



***Universidad Autónoma del Estado de México***

---

***Facultad de Ciencias de la Conducta***



**“ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”**

**MEMORIA DE EXPERIENCIA LABORAL**

Que para obtener el título de

**Licenciada en Psicología**

Presenta

**Eréndira Lilián Pérez García**

Número de Cuenta: **9746667**

Asesora

**Doctora: Susana Silvia Zarza Villegas**

Toluca, México, Noviembre de 2021.

## Índice

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
MARCO REFERENCIAL .....	12
1. CAPITULO 1 .....	12
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD .....	12
1.1. Definición .....	12
1.2. Síntomas y características.....	15
1.3. Intervención y diagnóstico con niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad .....	16
2. CAPITULO II PROGRAMAS DE INTERVENCION Y ESTRATEGIAS PSICOPEDAGOGICAS .....	21
2.1. Definición de psicopedagogía .....	21
2.2. Clasificación de Modelos de intervención psicopedagógica.....	23
2.3. Tipos de programas y estrategias de intervención psicopedagógica .....	25
3. CAPITULO III DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 A 8 AÑOS.....	41
3.1. Características de la psicología evolutiva.....	41
3.2. Teorías sobre la psicología del desarrollo .....	42
3.3. Teoría del constructivismo de Vygotsky .....	49
4. CAPITULO IV METODOLOGÍA .....	55
4.1. Ubicación de la práctica .....	55
4.2. Organigrama .....	57
4.3. Descripción del puesto.....	58
4.4. Problemática identificada .....	63
4.5. OBJETIVO .....	65
4.5.1. Objetivos específicos .....	65
4.6. PLAN DE ACTIVIDADES.....	65
4.6.1. ACTIVIDADES PRELIMINARES PARA LA IDENTIFICACIÓN .....	65
4.6.2. ACTIVIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS .....	66
4.6.3. ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS .....	70
4.6.4. CIERRE DE SEGUIMIENTO DE CADA NIÑO PARA EL COLEGIO.....	70
4.7. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	71
5. CAPITULO V RESULTADOS .....	71

6. CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	82
6.1 Conclusiones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	86
ANEXO 1 .....	91

## RESUMEN

En la presente Memoria de Experiencia Laboral podremos encontrar el trabajo realizado luego de haber observado diferentes conductas en niños de entre 6 y 8 años diagnosticados con Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad que impedían su correcto desarrollo académico y algunas ocasiones también social y familiar a lo largo de 3 ciclos escolares en un colegio privado de Metepec. Como docente de inglés se logró tener un acercamiento directo con estos niños para poder entender su comportamiento y así establecer una serie de estrategias que les permitieran tener un mejor desarrollo en la escuela.

Este trabajo de Memoria de Experiencia Laboral es el resultado de la oportunidad de estar dentro del aula como maestro titular y generar un vínculo con los niños que a simple vista parecían estar teniendo conflictos a la hora de realizar el proceso de aprendizaje. Si bien este proceso puede resultar sencillo para cierto tipo de alumnos, para aquellos que tienen algún tipo de alteración neurológica no lo es, los alumnos que se observaron se caracterizaban por no poder mantenerse quietos y eran impulsivos, carecían de atención o sus períodos de atención eran muy cortos, parecían no escuchar las indicaciones de la maestra, cualquier objeto les generaba distracción, cuando se les daba una instrucción no la podían ejecutar puesto que no la habían entendido, algunos retaban a la autoridad y mostraban rebeldía y en general no tenían auto control.

Adicional a este aspecto, al realizar entrevistas con los padres de familia refirieron ciertas actitudes que no les permitían llevar una relación sana y funcional con sus hijos por lo que, en conjunto con la psicóloga interna del colegio, se toma la decisión de realizar una intervención psicopedagógica que beneficiara a los niños de forma académica y que a su vez pudieran surtir efecto en otros ámbitos de su vida.

Además de las entrevistas con padres se realizaron baterías de pruebas proyectivas a los niños y se solicitaron valoraciones con el neurólogo para poder tener un fundamento

y base real de la situación de cada niño. En todos los casos el diagnóstico fue positivo al Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Después de los diagnósticos también se agendaron citas con los terapeutas externos de los niños para poder complementar el tratamiento y generar así las estrategias de intervención psicopedagógicas aplicables en el salón de clases con los niños.

Con la aplicación de las estrategias se obtuvo un impacto positivo, tanto dentro del aula como en casa en su ambiente familiar, logrando reducir los movimientos constantes, mayor obediencia y generando mayor interés de los niños en sus clases, manteniendo también por períodos un poco más largos su atención. Con las estrategias implementadas también fue posible trabajar y tener buenos resultados con la tolerancia a la frustración, se logró hacer consciencia en los niños de la importancia del auto control y espera de turnos.

Algo muy importante de resaltar fue que todos los sujetos del estudio tomaban medicamento prescrito por su neurólogo, por lo que su tratamiento era farmacológico y psicopedagógico a la vez. Un aspecto valioso que se dió en los resultados fue en todos los casos un avance académico notable, se logró una mejora en su aprendizaje y en su desarrollo en el salón, parecían estar más atentos y al monitorearlos frecuentemente realizaban las actividades indicadas, su nivel de concentración era mayor, por lo que lograban terminar los trabajos que empezaban. Sin embargo, hubo dos casos en donde tuvieron que modificar la dosis farmacológica ya que les provocó aletargamiento y los niños estaban tan pasivos y auto controlados que estaban somnolientos durante la jornada escolar por lo que no se lograba el objetivo deseado.

Cabe mencionar que si bien las estrategias funcionaron en la mayoría de los casos, sobre todo con los niños que requerían sistemas de rutinas, se observó la necesidad de alternar las estrategias de vez en cuando para no condicionar o generar aburrimiento en los niños y que perdieran la intención de seguir las reglas y sentirse parte del grupo al estar involucrados en su totalidad en sus clases.

## INTRODUCCIÓN

La presente Memoria de Experiencia Laboral está orientada a la labor del psicólogo en el área educativa y surge de la necesidad de investigar y compartir el trabajo, medidas de intervención y sobre todo estrategias que se han implementado en el Colegio Buena Tierra con niños diagnosticados con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Después de 11 años de laboral en la Institución y de formar parte del equipo de instrucción académica y psicológica del Colegio, de estar a cargo de 50 niños cada ciclo escolar y de observar las características y desarrollo de los niños de edades de entre 6 y 8 años, en el aula; se presenta la necesidad de analizar y en consecuencia tomar acción en aquellos niños que presentan ciertas dificultades académicas, emocionales y sociales tanto dentro del salón de clases como fuera de él, especialmente en el ámbito familiar. Si bien las características de los niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad describen el trastorno como tal, se observaron los siguientes comportamientos por parte de los participantes que promueven la búsqueda de inserción de estrategias para un mejor desempeño tanto escolar como socio-familiar.

Un primer paso en el diagnóstico del TDAH, consiste en dilucidar si las manifestaciones de desatención, exceso de actividad e impulsividad del niño son meros síntomas aislados o constituyen en sí mismos un trastorno. Cualquier niño (especialmente los más pequeños), puede presentar de forma aislada y/o transitoria conductas impulsivas, desatentas, o un exceso de actividad, sin constituir necesariamente un trastorno (Bauermeister, J. 2002). Por el contrario, el TDAH es un síndrome que cumple la mayoría de los requisitos de un trastorno clínico, es decir, tiene un curso, duración, y respuesta al tratamiento que se manifiestan de forma específica. En el proceso de evaluación de una hiperactividad, habría que tener en cuenta los objetivos que se pretenden conseguir. Si tan solo se persigue hacer el diagnóstico del trastorno, a pesar de su escaso valor práctico, lo procedente será utilizar los criterios diagnósticos que se establecen en el DSM-IV. Sin embargo, si lo que se pretende conseguir es determinar las deficiencias

funcionales que experimenta un niño hiperactivo para la elaboración del programa de intervención más adecuado, el proceso de evaluación debe de ser complejo por los múltiples factores a valorar, y fuentes a las que será preciso consultar. Por tanto, en la evaluación de éste trastorno y para tomar acción en este planteamiento se consideró que es muy eficaz y fiable emplear procedimientos de valoración dirigidos a los padres, al profesor y al niño, con el trabajo colaborativo de un terapeuta externo (Calderón, C. 2001). La evaluación del TDAH es un aspecto complejo. Obviamente, el proceso de evaluación no es siempre igual. Existen niños que ofrecen una frecuencia y severidad tan elevada de la sintomatología, que simplemente con la observación directa y la cumplimentación de una serie de cuestionarios garantizan prácticamente un diagnóstico acertado (Gargallo, B., Miranda, A., Presentación, M. J. y Soriano, M. 2000). Sin embargo, muchas otras veces no tenemos en frente al “hiperactivo de libro”. Puede que aparezcan algunos síntomas, o tal vez tengamos que indagar sobre otros aspectos que aparentemente se muestran latentes. Así, ante el comentario de un maestro al psicólogo sobre un alumno que tiene un bajo nivel académico, que no termina nada que empieza y casi siempre suele estar distraído, podría entrar en el perfil de un niño desatento, pero también este perfil puede observarse en un alto porcentaje de alumnos que no necesariamente tienen un TDAH (Cramond , B. 1994). Otras veces, la información de los contextos naturales en los que el niño se desenvuelve es contradictoria o parece que estén describiendo a niños distintos. Por ejemplo, puede aparecer un perfil en el que desde el contexto familiar muestren a su hijo como un niño sin características relevantes del trastorno, si inatento e impulsivo, muy movido, y aunque la severidad de los síntomas no alcance el mínimo suficiente y sin dificultades atencionales, en el contexto escolar aparezca como un niño inquieto, algo impulsivo, pero sobre todo con muchos problemas en el control de la atención sostenida. Un ejemplo que se observó en el Colegio fue, ante la búsqueda constante de un maestro de orden y silencio absoluto entre sus alumnos y en su salón de clases, informando de un alumno que se mueve y habla demasiado (aunque puede que no sea hiperactivo) o por el contrario un profesor excesivamente tolerante que ante los comportamientos disruptivos tiende a minimizar el problema del niño (“es algo movido, pero ya irá madurando...”). Estos son sólo algunos ejemplos de la casuística que nos podemos encontrar en los centros educativos ante las demandas de valoración sobre

TDAH. Derivado de esto se agranda la necesidad en el área de Psicología del Colegio de requerir las valoraciones psicopedagógicas que justifiquen y argumenten la toma de decisiones e implementación de estrategias que puedan resolver este tipo de conflictos. En primer lugar se realizó un protocolo de identificación:

1. Cuando el maestro nos deriva al alumno, nos aporta alguna información relevante en torno a su comportamiento dentro del aula (si es disruptivo –habla cuando no debe, se mueve en exceso, llama constantemente la atención-; si tiene dificultades para mantener la atención –se despista con cualquier estímulo irrelevante, se cansa rápido, no termina sus tareas y llega a presentar intolerancia social, con sus compañeros y grupo de iguales.
2. El segundo canal es a través de los padres, del maestro, y en este caso en particular del Colegio Buena Tierra, del área de Psicología en donde en conjunto se indagó en torno a la historia evolutiva y clínica del niño. Aspectos sobre el desarrollo prenatal y perinatal (si hubo abuso de ansiolíticos, antidepresivos o sustancias psicotrópicas, si hay en la familia algún miembro con TDAH, si fue un embarazo de riesgo, peso del niño al nacimiento, escala Apgar, etc.), adquisición de los distintos hitos evolutivos (control céfalo-caudal, lenguaje, desarrollo motor, control de esfínteres, etc.). Asimismo, es interesante conocer la historia escolar del niño. Desde la educación infantil (adaptación, relaciones interpersonales, si hubo excesivo movimiento, desapego de los padres, etc.). Respecto a la Educación Primaria (que son los grados en específico en que se encuentran los participantes), nos interesa conocer cómo es su nivel de atención dentro del aula, si hay que estar constantemente supervisando su trabajo, si hay que llamarle muchas veces la atención para que esté sentado, si hay que aplicar correctivos, cuáles y con qué frecuencia, cómo es la relación con sus compañeros/as de clase, etc.).
3. Por último se utilizó la observación directa y en donde fue necesario analizar el comportamiento del niño dentro del aula, ya que nos proporcionará claves inmediatas respecto a qué comportamientos aparecen de forma más frecuente y su severidad. Para ello, resulta útil realizar un seguimiento a través de registros observacionales en distintos momentos del día y en distintos días.

Al detectarse tantos casos de este tipo y con estas características, se presenta el proyecto de análisis e inserción y desarrollo de estrategias que al trabajarse en conjunto, padres de familia, maestros, psicóloga del colegio y en algunos casos terapeuta externo pudieran convertirse en lo que hoy se presenta por mi parte como Memoria de Experiencia Laboral con el objetivo de llevarlas a cabo por parte de la triada en cuestión como apoyo a los niños que presentan el trastorno.

## MARCO REFERENCIAL

### 1. CAPITULO 1

#### TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad cuyas siglas son conocidas como TDAH, se presenta como tema central de esta Memoria de Experiencia Laboral, puesto que es un tema importante que sobresale en el contexto escolar, y familiar, y que ha generado un alto impacto tanto en el desarrollo emocional del niño como en el ámbito social. En este capítulo se hablará del concepto del TDAH, características del Trastorno, síntomas que presentan los niños y consecuencias que conlleva el ser diagnosticado con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, la forma en la que se ven afectados los niños en los diferentes contextos en los que se desenvuelven y del tratamiento que algunos especialistas recomiendan para manejar de la mejor manera posible a los niños que lo padecen.

##### 1.1. Definición

Existen varias definiciones relacionadas con este Trastorno, para comenzar, se describirá su definición y características de acuerdo con varios autores. El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad es el Trastorno del desarrollo del autocontrol, conformado por dificultades en el intervalo de atención, control de los impulsos y exceso de actividad motora (Barkley, 1997). Uno de los modelos más completos sobre el TDAH ha sido el propuesto por Barkley (1997), para quién el déficit en la inhibición de la conducta conlleva un retraso o deterioro en el desarrollo de cuatro funciones neuropsicológicas: la memoria de trabajo no verbal, la memoria de trabajo verbal, la autorregulación del afecto/motivación/activación y la reconstitución. El componente más importante de este modelo es la inhibición de la conducta, que proporciona la base para que aparezcan las habilidades neuropsicológicas anteriormente mencionadas. El otro componente del modelo es el control motor, que depende directamente del componente anterior y que está mediatizado por las cuatro funciones ejecutivas que controlan la conducta. Así, según este autor, los problemas para mantener la atención son el resultado de la

hipoactividad del sistema de inhibición conductual, especialmente por un pobre control de la interferencia.

Según Barkley (1997) el TDAH se conceptualiza como un desorden evolutivo de la autorregulación de origen genético, que implica problemas con la atención sostenida, el control de los impulsos y el nivel de actividad. La comunidad científica reconoce el sustrato neurológico del TDAH e identifica sutiles diferencias cerebrales, que son el resultado de procesos genéticos y / o biológicos ocurridos durante la gestación.

Si nos centramos en el «Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales» de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) se define al TDAH como un trastorno que aparece antes de los 12 años caracterizado por un “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo”.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido definido también como un síndrome neurológico frecuente caracterizado por hiperactividad, impulsividad y pobre capacidad de atención, alteraciones que son inadecuadas para el grado de desarrollo del niño (Orjales,1999).

Así como existen varias conceptos del Trastorno expuestos por diferentes autores existen también ciertos determinantes que lo definen: Desde el punto de vista biológico, la aparición del TDAH se ha explicado por diferentes causas. Así, las primeras explicaciones suponían que era debido a un daño o lesión cerebral, concretamente en la región orbitofrontal encargada del mantenimiento de la atención, autocontrol, de la inhibición de la conducta y de tener en cuenta las consecuencias a largo plazo (Barkley, 1997). En los años 70, se empezó a especular que el TDAH era causado por una desregulación en neurotransmisores como la dopamina y norepinefrina, relacionados con

la atención y el control del impulso (Pliszka, S.R., Carlson, C.L. y Swanson, J.M. 1999), por lo que se desarrollan las teorías bioquímicas. Por otra parte, debido a los avances en neuroimagen se empieza a concluir que las personas con TDAH presentan una menor actividad eléctrica cerebral en el área frontal. Asimismo, los estudios anatómicos ponen de manifiesto una disminución del volumen global del cerebro en las personas con TDAH respecto a la población normativa. Además, se encuentra un menor tamaño de la región frontal derecha, algunas estructuras de los ganglios basales y el lado derecho del cerebelo (Soutullo, E, 2006). Por su parte (Miranda, A., Mulas, F., Pastor, J. C. y Roselló, B. ,1996). encuentran en el giro frontal derecho y en el giro del cíngulo posterior derecho un decremento de la sustancia gris. Los autores señalan que estas alteraciones pueden ser causadas por factores genéticos y ambientales. Sin embargo, se hace necesario señalar que estos factores no están presentes en todos los diagnósticos de TDAH.

Desde un enfoque psicosocial, se han desarrollado diferentes explicaciones entre las cuales destaca el Modelo de autorregulación de Llanos, L., García, D., González, H. & Puentes, P. 2019. Este modelo asume que el TDAH es debido a un déficit en las conductas gobernadas por reglas, concretamente en el componente de mantenimiento, es decir, la persona con TDAH tendrá dificultades en realizar conductas en ausencia de una regla. Además de un déficit en la sensibilidad a estímulos ambientales, tanto positivos como negativos, ya que estos pierden rápidamente su poder reforzante. Todo ello, da lugar a problemas en la inhibición conductual. Los déficits en inhibición conductual afectan a la capacidad para inhibir respuestas prepotentes, es decir, la capacidad de controlar una conducta cuyo refuerzo es inmediato. Además de la capacidad de detener patrones de respuesta habituales y de este modo demorar el proceso de toma de decisión, lo que dificulta controlar la conducta en base a evaluar qué alternativa es más conveniente. Y la capacidad para retener las interferencias en este período, de modo que, estímulos externos e internos, no interrumpan la evaluación. Debido a estas dificultades, el niño no presenta una autorregulación adecuada conforme a su edad. Consecuentemente, las funciones ejecutivas utilizadas para la autorregulación se ven afectadas. De esta forma, se altera tanto, el funcionamiento de la memoria de trabajo no verbal en la que se mantiene la información para controlar las conductas contingentes a

un evento, como de la memoria de trabajo verbal encargada de la internalización del habla. Asimismo, existe un déficit en el autocontrol de la activación, la motivación y el afecto, que permitiría el autocontrol de la conducta en ausencia de reforzadores externos. Además de una afectación en la reconstitución, lo que significa que los procesos de análisis y síntesis, que permiten organizar y crear estrategias, se ven afectados. Cada una de estas funciones han sido relacionadas con regiones cerebrales (Barkley, 1997). Finalmente, Barkley caracteriza el patrón del TDAH con una disminución del control motor formado por dos componentes: fluencia, la capacidad de llevar a cabo nuevas conductas en un momento y, sintaxis que permite reconstruir y representar la información del medio. Todo ello causa, de acuerdo a Barkley, las dificultades presentes en el TDAH. Partiendo de las explicaciones planteadas en este modelo explicativo propuesto por Barkley, se hace necesario realizar una evaluación que permita rastrear todos los déficits propuestos por este, de modo que, nos permita objetivar las características de las personas con TDAH.

### 1.2. Síntomas y características

En cuanto a los síntomas y características de este trastorno, estos varían con la edad (APA, 1995), de manera que, en los niños o niñas pequeños, los más característicos son una intensa actividad motora y una seria dificultad para manejarlos. Tal actividad motora se pone menos de manifiesto y puede reducirse a intranquilidad o a un sentimiento interno de nerviosismo o inquietud con el paso de los años (niñez y adolescencia). En niños o niñas de edad escolar, los síntomas de inatención pueden afectar al trabajo de clase y a la actuación académica, mientras que los síntomas impulsivos pueden llegar a romper con reglas familiares, interpersonales y/o educativas. Por lo tanto, este trastorno, que provoca dificultades para mantener la atención y autorregular la conducta, influye significativamente en la adaptación tanto al contexto escolar como socio familiar del alumnado que lo presenta (APA, 2014).

En el reciente artículo escrito por: Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Rozo P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños

escolarizados de 6 a 17 años. Rev. Pediátrica Atención Primaria. 2019;21: e101-e108. se incluyen también diversos síntomas que caracterizan a la inatención tales como: errores cometidos por descuido o la falta de mantenimiento de la atención, de los cuales deben estar presentes 6 o más. Del mismo modo, el factor de hiperactividad e impulsividad está caracterizado por síntomas tales como exceso de actividad motora o respuesta rápida sin haber acabado una pregunta. Estos, deben estar presentes en dos o más contextos y no deben estar explicados por otros trastornos. Otras características asociadas al diagnóstico son la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y la labilidad emocional. De acuerdo con el DSM-V (APA, 2013), estos criterios se pueden presentar de manera combinada, es decir, durante los últimos 6 meses se han cumplido los criterios de inatención e hiperactividad-impulsividad. Del mismo modo, se puede dar de forma predominante la inatención o la hiperactividad-impulsividad.

