulsividad). Por ejemplo, podrían atravesar la calle corriendo sin mirar al los lados, o subirse a un árbol muy alto. Pueden sorprenderse al encontrarse en una situación peligrosa. Posiblemente no tengan la menor idea de cómo salirse de la situación.

La hiperactividad e impulsividad tienden a manifestarse juntas. Los niños con el tipo hiperactivo-impulsivo a menudo pueden:

1. Estar inquietos y torcerse.
2. Salirse de la silla cuando no deben.
3. Correr constantemente o subirse por todos lados.
4. Tener dificultad en jugar tranquilamente.
5. Hablar demasiado.
6. Decir abruptamente las respuestas antes de que se completen las preguntas.
7. Tener dificultad en esperar su turno.
8. Interrumpir a los demás cuando están hablando.
9. Interrumpir los juegos de los demás.

Tipo combinado

Los niños con el tipo combinado tienen síntomas de los tipos descritos anteriormente (desatento e hiperactivo -impulso). Tienen problemas en poner

atención, con hiperactividad, y en controlar sus impulsos. Por supuesto, de tiempo en tiempo, todos los niños son desatentos, impulsivos, y demasiado activos. Con los niños que tienen T.D.A, estas conductas son la regla, no la excepción.

Estas conductas pueden causar que el niño tenga verdaderos problemas en el hogar, escuela, y con los amigos. Como resultado, muchos niños con T.D.A se sienten ansiosos, inseguros, y deprimidos. Estos sentimientos no son síntomas de T.D.A. Vienen de tener problemas una y otra vez en el hogar y en la escuela.

Conociendo los diferentes tipos de déficit de atención mencionados anteriormente, se debe tener en cuenta que esta investigación se limitará únicamente a estudiar el tipo I de Déficit de atención cuyo nombre responde a Desatento.

Tratamientos

El tratamiento varía según los casos y es posible que incluya varias de estas disciplinas, algunas pueden hacerse en forma consecutiva.

Tratamiento farmacológico

El déficit de atención con Hiperactividad requiere de tratamiento farmacológico mediante educación estrictamente controlada.

Tratamiento neuropsíquico pedagógico

Con el objetivo de hacer un abordaje completo estimulando las funciones atencionales y trabajando sobre las dificultades de aprendizaje y el descontrol de conducta.

Tratamiento psicológico

Cuando el descontrol de conducta es muy importante y se generan situaciones vinculares cargadas de gran tensión. En algunos casos se aplica solo el tratamiento neuropsicopedagógico, generalmente en casos de déficit de atención leve donde la hiperactividad es controlable o no existe. En otros se procede con tratamientos neuropsicopedagógicos y neurológico en forma conjunta, obteniendo excelentes resultados y en los casos más complejos se trabaja con los tres tratamientos al mismo tiempo.

Tratamiento de escuela

El tratamiento en la escuela es complejo puesto que no es fácil trabajar con un niño con déficit de atención, tanto por la demanda de atención como por los problemas de conducta.

Como debe suceder con todo trastorno luego de esclarecer el diagnóstico, el primer paso será entrevistarse con el terapeuta que atiende al niño y trace las pautas de trabajo.

La maestra en clase puede poner en práctica las siguientes estrategias propuestas, aunque se debe tener en cuenta que los resultados no serán los mismos si estas estrategias se realizan de forma personalizada con estos niños.

1. Acortar las tareas no en calidad sino en cantidad
2. Dar mas tiempo
3. Fraccionar la actividad
4. Ayudar a sostener la atención

5. Corroborar al final del día que tenga todas las tareas y notas copiadas.
6. Comprobar que entienda cada asignación
7. Evaluar y corregir los contenidos, dejar un poco de lado la prolijidad en la evaluación, o al menos como nota numérica.
8. Si hubiese maestra recuperadora, puede trabajar con el niño en el aula o en forma individual temas nuevos o complejos, brindándole una atención individual.
9. Otorgar al niño alguna tarea que implique salir del aula para dar lugar a la inquietud (regulada por el docente).
10. Ayudar a controlar su comportamiento.

El déficit de atención en la escuela puede aparecer en el preescolar, a veces en el nivel de Jardín (4 años), con hiperactividad e impulsividad. En el inicio de la educación primaria lo asociamos con dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta y fracaso escolar.

¿Cómo afecta el déficit de atención en el rendimiento escolar?

La primera dificultad que aparece en la clase es la falta de entendimiento o sujeción a la organización y reglas para completar la tarea escolar; por lo tanto, a lo largo del tiempo la desatención provoca bajo rendimiento académico.

Si bien el niño con T D A posee buena capacidad intelectual y no hay una incapacidad de aprendizaje, la falta de concentración reduce su productividad y rendimiento. En ocasiones, los maestros comprueban, dialogando con el niño, que

este tiene asimilado los contenidos para dar una respuesta satisfactoria y aún así no la logra quedando en blanco o incompletas en una evaluación, o en clase.

En sus actividades se observan muchos errores por distracción o descuido, o por no tomarse el tiempo de pensar y reflexionar. En las actividades de lectura comprensiva les cuesta determinar las ideas principales y seguir el hilo de la temática.

Son descuidados con sus útiles y con sus cuadernos, pierden las cosas y cuando trabajan en la carpeta, mezclan las hojas y las pierden por lo que se sugiere que trabajen en cuadernillos (uno por materia). Sus calificaciones son poco satisfactorias o insuficientes y, si no hay terapéutica adecuada a lo largo del tiempo, llegan a repetir el año. Los niños con déficit de atención son excesivamente distraídos, nerviosos, espontáneos, y desmemoriados; su mal comportamiento no es una decisión consiente y no la consecuencia del trastorno.

