UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES, FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS

ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS

CARRERA DE EDUCACIÓN PARVUALRIA Y BÁSICA INICIAL

"ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL, EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO, DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO, DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018 – 2019".

AUTOR.
PILCO PURCACHI FRANCO JUNIOR

TUTOR.
DR. VICTOR HUGO NUÑEZ

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PRESENTADO EN OPCIÓN A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN; MENCIÓN EDUCACIÓN PARVULARIA Y BÁSICA INICIAL.

2019

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES, FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS

ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS

CARRERA DE EDUCACIÓN PARVUALRIA Y BÁSICA INICIAL

"ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL, EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO, DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO, DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018 – 2019".

AUTOR.
PILCO PURCACHI FRANCO JUNIOR

TUTOR.
DR. VICTOR HUGO NUÑEZ

PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PRESENTADO EN OPCIÓN A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN; MENCIÓN EDUCACIÓN PARVULARIA Y BÁSICA INICIAL.

2019

I. DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a varias personas importantes en mi vida, a mis Padres quienes siempre desearon lo mejor para mi vida, a mi Madre que me acompaña y guía mi camino para ser cada día una mejor persona.

A mi familia, y a mis amigos y a todos aquellos que de una u otra manera siempre han depositado su fe y confianza en mi persona para alcanzar altos niveles de autorrealización.

Pilco Purcachi Franco Junior

II. AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme concebido el don de la vida, la sabiduría y poder culminar con un logro más en mi vida, a la Universidad Estatal de Bolívar que me brindó todos los conocimientos necesarios para ejercer en la docencia y a mi tutor de Proyecto de Intervención Educativa, Dr. Víctor Hugo Núñez por su colaboración y ayuda incondicional para la elaboración del mismo.

Y de manera muy especial a mí amigo Moisés Michuy por siempre estar al pendiente de mis logros, mis éxitos, profesionales y personales.

Pilco Purcachi Franco Junior

III. CERTIFICACION DEL TUTOR

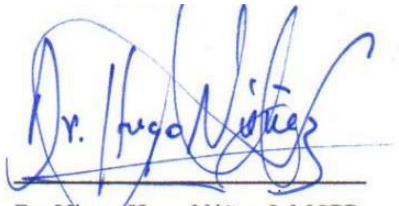
DR. VÍCTOR HUGO NÚÑEZ J. MCPP

CERTIFICA:

Que el informe final del Trabajo del Proyecto de Intervención Educativa con el tema **"ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018 – 2019",** elaborado por el señor FRANCO JUNIOR PILCO PURCACHI, egresado de la Carrera Educación Parvularia y Básica Inicial de la Facultad de Ciencias de la Educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas de la Universidad Estatal de Bolívar, ha sido debidamente revisado e incorporado las recomendaciones emitidas en la asesoría, en tal virtud autorizo su presentación para su aprobación respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada dar al presente documento el uso legal que estimen conveniente.

Guaranda, mayo del 2019.



Dr. Víctor Hugo Núñez J. MCPP

TUTOR

IV. AUTORÍA NOTARIZADA

Las ideas, criterios y propuesta expuestos en el presente informe final para el trabajo de Proyecto de Intervención Educativa, titulado **"ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018 – 2019",** son de exclusiva responsabilidad del autor.

Franco Junior Pilco Purcachi
0202331385

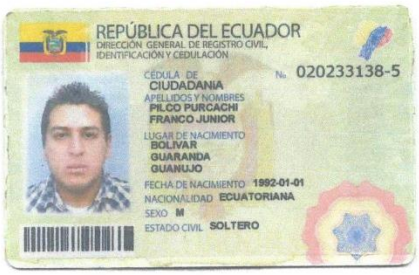
ESCRITURA PÚBLICA
DECLARACION JURADA
Señor FRANCO JUNIOR PILCO PURCACHI