### 1.3. Intervención y diagnóstico con niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Puede ser etiquetado como grave si hay más síntomas de los necesarios para el diagnóstico, si hay varios síntomas de carácter grave, o los síntomas deterioran el funcionamiento de forma destacable. También, puede ser leve, si sólo están los síntomas necesarios para el diagnóstico o el deterioro del funcionamiento es mínimo. O moderado, nivel de gravedad establecido entre el leve y el grave.

Un diagnóstico adecuado lleva consigo la realización de un diagnóstico diferencial, es decir, se ha de comparar el TDAH con otros posibles trastornos que comparten criterios. De acuerdo con el DSM-V (APA,2013) se ha de realizar un diagnóstico diferencial del TDAH con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente y otros trastornos del neurodesarrollo como el trastorno específico de aprendizaje o el trastorno del espectro autista. Por su parte, el DSM-V (APA, 2013) señala posibles comorbilidades con el TDAH como son el trastorno negativista desafiante, el trastorno de conducta y el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, mayoritariamente. Asimismo,

el TDAH correlaciona significativamente con bajo rendimiento escolar y/o laboral, rechazo social y absentismo, estos problemas unidos a la alta probabilidad de presentar otros trastornos tales como el trastorno de conducta, les pueden llevar a realizar conductas desadaptativas como el consumo de sustancias, accidentes de tráfico, afectando, por tanto, a todos los ámbitos de su vida social, familiar y académica/laboral. De igual forma, se sugiere que el TDAH está relacionado con el riesgo de sufrir accidentes, suicidios, adicción y exposición a abusos o violencia. Además, exponen la comorbilidad del TDAH con los trastornos bipolares y alimentarios (Amador J, Fornas M, Martorell B. ,2001)

La importancia que recae sobre el TDAH se debe a que, al ser una patología cuyas manifestaciones se presentan en la infancia, genera una serie de alteraciones en la funcionalidad personal, escolar y social, que conllevan al individuo en plena etapa de formación de su personalidad e identidad, a interactuar de manera errónea con la sociedad, atrayendo sobre sí una impronta que, sin el manejo adecuado, puede llevar a su marginación social (Scandar,2000).

Si bien diferentes estudios han demostrado que estos pacientes presentan múltiples cualidades en áreas creativas y artísticas(Soutullo,2006) también es importante resaltar la labor que cumplen los colegios con currículos estandarizados, rígidos, en comparación con escuelas de cortes más especializadas.

A continuación se exponen los criterios a evaluar del DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno de déficit de Atención con Hiperactividad:

+ Las personas con TDAH muestran un patrón persistente de falta de atención o hiperactividad/impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo:

- I. Falta de atención: Seis o más síntomas de falta de atención para niños de hasta 16 años de edad, o cinco o más para adolescentes de 17 años de edad o más y

adultos. Los síntomas de falta de atención han estado presentes durante al menos 6 meses y son inapropiados para el nivel de desarrollo de la persona:

- A menudo no logra prestar adecuada atención a los detalles o comete errores por descuido en las actividades escolares, en el trabajo o en otras actividades.
  - A menudo tiene problemas para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
  - A menudo pareciera que no escucha cuando se le habla directamente.
  - A menudo no cumple las instrucciones y no logra completar las actividades escolares, las tareas del hogar o las responsabilidades del lugar de trabajo (p. ej., pierde la concentración, se desvía).
  - A menudo tiene problemas para organizar tareas y actividades.
  - A menudo evita, le disgustan o se niega a hacer tareas que requieren realizar un esfuerzo mental durante un periodo prolongado (como las actividades o las tareas escolares).
  - A menudo pierde cosas necesarias para las tareas y actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, herramientas, billeteras, llaves, papeles, anteojos, teléfonos celulares).
  - A menudo se distrae con facilidad.
  - A menudo se olvida de las cosas durante las actividades diarias.
- II. Hiperactividad e impulsividad: Seis o más síntomas de hiperactividad/impulsividad para niños de hasta 16 años de edad, o cinco o más para adolescentes de 17 años de edad o más y adultos. Los síntomas de hiperactividad/impulsividad han estado presentes durante al menos 6 meses al punto que son perjudiciales e inapropiados para el nivel de desarrollo de la persona:
- A menudo se mueve nerviosamente o da golpecitos con las manos o los pies, o se retuerce en el asiento.
  - A menudo deja su asiento en situaciones en las que se espera que se quede sentado.
  - A menudo corre o trepa en situaciones en las que no es adecuado (en adolescentes o adultos puede limitarse a una sensación de inquietud).

- A menudo no puede jugar o participar en actividades recreativas de manera tranquila.
- A menudo se encuentra “en movimiento” y actúa como si “lo impulsara un motor”.
- A menudo habla de manera excesiva.
- A menudo suelta una respuesta antes de que se termine la pregunta.
- A menudo le cuesta esperar su turno.
- A menudo interrumpe a otros o se entromete (p. ej., se mete en conversaciones o juegos).

Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Varios de los síntomas de falta de atención o hiperactividad/impulsividad se presentaron antes de los 12 años de edad.
- Varios de los síntomas se presentan en dos o más contextos (como en el hogar, la escuela o el trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).
- Hay indicios claros de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, escolar y laboral, o que reducen su calidad.
- Los síntomas no tienen una explicación mejor si se los asocia a otro trastorno mental (como trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad). Los síntomas no ocurren solo durante el curso de episodios de esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Según los tipos de síntomas, pueden verse tres tipos (presentaciones) de TDAH:

Presentación combinada: Si se presentaron suficientes síntomas de ambos criterios, los de falta de atención y los de hiperactividad/impulsividad, durante los últimos 6 meses.

Presentación en la que predomina la falta de atención: Si se presentaron suficientes síntomas de falta de atención, pero no de hiperactividad/impulsividad, durante los últimos seis meses.

Presentación en la que predomina la hiperactividad/impulsividad: Si se presentaron suficientes síntomas de hiperactividad/impulsividad, pero no de falta de atención, durante los últimos seis meses.

Dado que los síntomas pueden cambiar con el paso del tiempo, la presentación también puede cambiar con el tiempo.

Debido a que el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad aparece en la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud, dentro de la categoría general de Trastornos del Neuro desarrollo, clasifica a los síntomas principales como inatención, hiperactividad, impulsividad, cada uno de estos síntomas definidos en base a criterios sintomáticos que la persona debe cumplir para establecer el diagnóstico, tanto en población infanto-juvenil como en adultos (Crammond, 2004).

Diversas y varias investigaciones existen sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad como el “Proyecto de intervención con alumnos de TDAH”. En su artículo “Hablemos de TDAH” proyecto de intervención: conocimiento y abordajes del TDAH en la escuela destinado a los docentes del ciclo básico, Capisano Cáceres Patricia Gabriela (2020) plantea la intervención para tratar el tema del trastorno en alumnos afectados en el ámbito escolar, el tratamiento multimodal al que hace referencia esta investigación abarca al niño, familia y profesores. Conjuntamente el niño recibirá tratamientos psicológicos y psicopedagógicos. Aquí se ve el abordaje con estrategias que favorezcan la comunicación y relajación para mejorar la conducta y el estado emocional del sujeto dentro del ámbito escolar. (Calvo, 2014).

Es de suma importancia recalcar que el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad es causal de varias deficiencias en la conducta en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el ser humano en la etapa infantil, y que repercuten en la etapa de la adolescencia, así como comprender la importancia de un buen diagnóstico del mismo en tiempo y forma.

## 2. CAPITULO II

### PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN Y ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS

En este capítulo se hablará sobre las estrategias psicopedagógicas mayormente utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, los esquemas para la intervención y prevención, los principios y sus componentes, la definición de la psicopedagogía y las disciplinas en las que se apoya. También se retomarán algunas de las técnicas utilizadas para la enseñanza del idioma inglés y de la importancia del rol del maestro y demás especialistas involucrados en el proceso.

#### 2.1. Definición de psicopedagogía

Primero que nada es importante mencionar que en la definición de psicopedagogía se unen las posturas teóricas, ideológicas, concepciones éticas de disciplinas como la psicología, la pedagogía, el trabajo social y la medicina, entre otras, las cuales están centradas en procesos relacionados con la manera como aprenden y se desarrollan las personas, las dificultades que encuentra el individuo en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes, las intervenciones encausadas a apoyar o superar obstáculos y en términos generales, con las actividades pensadas y proyectadas hacia el logro de aprendizajes cada vez mejores. (Solé, 2002).

La psicopedagogía se vincula principalmente a la planificación de procesos educativos, entendiendo planificación como un acto en el que se incluye el análisis de necesidades, establecimiento de objetivos, metas, diseño y evaluación; su fin central es contribuir al mejoramiento del acto educativo ( Coll, 1996). La psicopedagogía tiene varios campos de intervención, los cuales se refieren a un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que posibilitan la ejecución de acciones preventivas, correctivas o de apoyo, desde múltiples modelos, áreas y principios, dirigiéndose a diversos contextos. Dentro de las diversas áreas de intervención psicopedagógica, se ubica la orientación en procesos de enseñanza-aprendizaje, que ha centrado su atención en la adquisición de técnicas y estrategias de aprendizaje, desarrollo de estrategias metacognitivas y de motivación y está directamente vinculada con el análisis, planificación, desarrollo y

modificación de procesos educativos (Coll, 1996). La labor profesional de la psicopedagogía no sólo se desarrolla en el contexto educativo escolar, sino que incluye ámbitos familiares y diferentes rubros. Debido a la diversidad de estos campos de acción, se ha generado que los profesionales involucrados tiendan a realizar las mismas actividades y tareas, siendo necesario delimitar estos campos de acción de modo que se logre la complementariedad y el trabajo en equipo.

Para lograr esta integración, se requiere que la formación académica de los psicólogos que realicen intervención psicopedagógica, centren sus conocimientos en aspectos como: procesos de aprendizaje escolar, relaciones entre enseñanza y aprendizaje, aprendizaje de contenidos específicos en los contextos escolares, estrategias de asesoramiento y trabajo grupal colaborativo, trastornos del desarrollo, dificultades de aprendizaje, procedimientos y técnicas de evaluación diagnóstico, y finalmente organización de la atención educativa a la diversidad (Martínez,2002).

En su artículo “Modelos de Intervención Psicológica”, Carlota Ramírez Palacio, Gloria Cecilia Henao López y Luz Ángela Ramírez Nieto (2000), hablan de la intervención psicopedagógica y que ha recibido diversas denominaciones: tales como intervención psicoeducativa, pedagógica, psicológica, y sin que haya un total consenso, hay una referencia más común a lo psicopedagógico para referirse a un conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general . Es un proceso integrador e integral que supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos a los cuales se dirige.

La labor de las instituciones educativas se direcciona al desarrollo integral del individuo, mediante el uso de teorías metodológicas y estrategias que promueven la enseñanza, con la finalidad de crear seres autónomos, con criterio formado y valores, es decir, mediante la intervención de la comunidad pedagógica constituida por docentes, estudiantes y padres se proyecta el trabajo académico desde una perspectiva innovadora

y constructivista, por ende, se enfoca a destrezas y ritmos de aprendizajes que surgen en el proceso formativo( Bisguerra,2005).

Diferentes autores han aportado una propuesta de Principios en la acción psicopedagógica como son:

**PRINCIPIO DE PREVENCIÓN:** concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. con la prevención se busca impedir que un problema se presente, o prepararse para contrarrestar sus efectos en caso de presentarse.

**PRINCIPIO DE DESARROLLO:** las concepciones modernas de la intervención psicopedagógica han integrado este principio al de prevención, y esto cobra pertinencia si se tiene en cuenta que durante todas las etapas del ciclo vital y en particular en la primera fase de escolarización, el sujeto no sólo se enfrenta a los cambios propios de su desarrollo evolutivo, sino que surge un nuevo contexto de relaciones y exigencias a nivel cognitivo, social y comportamental para los que en muchas ocasiones el sistema familiar no lo ha preparado. (Bisguerra, 2005).

## 2.2. Clasificación de Modelos de intervención psicopedagógica

Generalmente se denominan modelos a las teorías; sin embargo, se ha dicho que es más pertinente decir que las teorías derivan modelos y que éstos representan relación con las teorías. Los modelos configuran una representación de la realidad y constituyen una forma aplicada de la teoría, que posibilita el diseño, aplicación y evaluación de estrategias de intervención (Martínez ,2002).

Los modelos de intervención psicopedagógica tienen tantas clasificaciones como definiciones dadas, pero más allá de eso, se ha considerado que todo modelo requiere unos elementos mínimos, necesarios y esenciales como: El convencimiento de que la naturaleza del hombre responde a la posibilidad de ser orientado y educado; que la intervención resulta pertinente para el mejoramiento de los procesos de aprendizaje, y para responder a ello requiere del establecimiento de objetivos, fines y elección de

instrumentos o técnicas que resulten oportunos para cada situación concreta. Por otra parte ha de reconocer la necesidad de categorizar los problemas y ámbitos de actuación que han de atenderse mediante la definición de fases, etapas y momentos que rijan a este proceso, y finalmente la pertinencia de delimitar los contenidos, tareas y roles que en cada situación se debe asumir.

Atendiendo a criterios como la teoría subyacente en el planteamiento teórico, el tipo de intervención y el tipo de organización, se han propuesto categorías que clasifican los modelos en:

**ORGANIZATIVOS:** encargados de plantear la manera de organizar la orientación en un contexto determinado.

**MIXTOS DE INTERVENCIÓN:** se han combinado para satisfacer las necesidades de un contexto determinado, ejemplo de éstos serían los modelos comunitarios, ecológicos, sistémicos y psicopedagógicos . (Martínez,2002).

**TEÓRICOS:** se conceptualizan como aportes provenientes de las diversas corrientes de pensamiento. modelos básicos de intervención: su conocimiento es la unidad básica de intervención clínica, por programas, por consultas o psicopedagógicos.

Este modelo de **PROGRAMAS**, que es en donde entra la intervención psicopedagógica encuentra su definición como:

“Acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas, orientadas a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores insertos en la realidad de un centro” (Rodríguez-Espinar, Álvarez, Echevarría y Marín, 1993)

Sus características son que se diseñan y desarrollan teniendo en cuenta las necesidades del centro, y necesidades de la sociedad. El programa se dirige a todos los estudiantes y se centra en las necesidades del grupo. La unidad básica de intervención en el ámbito escolar es el aula. El estudiante es agente activo de su propio proceso de orientación. Se actúa sobre el contexto con un carácter más preventivo y de desarrollo que terapéutico. Los programas se organizan por objetivos a lo largo de un continuo temporal. La evaluación es permanente desde el inicio hasta la finalización del programa. La intervención por programas favorece la interrelación entre padres, alumno y maestros. Es

necesaria la implicación y cooperación voluntaria de todos los agentes educativos en el diseño y elaboración del programa. La intervención es interna, se sitúa dentro de la institución y forma parte del proceso de enseñanza y aprendizaje.

### 2.3. Tipos de programas y estrategias de intervención psicopedagógica

El conjunto de temáticas de conocimiento, formación e intervención propuestas como aspectos centrales para quienes ejecutan acciones psicopedagógicas, se reúnen en:

- PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL
- PROGRAMAS DE APOYO AL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE
- PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN PARA LA CARRERA
- PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
- PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO EDUCATIVO.

Por tanto, se ha visto la necesidad de proporcionar a alumnos y alumnas una educación que los prepare para la vida y se ha enfatizado el “aprender a aprender” y el aprender a pensar, tanto a través de la enseñanza de procedimientos disciplinares e fundamentalmente interdisciplinares como de diferentes programas tutoriales paralelos (Habilidades del pensamiento, entre otros). Estas y otras necesidades han hecho que el área de actuación del psicopedagogo no se limite a las dificultades del aprendizaje, atendidas en espacios clínicos y/o institucionales, sino que el asesor psicopedagógico sea un profesional que actúe en la escuela como parte del equipo de profesionales necesarios para el buen funcionamiento de la misma ( Bisguerra, R. 2005).

El “aprender a aprender” se centra en la construcción de un tipo de conocimiento específico que fue denominado como “estratégico” o “condicional” y en la posibilidad de hacer un uso flexible y funcional de los conocimientos que el estudiante construye; en este proceso de construcción tienen un papel fundamental los procesos de mediación social que en un escenario sociocultural dan sentido y significado a las actividades y por otro lado, las estrategias, expectativas e intenciones del propio alumno y es una de las características que definen la nueva cultura del aprendizaje, la cual para ser real debe

promover la enseñanza de estrategias de aprendizaje, a las cuales en su libro “El aprendizaje estratégico” consideró tema estrella de la psicopedagogía actual (Bueno, J., Castanedo, C. 1998) .

En este sentido, es imprescindible destacar la actuación del psicopedagogo que de hecho actúa como agente de inclusión social, tanto en espacios institucionales (escolares o no) como clínicos. Se establecieron que las intervenciones en el área de las estrategias de aprendizaje, deben considerar tres aspectos básicos:

- I. Su naturaleza y conceptualización
- II. La organización de su enseñanza
- III. El rol que deben adoptar los maestros para lograr su adquisición. (se utiliza el término maestro para designar al que enseña, en cualquier espacio educativo y por tanto, el mismo es aplicable tanto al profesor que actúa en sala de aula como otros profesionales de la educación, (incluyendo al psicopedagogo).

La importancia del rol del maestro en la aplicación de estrategias psicopedagógicas se basa en la afirmación de que el profesor debe reflexionar sobre su propio proceso de aprendizaje para entender cómo aprenden sus alumnos y para enseñarles modos estratégicos de aprender.

La necesidad de reconceptualización del asunto y el reconocimiento de su importancia ha sido destacado por autores como los cuales coinciden en que para lograr el desarrollo de “alumnos estratégicos” se necesitan “maestros estratégicos”, que hayan tomado conciencia de los complejos procesos cognitivos y metacognitivos que se movilizan para aprender, de ahí que se precise una seria labor de formación de los profesores en este sentido (Gargallo y Soriano,2020).

Desde el asesoramiento psicopedagógico, es importante apoyar a los profesores en el análisis de los tipos de ayuda que utilizan para promover la Zona de Desarrollo próximo de sus alumnos, para lo cual el profesor precisa conocer tanto las ayudas generales que podría ofrecer como tener suficiente dominio de su disciplina para saber los tipos de

dificultades que más comúnmente pueden aparecer como en este caso el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Los autores Gargallo, y Soriano (2000) en su artículo sobre la Intervención psicoeducativa en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de la Revista de Neurología Clínica, modifican la propuesta de Martínez desde un enfoque histórico-cultural, la cual a rasgos generales aparece a continuación:

- Los procesos de enseñanza- aprendizaje en el aula deben fundamentarse en una Didáctica desarrolladora que enfatice el rol de la autorregulación como centro del proceso pedagógico, el papel activo del alumno como sujeto de su propio aprendizaje y del profesor como mediador del proceso pedagógico.
- Necesidad de un modelo de funcionamiento en el aula desde una visión de grupos. Frente al aprendizaje individual por sí mismo, se propone la necesidad de la mediación social y el trabajo en la Zona de Desarrollo Próximo. Lo anterior supone la reconceptualización del papel del profesor, destacando su rol como mediador de procesos (psicológicos, lingüísticos y sociales) y su entrenamiento en técnicas o dinámicas de trabajo grupal.
- Necesidad de reflexionar sobre el alumno, como personalidad con características propias y aprendizajes previos, introduciendo la “entrega pedagógica” como parte del proceso escolar. Este paso, significa que el profesor que concluye el trabajo con un grupo de alumnos, al final de un grado o nivel escolar, debe “entregar” al profesor que seguirá una evaluación sobre particularidades, fortalezas y debilidades de cada alumno y del grupo, en un intercambio que permita dar continuidad al proceso.
- Comunicación fluida y dialógica entre los actores del proceso pedagógico.
- Evaluación centrada en procesos, de manera que exista una retroalimentación al alumno acerca de los aspectos logrados y por mejorar, trabajando sobre el error como fuente de autoconocimiento, reconociendo esfuerzos y logros y donde la asimilación de la ayuda y la evaluación del “aprovechamiento relativo” y no solo el “aprovechamiento absoluto” (o sea, el crecimiento del alumno con respecto a si mismo y no solo con respecto al grupo), sean reconocidos en la evaluación final.