Características conductuales del niño con T. D .A

1. Baja tolerancia a la frustración.
2. Arrebatos emocionales.
3. Tartamudez.
4. Insistencia en que satisfagan sus peticiones.
5. Labilidad emocional.
6. Baja autoestima.
7. Rechazo por parte de sus compañeros.
8. Nerviosismo.

9. No sabe esperar su turno.
10. Agresividad.
11. Tiene aislamiento.
12. Introversión.
13. Apatía.
14. Excesiva cólera o excitación.

Conducta escolar

1. No permanece en su lugar de trabajo.
2. No puede seguir instrucciones.
3. No se concentra en la tarea.
4. Responde sin escuchar todas las preguntas.
5. No organiza la tarea.
6. Cambia de una actividad incompleta a la otra.
7. Comete errores por descuido.
8. Pierde el material de trabajo.
9. No presta atención a los demás, o interrumpe.
10. No contempla su tarea.
11. Trabaja con descuido.
12. Los maestros se quejan constantemente de él.
13. Defectos de actividad de coordinación viso-motora.
14. Trastorno cognitivo.

Conducta motora

1. Dificultad para quedarse sentado.
2. Se mueve constantemente.
3. Pasea por el aula.
4. Pide cosas.
5. Conversa constantemente, mueve las manos o los pies persistentemente.
6. Cambia de postura en el asiento constantemente.
7. Agitación física.
8. Inquietud.
9. Actividad incesante que a veces se torna peligrosa para el niño.
10. Destructividad de objetos.
11. Energía ilimitada.

Estrategias lúdico- pedagógicas

Según Jean Feldman (2002) menciona:

El porqué de las actividades lúdico pedagógicas se encuentra por que los niños aprenden más cuando se divierten. También se saca provecho de la necesidad que tienen los niños de aprender mediante la experiencia practica y directa.

Cuando los niños participan en las diferentes actividades lúdico-pedagógicas de recreación y juego, su interés y su motivación trabajan a la par para crear una maravillosa oportunidad de aprendizaje.

Los juegos y las actividades enriquecen un currículum y contribuyen a mejorar el desarrollo de los niños en las diferentes áreas:

1. Intelectualmente, para desarrollar esta área se trabajan habilidades de pensamiento, desarrollo del lenguaje, solución de problemas, conceptos matemáticos, creatividad etc.
2. Socialmente, se trabaja la cooperación, la participación, amistad, sentido de pertenencia a un grupo, soluciones y trabajos grupales etc.
3. Emocionalmente, se estimula la independencia, autoestima, confianza en si mismo y en los demás, etc.
4. Físicamente, se desarrolla la motricidad fina y motricidad gruesa, la conciencia del propio cuerpo y relajamiento.

No es necesario que el aprendizaje se confine a los cuadernos de trabajo o a las cuatro paredes de un salón de clase; antes bien deberán trasladarse al exterior, o al patio de juegos, e integrarse en todas las actividades que tienen lugar al largo del día.

Al llevar la practica de las diferentes ideas de las actividades lúdico-pedagógicas en el aprendizaje, se deberá sacar provecho del ambiente externo y del momento oportuno para enseñar.

Se debe ser sensibles a todas las etapas por las que atraviesa el singular desarrollo de los niños y adaptar las diferentes actividades a sus necesidades e intereses. Hay una amplia variedad de actividades para todas las edades, así que se deben elegir las que mas convengan a un grupo en particular. Las actividades y los juegos siempre deberán ser divertidos y deben ofrecer a los niños una experiencia exitosa en su proceso de aprendizaje. Deberá estimularse a los pequeños para que ellos elijan, experimenten y realicen “descubrimientos” por su cuenta. Los

procedimientos de aprendizaje de adentro hacia afuera, las herramientas y los materiales que se proponen despiertan curiosidad en los niños y los hacen participar activamente en el proceso de aprendizaje.

Piaget (1998) afirma que “el juego es una actividad estructurada que consiste ya sea en el simple ejercicio de las funciones sensorio motrices, intelectual o sociales, ya en la reproducción ficticia de una situación vivida.”

La importancia social y cultural del juego es universalmente admitida. Según Piaget el papel del juego es fundamental en el desarrollo cognitivo del niño por lo que una clasificación fundada en la estructura, que al mismo tiempo, sirve de análisis y de evolución del juego al crecer el niño en edad.

Gispert, Carlos (1994) dice que:

Los niños pasan la mayor parte del tiempo jugando. El juego es para ellos lo que es para el adulto el trabajo y el ocio es para el adulto. Jugando aprende y ensaya las actividades que van a realizar los adultos; en el juego se plasman sus logros y sus carencias, su desarrollo físico e intelectual; el juego les sirve para expresar su afectividad y avanzar en cuanto a su sociabilidad.

Los juegos son un medio natural para integrar conceptos y reforzar las habilidades. Una auténtica ventaja de los juegos elaborados por el maestro es que puede adaptarlos para lograr sus propósitos y objetivos. Por ejemplo, si a los alumnos les interesa los dinosaurios, entonces se les pone un juego de dinosaurios y huesos para realizar; cuando se este trabajando en las diferentes unidades y proyectos se deben elaborar juegos y dinámicas utilizando diferentes elementos didácticos como lo son juguetes, muñecos etc. Cualquiera que sea la habilidad o el

concepto con los que se esté trabajando, podrán presentarse o ampliarse diferentes actividades que se personalice en los juegos para que estos se adapten a su temática de clase.