En la ciudad de Guaranda, Capital de la Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy día VIERNES, VEINTE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECINUEVE, ante mí, Doctor GUIDO FABIAN FIERRO BARRAGAN, NOTARIO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA, comparece el señor FRANCO JUNIOR PILCO PURCACHI, de nacionalidad ecuatoriana, con cédula número cero dos cero dos tres tres uno tres ocho guión cinco, mayor de edad, de estado civil soltero, capaz de contraer obligaciones, domiciliado en la parroquia Guanujo del cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, con número de celular 0989836757; correo electrónico jr_macupilco@hotmail.com a quien de conocer doy fe en virtud de haberme exhibido su cédula de ciudadanía y papeleta de votación cuya copia adjunto a esta escritura. Advertido por mí el Notario de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinado de que comparece al otorgamiento de la misma sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, juramentada en debida forma, prevenida de la gravedad del juramento, de las penas del perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, bajo juramento declara lo siguiente: "Las ideas, criterios y propuesta expuestos en el presente informe final para el trabajo de Proyecto de Intervención Educativa, titulado 'ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018- 2019', son de exclusiva responsabilidad del autor." Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad." (Hasta aquí la declaración juramentada rendida por el compareciente, la misma que queda elevada a escritura pública con todo el valor legal). Para el otorgamiento de esta escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso; y leída que le fue al compareciente íntegramente por mí el Notario, se ratifica en todo su contenido y firma conmigo en unidad de actor. Incorporo esta escritura pública al protocolo de instrumentos públicos, a mi cargo. De todo lo cual doy fe.-

FRANCO JUNIOR PILCO PURCACHI
C.C. 02233138-5

Doctor Guido Fabián Fierro Barragán
NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA

GF









NOTARIA PRIMERA DEL CANTON GUARANDA

DOY FE: Que esta copia fotostát
ES EXACTA A SU ORIGIN.
que me fue exhibido.

Guaranda, 20 de Septiembre del 2019

Dr. Guido Fierro Barragán
NOTARIO PUBLICO Pro. DEL CANTON GUARANDA

V. TABLA DE CONTENIDOS

I. DEDICATORIA 1

II. AGRADECIMIENTO 2

III. CERTIFICACION DEL TUTOR 3

IV. AUTORÍA NOTARIZADA 4

V. TABLA DE CONTENIDOS 7

VI. LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS 8

1. TEMA 9

2. RESUMEN EJECUTIVO EN ESPAÑOL E INGLÉS 10

3. INTRODUCCION 13

4. DESCRIPCIÓN PROBLEMA 15

5. DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA 16

5.1. Fundamentación teórica científica 16

5.1.1. Trastorno de déficit atencional más hiperactividad 17

5.1.2. Farmacología 28

5.1.3. Trastornos asociados 29

5.1.4. Adaptaciones curriculares individuales 32

6. RESULTADOS 34

7. CONCLUSIONES 35

8. BIBLIOGRAFIA 36

9. ANEXOS 38

ANEXO Nº 1 Propuesta del Tema del proyecto De Intervención Educativa Aprobado por Concejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Educación Filosóficas y Humanísticas 38

ANEXO N° 2 Fotografías 47

ANEXO N° 3 Ficha De Observacion 50

ANEXO N° 4 Trastornos Asociados 51

ANEXO N° 5 Certificación de la Escuela..... 52
ANEXO Nº6 Certificado de la Unidad Educativa Maria Tapia de Velasco. ... 53
ANEXO N° 7 Certificación del Urkund..... 54

VI. LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro N° 1: Cuadro comparativo de planificaciones y adaptaciones curriculares 18
Cuadro N° 2 Actividades, Recursos, Autores, Tiempo, Observaciones 43
Cuadro N° 3: Cartilla de apoyo sobre estrategias Neuroeducativas 45
Cuadro N° 4: Estrategias de Desarrollo y Aplicación..... 45

1. TEMA

“ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL, EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO, DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO, DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018 – 2019”.

2. RESUMEN EJECUTIVO EN ESPAÑOL E INGLÉS

El presente documento muestra un proceso de análisis y desarrollo de un marco de referencia, para la elaboración e implementación de **“ESTRATEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DÉFICIT ATENCIONAL MÁS HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARÍA TAPIA DE VELASCO DE LA PARROQUIA URBANA DE GUANUJO DEL CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO 2018 – 2019”,** El cual tiene como objetivo el profundizar en el conocimiento del Trastorno por déficit atencional con hiperactividad ((TDAH)) en niños. En el mismo se indaga lo propuesto por distintos actores, así como también a las disciplinas que se ocupan del tema, en un intento por problematizar ciertos supuestos que se encuentran invisibilizados pero que son parte importante en la producción de *verdad*.

Se presentarán antecedentes históricos que han llevado a que hoy se hable de trastorno por déficit atencional y antecedentes de investigación enfocados en la producción de conocimiento desde la Intervención Educativa sobre el tema. Se hará mención a diferentes perspectivas que abordan el problema, su fundamentación desde un paradigma biologisista, educativo. También se problematizará la perspectiva psicológica y sus subdisciplinas, -cognitiva y social-comunitaria- el abordaje dependerá desde el marco teórico en el que se lo piense. La perspectiva pedagógica en el presente trabajo estará enfocada en la percepción que se tiene del trastorno, siendo de vital importancia la figura del maestro como primera persona en cuestionar ciertas manifestaciones.