En muchas ocasiones se ha hecho hincapié en la importancia de la educación y se ha descrito que es fundamental para el desarrollo del ser humano, por medio de ella se adquieren habilidades, conocimientos y actitudes que le ayudan a proyectarse a la vida. En la actualidad, la educación debe estar diseñada de manera consciente a las necesidades socioculturales de las personas, inmersa dentro de currículos contextualizados que permitan a los estudiantes educarse de manera integral. En este tiempo la atención y la educación infantil deben proporcionar todas las bases para el aprendizaje posterior. Es la mejor etapa para introducir al niño en el conocimiento formal, está claro que los primeros años de vida constituyen los más significativos para el desarrollo del ser humano y es en esta etapa donde se instauran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, que en las sucesivas fases de la vida se perfeccionarán. De ahí la importancia que reviste esta edad para el futuro del hombre como persona. Ante esta verdad el Estado, las instituciones y los docentes tienen la responsabilidad de ofrecer a los niños y niñas una educación que contribuya a su formación, ofreciendo espacios que generen aprendizajes significativos, contenidos articulados y coherentes a sus necesidades y despierten el interés para que promuevan su capacidad de aprender, comunicarse, razonar, ser autónomos, críticos y desenvolverse en un determinado contexto (Repetto,2003).

Existen también varias estrategias para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés (Díaz, F., & Hernández, G. 1999) hace mención de ellas, describiendo principalmente que la adquisición de una segunda lengua le permite al individuo conocer otros contextos, desarrollar procesos de comunicación y desarrollar pensamiento cuando se logra hacer comparaciones e ir escalando desde el desarrollo interlingual donde se inicia el aprendizaje silencioso, hasta el intercultural donde ya se maneja una competencia lingüística. Para acercarnos a los procesos de la enseñanza de inglés en las instituciones educativas, hay que comprender que la adquisición de una lengua extranjera se ve rodeada de ciertos factores que inciden tanto en la enseñanza por parte del agente educativo, como su aprendizaje en el educando.

Es importante tener en cuenta los referentes conceptuales para la enseñanza del Inglés, es importante hacerlo también desde la parte conceptual, por eso se deben tener en cuenta los lineamientos curriculares del Inglés, que sustentan la importancia del aprendizaje de una segunda lengua para permitir la interculturalidad, es decir el desarrollo de la comprensión de la tolerancia y de la valoración de otras identidades culturales. Como referentes conceptuales, se plantea que para llevar a cabo una propuesta curricular significativa y con logros exitosos hay que tener presente que este debe ser contextualizada, con ajustes permanentes y evaluado periódicamente. El currículo es el proceso dinámico de adaptación al cambio social en general y al sistema educativo en particular (Repetto,2003).

Según Skinner, el cual se fundamenta por aplicar la teoría del análisis experimental; basada en la explicación de la conducta, voluntaria del cuerpo, en su relación con el medio ambiente, su lengua y resolución de posibles problemas; es decir que a través de estímulos, se produce una respuesta voluntaria, siendo así que, considera el aprendizaje por castigo y por extinción de los refuerzos como influyente en la conducta. En cuanto Vygotsky, se centra en la teoría del aprendizaje socio cultural, por lo que considera el aprendizaje como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo, donde el contexto ocupa un lugar central y la interacción social se convierte en el motor del desarrollo del individuo, (Zona de desarrollo próximo), que se establece entre la distancia y el nivel del desarrollo potencial.

Dicha teoría, ve y explica como el ser humano a través de la interacción con el medio ambiente y con el contexto sociocultural, desarrolla sus potencialidades cognitivas y procedimentales y por lo cual, se considera al sujeto activo, como constructor de su propio aprendizaje, a partir de estímulos del medio social, mediatizado por un agente (docente) y vehiculado por el lenguaje y ejercicios problemas que dan sentido a la necesidad del contexto y de el mismo,(diferentes contextos y medios metodológicos); el desarrollo intelectual, según la teoría de Vygotsky, en cuanto al individuo, se centra en la interacción con el medio en el cual se desarrolle el individuo. Por consiguiente Ausubel, con su teoría o aprendizaje significativo, plantea que el educando aprende gracias a la dependencia de la estructura cognitiva previa; es decir, por conjuntos de conceptos, ideas que un

individuo posee en un determinado campo del conocimiento. Siendo así es de vital importancia, conocer la estructura cognitiva y procedimental del educando, como su cantidad de información que posee y los conceptos y proposiciones que maneja. En el aprendizaje significativo; los contenidos son relacionados, de modo arbitrario y sustancial, a partir del juego, como herramienta y estrategia, próxima al desarrollo de potencialidades dentro del proceso cognitivo, lo cual significa que este aprendizaje ocurre cuando una nueva información se conecta a dichos procesos; produciendo una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva de forma no arbitraria y sustancial. El aprendizaje significativo facilita la adquisición de significados, la retención y la transferencia de lo aprendido; es decir, lo que el educando aprende por descubrimiento, a través de la re-construcción; busca involucrarlo a la reorganización de la información, en forma integral y transformadora aplicando el método del descubrimiento y resolución de problemas los cuales deben ser especialmente apropiado, para ciertos aprendizajes por procedimiento científico y el Método Expositivo, propicia el aprendizaje por recepción significativa, para el proceso de aprendizajes enseñanza para la asimilación de contenidos a la estructura cognitiva. (Téllez, M. G. Y. ,2016).

En ese contexto, las barreras educativas se enfocan a diversas realidades que vivencian los estudiantes en los diferentes ámbitos en que se desenvuelven, determinadas por carencias de valores, problemas intrafamiliares, discriminación, relaciones interpersonales desfavorables, falta de empatía, apoyo y afecto son aspectos que limitan la comunicación asertiva, creatividad y ganas de aprender, aunadas a un Trastorno que en ocasiones se puede confundir y minimizar como lo es el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Por tal motivo, es importante analizar el papel de la orientación psicopedagógica en el ámbito educativo, siendo necesario considerar que el docente sea capaz de visualizar el ritmo de aprendizaje de cada estudiante, así, como promover espacios amenos, dinámicos y creativos, donde el proceso formativo determine una nueva propuesta pedagógica que motive, inspire y dirija al educando, para que se convierta en autor del conocimiento, adquiera confianza en sí mismo y consiga objetivos personales como académicos. A nivel educativo la orientación de profesionales y asesores psicopedagógicos apoyan el trabajo del docente, permitiendo conocer las

situaciones que pueden influir en el aprendizaje de los estudiantes, para fortalecer actitudes, aptitudes, valores y emociones, es decir, motivan e incentivan la creatividad, asimismo, forma seres autónomos con la capacidad de resolver problemas, con la finalidad de construir una educación de calidad y calidez (Repetto, 2003). Bajo esa tesitura, la orientación psicopedagógica plantea trabajar las emociones de niños y adolescentes, así, promover competencias enfocadas al desarrollo cognitivo, procedimental y actitudinal de los estudiantes con la finalidad de trabajar la parte humana de manera colateral el rendimiento académico, a través, del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por lo tanto, debido a que el TDAH es el trastorno de neurodesarrollo con mayor prevalencia durante la etapa escolar, es importante emplazar la temática de estrategias de intervención psicopedagógica en casos de niños y niñas que lo presentan. Desde la experiencia directa de trabajo en intervención de dificultades de aprendizaje y con el objetivo de abordar estrategias que permitan superar las dificultades de aprendizaje y a promover un desarrollo cognitivo, afectivo, integral del infante con TDAH, mediante un proceso de aproximación apartado del ámbito patológico y más estrechamente ligado a una forma de procesamiento cognitivo alterno, que precisa de estrategias de enseñanza-aprendizaje personalizadas, destinadas a mejorar el aprendizaje a través del uso de técnicas como: a) catalogación de estilos de aprendizaje, que permite reconocer la forma en que cada persona asimila mejor la información nueva, b) actividades físicas, destinadas a promover una mejor inversión de energía física, a la vez de establecer rutinas y horarios tanto de ejercicios como de alimentación, c) actividades cognitivas, consignadas a estimular las funciones ejecutivas del cerebro, d) actividades cognitivo-conductuales, implantadas a generar estados cognitivos de activación hacia el aprendizaje, que incluyen prácticas que van desde la auto instrucción hasta la musicoterapia, este conjunto de procedimientos enunciados conforma una propuesta no únicamente enfocada hacia la niñez con TDAH, sino que partiendo de esta perspectiva también se plantea conseguir una educación inclusiva, abierta y humanista, capaz de abarcar la diferencia y que esta sea percibida como una fortaleza antes que como una dificultad.

En el Manual de Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar (Valda, Paz, Heredia ,2017) se describen algunas estrategias que se utilizaron con los sujetos de estudio y que sirvieron para fortalecer en ellos el autocontrol, desatención, y varias de las características que presentaban en el salón de clases y que afectaban de forma negativa su aprovechamiento académico y conducta, esas estrategias incluyen:

**a. INFLUENCIA DE LAS TICS:** en la última década tras la incursión de las nuevas tecnologías en el contexto educativo, se ha podido observar el uso de estas herramientas tanto en alumnos y profesores para fortalecer los aprendizajes. Y es también de amplio conocimiento el almacenamiento de varios equipos que aún no han sido utilizados en el proceso de aprendizaje dentro y fuera de las escuelas; por otra parte el uso práctico de las nuevas tecnologías a través de dispositivos celulares o tabletas han permitido el fácil y rápido acceso a una inmensa cantidad de información, a cualquier hora y en todo lugar.

**b. MOTIVACIÓN EN EL AULA:** aborda sobre la inteligencia emocional, actualmente el docente tiene la responsabilidad de abordar dentro del aula tanto lo académico como lo socio-afectivo. En este desafío deben intervenir factores intelectivos como el afecto, las expectativas, la motivación, la confianza y el autoestima, de manera tal que se interrelacionen con los aspectos cognitivos y así se transformen en una fusión que desprenda de ella el éxito en nuestros estudiantes, con buenos resultados académicos, con baja frustración y con mayor tolerancia. (Rotger M. ,2017)

**c. RENDIMIENTO ACADÉMICO:** Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, sin embargo es importante aclarar que un estudiante con un buen rendimiento académico no solamente es aquel que saca buenas notas en exámenes; el aprendizaje y la adquisición de conocimientos, no solo se pueden evaluar de forma tradicional, con papel, lápiz y un tiempo limitado. Por el contrario existen formas alternativas y eficaces de medir el conocimiento y habilidad de un niño o niña, más aún si se trata de población infantil con TDAH, es primordial tener un método de evaluación de acuerdo a como responde el aprendizaje del niño

Dentro del rendimiento académico es necesario ubicar la Intervención psicopedagógica personalizada e identificar las Dificultades de aprendizaje a las que se definen como:

“Los obstáculos específicos para aprender en el día a día y que vienen generados por la misma sintomatología del trastorno, provocando en el alumno retrasos académicos significativos aunque manifieste una capacidad y nivel de inteligencia normales”. (Casajús L.,2005)

En este particular caso, (rendimiento académico) se habla también de los estilos de aprendizaje que se definen como:

"El modo en que cada individuo que aprende comienza a concentrarse, procesar y retener la información nueva y difícil", por lo tanto es importante personalizar las estrategias para favorecer el aprendizaje en cada niño que se estudia ( Dunn ,1988)

#### **d. ACTIVIDADES FÍSICAS:**

- Rutinas y hábitos.- La actividad física en los hábitos de niños con TDAH, tiene un efecto positivo en el proceso de aprendizaje pues permite establecer una mejora en los procesos de atención, concentración y memoria, además de promover un progreso en el funcionamiento cognitivo, a través del uso de técnicas no invasivas de imagen a nivel cerebral, se han descubierto los mecanismos por los que el ejercicio físico induce la neuroplasticidad; según los estudios de Colcombe S.J., Erickson K.I., Scalf P.E., Kim J.S., Prakash R. y McAuley E. (2006), se ha probado que después de realizar actividad física en forma de ejercicios, en el cerebro se llegó a producir un incremento en la masa de materia gris, en regiones cerebrales frontales .y años más tarde Bisquerra-Alzina, R. en 1998 constataron que el mismo fenómeno también tenía lugar en el hipocampo, esta áreas implican las funciones ejecutivas, en el caso de la primera investigación referida en este párrafo, así como el control de impulsos y emociones, correspondiente al segundo estudio aquí presentado; esto demuestra que la presencia de actividad física es capaz de mejorar los procesos de maduración cerebral; a la vez para un propicio desarrollo de estas capacidades, es también necesaria la implementación de hábitos

relacionados con el orden y la adquisición de rutinas para asimismo posibilitar el desarrollo de un aprendizaje significativo para la niñez con TDAH.

- Rutinas en casa.- los niños que se acostumbran a tener una rutina en casa, tienen una mayor capacidad de organización y planificación a nivel conductual, además de mejorar el procesamiento de la memoria a largo plazo.

Ejemplo: desayunar y almorzar a cierta hora, hora de hacer tareas, hora de jugar y realizar actividades recreativas, pintar, bailar, escuchar música o tiempo de calidad (comunicación con padres de familia).

**E. ACTIVIDADES COGNITIVAS:** Se hace referencia a actividades cognitivas que ocurren durante el uso de las funciones ejecutivas, actividades en las que se precisa un nivel de procesamiento mental, que va de acuerdo a la tarea a realizar, que a su vez compromete, en primera instancia, la capacidad de atención, que es la que comienza el proceso de aprendizaje, capacidad que suele hallarse dispersa en los niños y niñas con TDA o TDAH, por tal razón es imprescindible alcanzar en ellos rangos altos de atención de forma constante y variada, teniendo en cuenta que en estos casos la fuerza del estímulo, utilizado para mantener o focalizar la atención, tiende a perder su intensidad con la repetición del mismo. Por ejemplo: en el caso de un niño de 7 años con TDAH, pueda manifestar atención a una tarea si se le presta un muñeco que le agrada, este mismo puede causarle distracción luego de un tiempo corto. Otro estímulo que conlleva a la pérdida de interés es utilizar el mismo color de lapicero en la hoja de trabajo; es de vital importancia que los materiales de apoyo, dentro de un ambiente educativo propositivo adecuado, puedan captar la atención de los niños, así como también la compañía de un educador que guíe y dirija la atención del niño a la tarea; igualmente es recomendable variar los estímulos cuando estos se empiezan a convertir en distractores, por lo que el educador debe tener un nivel de atención alto en el proceso de enseñanza aprendizaje, a la par del niño; además el o la educadora deben variar su tonalidad de voz y los materiales que utilicen (colores, gomas, tijeras) en el transcurso de las actividades didácticas, actividades que vuelvan al niño y a la niña, participes activos de este proceso,

a través de proporcionarles situaciones donde sea posible que puedan poner en práctica el conocimiento que se les desea enseñar y que este pueda ser asimilado en los niveles más profundos de la memoria y así conseguir un aprendizaje significativo. Es necesario también recalcar la importancia de la realización de actividades cortas que involucren factores afines a la inteligencia Corporal quiinestésica, lingüística verbal y música I(Correa, A., Axpe, M. A., Jiménez, A., Ruera, C., & Feliciano, L. ,1995)..

Desde la perspectiva cognitiva, se sugiere que el conocimiento de los alcances de la psicología cognitiva permite ajustar más los métodos de enseñanza. No todos los alumnos procesan la información de la misma manera, cada uno responde emocionalmente con un nivel de activación personal para alcanzar resultados (Formenti,2016).

De acuerdo a lo señalado, es de vital importancia la creación de materiales didácticos a partir y en función de las necesidades educativas, habilidades sociales, desarrollo psicomotriz, descubrimiento de capacidades y talentos propios de cada caso específico, con el objeto de facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje, es necesario utilizar herramientas pedagógicas flexibles y variadas, en un trabajo cooperativo, donde no se precisa el sentido de superioridad-inferioridad, sino el sentido de la personalidad, la empatía y la inteligencia, todo ello nos permite desarrollar modos de vivir y convivir más saludables.

Los esquemas cognitivos son una estructura mental determinada que puede ser transferida y generalizada. Para Piaget (1964), un esquema es una actividad operacional que se repite (al principio de manera refleja) y se universaliza de tal modo que otros estímulos previos no significativos se vuelven capaces de suscitarla. De tal forma, en las actividades psicoeducativas dirigidas a casos de TDAH, donde los esquemas se encuentran desorganizados reflejados en movimientos que carecen de un orden pre-planificado o pensado (producto de alguna experiencia previa), es necesario ayudar al niño o niña, a organizar un esquema o plan de trabajo con actividades sencillas, esto puede tener un resultado favorable en la *performance* de actividades académicas de mayor complejidad. En el caso de las dificultades propias de la expresión escrita: los

óvalos y trazos tanto rectos como curvilíneos que el niño y niña realizan en su proceso de desarrollo de la escritura, al dibujar letras, y consiguientemente al escribir de corrido; toda esta problemática puede ser superada a través de proporcionarle al niño un material de trabajo que facilite su proceso de asimilación y acomodación mental de objetos e imágenes del entorno. Como por ejemplo:

- Dibujar letra por letra en superficies que estimulen el tacto, en cajas de arena, plastilina, pintura, (trazos grandes).

- Dibujar la letra en una hoja o soporte de grueso y fino material. Sin salirse de una barrera o límite establecido. (trazos medianos)

- Escribir palabras en hojas bond, con lápiz o bolígrafo, siendo estas hojas previamente cuadrículadas según el requerimiento del caso, o que tengan rayas individuales horizontales para cuidar que lo escrito vaya recto. (trazos pequeños - 4 mm - 7 mm).

#### **f. ACTIVIDADES COGNITIVO - CONDUCTUAL**

- Auto instrucción- Según la técnica de entrenamiento en mediación cognitiva o auto instruccional de Meichenbaum, la mediación verbal consiste en hablar con uno mismo, de manera pertinente cuando se enfrenta con algo que se desea aprender, un problema a resolver, o un concepto a alcanzar (Kurtz,1994), esta técnica trata de hacer que el niño/ niña realice actividades físicas planeadas a la par de expresar verbalmente lo que su cuerpo está realizando. Ejemplo: muevo brazo derecho (movimiento de mover el brazo derecho), pie izquierdo en la señal derecha (pone el pie izquierdo en la señal correcta).

Esta forma de auto-comando deliberado prepara al niño o niña con TDAH para la actividad a realizar; un aprendizaje a priori, donde el cerebro tiene ciertas pistas de lo que se va a hacer y ayuda a tener una planificación del mismo.

Por otra parte es esencial generar estados cognitivos de activación hacia el aprendizaje, para lo cual la música puede ser útil y eficaz para generar estados de ánimo, motivar, dar

señales y utilizar en los momentos de transición en el aula, el hogar y otros escenarios. Por medio de la música los niños pueden acrecentar considerablemente sus habilidades para la crítica y la escucha analítica, la concentración, y para responder a instrucciones y sugerencias específicas. (Gardner, 1995).

Para la atención en especial, se puede pedir al niño o niña, que mientras realice alguna actividad manual, escuche el "bolero" de Ravel y vaya contando las veces que se repite. Para las transiciones de relajación, Beethoven "Für Elise", Mendelssohn "Nocturno", Mozart "Adagio para armónica de vidrio", Offenbach "los cuentos de Hoffman" y Wagner "Tannhauser" (solamente El coro de los peregrinos).

Sugerencias:

- Hojas de escritura, cuadriculadas.
- Dibujos para copiar con guías para su copia (puntos y líneas).
- Tablas de multiplicar hechas de madera y pintadas de colores (coloreadas siguiendo patrones).
- Escuchar música (instrumental preferentemente) a intervalos fijos de repetición.
- Pintura ordenada (abrir y cerrar pocillos de pintura)
- Repetición de trabalenguas línea por línea, con ritmo y movimiento corporal.
- Juegos manuales, con un objetivo y pasos previamente definidos y explicados con claridad al niño.
- Diarios de lectura, (antes de la lectura: de lo que pienso que se tratará, después de leer: escribo de que trato en realidad) Horarios de estudio.

## **G. ACTITUD DEL EDUCADOR**

La actitud según puede definirse como la forma de ser y hacer de una persona. La actitud abarca elementos de tipo cognoscitivo, afectivo y conductual. (Formenti ,2016)

- Cognoscitivo; para que exista una actitud, es necesario que exista una representación, percepciones, creencias y opiniones hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre él.

- Afectivo; componente más característico de las actitudes.

- Conductual: componente activo, que lleva a reaccionar de una determinada manera

El conjunto de estos factores predeterminan la visión del educador, comandan y crean su forma de ser así como su disposición de cara al proceso de enseñanza, la actitud parte del educador, propicia su desenvolvimiento dentro del contexto educativo; es decir que según sea él o la educadora, de esa misma forma será su enseñanza.