Hay diferentes materiales básicos que son el apoyo pedagógico en las aulas, logran una elaboración sencilla de diferentes manualidades en clase como lo son: papel, crayolas, pizarrón, folders, tachuelas, sobres, tijeras etc.

Se debe considerar que el aprendizaje por medio de las actividades lúdicas aporta considerables beneficios al desarrollo de los niños; así que las estrategias a modo de juego contribuyen a mejorar el interés infantil por el trabajo escolar en las áreas físicas, emocionales, intelectuales y sociales. Las actividades lúdico-pedagógicas no se limitan al aula, pueden trasladarse al patio de juegos y tienen que ver con el transcurrir de las estaciones del año aunque queda a criterio del docente decidir el lugar y momento adecuado para realizar determinada actividad.

La lúdica es un elemento metodológico para dotar a los niños de una educación integral. De esta forma con el juego, el niño aprende valores humanos y éticos encaminados a la formación integral de su personalidad y al desarrollo motor e intelectual.

La enseñanza debe caminar hacia una participación más activa por parte del niño en el proceso educativo. Se debe estimular las actividades lúdicas como medio pedagógico, que junto con otras actividades como las artísticas y musicales ayudan a enriquecer la personalidad creadora, necesaria para afrontar los retos en la vida.

Gruppe (1976), “el verdadero valor de juego reside en la cantidad de oportunidades que ofrece para que pueda llevarse a cabo la educación”.

Las características del juego hacen que el propio juego sea un vehículo de aprendizaje y comunicación ideal para el desarrollo de la personalidad y de la inteligencia emocional del niño. Divertirse a la vez que aprender, sentir y gozarse en el aprendizaje hace que el niño crezca, cambie y se convierta en lo más importante en el proceso educativo. La importancia y necesidad del juego como medio educativo va más allá del reconocimiento y se convierte en un derecho inalienable de los niños; el niño disfrutará plenamente del juego y diversiones, los cuales deberán estar orientados hacia finalidades perseguidas por la educación.

El juego debe cumplir dos funciones en la escuela como contenido y como finalidad: la educación a través del juego y la educación para el juego. Tanto en la escuela como en la propia vida esta presente continuamente el aprendizaje, necesario para alcanzar el desarrollo humano completo. Es necesario aprender en todas las etapas de la vida para poder formar de manera armónica la personalidad del niño y con ello puede desarrollar y mantener un hilo vital de expresión y entendimiento con el mundo que le rodea. Aprender jugando es lo primario, es lo más sencillo y natural en el niño, a la vez que lo menos traumático. El juego es la primera expresión del niño, la más pura, espontánea y natural.

Atendiendo estas dos funciones que ha de cumplir el juego, primero en la vida escolar y después en su vida como ser humano, Imeroni (1980), afirma que el niño ha de ser protagonista de su educación, y Feslikenian (1974), dice “que jugar por jugar es la primera asignatura de la vida del niño”.

Pedagogía

Pedagogos como Rousseau, Herbart, Pestalozzi, Frobel mencionan que:

La pedagogía es un conjunto de saberes con el fin de tener impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje, en cualquier dimensión así como en la visión y comprensión de la cultura y además permite una construcción integral del individuo.

El término "pedagogía" se origina en la antigua Grecia, al igual que todas las ciencias primero se realizó la acción educativa y después nació la pedagogía para tratar de recopilar datos sobre el hecho educativo, clasificarlos, estudiarlos, sistematizarlos y concluir una serie de principios normativos. Etimológicamente, la palabra pedagogía deriva del griego *paidos* que significa niño y *agein* que significa guiar, conducir. Se llama pedagogo a todo aquel que se encarga de instruir a los niños. Inicialmente en Roma y Grecia, se le llamó Pedagogo a aquellos que se encargaban de llevar a pacer a los animales, luego se le llamó así al que sacaba a pasear a los niños al campo y por ende se encargaba de educarlos.

Ricardo Nassif habla de dos aspectos en los que la pedagogía busca ocuparse del proceso educativo; el primero es como un cuerpo de doctrinas o de normas capaces de explicar el fenómeno de la educación en tanto realidad y el segundo busca conducir el proceso educativo en tanto actividad.

Otros autores como Ortega y Gasset, ven la pedagogía como una corriente filosófica que llega a ser la aplicación de los problemas referidos a la educación, de una manera de sentir y pensar sobre el mundo. La Pedagogía como ciencia no puede consistir únicamente en un amontonamiento arbitrario de reivindicaciones,

convicciones y experiencia relativas a la educación. La pedagogía en su total sentido ha de abarcar la totalidad de los conocimientos educativos y adquirirlos en fuentes examinada con rigor crítico y exponerlos del modo más perfecto posible, fundándolos en bases objetiva e infiriéndolos, siempre que se pueda en un orden lógico.

1. La pedagogía como arte: este autor niega que la pedagogía sea un arte pero confirma que la educación si lo es. Arte: "modo en que se hace o debe hacerse una cosa. Actividad mediante la cual el hombre expresa estéticamente algo, valiéndose, por ejemplo, de la materia, de la imagen o todo. Cada una de las ramas en que se divide una actividad". Lemus dice "la pedagogía tiene por objeto el estudio de la educación, esta si puede tener las características de una obra de arte; la educación es eminentemente activa y práctica, se ajusta a normas y reglas que constituyen los métodos y procedimientos, y por parte de una imagen o comprensión del mundo, de la vida y del hombre para crear o modelar una criatura humana bella. Cuando la educación es bien concebida y practicada también constituye un arte complicado y elevado, pues se trata de una obra creadora donde el artista, esto es, el maestro, debe hacer uso de su amor, inspiración, sabiduría y habilidad".
2. La pedagogía como técnica: por técnica, según el diccionario Kapelusz de la lengua española entendemos, un conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o arte. La pedagogía puede, perfectamente y sin ningún problema ser considerada una técnica, pues son los parámetros y normas que delimitan el arte de educar.

3. La pedagogía como ciencia: la pedagogía cumple con las características principales de la ciencia, es decir, tiene un objeto propio de investigación, se ciñe a un conjunto de principios reguladores, constituye un sistema y usa métodos científicos como la observación y experimentación.

Clases de pedagogía

Pedagogía normativa: "establece normas, reflexiona, teoriza y orienta el hecho educativo". Es eminentemente teórica y se apoya en la filosofía.

Dentro de la pedagogía normativa se dan dos grandes ramas:

1. La pedagogía filosófica o filosofía de la educación estudia problemas como los siguientes:
 - 1.1 El objeto de la educación.
 - 1.2 Los ideales y valores que constituye la axiología pedagógica.
 - 1.3 Los fines educativos.
2. La pedagogía tecnológica estudia aspectos como los siguientes:
 - 2.1 La metodología que da origen a la pedagogía didáctica.
 - 2.2 La estructura que constituye el sistema educativo.
 - 2.3 El control dando origen a la organización y administración escolar.
3. Pedagogía descriptiva: estudia el hecho educativo tal como ocurre en la realidad, narración de acontecimientos culturales o a la indicación de elementos y factores que pueden intervenir en la realización de la práctica educativa. Es empírica y se apoya en la historia. Estudia factores educativos: históricos, biológicos, psicológicos y sociales.

4. Pedagogía psicológica: se sitúa en el terreno educativo y se vale de las herramientas psicológicas para la transmisión de los conocimientos.

5. Pedagogía teológica: es la que se apoya en la verdad revelada inspirándose en la concepción del mundo.

Fuentes y ciencias auxiliares de la pedagogía:

1. Pedagogía experimental: no es totalmente experimental pero se le llama así porque busca la observación directa y exacta de los procesos psíquicos-educativos y psíquico-instructivos y de desarrollar datos estadísticos.
2. Psicología y antropología: porque se encarga del estudio del comportamiento de los educandos.
3. La lógica como teoría general de investigación científica, la estética, didáctica especial, asignaturas escolares (ciencias de la naturaleza, del lenguaje, geografía, historia, matemáticas, conocimientos artísticos y técnicas).

Contextualización

De acuerdo a investigaciones realizadas con anterioridad por diferentes autores se ha conocido que la lúdica y el juego utilizados como estrategias pedagógicas interviene en el desarrollo evolutivo del aprendizaje; a través de estos el niño adquieren saberes y empieza la conformación de su personalidad.

La lúdica y el juego son ajenos al niño, son una condición para acceder a la vida y al mundo que lo rodea. En el periodo de la infancia el niño presenta un desarrollo adecuado a nivel integral: socio-afectivo, físico e intelectual, siempre y cuando el niño no presente ninguna limitación; cuando se presenta el caso de una limitación en los

niños, como lo es el trastorno por déficit de atención su desarrollo no es igual por que se ven afectados varios aspectos como lo son las áreas de aspecto socio-afectivo e intelectual, afecta su vida familiar, escolar y si no se detecta esta problemática a tiempo puede sufrir grandes consecuencias en el aprendizaje.

El espacio infantil, es por excelencia un espacio de juego y de entretenimiento, en el que niño se apropia del mundo, lo recrea y lo transforma, se puede decir que es un espacio vital para el niño que va desapareciendo a medida de su crecimiento, lamentablemente el juego en la escuela se convierte en algo normalizado que debe realizarse en momentos determinados, muy diferente al espacio de los niños en el cual ellos de manera desprevénida ellos se apropian de destrezas y habilidades básicas que se ven afectadas por el T.D.A, y es por ello que el juego posibilita en el niño un mejor desarrollo físico, intelectual y socio-afectivo, de allí se propone las estrategias lúdico pedagógicas para maestros, por que es de ver de ellos estar preparados al nivel y necesidades de estos niños. El maestro deberá presentarle un clima de aceptación y ayuda, debe ser un instrumento de trabajo que lo oriente y a su vez lo encauce en un trabajo ordenado y consecuente que mejore su nivel de atención, para que pueda tener un mejor y mayor desenvolvimiento en el periodo de infancia y en su vida adulta.

Como propuesta que surge de esta investigación es intervenir en el aprendizaje con estrategias intencionales y direccionadas para buscar captar la atención del niño con T.D.A tipo I (desatento). Para el logro de esta propuesta se presenta un manual que contiene toda una recopilación de estrategias lúdico-pedagógicas clasificadas por actividades tales como:

1. Actividades de descubrimiento.
2. Actividades artísticas.
3. Actividades musicales.
4. Actividades motrices.
5. Actividades de concentración.
6. Actividades de lenguaje.
7. Actividades complementarias.