La actitud del educador, puede generar un estado de activación en el niño, a la par de actividades novedosas que desafíen y capten la atención del niño o niña, en especial aquellas en las que pueda trabajar su psicomotricidad y a través de su cuerpo aprender; las tareas asignadas en clase, estas deben presentarse de forma esquematizada y planeada, de tal forma que el niño vaya adoptando el hábito de la planificación en todas las actividades, en todos los ambientes del ámbito educativo, de esta forma combatir la impulsividad propia de estos casos. Formenti (2016) "Para un buen maestro, la enseñanza no es una técnica, es su forma de vida, con ella educa a través de la paciencia, perseverancia, consideración y afecto". Las reacciones del educador ante el niño o niña, tendrán un efecto en la conducta y la capacidad atencional del mismo. Es altamente probable que un educador apto para manejar sus emociones, no manifieste percepción distorsionada alguna frente a un caso irremediable o a un mal llamado niño problema, por el contrario se vea motivado ante la situación y su actuar vaya en favor de precautelar situaciones estresantes dentro del entorno educativo y familiar, aclarando y librando de prejuicios, en este caso particularmente al niño y niña con TDAH. De aquí en adelante

las acciones del educador deben dirigirse a adaptar su forma de enseñar en el aula, mostrando de manifiesto una actitud flexible hacia las dificultades de las y los niños con TDAH, igualmente es menester que tanto el educador, como el centro educativo adapten su método de enseñanza ,a través de diferentes usos en estilos de aprendizaje, tomando una actitud ACTIVA e INTEGRADORA, en razón a que el aprendizaje se transforma en un ejercicio constante, donde más allá de las circunstancias está la actitud de afrontar desafíos y tomar decisiones.

Es propio de un educador motivador saber aceptar y manejar el error, que este a su vez sea incorporado como parte esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje, pues en tanto el niño o niña no tengan la posibilidad de poner en práctica por cuenta propia lo aprendido, o bien de asimilar sus propias equivocaciones, no puede existir un proceso de aprendizaje eficaz. En consecuencia este aprendizaje tendría un impacto pasivo y estático en la educación, por lo tanto es necesario enfatizar que, únicamente poniendo a prueba los conocimientos adquiridos a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, es posible asimilar y comprender tales saberes, que los mismos puedan perdurar en la memoria propiciando el desarrollo de nuevos aprendizajes, y al mismo tiempo impedir la frustración; pues una actitud opuesta a lo planteado llega a converger en la resultante de que muchos niños con TDAH tienden a reaccionar en forma derrotista, desafiante y/o descontrolada. La motivación juega un papel preponderante, el educador es el baluarte fundamental en este proceso, en tanto el niño se vea intentando dejar la tarea asignada y trate de cambiar a otra actividad, posiblemente debido a una percepción fijada en el fracaso, es deber del educador cambiar ese estado anímico, a uno de activación. Esta labor se consigue primero a través de un descanso pedagógico otorgado al niño y niña a la par de una reflexión sobre la situación, dando a conocer otras percepciones y experiencias, anécdotas que bajen los niveles de ansiedad reflejada en la frustración del infante, siempre con el objetivo de volver y poder completar la tarea o el aprendizaje que corresponda. Siendo el educador más que un guía, el animador empedernido y refugio afectivo del niño o niña.

Por tanto, las estrategias que se implementen dentro o fuera del salón de clases estarán directamente relacionadas y basadas en las necesidades de aprendizaje de los alumnos

y con la finalidad de mejorar su desempeño académico, conductual y emocional. Estas estrategias se basarán en los principios básicos de la psicopedagogía como son el de intervención y prevención. Así como para su implementación, en el Modelo de estrategias basado en programas de apoyo de enseñanza y aprendizaje con la intención de apoyar académicamente y favorecer un mejor aprovechamiento dentro del aula.

### 3. CAPITULO III

#### DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 A 8 AÑOS

En este capítulo se hablará acerca de la psicología evolutiva, las características de los niños en especial de entre 6 y 8 años bajo el punto de vista de algunos autores con respecto a su desarrollo tanto físico, social, emocional, intelectual y conductual. Se describirán varias características que tienen esos niños dependiendo de las teorías en la que se basan. También se explicará el concepto de constructivismo y de que manera ayuda al niño a crear su propio modelo para generar en él un aprendizaje significativo.

##### 3.1. Características de la psicología evolutiva

Irremediablemente, la historia de la psicología nos ha demostrado que, examinando la infancia, entendemos mejor la forma de ser adulta. La psicología evolutiva estudia todos los ciclos del ser humano, desde que nace hasta que muere. Examina los procesos mentales y conductuales de la persona, centrándose en todos los aspectos ambientales y biológicos que le influyen.

Tiene en cuenta a la psicología social y cómo el ser humano se relaciona con terceros durante sus ciclos vitales. Los roles comunicativos, así como la condición física y cognitiva resultan igualmente decisivos por su incidencia en el desarrollo. Además, se suman diferentes teorías y paradigmas que tienen que ver con el individuo y su forma de relacionarse. Entendiendo esta área podremos acercarnos al interior de cada ser humano y apreciar cómo observa su mundo.

Las investigaciones que se iniciaron en este sentido fueron orientadas, en un primer momento, hacia la infancia. Desde el siglo XVII se recogen las primeras observaciones a niños pequeños. Existe el interés por ver cómo van evolucionando, hasta adquirir el lenguaje y la respuesta a estímulos.

Cuando analizamos los cambios que se producen en el individuo a lo largo de su desarrollo, podemos contemplarlos desde distintos ámbitos de estudio: El ámbito físico, desde el que se analizarían la estabilidad, el cambio biológico y los determinantes del crecimiento físico. El ámbito cognitivo, que incluiría el análisis de las capacidades intelectuales y su contribución al desarrollo del individuo. El ámbito social y de la personalidad, que describe la evolución de las diferencias individuales y las relaciones sociales a lo largo del desarrollo. Estos distintos aspectos del desarrollo han sido abordados de forma distinta en función de la teoría desde la que se plantea el desarrollo.

Empiezan a sonar nombres como Tiedemann y Darwin, que examinan la evolución conductual en los menores. Sin embargo, uno de los nombres que se asocia más estrechamente con la también llamada Psicología del desarrollo es el de Piaget, así como algunos otros que se describirán enseguida.

### 3.2. Teorías sobre la psicología del desarrollo

Son muchas las teorías que se han planteado para explicar los cambios ocurridos en la conducta humano a lo largo del desarrollo. Dado el carácter introductorio de este tema, nos centraremos en las teorías que han tenido una mayor repercusión a lo largo del tiempo.

## **TEORÍA PSICODINÁMICA O PSICOANALÍTICA DE SIGMUND FREUD**

Teoría de principios de siglo XX que explica el desarrollo en términos de impulsos y motivaciones inconscientes. Según esta teoría y su principal impulsor, Freud, el desarrollo se produciría a través de una serie de estadios evolutivos y daría como resultado una determinada personalidad. Freud parte de la idea de que cada etapa del desarrollo estaría marcada por el deseo y satisfacción de determinados deseos inconscientes, relativos a una determinada función biológica (oral, anal, fálica o genital). Además, la personalidad dependerá de tres instancias y del equilibrio entre las mismas; el Ello (principio del placer), el yo (principio de la realidad), y el Superyo (conciencia). El desarrollo normal estará determinado por la capacidad del niño de avanzar a través de todos los estadios, sin que se produzca estancamiento o fijación en alguno de los mismos.

Freud argumentaba que el recién nacido llegaba a este mundo con un “Yo” puro. Evolucionará en él, con el tiempo, a una parte crítica buscando el equilibrio interno. Después adoptará una forma de actuar conforme a la realidad, fusionando su “Yo” puro con el crítico.

Este controvertido personaje de la psicología, explica el desarrollo del niño a través de su sexualidad. Marca cinco etapas en la formación psicosexual, desde que nace el bebé hasta que llega a su adolescencia.

- Fase oral (a lo largo del 1º año de vida): esta fase se divide en una primera etapa, denominada Oral de succión (desde el nacimiento hasta el 6º mes aproximadamente) y una segunda etapa, la Oral canibalística, fase que se extiende hasta el comienzo de la fase anal. En esta etapa los niños encuentran placer a través de la boca y esta sería la razón por la que los niños tienden a chuparlo todo.
- Fase anal (de 1 a 3 años): esta etapa se caracteriza por el desarrollo de los hábitos de limpieza y el control de esfínter. También se subdivide en dos etapas: la primera es la Anal expulsiva, en la cual se halla el placer pulsional a través de la expulsión de las heces y la ejecución de movimientos con más libertad que en la fase anterior. La segunda etapa se denomina Anal retentiva; en ésta, el niño encuentra la satisfacción por medio de la retención de las heces y control de las mismas. Esta etapa se caracteriza por el control de esfínteres, este control lleva al niño a la sensación de logro e independencia.
- Fase fálica (de 3 a 5/6 años): en este período tiene lugar desde la perspectiva freudiana el Complejo de Edipo, configuración estructurante del psiquismo humano.
- Periodo de latencia (de 5/6 años hasta la pubertad). No hay zona erógena concreta. La libido no tiene tanta fuerza. El desarrollo del ego y el superego ayudan a disminuirla. Se dedican en esta edad a la interacción social.
- Fase genital (desde la pubertad): habiendo sido atravesado el periodo de latencia, los cambios que se generan en la pubertad, ponen en juego nuevamente a las pulsiones sexuales (en un segundo plano durante la latencia); las cuales serán, en el mejor de

los casos, sojuzgadas ante la primacía genital. Es decir, todas aquellas pulsiones expresadas a lo largo de la evolución de la libido (oral, anal, fálica) serán puestas en acción como prolegómenos de la sexualidad genital.

## **TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE ERIK ERIKSON**

En un artículo de la Revista Mexicana de Pediatría escrito por Beatriz Robles en 2008 se describen las etapas de desarrollo psicosocial según Erik Erikson, acorde a este autor, el ciclo vital es un ciclo de confrontación continua desde el nacimiento a la senectud, que atraviesa por varias etapas; en cada etapa el hombre se enfrenta a lo que Erikson llama crisis o conflictos, que pondrán a prueba su grado de madurez para enfrentar y superar los problemas propios de cada una de las etapas de su vida. En la fase incipiente de su infancia temprana, el niño dará muestra de su desarrollo psicosocial al expresar con su sonrisa sentirse bien, muchas veces después de superar una crisis en la que demanda la atención de sus padres y que de no ser resueltas, podrán expresarse después en ciertos rasgos de su personalidad, si permanecen como «tareas» por resolver en cada etapa de la vida, de acuerdo a las capacidades adquiridas en etapas previas. Es en esta forma, dando solución a crisis etapa por etapa, que Erikson postula que la identidad se forja y dará firmeza a la personalidad de las personas adultas, si todo transcurre dentro de lo normal. En cada etapa del desarrollo, la experiencia de los niños ante los conflictos superados satisfactoriamente, influye en las etapas ulteriores, por lo que las fuerzas o habilidades básicas adquiridas son puestas a prueba ante crisis semejantes al que el sujeto se expone en otros estadios. Por otra parte, en cada etapa la experiencia de tener relaciones significativas con personas familiarmente cercanas le permite enfrentar con firmeza los conflictos; además, cada etapa tiene «una virtud» o fuerza básica que depende de los principios de la organización social y cultural en la que está inmersa la familia. De tal manera que entre la juventud y la vejez, en estas últimas cuatro etapas del desarrollo la identidad de una persona, la intimidad, la generatividad y la integridad, son las fortalezas con las que cuenta para superar las crisis. Se trata, pues, de una teoría bien estructurada y sustentada en el desarrollo de los seres humanos, considera los conflictos que ponen a prueba su identidad y describe las fortalezas con las que los

hombres enfrentan las crisis de cada etapa de su vida, para lograr o mantener el equilibrio para gozar una vida feliz en cada etapa de la vida. (Rodríguez, L., López, J.A.,2009).

Etapa 1. Infancia: Confianza frente a desconfianza (los primeros 18 meses)

Etapa 2. Niñez temprana: Autonomía frente a vergüenza y duda (de los 18 m a los 3 años aprox.)

En la etapa de la niñez temprana la crisis psicosocial que el niño afronta es la autonomía vs vergüenza o duda; en ella la maduración muscular lograda en sus primeros meses de vida le permitirá contar con habilidades como retener o liberar objetos según su voluntad. En esta fase el niño adquiere varias destrezas mentales y habilidades motoras, entre ellas el desarrollo del lenguaje, con el que podrá ampliar sustancialmente su capacidad de comunicación; es la etapa en que empieza a caminar con mayor seguridad y tener mejor control muscular, lo que le otorga mayor autonomía. Posada et al5 piensan que en esta etapa el niño cuenta con «un gran desarrollo psicomotor y aprende a explorar su mundo. Empieza a descubrir e identificar objetos y desarrolla una conducta propia (...) ante los estímulos que descubre»; empieza a reconocer que él puede hacer «cosas» y que puede actuar con autonomía. En este estadio es cuando define la figura paterna en el entorno familiar: cuando el niño necesita sentirse aceptado por el padre y otros miembros de la familia. Esta aceptación le será más gratificante y le proporcionará mayor confianza para afianzar su autonomía. Se hace notar que la desobediencia, común en estos niños, les permite desarrollar su identidad al sentirse que son diferentes a otros, pues «...juegan a desobedecer, y desobedeciendo ensayan su consistencia, los límites entre él y los otros». Es por esto que en esas edades la voluntad es la fuerza básica, que permite al niño aprender a tomar decisiones y a actuar, muy a pesar de los obstáculos que se le presenten. Para Erikson la voluntad es la determinación para ejercitar el libre albedrío, a pesar de la experiencia inevitable de la vergüenza y la duda.

Etapa 3. Edad de juego: Iniciativa frente a culpa (de 3 a 5 años aprox.)

El juego es en esta fase la actividad básica y la crisis se presenta en términos de iniciativa vs culpa. Con el juego el niño exterioriza o expresa aspectos de su emotividad y de sus inquietudes; es cuando las relaciones sociales se incrementan por su relación con otros niños: se le encuentra entre dos polos, el hacer o no hacer, el me atrevo o no me atrevo, el voy o no voy. El equilibrio o virtud de esta etapa es el propósito en términos de la atención y dirección, al hacer alguna actividad determinada o al buscar metas sin dejarse intimidar por la culpa, el temor o el castigo. A este respecto el niño «juega a realizar en el mundo irreal la fantasía que él mismo crea y que es irrealizable en el mundo real de los adultos»; «la actividad básica es el juego y su virtud es el propósito originado en la fantasía creada en él por el niño, que son las raíces del drama, la danza y los ritos de la vida adulta». Cuando en esta etapa los niños «no se atreven» a crear fantasías se manifiestan en ellos las consecuencias de su inhibición: en ella intervienen los ideales, prototipos, normas morales y religiosas de la sociedad en que el niño se desarrolla (Goodman, 1971).

Etapa 4. Adolescencia: Laboriosidad frente a inferioridad (de los 5 a los 13 años aprox.)

La edad escolar es paralela en el tiempo a la fase de «latencia» descrita por Freud; en ella la crisis existencial es la diligencia vs inferioridad; el niño debe desarrollar destrezas y el pensamiento pre lógico de la etapa anterior deberá paulatinamente transformarse a un pensamiento lógico. El niño modifica sus juegos y sus conductas, se hace más responsable y aquellos que no reciben la aprobación de sus padres, maestros y compañeros, llegan a tener un sentimiento de inferioridad o inadaptación; si todo transcurre normalmente sus relaciones con sus compañeros de grupo son significativas.

La infancia y la niñez en el sentido de identidad (Robles, 2008) los favorece no sólo en su desarrollo físico y de habilidades para jugarlo, sino también en el cumplimiento de las reglas de juego. Otro aspecto del escolar es su curiosidad intelectual y la estrecha relación afectiva de los niños para el padre y las niñas para la madre, por la identificación de género. Pero también ocurre en ella la imitación de modelos, con un intenso deseo de los niños por hacer todo, a pesar de las limitaciones que pueda tener para muchas de las tareas que emprende o desea emprender, lo que le permite construir el principio de la

realidad. El ambiente escolar y las expectativas familiares influyen generando en los niños una conducta de competencia ante los integrantes de su grupo. En esta fase, se manifiesta que «el peligro asignado por Erikson, es el de la auto-restricción del hombre y la limitación de los horizontes hacia el trabajo» y «si el niño acepta éste como su única obligación y su eficiencia en él como el único criterio de valor, se puede convertir en el sujeto conformista y esclavo irreflexivo de la tecnología y de quienes lo explotan». La desviación central de esta etapa de desarrollo es la inercia, antes de que el niño realice una actividad considera ya si se siente capaz o no de realizarla; hacer cosas que lo hagan sentirse bien o sentirse inferior y puede adoptar una actitud de «mejor no hago nada» o «dejar de hacer» y así caer en la inercia. El niño comprende que debe hallar un lugar entre sus compañeros en el deporte, en el grupo escolar y en el hogar, consagra gran parte de su energía para sentirse aceptado y también exige el reconocimiento que implica ese esfuerzo.

Etapa 5. Juventud: Identidad frente a confusión de roles (de los 13 a los 21 años aprox.)

Etapa 6. Madurez: Intimidad frente a aislamiento (de los 21 hasta los 40 años aprox.)

Etapa 7. Adulthood: Generatividad frente a estancamiento (de los 40 a los 60 años aprox.)

Etapa 8. (Vejez): Integridad frente a desesperación (de los 60 años aprox. hasta la muerte)

## **LA TEORÍA PSICOGENÉTICA DE JEAN PIAGET**

Piaget se centra en el desarrollo cognitivo del ser humano, desde el momento en que nace. La estructura mental se combina con la adaptación al medio del sujeto. Conforme se va desarrollando, va adquiriendo estructuras mentales cada vez más complejas.

En el ser humano impera lo biológico, entendiéndose como algo innato, que define su personalidad. Lo social le influirá, pero no marcará su conducta al cien por cien.

El propio Piaget establece varias etapas en el desarrollo cognitivo durante la infancia. Teniendo en cuenta que pueden darse diferentes evoluciones de un menor a otro y que las edades de cada etapa pueden cambiar en función de cada niño y considera la afectividad como un subproducto de lo cognitivo, que es para él el concepto fundamental.

#### Etapa sensorio motora (0 A 2 AÑOS)

Desde que nace hasta que cumple los dos años. Los reflejos del niño son su primera forma de defenderse. Poco a poco va desarrollando su motricidad, adquiriendo nuevas habilidades. La imitación de lo que ve le servirá para ir aprendiendo. Ocurre de manera gradual, en donde el lactante adquiere la capacidad de organizar actividades en torno a su ambiente mediante habilidades sensoriales y motoras.

#### Etapa preoperacional (2 A 7 AÑOS)

Abarca desde los dos años hasta los siete, cuando ya tiene un lenguaje fluido. Hay un desarrollo del egocentrismo, diferenciando entre lo “mío” y lo “tuyo”. Es una etapa en la que, a pesar de formular muchas preguntas, no son capaces de utilizar la lógica. También presentan dificultades para razonar la información que les llega, según Piaget. El niño desarrolla un sistema representacional y utiliza símbolos para poder representar objetos, personas, lugares, eventos, etc. El lenguaje es característico de esta etapa y desarrolla el juego imaginativo. El pensamiento aún no es lógico.

#### Etapa de las operaciones concretas (7 A 11 AÑOS)

Esta etapa dura hasta los doce años. El niño demuestra una lógica y está capacitado para resolver problemas. Es capaz de retener cifras, medidas y volúmenes desde los

siete años. En esta etapa el niño es capaz de desarrollar un pensamiento lógico, por lo tanto tiene la capacidad para resolver problemas de manera lógica, pero aún no puede pensar en términos abstractos.

### Etapa de las operaciones formales (11 a 17 años)

A partir de los once o doce años va comprendiendo. Es capaz, poco a poco, de resolver problemas, teniendo en cuenta lo abstracto y lo concreto. Puede manipular patrones de pensamiento. En esta etapa la persona puede pensar de manera abstracta acerca de diferentes situaciones y es capaz de lidiar con situaciones hipotéticas y pensar en las distintas posibilidades.

La teoría psicogenética fue desarrollada por Piaget y sus colaboradores/as del Centro de Epistemología Genética en Ginebra, con el objetivo de construir y fundamentar una epistemología de tipo genético, es decir, un estudio del desarrollo del conocimiento de naturaleza biológica a partir de su relación con el desarrollo humano desde sus orígenes mismos. De esta manera, la psicogénesis -por su posición interaccionista del aprendizaje y sus proyecciones en la educación- se ha constituido en una de las teorías del movimiento y enfoque denominado constructivismo. Entonces, la psicogénesis podría definirse como la historia de una idea o concepto que se ve influida y, por tanto, desarrollada constantemente por la actividad cognitiva de quien se apropia y construye.