Donde las complementarias se enfatizan más en reforzar y captar la atención de los niños que padecen del T.D.A, apoyando de esta forma a los docentes que atienden en el aula de clase esta población.

Marco institucional

El proyecto de investigación que lleva por título Estrategias lúdico-pedagógicas para el trabajo del déficit de atención en niños de edad escolar realizado por las estudiantes de VIII semestre de Lic. en Educación preescolar se encuentra adscrito a la Facultad de Educación de la Corporación Universitaria Adventista, ubicada en la carrera 84 N° 33AA-1 del barrio la Castellana.

Marco legal

En la ley general de Educación El título III del Capítulo I hablando de la Educación para personas con limitaciones y capacidades excepcionales en el cap.46 soporta que estas personas sean integrantes del servicio público educativo.

Los establecimientos educativos deben organizar a través de convenios o directamente acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan la integración académica y social de estos educandos. El gobierno nacional expedirá la reglamentación correspondiente.

Parágrafo 1: El gobierno nacional y las entidades territoriales podrán contratar con entidades privadas los apoyo pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para la atención de estas personas si sujeción al art 8 de la ley 60 de 1993 hasta cuando los establecimientos estatales puedan ofrecer este tipo de educación.

Parágrafo 2: Las instituciones educativas que en la actualidad ofrecen educación para personas con limitaciones, la seguirán prestando atendiendo la integración social y académica, desarrollando programas de apoyo especializado para la adecuada atención integral de las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas o mentales. Este proceso deberá realizarse en un plan no mayor de 6 años y será requisito esencial para que instituciones particulares o sin ánimo de lucro puedan contratar con el estado.

CAPÍTULO TRES-METODOLOGÍA

Introducción

Teniendo en cuenta la problemática expuesta en esta investigación, se pretende hacer una conexión entre la lúdica aplicada a través de un manual que contiene estrategias pedagógicas para el docente que maneja la problemática del T.D.A en el aula de clase.

Para la elaboración del manual se tendrá en cuenta la recolección de la información utilizando como instrumento la entrevista que determina los resultados. Además se definirá el tipo de investigación.

Enfoque de la investigación

Este estudio de investigación tiene un enfoque cualitativo porque no se efectúa una medición porcentual para la recolección de datos, puesto que consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes. Y además se presentan las teorías, enfoques y puntos de vista de especialistas en el área psicológica y pedagógica.

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo investigación- acción porque se detectó el problema en el déficit de atención en los niños de edades comprendidas entre 5-7 años. En la recolección de datos se percibió la importancia de las estrategias lúdicas. El plan se centró en las estrategias lúdico-pedagógicas, como estímulo para obtener una respuesta de atención. El plan fue implementado en un manual con las estrategias mencionadas anteriormente. La tercera fase no se implementa, pero se realiza la propuesta basada en el análisis de la información.

La población

La población tomada para esta investigación son docentes de estrato socio-económico 3 y 4 de los colegios Instituto Colombo Venezolano (Cr 84 N° 33AA-1 Barrio La Castellana), Simón Bolívar (Cr 51D N° 71- 105 Barrio Sevilla) y República de Venezuela (Calle 31c # 89c 62) de la ciudad de Medellín.

La muestra

Docentes de Niños con Déficit de atención entre las edades 5-7 años de los colegios Instituto Colombo Venezolano (Cr 84 N° 33AA-1 Barrio La Castellana) y Simón Bolívar (Cr 51D N° 71- 105 Barrio Sevilla) de la ciudad de Medellín.

Método

El método empleado para la recolección de información de esta investigación fue la entrevista.

Prueba piloto

Se realizó con docentes de primaria y bachiller del Instituto Colombo Venezolano ubicado en la Cr 84 n° 33AA-1 Barrio la Castellana, Medellín, Colombia.

Presupuesto

Para la realización de este proyecto se tiene en cuenta el siguiente presupuesto

Ingresos	Egresos
	Impresiones 80.000
	Fotocopias 25.000
	Transporte 40.000
	Papelería 50.000
	Otros 250.000
	Gran total 445.000

CAPITULO CUATRO-ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información que a continuación se presenta es la que se ha determinado de las entrevistas hechas a algunos profesionales, por medio del cual se establecen conclusiones generales sustentadas por algunos teóricos.

Criterio	Información práctica y teórica
Síntomas del T.D.A	<p>Según los resultados obtenidos dados por las personas entrevistadas los síntomas mas frecuentes son: La inatención y la falta de concentración, el niño es lento al finalizar las tareas y presenta olvidos frecuentemente. Pineda David define en su teoría que en el T.D.A se presentan síntomas como la perturbación, función atencional grave y desorganización de todas las funciones: locomotoras, movimientos motores finos, movimientos laterales cruzados y además tienen conducta tensa.</p>
Dificultades del aprendizaje.	<p>Teniendo en cuenta las respuestas obtenidas en las entrevistas se encuentra que los niños con T.D.A muestran dificultades en el aprendizaje a nivel general, pues no tienen una regulación de motivación y de su desarrollo motor, las dificultades en las funciones de la memoria son severas, produciendo así déficit en las funciones ejecutivas del aprendizaje. Estas dificultades son equivalentes a las dificultades presentadas teóricamente por la Dra. Clare Cherry quien dice que los diagnósticos de aprendizaje en estos niños presentan una complicación total en las áreas (sociales, académicos, ocupacionales y funcionales).</p>