### 3.3. Teoría del constructivismo de Vygotsky

Varios autores han descrito dependiendo del enfoque del que se hable las características del desarrollo de los niños desde la etapa infantil hasta la etapa adulta y vejez, a la etapa de entre 6 y 8 años se le considera niñez mediana (Bass, 2007) e implica muchos cambios en la vida de un niño. A esta edad, los niños ya pueden vestirse por sí solos, atrapar una pelota más fácilmente solo con las manos y amarrarse los zapatos. Ahora es

más importante para ellos ser un poco más independientes de la familia. Eventos como comenzar a ir a la escuela hacen que los niños a esta edad entren en contacto regular con un mundo más amplio. Las amistades se vuelven más importantes. En esta etapa desarrollan rápidamente habilidades físicas, sociales y mentales. Es fundamental que en esta etapa el niño aprenda a adquirir confianza en todas las áreas de la vida, como en las amistades, las actividades escolares y los deportes. A continuación se describirán las características que se presentan en ese rango de edad:

**Desarrollo lingüístico:** el niño/a conoce las reglas de funcionamiento de la lengua y es capaz de aplicarlas a situaciones comunicativas. Domina las estructuras sintácticas, los fonemas de la lengua materna y conoce el léxico. El lenguaje es instrumento de pensamiento por lo que sirve de apoyo al desarrollo cognitivo.

**Desarrollo cognitivo:** nos encontramos en el periodo de las operaciones concretas, es decir, el niño actúa sobre la realidad y su entorno de forma interiorizada e integrada en un sistema, no lo hace por intuición como en la etapa anterior, sino mediante representaciones mentales acerca de sí mismo y lo que le rodea que van modificándose a medida que adquiere nuevos conocimientos y nuevas experiencias.

- Desarrollan rápidamente sus habilidades mentales.
- Aprenden mejores maneras de describir sus experiencias, sus ideas y sus sentimientos.
- Se enfocan menos en sí mismos y se preocupan más por los demás.

**Desarrollo afectivo-social:** comprenden quiénes son aquéllos con los que viven y se relacionan, las razones que existen entre ellos, acaban por entender el funcionamiento de las relaciones y la organización social. Es la etapa de la ruptura del egocentrismo que permite el acercamiento a los otros configurando un papel en el grupo. Su personalidad y autoestima irá forjándose basándose en la interacción con el grupo y la adopción de un

sistema de valores. Al final de la etapa aparecerán los primeros indicios de la pubertad, donde aparecen los primeros cambios corporales y el despertar de la sexualidad.

- Muestran más independencia de los padres y la familia.
- Comienzan a pensar en el futuro.
- Entienden mejor el lugar que ocupan en el mundo.
- Prestan más atención a las amistades y al trabajo en equipo.
- Desean ser queridos y aceptados por sus amigos.

Desarrollo moral: hacia el segundo ciclo de primaria consideran que la buena conducta es la que aprueban los demás por lo que los juicios sobre lo bueno y lo malo se basan en las relaciones con los otros. Su preocupación se basa en adaptarse a las normas de amigos y familiares.

Desarrollo motor: se afirma la lateralidad, el cuerpo se convierte en el punto de apoyo de la organización de las relaciones espaciales con los objetos y las personas. Adquiere independencia brazo-mano así como una coordinación óculo-manual fundamental para los aprendizajes de la lecto-escritura. Al final de la etapa se incrementa su desarrollo físico, resistencia, velocidad, potencia, etc.

A nivel general, podríamos decir que esta etapa se caracteriza por:

- Consolidación de la identidad
- Conciencia de sus capacidades y limitaciones
- Percepción de su situación en el mundo social
- Aceptación de las normas
- Comportamiento cooperativo
- Desarrollo de actitudes y comportamientos de participación, respeto recíproco y tolerancia

Es importante recalcar que algunos de los niños con TDAH presentarán ciertas deficiencias (no en todos los casos) en algunos aspectos de su desarrollo debido a varios factores tales como:

Desarrollo psicomotor: Las principales alteraciones que nos podemos encontrar en esta etapa del TDAH son las siguientes: Retraso del lenguaje:

El lenguaje es el área del neurodesarrollo más frecuentemente afectada en el TDAH. .

Torpeza motora: Presentan un retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa con mala coordinación motora. Hay que evaluar su capacidad para hacer torres, ensartar anillas, hacer bolitas de papel, abotonarse, coger el lapicero, etc.

La herramienta de Observación del juego y la investigación del juego y el uso del juguete aportan una gran información acerca del grado de inatención del niño. El niño afectado de un TDAH presenta un juego más inmaduro, menos simbólico y más estereotipado. El juego social se inicia hacia los dos años, en parejas, y se consolida a los cuatro años, siendo la base del desarrollo de las futuras habilidades sociales (Flora de la Barra, 2009).

Los niños que prefieren los juegos deportivos o de ejercicio (pelotas, balones, etc.) y les gusta gastar energías con ellos, en lugar de los juegos educativos, como rompecabezas o piezas ajustables.

Les gustan los juguetes de piezas, pero sólo para desmontarlos, con una actitud destructiva, rechazándolos y abandonándolos luego sin interés por ellos, algunos de ellos no le dan la función adecuada a cada uno de los juguetes.

No es capaz de jugar con otros niños, ni compartir y proponer juegos y actividades.

El Análisis del dibujo es una herramienta muy útil para saber si se ve afectada el desarrollo gráfico. Cuando entrevistamos a niños de 6 años, y fácil de realizar en la consulta. Se puede solicitar un dibujo espontáneo, o bien completar un dibujo parcialmente esbozado por nosotros. El análisis de la figura humana sigue siendo una

técnica de gran valor. Podremos apreciar dificultades en el desarrollo gráfico, en la comprensión de la figura humana en el dibujo.

Un aspecto que definitivamente se ve afectado debido al TDAH es la evaluación del aprendizaje escolar: Es frecuente que estos niños no rindan igual que sus compañeros, con dificultades tanto para la lectura como para las matemáticas, sin que se haya demostrado que tengan menos inteligencia (Rodríguez, López, 2009).

El TDAH repercute claramente en el aprendizaje de colores, letras, números y formas. También en su habilidad para coger el lapicero, siendo más susceptibles los que presentan retraso del lenguaje. Si tras la exploración nos encontramos ante un niño en etapa escolar con distractibilidad, hiperactividad, retraso del lenguaje y torpeza motora, mantendremos un alto índice de sospecha, ya que la probabilidad de que cumpla los criterios diagnósticos para TDAH en edades posteriores según DSM V es muy alta. No se debe olvidar que la presencia de hiperactividad, inatención y desobediencia en niños muy pequeños sin que produzca deterioro funcional, puede reflejar un trastorno madurativo y por tanto transitorio. Es de gran relevancia durante la entrevista la evaluación no sólo del niño, sino de los padres. Unos padres competentes a la hora de modular la conducta de su hijo, de dirigir su atención mediante la palabra y el gesto, pueden atenuar los síntomas hiperquinéticos. Por el contrario, la presencia de psicopatología en uno o ambos progenitores (ansiedad, depresión), violencia intrafamiliar, maltrato infantil, nos obligarán a efectuar un correcto diagnóstico diferencial. Para el estudio, diagnóstico y seguimiento del TDAH a partir de los seis años es absolutamente imprescindible la estrecha colaboración y coordinación con el equipo escolar. El abordaje del TDAH que no cuente con el equipo escolar está abocado al fracaso. En algunas autonomías se han establecido cauces institucionales para este necesario trabajo en equipo; en otras se debe instar urgentemente a las autoridades sanitarias y educativas, y a todos los profesionales implicados, para que se haga. Sigue siendo muy importante insistir en que el tratamiento y seguimiento del TDAH en la edad infantojuvenil debe ser interdisciplinar y multimodal.

Derivado de varias posturas de análisis, se retoma la importancia del buen desarrollo del niño, tomando en cuenta el funcionamiento adecuado de sus sistemas y factores como el área social, emocional, cognitiva, que influyen en su persona para poder desenvolverse de manera exitosa y funcional a partir de la infancia y la etapa adulta.

## 4. CAPITULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Ubicación de la práctica

La práctica profesional se efectuó en las instalaciones del Colegio Buena Tierra, una Institución educativa que cuenta con 23 años de experiencia y que tiene como objetivo formar ciudadanos globales y en donde se enseña a los alumnos como dice el lema del mismo: A HACER PROPIO EL CONOCIMIENTO. Desde su fundación, la Institución tuvo como meta hacer de este Colegio uno de los mejores Colegios bilingües de Metepec.

El origen del Colegio se remonta al año 1997 en donde su fundadora, quien fue docente del área de Español e Inglés durante más de 25 años y quien contaba con bastante experiencia en el área de la Educación, se ve con la inquietud de emprender un negocio que conllevara un triángulo de corresponsabilidad, formado por padres de familia, docentes y alumnos para fomentar el desarrollo de valores, hábitos y habilidades, a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje constructivista y en donde los estudiantes aprendieran de forma significativa.

Los primeros años, el Colegio Buena Tierra impartía los servicios de Educación Preescolar (Montessori) y Primaria, siempre procurando conservar la iniciativa de ser una escuela bilingüe siendo los resultados bastante óptimos y muy prósperos, empezando con una matrícula de 80 niños y los grados de 1ero de Primaria a 5to.

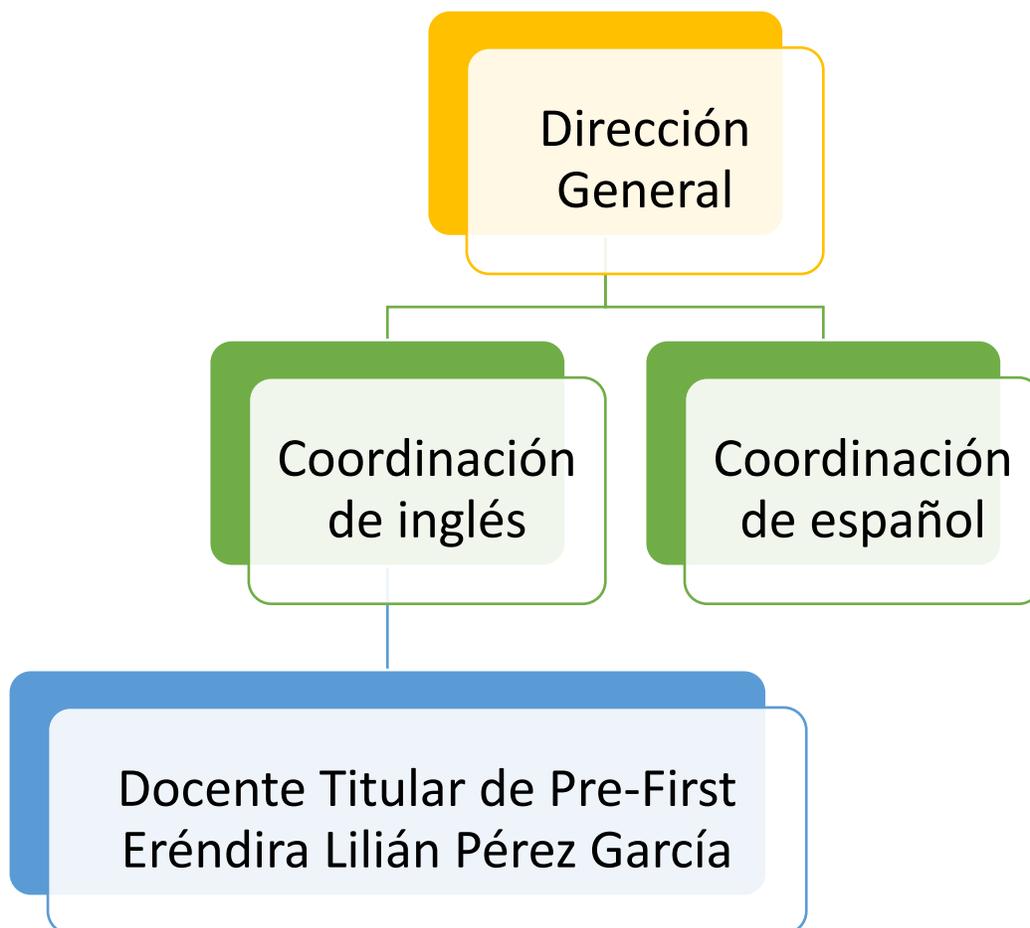
Durante este tiempo se crearon los cimientos para hacer crecer el negocio y seguir impartiendo los servicios educativos y se logró la expansión de las instalaciones del Colegio, así como la apertura del nivel de Secundaria.

Tanto las coordinaciones académicas en Español y en Inglés como la experiencia de los docentes a cargo, el personal administrativo y de las distintas áreas como Finanzas y Marketing, han trabajado en la mejora continua de la escuela, de tal manera que hoy cuenta con más de 200 alumnos y 100 personas que realizan diferentes actividades, todo en función de impartir un servicio a la comunidad sin olvidar la calidad humana.

Se ha distinguido por ser una escuela con un alto nivel de inglés, llevando a cabo certificaciones Internacionales y programas para la población estudiantil tanto en Español, Matemáticas, Francés y en el área de Tecnología. Siendo en la actualidad de los pocos Colegios en Metepec que cuentan con plataformas digitales además del currículo que determina la SEP.

Cuenta con instalaciones adecuadas, métodos efectivos de enseñanza y aprendizaje y sobre todo el personal totalmente capacitado que brinda su experiencia, paciencia y conocimientos para hacer niños con valores y preparados para los retos que la vida les presente en el futuro. Formando ciudadanos responsables que contribuyan a crear un mundo mejor a través de la resolución de retos orientados a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU que impactan en las diversas conciencias, tales como la cultural, de tecnología, saludable, ecológica, económica y ciudadana.

## 4.2. Organigrama



### 4.3. Descripción del puesto

<b>TÍTULO DEL PUESTO</b>		<b>DOCENTE DE INGLÉS PRIMARIA</b>
<b>DIRECCIÓN O COORDINACIÓN</b>	COORDINACIÓN DE INGLÉS	
<b>JEFE INMEDIATO</b>	COORDINADOR DE INGLÉS	
<b>PROPÓSITO DEL PUESTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Asegurar el proceso enseñanza-aprendizaje del idioma Inglés desde su planeación, ejecución y evaluación.</li> <li>II. Contribuir a la enseñanza de un segundo idioma al educando mediante su actualización y mejoramiento profesional permanente, que le permitan adquirir y aplicar la metodología avanzada en el proceso de enseñanza y aprendizaje desde su planeación, ejecución y evaluación.</li> <li>III. Alcanzar un alto nivel de desempeño con enfoque al cliente, garantizando exceder con las expectativas de nuestros clientes.</li> <li>IV. Lograr los objetivos y metas establecidas por el puesto.</li> </ul>	
<b>PRINCIPALES FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES</b>	<p>FUNCIÓN NO.1 "PLANIFICAR LAS ACTIVIDADES PARA LOGRAR EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL HRADO QUE LE CORRESPONDE EN LENGUA EXTRANJERA"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar actividades metodológicas apoyadas en libros y plataformas diversas.</li> <li>2. Prepara y seleccionar material didáctico</li> <li>3. Utilizar libros, aplicaciones, libretas y diversos materiales de apoyo.</li> <li>4. Realizar el dosificador anual de <i>scope and sequence</i> CBT por grado para llevar un control de avance del grupo y visualizar la interconexión conceptual.</li> <li>5. Realizar la revisión y/o modificación de cada proyecto propuesto durante el ciclo escolar.</li> </ul>	

TÍTULO DEL PUESTO	DOCENTE DE INGLÉS PRIMARIA
	<p>6. Propiciar la diversificación de actividades realizando mapas conceptuales y mentales , organizadores gráficos , resúmenes o diagramas que presentan los alumnos en su proceso de adquisición de conocimientos.</p> <p>7.Preparar y planear las clases que se impartirán para asegurar la calidad del contenido y la técnica a emplear para abordar el tema, basándose en el constructivismo y la filosofía del Colegio.</p> <p>8.Incluir actividades diversificadas para atender los diversos estilos de aprendizaje presentes en el aula.</p> <p>9. Mantener canales de comunicación adecuados con la Coordinación de Primaria e Inglés .a fin de orientar las acciones planeadas.</p> <p>10. Presentar a los padres de familia clases abiertas.</p> <p>11.Considerar la planificación, la enseñanza y la evaluación como procesos interconectados.</p> <p>12.Participar en los eventos Institucionales en las funciones que le sean asignadas,</p> <p>13.Revisar continuamente sus funciones y actividades a desarrollar para asegurar el cumplimiento del plan de calidad y el llenado correcto de registros y documentos enfocados en su trabajo.</p> <p><b>FUNCIÓN NO.2 “ORGANIZAR Y TOMAR ACUERDOS PARA REALIZAR EL TRABAJO DEL INTERIOR DEL SALON DE CLASES”</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer las reglas a seguir entre docentes y alumnos desde el primer día de clases para asegurar una adecuada comunicación y entendimiento entre los alumnos.</li> <li>2. Reforzar permanentemente la disciplina de los alumnos.</li> <li>3. Registrar comportamientos que no permitan continuar con el desarrollo de la clase y dar aviso de estos a la coordinación.</li> </ol>

TÍTULO DEL PUESTO	DOCENTE DE INGLÉS PRIMARIA
	<p>4. Cumplir con lo establecido en las reglas del salón y en reglamento interno de la escuela.</p> <p><b>FUNCIÓN NO.3 “PROMOVER EN LOS ALUNOS HABITOS DE HIGIENE Y ORDEN”</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser ejemplo de comportamiento.</li> <li>2. Ser ejemplo de vida y de los valores del Colegio.</li> </ol> <p><b>FUNCIÓN NO.4 “SUPERVISAR, VIGILAR, Y CUMPLIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ALUMNOS”</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisar el trabajo dentro del salón de clase y que todos trabajen en todo momento.</li> <li>2. Vigilar el desplazamiento de los alumnos a otros espacios donde se disponga su presencia.</li> <li>3. Verificar el cumplimiento de horarios de actividades.</li> <li>4. Revisar cada ejercicio y tarea elaborada registrando avances.</li> <li>5. Revisar diariamente el uniforme completo.</li> <li>6. Aclarar y resolver conflictos con el grupo.</li> <li>7. Organizar en equipos de trabajo a los alumnos en su salón de clases.</li> </ol> <p><b>FUNCIÓN NO.5 “ATENDER EL PROCESO CONGNITIVO DE LOS ALUMNOS INFORMANDO OPORTUNAMENTE DE SUS AVANCES A LOS PADRES DE FAMILIA”</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer ampliamente lo que realiza cada alumno.</li> <li>2. Darse el tiempo necesario para conocer a cada alumno.</li> <li>3. Trasmistir comentarios sobre los alumnos de bajo aprovechamiento a la Psicóloga y Coordinación e Inglés.</li> </ol>

TÍTULO DEL PUESTO	DOCENTE DE INGLÉS PRIMARIA
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Llevar a cabo la evaluación continua, registrar el desempeño del alumno y de las evidencias de cada campo formativo.</li> <li>5. Dar seguimiento puntual a alumnos críticos.</li> <li>6. Solicitar apoyo a la psicóloga o a la Coordinación de Inglés en caso de que el alumno requiera asesoría pedagógica o psicológica.</li> <li>7. Involucrar a los alumnos en la reflexión conjunta durante y al finalizar cada unidad.</li> <li>8. Mantener comunicación con padres de familia cuando se requiera.</li> <li>9. Realizar entrevistas con padres de familia en caso de ser necesario.</li> <li>10. Reportar a la coordinación de Inglés alumnos con bajo rendimiento académico o comportamiento inusual.</li> </ol> <p><b>FUNCIÓN NO.6 “EVALUAR Y RETROALIMENTAR EL APROVECHAMIENTO DE LOS ALUMNOS”</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar la evaluación diagnóstica para conocer el nivel del grupo a inicio del ciclo escolar, entregar los resultados a la Coordinación de Inglés con las estrategias a seguir cuando sea necesario.</li> <li>2. Realizar evaluaciones variadas y equilibradas.</li> <li>3. Involucrar a los alumnos, padres de familia y colegas en el proceso de evaluación.</li> <li>4. Utilizar varias herramientas de evaluación como rúbricas, continuos, listas de cotejo.</li> <li>5. Llevar registro de calificaciones de la evaluación continua.</li> <li>6. Elaborar las evaluaciones escritas y ajustarlas de acuerdo a las observaciones.</li> </ol>

TÍTULO DEL PUESTO	DOCENTE DE INGLÉS PRIMARIA
<b>AUTORIDAD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer reglas internas del salón de clases.</li> <li>2. Para aplicar los reglamentos, estatutos ,procedimientos y políticas internas del Colegio.</li> <li>3. Atender cualquier problema académico o conductual con alumnos.</li> <li>4. Exigir el respeto de los alumnos hacia la comunidad Buena Tierra.</li> </ol>

#### 4.4. Problemática identificada

Si bien el Colegio Buena Tierra tiene un programa base fundamentado y cuenta con herramientas y plataformas educativas eficientes para ejercer la práctica educativa y con docentes 100 % capacitados para cumplir con sus funciones; el material humano, en este caso niños, requieren de acompañamiento y supervisión día a día.

Al querer cumplir con estas expectativas de niños globales, responsables, con hábitos y valores pero a la vez con un desarrollo intelectual óptimo, y con la capacidad de socializar adecuadamente y resolver conflictos adecuadamente para poder vivir en una sociedad pacífica y ser funcional, requiere de la Intervención del Área de Psicología y de los docentes para apoyar y cerciorarse de que los alumnos estén desarrollándose de acuerdo a las expectativas tanto de los padres de familia como de los maestros y de los más importantes, los propios niños. El psicólogo es el encargado de apoyar en la parte emocional, de socialización y de procesos de maduración así como del proceso de enseñanza y aprendizaje que los maestros reporten de sus alumnos. Y los maestros a su vez, tienen como objetivo observar a sus alumnos y reconocer ciertas características y actitudes, así como analizar su aprovechamiento académico para poder llegar a un acuerdo y poder trabajar en conjunto con Psicología en pro de los estudiantes.

Se han detectado varios casos de alumnos del grado de *Pre-first* con características semejantes que les impiden llevar un desarrollo escolar y emocional adecuado y que afecta su vida en varios contextos tales como el ámbito familiar, social e irremediablemente en el colegio. En conjunto con el área de psicología se observaron y recopilamos varias amonestaciones (llamadas de atención), reportes de conducta, (dentro y fuera del salón) quejas por parte de los maestros (de conducta, desatención, falta de auto control), compañeros y padres de familia de estos niños.

Es por eso que este trabajo tiene como objetivo identificar las características que presentan estos alumnos y que en cierta medida afectan de manera negativa su

desempeño en varios rubros, así como analizar su comportamiento y desarrollar ciertas estrategias que sean útiles tanto para los niños como para los padres y los maestros.

Se realizaron varias observaciones en la escuela y se detectaron problemas y situaciones que no permiten a los alumnos aprender, socializar, compartir y desenvolverse adecuadamente y que son las que generan cierta preocupación por parte de los docentes y padres de familia, sobre todo en los grados de primaria baja, de *pre-first* a 2do grado.

Todas estas características detectadas, están directamente relacionadas al trastorno de déficit de atención con hiperactividad, en donde los niños presentan:

+períodos de atención muy cortos

+falta de interés en clase

+rebeldía y reto a la autoridad

+falta de auto control

+impulsividad

+agresión física en algunos casos

+intolerancia

+poca capacidad de retención de información

+poca capacidad para relacionarse con sus iguales

Derivado de lo anterior se creó la necesidad de intervenir desde la Disciplina psicológica para mejorar el proceso de enseñanza- aprendizaje con niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Por tal motivo, se planteó el siguiente:

#### 4.5. OBJETIVO

Intervenir, diseñar e implementar estrategias psicopedagógicas para provocar cambios en los niños con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad conjuntamente con la Psicóloga del colegio.

##### 4.5.1. Objetivos específicos

Identificar a través de la observación aquellos niños de entre 6 y 8 años con características de trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

##### 4.5.2 Planear las estrategias psicopedagógicas

##### 4.5.3 Implementar las estrategias psicopedagógicas

#### 4.6. PLAN DE ACTIVIDADES

El plan de actividades se desarrolló basándose en la observación de actitudes y conductas de los sujetos. Se detallan fechas y acciones principales por parte de la docente en conjunto con la psicóloga interna del colegio.

(Ver cuadro 1).

##### 4.6.1. ACTIVIDADES PRELIMINARES PARA LA IDENTIFICACIÓN

Realizar una indagación familiar, social y escolar con la información que tiene el área de Psicología de tal manera que se pueda obtener mayor información del desarrollo del niño.

Después de la observación de las conductas de los niños dentro del salón de clases se llega a la conclusión de pedir la intervención de la psicóloga interna para complementar y justificar la intención de generar ciertas estrategias. En varias ocasiones los niños o

niñas ya contaban con una valoración psicopedagógica previa, puesto que presentan estas características desde años anteriores, o cuentan con un terapeuta. Los que no cuentan con ella, pedir apoyo a padres para realizarla de forma externa.

Se realizaron entrevistas a los padres de familia para conocer más acerca de la dinámica familiar y las características que describían a las familias. De tal manera que se pudiera comprender el rol de los niños en su entorno y obtener herramientas para analizar su comportamiento en el aula.

La psicóloga interna realizó la aplicación e interpretación de algunos instrumentos y pruebas proyectivas como el Test de la persona bajo la lluvia, Test de dibujo de la figura Humana (MACHOVER) y Test de Bender con el propósito de recabar suficiente información sobre los alumnos y complementar esos resultados con los adquiridos en las valoraciones neurológicas.

Se realizaron entrevistas con los psicólogos externos de los niños para conocer el tratamiento que habían tomado previamente, conocer la experiencia que ya tenía el terapeuta al trabajar con ellos y poder valorar la situación académica y conductual en ese momento. Todos los sujetos fueron remitidos a una valoración neurológica en donde al 100% se les diagnostica el trastorno.

#### 4.6.2. ACTIVIDADES PARA LA PLANEACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS

Una vez confirmado el diagnóstico de TDAH, se inició la planeación de estrategias específicas para cada niño basándose en el Manual de Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar (Valda, Paz, Heredia,2017), en donde dependiendo de la conducta del niño se analizó cuál de ellas podría funcionar y en qué momento del horario escolar se realizaría. También se organizaron las estrategias y se creó una hoja de registro de las que podrían servir en el colegio y para cuando los niños estuvieran en casa. Estas actividades serían en complemento con las sugeridas por los

terapeutas externos para favorecer el aprovechamiento académico y conductual de los niños de estudio.

**Cuadro 1. Calendarización del Plan de actividades de la psicóloga y docente.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CICLO ESCOLAR 2017-2018</b>	<b>CICLO ESCOLAR 2018-2019</b>	<b>CICLO ESCOLAR 2019-FEBRERO 2020</b>
<b>1.OBSERVACION E IDENTIFICACIÓN DE NIÑOS QUE REQUERÍAN AYUDA</b>	SEPTIEMBRE/OCTUBRE	SEPTIEMBRE/OCTUBRE	SEPTIEMBRE/OCTUBRE
<b>2.COMUNICACIÓN DOCENTE CON PSICOLOGA ESCOLAR</b>	SEPTIEMBRE/OCTUBRE	SEPTIEMBRE/OCTUBRE	SEPTIEMBRE/OCTUBRE
<b>3.ENTREVISTAS CON PADRES DE FAMILIA</b>	NOVIEMBRE/DICIEMBRE	NOVIEMBRE/DICIEMBRE	NOVIEMBRE/DICIEMBRE
<b>4.APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS</b>	DICIEMBRE/ENERO	DICIEMBRE/ENERO	DICIEMBRE/ENERO
<b>5.ENTREVISTAS CON PSICÓLOGOS EXTERNOS</b>	ENERO	ENERO	ENERO
<b>6.PLANEACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGOGICAS</b>	ENERO	ENERO	ENERO
<b>7.APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGOGICAS</b>	ENERO Y EL RESTO DEL CICLO ESCOLAR	ENERO Y EL RESTO DEL CICLO ESCOLAR	ENERO-MARZO
<b>8.INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE POR NIÑO(VER ANEXO 1 CON RESULTADOS INDIVIDUALES)</b>	A PARTIR DE FEBRERO	A PARTIR DE FEBRERO	A PARTIR DE FEBRERO
<b>9.ENTREVISTA CON PADRES PARA INFORME DE RESULTADOS</b>	FEBRERO-JUNIO	FEBRERO-JUNIO	FEBRERO-JUNIO

<b>10.CIERRE DE SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTE DE CADA NIÑO PARA EL COLEGIO</b>	JUNIO-JULIO	JUNIO-JULIO	JUNIO-JULIO
--	-------------	-------------	-------------

#### 4.6.3. ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS

La aplicación y seguimiento de estrategias en el salón de clases se dio por lo menos dos veces a la semana. Se verificó la eficiencia de las estrategias y se registraron los cambios para saber si también generaban modificaciones en su comportamiento y aprendizaje. Se realizó en conjunto con la psicóloga del Colegio de forma colaborativa.

Se llevó un registro de evaluación semanal que se pegaba en la parte de atrás del cuaderno de los niños con respecto a las estrategias implementadas para establecer su funcionamiento y con la finalidad también de que los padres se involucraran.

Mensualmente se citó a los padres de familia para dar seguimiento a la eficacia de las estrategias y hacer los ajustes necesarios.

Se elaboró de forma individual un cuadro que contenía los antecedentes, conductas observadas, evaluación y diagnóstico, tratamiento, estrategias implementadas y la efectividad de las mismas, para llevar un control y analizar su funcionamiento. Así como poder integrarlo posteriormente a su expediente junto con la información relevante de cada niño.

Aun cuando se planificaban citas mensuales con los padres de familia, al acercarse el final del ciclo escolar, se tuvo el cierre de seguimiento con cada una de las familias de los sujetos para dar el reporte final de los avances de sus hijos en cuestión académica y conductual. Se reportó a los padres de familia lo observado en el colegio y tener una retroalimentación mutua con la implementación de estrategias en los niños.

#### 4.6.4. CIERRE DE SEGUIMIENTO DE CADA NIÑO PARA EL COLEGIO

Se proporcionó la información necesaria con respecto a la eficacia de las estrategias a los padres de familia, así como los resultados obtenidos que se observaron dentro del colegio. Se anexaron los registros de las estrategias realizadas durante el ciclo en el

expediente escolar de cada uno de los niños para darle secuencia al trabajo realizado y mantener informado al docente del ciclo escolar subsecuente.

#### 4.7. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Se trabajó con seis niños, 4 de ellos varones y 2 mujeres que cursaban desde *Pre- first* hasta segundo de Primaria, durante 3 ciclos escolares. Se empezó la intervención cuando cursaban *pre-first* y se dio seguimiento hasta segundo grado, es decir durante dos ciclos escolares y medio. Todos ellos estaban a cargo de la docente del grado mientras cursaban el grado de *Pre-first* y que fue en donde se notaron los primeros indicios de características del Trastorno. Con todos se trabajó en distintos momentos entre el ciclo escolar 2017 al 2020. También estuvieron involucrados los padres de familia de todos los niños así como la Psicóloga del Colegio. Todos fueron remitidos y diagnosticados por el Neurólogo que los atiende y canalizados a un terapeuta especialista. Durante este tiempo continuaron presentando características y conductas que llamaban la atención de maestros, padres de familia y personas que convivían con ellos directamente. Todos los integrantes de este grupo toman medicamento puesto que fueron diagnosticados con el trastorno y siguen su tratamiento con terapia psicopedagógica externa además del seguimiento psicológico de la Psicóloga interna de la escuela.

## CAPITULO V RESULTADOS

Después de haber realizado una observación e interacción directa y debido a la necesidad de intervenir desde el área de la Psicología con los niños que fueron diagnosticados por el neurólogo con el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el Colegio, se tomó la decisión de trabajar conjuntamente con la psicóloga interna para diseñar e implementar estrategias que pudieran provocar cambios en los niños con dicho trastorno.

Se presentan los resultados del plan de actividades describiendo uno por uno los avances de los niños y la eficacia de las estrategias utilizadas.

## 1.OBSERVACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS NIÑOS QUE REQUERÍAN APOYO

En primera instancia, al estar dentro del salón de clases y al realizar las actividades propias del docente, se observaron ciertas actitudes y comportamientos que llamaron la atención de la maestra y que generaron la necesidad de centrar la atención en algunos niños. Estas actitudes fueron en todos los casos desatención, falta de concentración, desinterés, incapacidad de terminar los trabajos a tiempo y períodos de atención muy cortos. A su vez, en algunos casos, la intolerancia, movimientos constantes, falta de permanencia en un solo lugar y autocontrol.

Cuando se daban ciertas indicaciones estos niños no lograban comprenderlas o comprendían solo una parte de ellas. Se notaban fuera de sí y ajenos a la clase. El estar todo el tiempo desplazándose de un lugar a otro también generó total distracción y por obvias razones trabajos sin realizar o incompletos. Derivado de este tipo de conductas y como consecuencia, se notó un bajo rendimiento académico y aprovechamiento escolar, por lo que al identificarlas dentro del aula son compartidas con la psicóloga interna del Colegio y se tomó la decisión de dar seguimiento para poder ayudarlos en este proceso.

## 2.COMUNICACIÓN DOCENTE CON PSICÓLOGA ESCOLAR

Se comunicó a la psicóloga interna la necesidad de buscar apoyo para aquellos niños que mostraron esas características, se comentaron sus debilidades académicas y conductuales y es entonces cuando la psicóloga realiza observaciones también ya mucho más personalizadas con los niños focalizados, con la finalidad de reafirmar lo comentado por la maestra. Cuando la psicóloga confirmó el reporte de la docente, se toma la decisión de citar a los padres de familia para notificarles sobre la conducta de los niños en el salón de clases y empezar con el procedimiento.

## 3.ENTREVISTAS CON PADRES DE FAMILIA

Una vez que tanto la docente de grupo, como la psicóloga observaron a los niños y las características que mostraban dentro del aula, y en algunas ocasiones en el recreo o donde se requiere de socializar y convivir, se tomó la decisión de hacer citas y realizar entrevistas con los padres de familia de cada uno de los niños. Esto con el propósito de hacer de su conocimiento lo observado al estar en clase y su conducta y desenvolvimiento. Todos los padres de familia asistieron a las citas y mostraron interés en cuando se les comenta la necesidad de darle seguimiento para apoyar en estos aspectos a sus hijos.

Muchos de ellos comentaron que las actitudes y ciertos comportamientos de los niños coincidían con lo que vivían también en casa. Los papás de los niños a los que ya les habían recomendado terapia para favorecer su atención y rendimiento académico no se mostraron sorprendidos y estuvieron a favor de darle seguimiento en la escuela y de lo comentado en las entrevistas. Se sugirió remitir los casos al neurólogo por sospecha de TDAH. Se platicó sobre la necesidad de alguna valoración psicopedagógica para confirmar o descartar el Trastorno. Algunos niños ya tenían seguimiento desde preescolar por lo que solo fue cuestión de darle continuidad. También algunos de ellos se encontraban en terapia debido a la recomendación del psicólogo o psicóloga de *Kínder*. Cabe mencionar que todos los padres de familia que notaron estas características en sus hijos deseaban darle tratamiento para mejorar su aprovechamiento académico y sobre todo su conducta tanto en la escuela como en su casa.

#### 4.APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS

La aplicación e interpretación de pruebas se llevó a cabo por parte de la psicóloga interna del Colegio, ella fue la encargada de realizar también el reporte final con los resultados arrojados para compartirlo posteriormente con los docentes. Aplicó algunos instrumentos y pruebas proyectivas como el Test de la persona bajo la lluvia, Test de dibujo de la figura Humana (MACHOVER) y Test de Bender. Los terapeutas externos también aplicaron pruebas que ellos consideraron necesarias según su experiencia para que, partiendo de esa información pudieran empezar su tratamiento.

## 5. ENTREVISTAS CON PSICÓLOGOS EXTERNOS

Se realizaron citas con los terapeutas externos de los niños que contaban con ellos para poder conocer un poco de su trabajo y saber que se había realizado en sus sesiones fuera de la escuela, así como conocer también sus antecedentes y compartir actividades y la experiencia de ellos con los niños en terapia. Se comentó con los terapeutas externos lo que se observaba en clase para trabajar en conjunto, de tal manera que se pudiera mantener una línea de trabajo en común y de apoyo y reforzamiento para los niños.

Los psicólogos externos de algunos niños compartieron las estrategias que ellos consideraron eran de ayuda para el docente dentro del aula y que según su experiencia podían funcionar con los niños tanto para su mejor rendimiento académico como en el aspecto social y conductual.

En pocas ocasiones algunos de los terapeutas externos fueron a observar a los niños que se encontraban con ellos en terapia para valorar si las estrategias que ellos compartían eran funcionales o no.

## 6. PLANEACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGOGICAS

Debido a las necesidades que se observaron en relación con la atención educativa de los niños con TDAH, y teniendo en cuenta que se debían implementar estrategias que los favorecieran, se tomó la decisión de trabajar colaborativamente y buscar, dependiendo de las características de los niños y las recomendaciones de los terapeutas externos, las estrategias necesarias para combatir o generar cambios en la falta de atención, falta de autocontrol, falta de concentración, incapacidad de mantenerse quieto o sentado, intolerancia a la frustración, rebeldía hacia la autoridad y el bajo aprovechamiento

académico, así como la dificultad de seguir indicaciones y poca capacidad de socializar adecuadamente.

Trabajando en conjunto con la psicóloga del Colegio y basados en el manual de Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar (Valda, Paz, Heredia,2017) se diseñaron y planearon las estrategias que podrían ayudar a los niños, y que les facilitarían el proceso de aprendizaje en el salón, así como la mejora de relación tanto con la docente como con sus compañeros. Se llegó a la conclusión de que eran importantes ciertos aspectos para comenzar con la planeación de las mismas, tales como:

- ❖ El control ambiental: que implica el manejo de reglas, expectativas e instrucciones claramente especificadas.
- ❖ Fortalecimiento de la autoestima: que requiere de una actitud positiva del docente frente al niño y su problemática, apoyada en una retroalimentación, inmediata y consistente sobre el comportamiento.
- ❖ Comprender el significado que tiene el cumplimiento o no de las reglas, que necesita una actitud realista del docente frente a las normas y una posición paralela con el alumno.
- ❖ Intervenciones del docente en cuanto a funciones cognitivas diseñadas para compensar la impulsividad, la desatención, distractibilidad, la desorganización, y la baja tolerancia a la frustración.
- ❖ +Un equipo bien integrado de padres, maestros, personal de psicología y terapeutas externos, que se comuniquen frecuentemente y trabajen juntos para crear un medio ambiente estructurado y de apoyo.

## 7.APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGOGICAS

Para la aplicación de estrategias fue necesario recurrir a los aspectos que se mencionaron anteriormente y que se consideraron importantes para provocar ciertos

cambios o mejoras en la conducta y el aprovechamiento de los niños con TDAH. Enlistadas son las siguientes:

- ❖ El lugar donde se sienta cada niño puede determinar una diferencia significativa en su desempeño académico. La iluminación, la ventilación, la comodidad en las sillas y su respectiva disposición en el espacio, favoreció el adecuado desarrollo de los chicos, se permitió que todos los niños tuvieran fácil acceso a su lugar de trabajo, de modo que no tuvieran interrupciones o fueran interrumpidos por el tránsito de los demás, también es recomendable que la ubicación de la silla esté distribuida de acuerdo con las necesidades de los alumnos, cerca del docente para su constante monitoreo y que este sea buen observador y conozca bien las limitaciones de sus alumnos para así poder ubicarlos supliendo las necesidades de cada uno. Esta ubicación de los alumnos se organizó de tal forma que el docente vea a cada uno de los alumnos y que cada alumno vea al docente.
- ❖ Al evitar el exceso de estímulos o distractores tanto en el lugar de los niños como en el aula se favoreció la completa atención del alumno hacia el maestro o sus compañeros al participar.
- ❖ Se ayudó a los chicos a mantener organizados sus materiales y su espacio de trabajo.
- ❖ Se describieron diariamente las actividades a realizar en el día, es decir se hizo una rutina del día de forma visual para que los niños pudieran tener claro lo que debían hacer y se sintieran satisfechos cada vez que pudieran terminar cada una de las actividades.
- ❖ El docente trató de ser flexible la mayoría de las veces a la hora de realizar ejercicios o completar tareas. Fue muy importante estar dispuesto a hacer excepciones, al permitir que realizaran las tareas y alcanzaran los objetivos aunque no todos utilizaran el mismo procedimiento para lograrlo, se les dio su

tiempo y se motivó a repetir las indicaciones para asegurarse de que las estaban entendiendo. Fue muy importante que el docente les proporcionara seguridad y confianza utilizando un tono de voz suave y verbalizándoles que ellos lo pueden hacer. Este acercamiento permitió en muchos de los casos un poco más de autocontrol al sentirse escuchados y tomados en cuenta.

- ❖ Con respecto a su incapacidad de permanecer sentados o quietos toda la clase se procuraban momentos y espacios donde pudiera realizar alguna actividad de estiramiento o movimiento, se le motivó para que colaborara ejecutando alguna tarea del aula en la que pudiera levantarse o desplazarse por el salón, para hacerlos sentir capaces.
- ❖ El maestro se acercó a ellos de forma tranquila, equilibrada y relajada, de tal manera que el alumno se sintiera seguro y con confianza. Esta confianza generó en ellos la intención de acercarse para ser escuchados con atención y como docentes ayudarles a darle solución a sus preocupaciones, problemas personales, autoestima y sentimientos, pues esto es un factor determinante para su desempeño escolar, familiar y social.
- ❖ Se valoraron las características de los alumnos que requerían estrategias y se les ayudó a sacar a la luz sus talentos, habilidades y destrezas, generando seguridad y la capacidad de notar ellos mismos fortalezas y no solo incapacidades académicas.
- ❖ Se elogiaron sus esfuerzos, a través de la motivación verbal, el seguimiento en las notas, no solo en exámenes y trabajos, sino que también en su participación en clase, aunque en ocasiones no fuera la respuesta esperada o correcta.
- ❖ Con respecto a la forma de llevar a cabo el seguimiento de reglas en el salón de clase, se permitió que los alumnos pusieran en común las reglas y normas que ellos y la docente consideraban. Estas reglas y normas estuvieron en un lugar

visible del salón en un cartel o imágenes de modo que quede legible para todos. De esta manera, se estimuló a los niños para que respeten lo que entre todos establecieron.