<p>Dificultad en el cumplimiento de Rutinas.</p>	<p>A nivel general, los profesores entrevistados mencionan que los niños con T.D.A no cumplen rutinas porque no siguen las instrucciones que se les da, así mismo lo afirma Narvarte. Marian. Donde ella menciona que el niño manifiesta problemas, de orientación y ubicación tiempo-Espacial. Y hace todo por salir del paso sin terminar sus asignaciones.</p>
<p>Periodos de inatención.</p>	<p>Según lo expresado por los docentes que conocen de estos síntomas manifiestan que en los niños la inatención es total y frecuente, al igual los teóricos Kernberg y Derryberry consideran que el T.D.A se relaciona con dificultades de atención, ya que estos niños presentan dificultad para enfocar y sostener la atención en un objetivo, ignorando el resto de la información que no sea necesaria para él, en ese momento, generando gran dificultad para concentrarse. Generalmente interrumpe su actividad constantemente.</p>

Estrategias pedagógicas.	<p>Actividades como estas son las que coincidieron en la respuesta dada por todo los entrevistados en la información recolectada. Motivación permanente, trabajo personalizado, delegación de Responsabilidades, actividades cortas y Variadas, resaltar las cualidades de cada niño, utilizar estrategias pedagógicas que llamen la atención y que faciliten la concentración; de igual forma, Jean Piaget presenta que a los niños se les facilita el aprendizaje por medio de actividades intercambiables y complementarias a temas tratados, actividades de descubrimiento, artísticas, musicales y motrices; estas permiten desarrollar las capacidades de análisis, sensibilidad creatividad e iniciativa por aprender cosas nuevas.</p>
Estrategias lúdico-pedagógicas.	<p>Algunas de las estrategias utilizadas por los entrevistados son la motivación extrínseca por medio del premio y castigo, facilitarle al niño trabajo extra-clase independiente a asignaciones escolares, utilizar lugares en ambientes libres, incentivar a utilizar juegos de concentración como lo son juegos musicales con palabras e imágenes, desarrollar actividades frecuentes en el salón de clase de movimientos corporales que demanden movimiento completo como lo son las rondas, jugar a la pelota etc. También desarrollar actividades de contacto físico; de igual forma brindarle al niño una comunicación adecuada donde él se sienta que forma parte de un grupo y que es importante para todos, además hacer ejercicios auditivos apropiados donde él aprenda a escuchar y acatar órdenes y en la medida de lo posible utilizar canciones expresivas y de concentración.</p>

<p>Criterios de implementación</p> <p>Estrategias lúdico-pedagógicas.</p>	<p>Los criterios de implementación de estrategias dadas por las personas entrevistadas se aplican teniendo en cuenta las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none">a) El niño necesita más acompañamiento que le brinde mejores oportunidades para concentrarse, este debe ser motivado y estimulado hacia el aprendizaje por descubrimiento.b) Tomando en cuenta respuestas dadas por los entrevistados se considera importante que: Es necesario tener en cuenta el tipo de inteligencia de cada niño. Según la teoría de (Howard Gardner) las inteligencias múltiples quien afirma que: primero, se amplía el campo de lo que es la inteligencia y reconoce lo que se sabía intuitivamente que la brillantez académica no lo es todo. A la hora de desenvolverse en la vida no basta con tener un gran expediente académico. Hay gente de gran capacidad intelectual pero incapaz de, por ejemplo, elegir bien a sus amigos; por el contrario, hay gente menos brillante en el colegio que triunfa en el mundo de los negocios o en su vida personal. Triunfar en los negocios, o en los deportes, requiere ser inteligente, pero en cada campo se utiliza un tipo de inteligencia distinto. Segundo, y no menos importante, Howard Gardner Define la inteligencia como una capacidad. Hasta hace muy poco tiempo la inteligencia se consideraba algo innato e inamovible. Se nacía inteligente o no, y la educación no podía cambiar ese hecho, mejorar la optimización de la atención.
---	---

Clasificación de estrategias.	<p>Los entrevistados mencionan que las estrategias más utilizadas en el proceso de enseñanza- aprendizaje son: Pedagógicas, lúdicas y didácticas. Según teóricos (Clare Cherry y Becker Joni) dicen que las estrategias en general ayudan y facilitan la creatividad, estimulan la fantasía, y facilitan los movimientos motrices y corporales, permite que los niños desarrollen confianza y reciprocidad consigo mismo, y permiten la comprensión parcial y total de nuevos conocimientos y suministran la capacidad de análisis, y sensibilidad creativa. Además según los tipos de juegos (didácticos, movimiento corporal, de mesa y juegos de concentración) se puede lograr los objetivos asignados en el proceso de enseñanza- aprendizaje.</p>
Fuentes de información.	<p>Muchas de las estrategias presentadas por los todos los entrevistados, son obtenidas por la experiencia, fuentes bibliográficas, observación e intercambio de ideas con otros profesionales, además la motivación por presentar lo más necesario a los estudiantes.</p>
Resultados obtenidos.	<p>Durante el proceso de análisis por medio de las entrevistas se concluye que en general la utilización de recursos pedagógicos y didácticos tiene buenos resultados ya que permiten aumentar el número de actividades de refuerzo a los temas, las actividades de relajación y reflexión proporcionan un buen resultado en el trabajo del aula de clase.</p>