- ❖ Fue fundamental que la docente y los padres dieran ejemplos concretos y en repetidas ocasiones del comportamiento esperado, ya que si bien son la autoridad también son el ejemplo a seguir, además los alumnos son astutos y en ocasiones saben cuándo los demás son coherentes con lo que dicen y lo que hacen, es por eso que se propuso que tanto en casa como en la escuela se llevaran las mismas acciones y acuerdos.
- ❖ Se realizaron acuerdos verbales y escritos con la intención de generar mayor consciencia en los niños y de esa manera hacerlos responsables de su comportamiento y aprovechamiento académico.
- ❖ Para lograr captar la atención de los niños se utilizaron ciertas técnicas como hacer uso de anécdotas e historias en clase donde los niños y las niñas pudieran tener la posibilidad de involucrarse de manera directa en el tema.
- ❖ Se relataron historias en las que intervenían aspectos de la cotidianidad de los alumnos, tomando como referentes la escuela, la casa y sus entornos más cercanos, ya que de esta manera estarían motivados e interesados por el tema y a su vez se captaría su atención.
- ❖ Se utilizaron *flashcards* o materiales novedosos y llenos de colorido y atractivo, plumones de diferentes colores que resaltaron las ideas principales del tema para evitar un sistema de enseñanza y aprendizaje monótono.
- ❖ Se procuró organizar la clase con dinámicas divertidas y hacer ejercicios de transición y momentos de juego y dispersión para dar oportunidad a los niños de

despejarse y esperanzarlos a que se realizaría algo de su total interés al terminar lo relacionado con lo académico.

- ❖ Se realizó el acercamiento con los chicos de estudio haciéndoles preguntas sencillas y cortas acerca del tema que se explicó para ayudarles a reafirmar el conocimiento y para darle la seguridad al docente de que el niño estaba comprendiendo adecuadamente.
- ❖ Es importante resaltar que se llevaron a cabo estas estrategias en diferentes momentos y con todos los niños, se procuró que fueran constantes. Mensualmente se citó a los padres de familia en conjunto la docente y la psicóloga de la escuela con la finalidad de darle seguimiento y hacer de su conocimiento si las estrategias llevadas a cabo estaban surgiendo el efecto esperado en el Colegio. En su mayoría y con todos los niños funcionaron, sin embargo, se tuvieron que ir alternando para que no dejaran de ser interesantes o motivadoras.
- ❖ Se notó que con dos chicos que suspendieron el medicamento hubo mayor problema de atención, autocontrol y seguimiento de instrucciones aún con las estrategias implementadas en el aula.
- ❖ Las estrategias hechas por los psicólogos externos para darles continuidad en casa y según las necesidades de los padres de familia en su ambiente, salieron del control del docente, pero en seguimientos posteriores para saber su eficacia los papás comentaron que mientras fueran constantes sus hijos también mostraban interés y si las llevaban tal y como se recomendaban si funcionaban.

## 8. INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTE POR NIÑO (VER ANEXO 1 CON RESULTADOS INDIVIDUALES)

La integración de expedientes por niño se realizó incorporando las observaciones de la docente, las observaciones de la psicóloga del colegio, la batería de instrumentos psicológicos aplicados, las valoraciones y reportes de los neurólogos, así como sus diagnósticos, las hojas de recomendaciones de los psicólogos externos y las nuevas estrategias a implementar realizadas en conjunto por la docente y la psicóloga de la escuela y el reporte de eficacia de las mismas por niño.

#### 9. ENTREVISTA CON PADRES PARA INFORME DE RESULTADOS

Aun cuando mensualmente se hicieron entrevistas con papás para darle continuidad y monitorear la eficacia de las estrategias, se realizó una entrevista de cierre de seguimiento con cada uno de los padres de familia de los niños, cuya finalidad fue dar retroalimentación y darles a conocer si efectivamente lo que se había llevado a cabo en el aula con los niños con TDAH había funcionado, y en qué medida se habían notado cambios que favorecieran un mejor desenvolvimiento en los niños tanto dentro del salón, como en momentos libres, y si su aprovechamiento y rendimiento académico había mejorado o no. La intención también de este informe de resultados fue reportar cuales estrategias podían servir para la maestra del siguiente grado escolar y compartírselas para no truncar los avances logrados, así como proporcionarles la información precisa y las estrategias que le pudieran ser útiles para los niños.

#### 10. CIERRE DE SEGUIMIENTO DE EXPEDIENTE DE CADA NIÑO PARA EL COLEGIO

Cuando se realizó la cita con los padres de familia para compartir los resultados de la eficacia de las estrategias psicopedagógicas implementadas con los niños en el colegio, se rindió el informe general y se cerró el seguimiento que se había realizado cada mes. Se hizo mención del funcionamiento de las estrategias y se anexaron los registros en el expediente al finalizar el ciclo escolar. Esto, con la finalidad de darles la oportunidad a los

docentes del siguiente grado de conocer los antecedentes de los niños y darle continuidad al trabajo realizado en el ciclo anterior.

## 5. CAPÍTULO VI

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de realizar un arduo trabajo con respecto a diseñar las estrategias que se consideraron prudentes para apoyar a niños de entre 6 a 8 años con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad se pudo observar que:

Aun cuando en la teoría pareciera sencilla la labor de un docente dentro del aula, y para ser más precisos, como docente titular de un grupo, definitivamente la intervención del psicólogo fue de mucha ayuda. El hecho de tener la formación en psicología y ser maestra, permitió complementar los procesos de enseñanza y aprendizaje dentro del salón y sobre todo observar actitudes, conductas y procesos cognitivos en los niños que por sí solos y sin un banco de conocimientos previos hubiera sido imposible abordar. Las observaciones realizadas como psicóloga dieron la pauta para poder llegar la conclusión de que era necesario tomar acción y buscar medidas de intervención para favorecer el buen aprovechamiento de los niños que actuaban diferente y que en clase y en otros ámbitos no estaban rindiendo. En mi experiencia, fue una gran ventaja como docente tener los conocimientos en psicología para poder ahondar y generar cambios positivos en los alumnos que lo requirieron después de haberlos observado y analizado su situación.

En el tema del Trastorno de déficit de atención con hiperactividad se observó que todos los niños de estudio presentaron características que cumplían con los criterios para diagnosticarlos con dicho trastorno, y que curiosamente después de su valoración neurológica además de ser remitidos o canalizados con un terapeuta externo fueron medicados sin excepción. Como docente/psicóloga dentro del salón, se notaron varias situaciones que llamaban la atención, varias de ellas fueron que los niños que empezaban con medicación después de su diagnóstico, al cabo de 3 o 4 días mostraban cierto aletargamiento y cansancio. Después de ser niños que no podían controlar sus movimientos, se notaban pasivos y algunos otros hasta adormilados. Lo cual de cierta forma no era tan favorable puesto que, aunque lograban tener más auto control no siempre podían mantener la concentración por lo mismo. En entrevistas con mamás,

algunas hicieron el comentario de que el medicamento que tomaban les provocaba insomnio y falta de apetito. Esos mismos niños eran los que referían no querer comer su *lunch* por no tener hambre. Situación que al cabo de las semanas o meses empezó a causar preocupación en los padres de familia. Por lo tanto, se tenía la disyuntiva de seguir tomando el medicamento para ayudarlos con la atención y autocontrol, pero afectando su sistema de conciliación de sueño y descanso y el apetito, que tarde o temprano podía afectar su salud considerablemente. En algún momento esta situación se volvió un círculo vicioso puesto que tomaban el medicamento y se presentaban estas situaciones, pero si lo dejaban de tomar, volvían las conductas de movimientos constantes, falta de atención e incapacidad de retener información.

Con base en esto que se presentó, se recomendó a las familias de los niños que presentaban esta condición platicar con el neurólogo para disminuir la dosis o buscar otra alternativa que no los afectara fisiológicamente, pero que al mismo tiempo pudiera ayudarles a rendir adecuadamente en la escuela. Cabe mencionar que en ningún momento los médicos suspendieron el tratamiento farmacológico y recomendaban en todos casos la terapia psicopedagógica a la par del medicamento.

El TDAH no es algo que se pueda curar, al igual que cualquier niño que presenta algún tipo de discapacidad en el área que abarca los procesos de aprendizaje, nunca dejara atrás del todo esta experiencia pues está impresa en su desarrollo personal, aunque sus dificultades y conductas cambien de modo manifiesto a medida que se produzca la madurez. Nosotros los adultos significativos en su vida, tenemos un papel principal en cuanto al desarrollo, logro de expectativas y modo en que estas personas se sientan respecto de sí mismas. Somos los convocados en forma directa a ayudarles a que puedan llevar sus vidas del mejor modo, enfrentar sus frustraciones y compensar sus debilidades. Somos también los únicos que podemos ayudarles a reconocer sus propias fortalezas, sus talentos y a valorar su singularidad (Rief, 1999). Por lo que, después de observar los efectos inmediatos del medicamento se llegó a cuestionar si entonces estos niños tendrían que tomar el medicamento toda su vida, lo cual es excesivo y tajante. Algunas de las estrategias que eran para algún niño en particular fueron llevadas a cabo de forma general en el salón y funcionaron adecuadamente también. Debido a esto se

consideró que valdría la pena probar y aplicar las estrategias psicopedagógicas diseñadas antes de dar como tratamiento los fármacos, en pro del bienestar de los niños.

## 6.1 Conclusiones

El proceso de implementación de estrategias psicopedagógicas en niños con Trastorno con déficit de atención con hiperactividad que relata el presentar el trabajo ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

- La formación de un psicólogo le proporciona herramientas y elementos al docente para poder determinar ciertas características y generar las circunstancias de apoyo a los niños dentro del aula.
- La mayoría de los neurólogos que realizaron las valoraciones a los niños consideraron necesario recetar medicamento sin excepción, sin embargo, la consecuencia en algunos de ellos no fue positiva en un 100 por ciento puesto que no solo les afectaban fisiológicamente y comprometían su salud, si no que no se obtenía el resultado conductual ni académico esperado.
- Se consideró bajo experiencia propia que se debe dar continuidad y seguimiento de las estrategias que funcionaron con los niños en los grados posteriores sin lugar a duda, puesto que al trabajar con rutinas y hacerlo un estilo de vida escolar, surten mayor efecto. Se pudiera dar el caso de que a mayor número de estrategias eficientes, menor sea la necesidad de tomar el medicamento.
- Se consideró de suma importancia siempre, estar pendiente de las necesidades de los alumnos, estar en comunicación constante y trabajar en conjunto con quien esté cerca de los niños y a cargo de su desarrollo educativo tanto en la escuela como en casa, con la finalidad de crear niños con mayor seguridad y motivados y posteriormente, adultos funcionales en todos aspectos.

- Según Formenti (2016) y con respecto a la “Actitud del docente” en donde hace referencia a que: “para un buen maestro, la enseñanza no debe ser solo una técnica, debe ser su forma de vida ya que con ella educa a través de la paciencia, perseverancia, consideración y afecto”, se concluye que las reacciones del maestro ante los niños pueden generar gran influencia, que el maestro que logra crear un vínculo emocional con sus alumnos tiene mayor posibilidad de comprender y apoyar su situación y así tener mayor flexibilidad al momento de vivir el proceso de enseñanza y aprendizaje, en especial cuando son niños diagnosticados con TDAH, puesto que al atacar de primera mano la parte emocional se pueden obtener mejor resultados y cambios favorables para ellos.
- Para poder implementar estrategias de intervención psicopedagógicas se deben conocer las características y conductas de los sujetos a los que se pretende apoyar y realizar una diferenciación entre cada uno. Esto, debido a que cada niño reacciona de diferente manera a los estímulos y aprende de diferente manera. Se debe respetar la individualidad de cada niño.
- Para poder obtener una intervención y resultados exitosos es importante que se involucren de manera directa los padres de familia, los maestros y personas que mantienen contacto con los niños (terapeuta externo) con el propósito de establecer una triada de apoyo y mantener una línea de comunicación y favorecer el buen desarrollo en todos los rubros de los sujetos de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amador J, Fornes M, Martorell B. (2001) Características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Anuario de Psicología.
2. Bauermeister, J. (2002). Hiperactivo, Impulsivo, Distraído ¿Me Conoces? Guía sobre el déficit atencional para padres, maestros y profesionales.
3. Bautista, R., & Cols. (1992). Orientación e intervención educativa en secundaria. Málaga: Aljibe.
4. Barkley, R.A. (1997). Defiant children: A clinicians manual for assessment and parent training (2ª ed.). New York: Guildford Press.
5. Bisquerra-Alzina, R. (1998). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Barcelona: Praxis. Martín-Sobrado, L. M. y Ocampo-Gómez, C.A. (1997).
6. Bisquerra, R. (2005). Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica. Madrid: Narcea.
7. Bisquerra, R. (2005). Marco conceptual de la orientación psicopedagógica, Revista Mexicana de orientación educativa.
8. Bueno, J., & Castanedo, C. (1998). Estrategias de aprendizaje. In J. Beltrán & M. Poveda (Eds.), Psicología de la educación aplicada (pp. 412- 441). Madrid: CCS.
9. Bunge, M. (1983). La ciencia: su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo XX. Coll, C. (1996). Psicopedagogía: confluencia disciplinar y espacio profesional.
10. Calderón, C. (2001). Resultado de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Anuario de Psicología.
11. Calvo, A. G. (2014). Proyecto de investigación con alumnos de TDAH (tesis de Licenciatura Universidad Nacional de La Rioja). BIBLIOTECA UNLR.

FundacionCadah.org. (2012). Obtenido de:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/familia-y-tdah.html>

12. Capisano, P. (2020). "Hablemos del TDAH" Proyecto de intervención: conocimiento y abordajes del TDAH en la escuela destinado a los docentes del ciclo básico.

13. Casajús, Lacosta, A.M. (2005). La resolución de problemas aritméticos-verbales por alumnos con déficit de atención con hiperactividad (TDAH), capítulo 4, los estudiantes con TDAH y su evolución académica. Universidad de Barcelona.

14. Colcombe SJ, Erickson KI, Scalf PE, Kim JS, Prakash R, McAuley E, (2006) *et al.* Aerobic exercise training increases brain volume in aging humans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 61 (11):1166-70.

15. Coll, C. (1996). La ciencia: su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo XX. Psicopedagogía: confluencia disciplinar y espacio profesional. In C. Monereo & I. Solé (Eds.).

16. Coll, C., Miras, M., Onrubia, J., & Solé, I. (2002). Psicología de la educación. Barcelona: Edhasa. Congreso. (1994). Ley General de Educación. Bogotá.

17. Correa, A., Axpe, M. A., Jiménez, A., Ruera, C., & Feliciano, L. (1995). Dimensiones de la intervención psicopedagógica: el papel de los métodos de investigación. *Revista de Investigación Educativa*.

18. Cramond, B. (1994). Atención - déficit de hiperactividad y creatividad: ¿Cuál es la conexión? *Diario de la conducta creativa*, 28 (39) , 193-210 .

19. Cramond, B. (2004). Atención - déficit de hiperactividad y creatividad: ¿Cuál es la conexión? *Diario de la conducta creativa*, 28 ( 39 ) , 193-210.

20. Díaz, F., & Hernández, G. (1999). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. México: Mc.Graw Hill.
21. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). (2013) American Psychiatric Association. Arlington Editorial.
22. Dunn, R. (1988). Introduction to learning styles and brain behavior: Suggestions for Practitioners, The association for advancement of International Education, vol 15, n° 46, pag 6.
23. Formenti s. (2016) "Enseñar y aprender: Siete reflexiones para educar con propósito. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.
24. Gardner, H. (1995). Inteligencias Múltiples: La teoría en la práctica, editorial Paidós, Barcelona.
25. Gargallo, B., Miranda, A., Presentación, M. J. y Soriano, M. (2000). Intervención psicoeducativa en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Revista de Neurología Clínica, 1, 203-216.
26. Goodman, J. y Miechenbaum, D. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a mean of developing selfcontrol. Journal of Abnormal Psychology, 77, 115-126.
27. Kurtz - Coste, B. E. y Schneider, W. (1994). "Self-conceptatributional beliefs, and school achievement: a longitudinal analysis. Contemporary educational psychology, 19(2), 199-216.

28. Llanos, L., García, D., González, H. & Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. 53 Revista pediátrica de atención primaria, 21(83), 101-108. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>
29. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. DSM-5.(2014) American Psychiatric Association. Artmed Editorial.
30. Martínez R. (2002) "Impulsividad y autocontrol. Conceptos implicados en la rivalidad de los TDAH", portal Fundación CADAH, Estrategias TDA-H para el autocontrol.
31. Miranda, A., Mulas, F., Pastor, J. C. y Rosselló, B. (1996). Eficacia de las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la hiperactividad. Psicothema, 8 (1), 89-105.
32. Orjales, I. (1999). Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid: CEPE.
33. Piaget J. (1964). Seis estudios sobre psicología, Editorial Labor, S. A. Arago 390. 08013 Barcelona. 1991 Grupo tele publicaciones.
34. Pliszka, S.R., Carlson, C.L. y Swanson, J.M. (1999). ADHD With comorbid disorders. Clinical assessment and management. New York: Guil.
35. Ramírez, C, Henao, G, Ramírez Nieto, L (2006) Modelos de Intervención Psicológica. Revista de Investigación Educativa.
36. Repetto, E. (2003). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica (Vol. 2). Marco conceptual y metodológico. Madrid: UNED.
37. Robles, B. (2008) Etapas de desarrollo psicosocial según Erik Erikson, Revista Mexicana de Pediatría 45 Rodríguez, L., López, J.A., Garrido, M., Sacristán, A.M.

38. Martínez. M.T., Ruiz, F.: "Estudio psicométrico-clínico de pre-valencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). Rev. Pediat. A. Primaria. 2009; 11:251-70.
39. Rodríguez Espinar, S., Álvarez, M., Echevarría, B., y Marín, M. A. (1993). Teoría y práctica de la orientación educativa. Barcelona: PPU.
40. Rief S. (1999). Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH. 1ra edición Paidós SAICF, Buenos Aires, Argentina.
41. Rotger M. (2017), "Neurociencia Neuroaprendizaje. Las emociones y el aprendizaje Nivelar estados emocionales y crear un aula con cerebro", Editorial Brujas, Argentina.
42. Scandar. (2000). Inquietos, Distráidos, ¿Diferentes?: Orientación y consejo para padres y docentes de niños con déficit de atención e hiperactividad. Antártica.
43. Soutullo, E (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea.
44. Téllez, M. G. Y. (2016). Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: Diagnóstico, evaluación e intervención. Editorial El Manual Moderno.
45. Valda, Paz, Heredia (2017) Manual de Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar.