<p>Importancia de la lúdica.</p>	<p>De acuerdo a la recolección de la información, la lúdica es importante en el proceso escolar porque permiten captar la atención del niño y avanzar en el proceso del desarrollo cognitivo; ante todo la lúdica es una herramienta del profesor para enseñar. Steinhuis y Pegg Wieck mencionan que las actividades lúdicas permiten desarrollar la capacidad de análisis y la Sensibilidad creativa de los niños.</p>
<p>Diferencia lúdica y el juego</p>	<p>Los entrevistados afirman que: Según el tipo de juego se pueden caracterizar como un apoyo al aprendizaje porque permiten desarrollar el conocimiento de manera lúdica y es la forma como los niños aprenden jugando; los juegos dirigidos por el maestro pueden proporcionar interés general en los niños por adquirir nuevos conocimientos, la lúdica permite apoyar el trabajo en el aula de clase ya que es un instrumento de participación de las actividades colectivas e individuales.</p>
<p>Importancia de estrategias lúdico-pedagógicas como factor de fijación o no fijación de la atención.</p>	<p>Según la información dada por los entrevistados, las estrategias lúdico-pedagógicas fijan la atención en el niño siempre y cuando se tenga un objetivo u intencionalidad clara al implementar la actividad, lo anterior es sustentado en Jean Feldman quien dice que las actividades y los juegos siempre deberán ser divertidos y deben ofrecer a los niños una experiencia exitosa en su proceso de aprendizaje. Deberá estimularse a los pequeños para que ellos elijan, experimenten y realicen “descubrimientos” por su cuenta. Según Piaget (1998) afirma que el juego es una actividad estructurada que consiste en el simple ejercicio de las funciones sensorio motrices, intelectual o Sociales.</p>

<p>Reacciones del niño frente al Juego.</p>	<p>Los profesionales mencionan en las entrevistas que el juego le permite al niño desarrollar interés y además participar con acciones muy positivas que les favorecen en el aprendizaje y la interacción, pero depende de lo llamativas que se presenten las actividades de lo contrario en vez de favorecer perjudican, por que los niños pueden presentar cansancio e inconformidad.</p> <p>Según teóricos como Clare Cherry opinan que dependiendo de las circunstancias sirven o no las estrategias ya que ayudan a enfrentar el miedo y el desconcierto de el ambiente.</p>
<p>Juego como factor influyente de la Participación en el aula de clase.</p>	<p>Las personas entrevistadas concluyen que el juego influye en la participación por que vincula al niño a la clase, lo pone a nivel de los demás favoreciendo su autoestima, el juego es atractivo para ellos , ya que hace parte de su cotidianidad y les permite el aprendizaje por medio de la exploración; además como afirma Jean Feldman socialmente el juego trabaja la cooperación, la participación, amistad, sentido de pertenencia a un grupo, soluciones y trabajos grupales lo cual demuestra que el juego ayuda a la participación además se tiene en cuenta lo que dice Carlos Gispert los juegos son un medio natural para integrar conceptos y reforzar las habilidades. Una auténtica ventaja de los juegos elaborados por el maestro es que puede adaptarlos para lograr sus propósitos y objetivos.</p>

Proceso de enseñanza.	Según los entrevistados las herramientas pedagógicas en la enseñanza son las mismas que se hacen frente al grupo en general, solo que en el proceso como tal de enseñanza se utilizan otros recursos como son: La repetición, y demás actividades didácticas que involucren movimientos y los sentidos, estimulando al niño a interesarse más por la clase, teniendo en cuenta su desempeño.
-----------------------	--

Conclusión del análisis

Después de realizar el análisis de la recolección de la información se puede concluir que los niños que padecen el trastorno por déficit de atención tipo I (desatento) tienen la oportunidad de mejorar su atención mediante la aplicación de estrategias lúdico-pedagógicas con una intencionalidad clara. Se encontró que la lúdica es una herramienta que posibilita en el niño la oportunidad de mejorar no solo su atención sino también su relación e integración con los demás y esto permitirá que el niño que padece este trastorno pueda tener mejores oportunidades en su vida futura, ya que haciendo uso de estas estrategias se puede mejorar el rendimiento de estos niños en cualquier área del aprendizaje. Es por esta razón que se presentará una guía de estrategias lúdico-pedagógicas como producto final de este trabajo queriendo así aportar una ayuda didáctica para los maestros que a diario atienden esta problemática, con el fin de ayudar a los niños que padecen este trastorno.

CAPITULO CINCO-CONCLUSIONES

Terminado todo el proceso investigativo se concluye que:

1. Una atención a temprana edad en los niños que padecen del T.D.A tipo I (desatento) puede permitir un desarrollo de habilidades cognitivas en el proceso de aprendizaje.
2. Las estrategias lúdico-pedagógicas son herramientas útiles en el aula de clase que puede lograr una mejor atención en los niños que padecen del T.D.A tipo I (desatento)
3. Las posibles estrategias lúdico-pedagógicas más adecuadas que se pueden emplear en el trabajo con déficit de atención son actividades enfocadas en reforzar y captar la atención como las expuestas en el manual, es de resaltar que las estrategias deben ser cortas y variadas.
4. Los maestros que trabajan con la problemática del T.D.A tipo I (desatento) mediante las estrategias empleadas, concientizan al niño de la problemática que padece, permitiendo así que ellos mejoren sus relaciones sociales e interpersonales.
5. Las estrategias utilizadas en el proceso enseñanza- aprendizaje son: pedagógicas, didácticas y lúdicas.