## ANEXO 1

SUJETO 1

GÉNERO: MASCULINO

EDAD: 6 AÑOS

ANTECEDENTES	CONDUCTAS OBSERVADAS	EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>MADRE PRESENTA AL COLEGIO RESULTADOS DE KINDER 3 DE UNA VALORACIÓN PSICOLÓGICA.</li> <li>EN PREESCOLAR PRESENTA CONDUCTAS DE DESATENCIÓN, POCO CONTROL DE IMPULSOS, CONDUCTAS AGRESIVAS, ES INQUIETO Y MUY ACTIVO.</li> <li>LE CUESTA TRABAJO TERMINAR LO QUE COMIENZA.</li> <li>ES POCO TOLERANTE A LA FRUSTRACIÓN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PLATICA DEMASIADO EN CLASE.</li> <li>NO PONE ATENCIÓN.</li> <li>NO SIGUE INDICACIONES DE LAS MAESTRAS.</li> <li>PELEA CON LOS COMPAÑEROS EN LA ESCUELA</li> <li>SE FRUSTRA CONSTANTEMENTE</li> <li>NO TERMINA A TIEMPO SUS TRABAJOS</li> <li>TIENDE A JUGAR PESADO CON SUS COMPAÑEROS</li> <li>NO LOGRA CONCENTRARSE</li> <li>NO RESPETA REGLAS NI LIMITES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE RECIBE UN REPORTE DEL NEUROPEDIATRA EN DONDE DIAGNOSTICA TDAH SUBTIPO HIPERACTIVO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FARMACOLÓGICO "CONCERTA 18 MG" JUNTO CON TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GENERAR UN VÍNCULO POSTIVO CON EL DOCENTE</li> <li>SER FIRMES Y CONSISTENTES CON LAS REGLAS DEL AULA</li> <li>COMUNICARLE CON ANTICIPACIÓN LO QUE SE ESPERA DE ÉL EN CLASE.</li> <li>MANTENER MONITOREO CONSTANTE PARA SABER COMO SE SIENTE.</li> <li>OTORGAR REFORZADORES POSITIVOS CUANDO SUS CONDUCTAS SEAN LAS ADECUADAS</li> <li>ESCUCHARLO CUANDO TENGA ALGUNA INQUIETUD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LA GRAN MAYORÍA DE LAS ESTRATEGIAS FUNCIONARON</li> <li>LE COSTABA TRABAJO RESPETAR A LOS COMPAÑEROS SOBRE TODO CUANDO NO TENÍA SUPERVISIÓN PUESTO QUE SE MOSTRABA INVASIVO Y SIN CONTROL, SE SIGUE TRABAJANDO EN ESE MONITOREO.</li> <li>CUANDO OBTIENE UN REFORZADOR POSITIVO REALMENTE SE MOTIVA Y PROCURA MANTENER EL CONTROL.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• REALIZAR EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN.</li> <li>• MANTENER CONTACTO VISUAL AL HABLAR CON EL</li> <li>• ESTAR AL PENDIENTE DE REACCIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES</li> <li>• SUPERVISAR SUS RELACIONES SOCIALES</li> <li>• ELOGIARLO VERBALMENTE CUANDO SUS CONDUCTAS SEAN ADECUADAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SUBE SU AUTOESTIMA CUANDO SE LE ELOGIA O APLAUDE UNA CONDUCTA POSITIVA, SE LE NOTA MÁS SEGURO.</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

SUJETO 2

GÉNERO: MASCULINO

EDAD: 6 AÑOS 8 MESES

ANTECEDENTES	CONDUCTAS OBSERVADAS	EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>MADRE PRESENTA AL COLEGIO RESULTADOS DE KINDER 3 DE UNA VALORACIÓN PSICOLÓGICA.</li> <li>EN PREESCOLAR PRESENTA CONDUCTAS DE DESATENCIÓN, POCO CONTROL DE IMPULSOS, CONDUCTAS AGRESIVAS, ES INQUIETO, DESATENTO Y DISTRAIDO.</li> <li>LE CUESTA TRABAJO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO PONE ATENCIÓN EN CLASE, PARECIERA QUE NO ESCUCHA.</li> <li>NO SIGUE INDICACIONES DE LAS MAESTRAS.</li> <li>PELEA CON LOS COMPAÑEROS EN LA ESCUELA</li> <li>PRESENTA CONDUCTAS AGRESIVAS Y LASTIMA A SUS COMPAÑEROS</li> <li>NO TERMINA A TIEMPO SUS TRABAJOS</li> <li>TIENDE A JUGAR PESADO CON SUS COMPAÑEROS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REFERIDO POR NEURÓLOGO CON TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD PRESENTACIÓN COMBINADA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TERAPIA PSICOLÓGICA Y REFORZAMIENTO PSICOPEDAGOGICO</li> <li>FARMACOLOGICO RITALIN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MANTENERLO CERCA DEL DOCENTE PARA TENER FACIL ACCESO A EL PARA DARLE INDICACIONES</li> <li>PROCURAR UTILIZAR UN TONO DE VOZ SUAVE Y CALMADO AL HABLAR CON ÉL</li> <li>CUADRO DE LOGROS SEMANAL PARA REFOZAR LAS CONDUCTAS POSITIVAS EN EL COLEGIO</li> <li>HACERLE SABER CUANDO LAS CONDUCTAS NO SEAS ADECUADAS HACIENDO CONTACTO VISUAL</li> <li>MANTENERLO OCUPADO ASIGNANDOLE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>LA MAYORÍA DE LAS ESTARETGIAS FUNCIONARON.</li> <li>TENERLO CERCA DEL DOCENTE LE DA SEGURIDAD Y PROCURA ESTAR ATENTO.</li> <li>EL MONITOREO CONTANTE CON EL FUNCIONA BASTANTE BIEN, SE SIENTE TOMADO EN CUENTA.</li> <li>LE HA COSTADO TRABAJO RECONOCER CUANDO SUS CONDUCTAS NO SON LAS ESPERADAS Y SE FRUSTRA EN OCASIONES.</li> <li>AL ESTAR CON COMPAÑEROS INTENTA MANTENER DISTANCIA Y</li> </ul>

<p>TERMINAR LO QUE COMIENZA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ES POCO TOLERANTE A LA FRUSTRACIÓN.</li> <li>• SE NOTA MUY REBELDE Y DESOBEDIENTE CON EL RECIENTE NACIMIENTO DE SU HERMANITA .</li> <li>• LLEVA UN AÑO ASISTIENDO A TERAPIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO LOGRA CONCENTRARSE</li> <li>• NO RESPETA REGLAS NI LIMITES</li> <li>• LE CUESTA MUCHO AUTOCONTROLAR SUS IMPULSOS</li> <li>• ESTA EN CONSTANTE MOVIMIENTO</li> </ul>			<p>QUE HACERES O ACTIVIDADES PARA CONTROLAR SUS IMPULSOS DE AGREDIR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITOREARLO O CONSTANTEMENTE PREGUNTARLE COMO SE SIENTE</li> <li>• CUANDO SE ENCUENTRE MUY CERCA A SUS COMPAÑEROS RECORDARLE QUE DEBE MANTENER DISTANCIA CON SUS COMPAÑEROS Y RESPETAR SU ESPACIO</li> <li>• ELOGIARLO VERBALEMENTE CUANDO SUS CONDUCTAS SEAN ADECUADAS</li> <li>• ESTABLECER RUTINAS DE TRABAJO</li> </ul>	<p>RESPETAR SU ESPACIO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MANTENER UN TONO DE VOZ SUTIL Y RELAJADO LE DA CALMA Y PARECE ENTENDER MEJOR.</li> <li>• TRABAJA MUCHO MÁS RÁPIDO Y PARTICIPA MÁS, PARECERA TENER MAYOR SEGURIDAD EN EL MISMO.</li> <li>• EL CUADRO DE LOGROS LE DA ESTRUCTURA Y SUBE SU AUTOESTIMA.</li> <li>• SE NOTA EN SU COMPORTAMIENTO CUANDO DEJA EL MEDICAMENTO.</li> <li>• LAS RUTINAS Y ESTRUCTURA LE DAN SEGURIDAD TAMBIÉN.</li> </ul>
--	---	--	--	---	--

SUJETO 3

GÉNERO: MASCULINO

EDAD: 5 AÑOS 6 MESES

ANTECEDENTES	CONDUCTAS OBSERVADAS	EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>PRESENTA SEGUIMIENTO DESDE PREESCOLAR POR DIFICULTAD PARA RETENER INFORMACIÓN, SIEMPRE POR DEBAJO DEL PROMEDIO DEL GRUPO EN CUESTIÓN DE APRENDIZAJE, FALTA DE ATENCIÓN, CERO AUTOCONTROL, DISPERSO, RASGOS INMADUREZ POR DEBAJO DE LO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO RETIENE INFORMACIÓN</li> <li>NO PRESTA ATENCIÓN A LAS INDICACIONES QUE SE LE DAN</li> <li>REQUIERE QUE SE LE REPITAN LAS INDICACIONES</li> <li>ESTÁ EN CONSTANTE MOVIMIENTO</li> <li>LE CUESTA MUCHO TRABAJO AUTO CONTROLARSE</li> <li>ACTÚA IMPULSIVAMENTE</li> <li>SE LE DIFICULTAN LAS HABILIDADES DE LECTO ESCRITURA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REFERIDO POR NEUROCIROJA NO CON TDAH MIXTO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FARMACOLOGICO (METILFENIDATO)</li> <li>TERAPIA PSICOLOGICA Y PSICOPEDAGOGICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REALIZAR JUEGOS DE ATENCIÓN, MEMORIZACIÓN O RETENCIÓN EN CLASE</li> <li>REALIZAR UN CUADRO DE LOGROS CUANDO ALGUNA DE LAS INDICACIONES O CONDUCTAS REALIZADAS SEA LA INDICADA</li> <li>HACER CONTACTO VISUAL CON ÉL CUANDO SE LE DE UNA INSTRUCCIÓN</li> <li>DARLE INDICACIONES DE FORMA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ESTAR CERCA DEL DOCENTE LE AYUDA A MANTENER EL CONTROL Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y TERMINARLAS, NO SIEMPRE LO LOGRA PERO SE NOTA UN AVANCE.</li> <li>HA MEJORADO SU ATENCIÓN NOTABLEMENTE AL REALIZAR EJERCICIOS.</li> <li>ES CAPAZ DE ENTENDER DOS INDICACIONES A LA VEZ.</li> </ul>

<p>ESPERADO PARA SU EDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MADRE PRESENTA AL COLEGIO RESULTADOS DE KINDER 3 DE UNA VALORACIÓN PSICOLÓGICA .</li> <li>TIENE APOYO DE TERAPEUTA EXTERNO DESDE PREESCOLAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO TERMINA LOS TRABAJOS A TIEMPO</li> <li>ES DISPERSO E INQUIETO</li> <li>REQUIERE MONITOREO CONSTANTE PARA ENTENDER INSTRUCCIONES EN LAS ACTIVIDADES</li> </ul>			<p>PAUSADA Y PEDIR QUE LAS VERBALICE PARA ASEGURARNOS DE QUE COMPRENDIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SENTARSE CERCA DEL DOCENTE PARA QUE ESTÉ EN CONSTANTE MONITOREO</li> <li>SER CLAROS AL DARLE INSTRUCCIONES</li> <li>QUE SEGMENTE CADA ACTIVIDAD QUE TIENE QUE REALIZAR</li> <li>UTILIZAR REFORZADORES POSITIVOS CUANDO REALICE ALGO ADECUADAMENTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PEDIRLE QUE REPITA LAS INDICACIONES HA LOGRADO QUE REALICE LAS ACTIVIDADES Y NO SE PIERDA.</li> <li>LOS INDICADORES POSITIVOS LE GENERAN ALEGRÍA Y COMPROMISO.</li> <li>SE LE NOTA MÁS SEGURO.</li> <li>TODAVÍA REQUIERE DE MUCHO MONITOREO EN LA ESCUELA SOBRE TODO CUANDO HAY DISTRACTORES A SU ALREDEDOR.</li> </ul>
--	---	--	--	---	--

SUJETO 4

GÉNERO: MASCULINO

EDAD: 7 AÑOS

ANTECEDENTES	CONDUCTAS OBSERVADAS	EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SE ABRE SEGUIMIENTO POR SER DE NUEVO INGRESO</li> <li>• MADRE COMPARTE REPORTE NEUROPSICOLOGICO POR TDAH</li> <li>• EN EL CICLO ANTERIOR PRESENTA CONDUCTAS INAPROPIADAS COMO AGRESIÓN, FALTA DE LIMITES Y RESPETO A LA AUTORIDAD, ASÍ COMO FALTA DE AUTO CONTROL E IMPULSIVIDAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ES IMPULSIVO Y HACE BERRINCHES CUANDO SE SIENTE FRUSTRADO</li> <li>• NO LOGRA CONTROLAR SUS EMOCIONES Y LE CUESTA EXPRESARLAS</li> <li>• EN OCASIONES AGREDE A SUS COMPAÑEROS VERBAL Y FISICAMENTE</li> <li>• LE CUESTA SEGUIR INDICACIONES</li> <li>• ES DISPERSO Y NO PRESTA ATENCIÓN EN CLASES</li> <li>• NO TIENE LIMITES Y NO RESPETA LA AUTORIDAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REFERIDO POR PSICÓLOGA EXTERNA CON TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD</li> <li>• COMORBIDO NEGATIVISTA DESAFIANTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FARMACOLOGICO (METILFENIDATO) ASI COMO TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA Y PSICOLÓGICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HACER CONTACTO VISUAL CON ÉL AL ACERCARSE</li> <li>• CREAR UN VÍNCULO CON LA MAESTRA O FIGURA DE AUTORIDAD PARA GENERAR CONFIANZA Y ACEPTACIÓN</li> <li>• SER FIRME AL DARLE INDICACIONES Y AL PONER LIMITES</li> <li>• REFORZADOS POSITIVOS CUANDO MEJORE SUS CONDUCTAS</li> <li>• MONITOREO CONSTANTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO HA LOGRADO AL CIEN POR CIENTO CREAR VINCULOS CON LA DOCENTE, EN CASA TAMPOC PUESTO QUE SIGUE COSTANDOLE TRABAJO RESPETAR A LA AUTORIDAD LLEGANDO A LAS CONSCUENCIAS NEGATIVAS, SIN EMBARGO, SE ESFUERZA CUANDO HAY REFORZADO</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSTANTEMENTE RETA A LA AUTORIDAD Y LE CUESTA OBEDECER</li> </ul>			<p>PARA ASEGURARSE DE QUE ESTÁ HACIENDO LO QUE LE CORRESPONDE EN CLASE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HACER UN CUADRO DE LOGROS PARA MOTIVARLO CUANDO SUS CONDUCTAS SEAN POSITIVAS</li> <li>• SEGUIR INVOLUCRANDO A LA FAMILIA</li> <li>• QUE REALICE ACTIVIDADES ARTÍSTICAS COMO PINTAR, COLOREAR Y CREAR PARA DESVIAR SUS FRUSTRACIONES</li> </ul>	<p>RES POSITIVOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MONITOREARLO FUNCIONA BASTANTE, SE SIENTE ESCUCHADO Y PARTICIPA MÁS, LE GUSTA SER TOMADO EN CUENTA.</li> <li>• EL CUADRO DE LOGROS HA FUNCIONADO EN CASA Y COLEGIO Y SE MOTIVA.</li> <li>• CUANDO HAY ACTIVIDADES ARTÍSTICAS SE RELAJA Y CALMA SUS IMPULSOS, PRESTA ATENCIÓN.</li> </ul>
--	---	--	--	--	---

SUJETO 5

GÉNERO: FEMENINO

EDAD: 6 AÑOS

ANTECEDENTES	CONDUCTAS OBSERVADAS	EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>MADRE PRESENTA AL COLEGIO VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE COACH QUE LA HA MANEJADO CONDUCTUALMENTE DESDE DE KINDER 3</li> <li>EN PREESCOLAR PRESENTA CONDUCTAS DE DESATENCIÓN, POCO CONTROL DE IMPULSOS, CONDUCTAS AGRESIVAS, ES INQUIETA Y MUY ACTIVA Y RETADORA</li> <li>ES POCO TOLERANTE A LA FRUSTRACIÓN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO TERMINA SUS TRABAJOS</li> <li>ES IMPULSIVA Y NO SE AUTO CONTROLA</li> <li>TIENDE A LASTIMAR A LOS COMPAÑEROS CUANDO HAY JUEGOS O AL HACER FILA</li> <li>JUEGA BRUSCO</li> <li>PRESENTA ENOJO Y FRUSTRACIÓN</li> <li>NO TIENE LIMITES NI RESPETA LA AUTORIDAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE RECIBE UN REPORTE DEL NEURÓLOGO EN DONDE SE DIAGNOSTICA TDAH SUBTIPO MIXTO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FARMACOLÓGICO CON OMEGA Y RITALIN</li> <li>TERAPIA DE COACHING Y PSICOPEDAGÓGICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>REFORZAMIENTOS POSITIVOS CUANDO HAY ALGUNA CONDUCTA ADECUADA</li> <li>TRABAJAR SU AUTOESTIMA PARA RECORDARLE QUE ELLA PUEDE LOGRAR LO QUE SE PROPONGA</li> <li>INCLUIRLA EN ACTIVIDADES DE AYUDA AL MAESTRO PARA MANTENERLA OCUPADA</li> <li>PONER LIMITES CLAROS Y CORTOS A FIN DE QUE ELLA LOS PUEDA COMPRENDER</li> <li>HACER JUEGOS DE ATENCIÓN Y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EL REFORZAMIENTO POSITIVO FUNCIONA MUY BIEN PUESTO QUE SE SIENTE TOMADA EN CUENTA Y ESO SUBE SU AUTOESTIMA Y MOTIVACIÓN.</li> <li>EN OCASIONES TRABAJA MUY RAPIDO CON LA INTENCIÓN DE QUE SEA LA AYUDANTE DE LA MAESTRA Y HAGA COSAS DIFERENTES.</li> <li>SE CONTROLA UN POCO MÁS CUANDO CONOCE LAS REGLAS E INTENTA MUCHO MÁS</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO RESPETA TURNOS Y QUIERE SER LA PRIMERA EN TODO</li> <li>• NO LOGRA MANTENERSE SENTADA</li> <li>• TODO EL TIEMPO ESTA EN CONSTANTE MOVIMIENTO</li> </ul>			<p>CONCENTRACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TRABAJAR RUTINAS CON ELLA</li> <li>• ELIMINAR DISTRACTORES DE SU AREA DE TRABAJO</li> <li>• NOTIFICAR A CASA SEMANALMENTE SU DESEMPEÑO</li> </ul>	<p>CONTROLARSE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTIENDE QUE DEBE RESPETAR A LOS ALUMNOS Y LO INTENTA MUCHO MÁS, A VECES LO LOGRA Y A VECES LE FALLA UN POCO.</li> <li>• NOTIFICAR A CASA LE HA FUNCIONADO BASTANTE BIEN PUESTO QUE LE GUSTAN LOS REFORZADORES POSITIVOS.</li> </ul>
--	---	--	--	---	--

SUJETO 6

GÉNERO: FEMENINO

EDAD: 6 AÑOS

ANTECEDENTES	CONDUCTAS OBSERVADAS	EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS	EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENTA SEGUIMIENTO DESDE PREESCOLAR POR DIFICULTAD PARA RETENER INFORMACIÓN, SE ENCUENTRA POR DEBAJO DEL PROMEDIO DEL GRUPO EN CUESTIÓN DE APRENDIZAJE, FALTA DE ATENCIÓN ,DISPERSA Y RASGOS DE INMADUREZ</li> <li>• PRESENTA DIFICULTAD SOCIAL- CONDUCTUAL</li> <li>• SE RETOMA SEGUIMIENTO POR MIEDOS MANIFESTADOS EN EL COLEGIO Y DIFICULTAD PARA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EXTREMADAMENTE DISPERSA, SUS PERIODOS DE ATENCIÓN SON MUY CORTOS</li> <li>• PARECE NO ESCUCHAR NI ENTENDER INDICACIONES</li> <li>• REQUIERE DEMASIADO APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN DONDE TENGA QUE UTILIZAR CRITERIO</li> <li>• NO RETIENE LA INFORMACIÓN</li> <li>• NO RECONOCE LETRAS Y LE CUESTA MUCHO LA LECTO- ESCRITURA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRUEBAS NEUROLOGICAS REFIEREN TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TERAPIA PSICOLOGICA Y TERAPIA DE APRENDIZAJE</li> <li>• PAPÁS SE NIEGAN A DAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SENTARLA CERCA DE LA MAESTRA PARA TENER CONSTANTE MONITOREO</li> <li>• ACERCAMIENTO CON SU GRUPO DE IGUALES PARA GENERAR CONFIANZA</li> <li>• HACER JUEGOS DE CONCENTRACION Y ATENCIÓN</li> <li>• DARLE INSTRUCCIONES PAUSADAS Y SEGMENTADAS</li> <li>• PROMOVER QUE VERBALICE LAS INDICACIONES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LE FUNCIONA ESTAR CERCA DEL MAESTRO Y SER MONITOREADA, TRABAJA MÁS RAPIDO.</li> <li>• CUANDO SE LE INTEGRA CON COMPAÑERAS INTENTA INVOLUCRARSE.</li> <li>• SE CONTINUAN LOS EJERCICIOS DE CONCENTRACION Y ATENCIÓN AUNQUE ES NECESARIO SEGUIRLOS PRACTICANDO.</li> <li>• ENTIENDE LAS INDICACIONES</li> </ul>

<p>RELACIONARSE CON LOS DEMÁS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENTA PROMEDIO BAJO EN VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO Y COMPRENSIÓN VERBAL</li> </ul>				<p>S QUE RECIBE PARA ASEGURARNOS DE QUE LAS COMPRENDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• REFORZADOR ES POSITIVOS Y GENERAR VINCULOS CON ELLA PARA DARLE SEGURIDAD</li> <li>• MOTIVACIÓN CONSTANTE RECALCANDO LO CAPAZ QUE ES PARA SUBIR SU AUTOESTIMA</li> </ul>	<p>S A LA VEZ CUANDO SE LE PIDE QUE LAS REPITA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SE SIENTE MUY MOTIVADA CUANDO HACE ALGO BIEN Y ESO LA HACE PARTICIPAR MÁS Y SUBIR SU AUTOESTIMA.</li> </ul>
---	--	--	--	--	--