Lista de referencia

Aribas, Teresa. (s.f) Juegos sensoriales de conocimiento temporal.

Editorial Ceac. S.A. Barcelona - España.

Feldman Jean R. (2002) *Manual juego y actividades para el preescolar*. México:

Editorial Trillas.

Gispert, Carlos José Gay. Manual de la maestra de Preescolar. Barcelona-España:

Editorial Océano.

Gispert, Carlos. (1994). *Enciclopedia de la psicología infantil y juvenil* .España:

Editorial Océano.

Göttler, Josef. (s.f). *Pedagogía sistemática*. Barcelona, España:

Editorial Herder.

Hernández, Sampieri Roberto, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio.

(2006). *Metodología de la investigación*. México:

Mc Graw Hill.

Jordina Ros, Sonia Alins. (2001). Juegos de ritmo. Barcelona–España:

Ediciones Parramón S.A.

Jaramillo, Natalia (2005). Desorden de déficit de atención. Recuperado el 27 de

septiembre del 2009 de

http://www.contusalud.com/sepa_enfermedades_deficit_atencion.htm.

Ken Adams. (2000). *Actividades para ayudar al niño a aprender* Barcelona–España:

Ediciones Ceac. S.A.

Lemus, Luis Arturo. Pedagogía. Temas fundamentales. Buenos Aires, Argentina:

Editorial Kapelusz.

- Luzuriaga, Lorenzo. (1998) *Ideas pedagógicas del siglo XX*. Buenos Aires, Argentina: Nova de Educación.
- Mendoza, Estrada María Teresa (2005). *Que es el trastorno por déficit de atención*
México: Trillas.
- Moreno Murcia, Antonio. (2002). *Aprendizaje a través del juego*. Archidona-Malaga: Ediciones Aljibe.
- Narvarte E. Mariana (2008). *Trastornos escolares*. Quilmes- Argentina: Editorial Iesa.
- Pineda, David. (2000). Diagnóstico neuroconductual y neuroepidmiológico de la deficiencia de atención. *Revista, neuro, psicología, neuropsiquiatría, neurociencias*.20-25.
- Ruiz García, Matilde (2004) *Trastorno por déficit de atención*. México: Editores de texto mexicanos.
- Pierre Lecarme. (2001). *El libro de los juegos de interior*. Paris: Ediciones Fleurus Panini.
- Salgado Ana María y Espinosa *Dificultades infantiles de aprendizaje*. Madrid, España:
Grupo cultural. Lexía.
- Spencer Zane A. (1986). *150 Juegos y actividades preescolares*. Barcelona España: Ediciones Ceac S.A.

ANEXO A
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESTRATEGIAS LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARA EL TRABAJO DEL DÉFICIT DE
ATENCIÓN EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

La presente entrevista tiene como fin recolectar información sobre el trastorno del déficit de atención (T.D.A) y cómo pueden intervenir algunas estrategias lúdico-pedagógicas en esta problemática; su opinión es muy importante y de gran valor para esta investigación.

- 1) ¿Cuáles son algunos de los síntomas que presenta un niño con T.D.A?
- 2) ¿Qué dificultades en el aprendizaje presenta un niño con T.D.A?
- 3) ¿Según su experiencia, cree usted que el niño que presenta T.D.A se le dificulta cumplir con todas las rutinas del preescolar ¿cuales?
- 4) ¿Los periodos de inatención en el niño con T.D.A son frecuentes o esporádicos?
- 5) ¿Que estrategias pedagógicas utiliza usted en los niños que presentan T.D.A en este periodo?
- 6) ¿Qué estrategias Lúdico-Pedagógicas utiliza con niños que presentan T.D.A?
- 7) ¿Bajo que criterios utiliza usted estas estrategias?
- 8) ¿Cómo clasificaría usted estas estrategias?
- 9) ¿De que fuente consiguió estas estrategias?
- 10) ¿Cómo evalúa los resultados obtenidos?
- 11) ¿Qué importancia cree usted que tiene la lúdica en el trabajo en niños con T.D.A?
- 12) ¿Qué diferencia existe entre la lúdica y el juego?
- 13) ¿Considera usted que la implementación de estrategias lúdico-pedagógicas en el niño con T.D.A fijan más su atención o por el contrario los vuelve más activos?
- 14) ¿Qué respuesta o reacción presenta el niño frente al juego?
- 15) ¿Permite el juego que el niño con T.D.A tenga mayor participación en la clase?
- 16) ¿Cómo es el proceso de enseñanza que utiliza usted en los niños con T.D.A?

ANEXO B

ESTRUCTURA DEL MANUAL

Como resultado final de la investigación se propone un manual que contenga estrategias lúdico-pedagógicas, para apoyar el trabajo docente con niños que padecen del T.D.A tipo I (desatento).

Este manual se encuentra estructurado por tres secciones con sus respectivos contenidos.

Sección 1: Fundamentación teórica.

Trastorno Déficit de atención (T.D.A).

Comportamiento manifestado por los niños con déficit de atención

Juego y Lúdica.

Concepción pedagógica del juego.

Beneficios del juego.

La lúdica.

Técnicas de lúdica y juego.

Juego por edades.

Sección 2: Juegos y la clasificación por edades (5-7 años).

Clasificación por edades.

Sección 3: Clasificación de Actividades y juego.

Actividades de descubrimiento.

Actividades artísticas.

Actividades lenguaje.

Actividades de concentración.

Actividades musicales.

Actividades motrices.

Actividades complementarias.