En la actualidad instituciones como la escuela y la familia productoras

de la niñez moderna como así también la multidisciplinariedad que establece la Neurociencia y enfocada en la infancia permiten que se establezcan estrategias didácticas para tratar estos temas de interés colectivo. Como producto final queda claro lo heterogéneo del problema; esta heterogeneidad hace que cada vez que se aborda el problema desde alguna perspectiva en particular el niño queda como único responsable del mismo.
Palabras clave: infancia, medicalización, (TDAH)

EXECUTIVE SUMMARY IN SPANISH AND ENGLISH

This document shows a process of analysis and development of a frame of reference, for the elaboration and implementation of "NEUROEDUCATIONAL STRATEGIES FOR THE IMPROVEMENT OF THE ATTENTIONAL DEFICIT MORE HYPERACTIVITY ADHD IN CHILDREN AND GIRLS OF INITIAL EDUCATION IN THE EDUCATIONAL UNIT MARÍA TAPIA DE VELASCO OF THE URBAN PARISH OF GUANUJO DEL CANTÓN GUARANDA, BOLIVAR PROVINCE, PERIOD 2018 - 2019", Which aims to deepen the knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children. In it, the proposal is investigated by different actors as well as the disciplines that deal with the issue, in an attempt to problematize certain assumptions that are invisible but are an important part in the production of truth.

Historical background will be presented that has led to talk today of attention deficit disorder and research history focused on the production of knowledge from the Educational Intervention on the subject. Mention will be made of different perspectives that address the problem, its foundation from a biologistic, educational paradigm. It will also problematize the psychological perspective and its subdisciplines, -cognitive and social-community- the approach will depend on the theoretical framework in which it is thought. The pedagogical perspective in the present work will be

focused on the perception of the disorder, being of vital importance the figure of the teacher as the first person to question certain manifestations.
At present, institutions such as the school and the family that produce modern childhood, as well as the multidisciplinarity established by Neuroscience and focused on childhood, allow didactic strategies to be established to address these issues of collective interest.

The heterogeneous problem is clear as a final product; This heterogeneity means that each time the problem is approached from a particular perspective, the child is solely responsible for it.
Keywords: childhood, medicalización, ADHT

3. INTRODUCCION

En el presente proyecto se plantean Estrategias Neurodidacticas para el docente con la finalidad de brindar una intervención educativa para el Trastorno de Déficit de Atención más Hiperactividad, haciendo énfasis en los niños de la Unidad Educativa María Tapia de Velasco, de la parroquia urbana de Guanujo y que presentan problemas atencionales, fundamentalmente por su gran impulsividad y por el exceso de movimiento que los caracteriza; son niños que presentan las siguientes características: ser niños dispersos y con problemas de concentración, básicamente por lo anterior, se pretende en este proyecto capacite a los docentes sobre estrategias adecuadas para tratar a los niños con Hiperactividad con déficit de atención. Nuestro punto de interés es que las personas que están en diario contacto con estos niños interactúen y presten toda la colaboración que se requiere para lograr un desarrollo adecuado de los niños que padecen de este problema, lo cual se está haciendo referencia a unos de los trastornos infantiles más importantes desde el punto de vista social y que es la familia, el punto central para lograr la solución progresiva del problema.

Razón por la cual consideramos importante llegar a destacar estas características en este trabajo, el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (THDA), es una patología de alta prevalencia dentro del desarrollo neurológico del niño y que compromete un grupo de problemas relacionados con la falta de atención, hiperactividad e impulsividad generándole una importante dificultad para realizar eficientemente sus actividades diarias y académicas. A través del presente proyecto se muestra una visión clara y global en relación a este trastorno para lograr mejor comprensión y sensibilización con respecto al tema de Déficit Atencional con Hiperactividad, en este sentido, si bien es un cuadro que sólo afecta sólo a menores, repercute además en entorno familiar y escolar de éstos, ocasionándoles conflictos con su medio y en definitiva, graves problemas de adaptación y socialización, por lo que es necesario e imprescindible que

los docentes se capaciten para tener las herramientas educativas adecuadas y poder manejar este problema neurológico que presentan los niños.

El presente proyecto contiene el problema, planteamiento del problema y la problematización, en esta parte consta la situación propia de la institución educativa frente al Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención, la delimitación del problema, formulación del problema, sistematización, determinación del tema, los objetivos, y la justificación, marco referencial, marco conceptual, marco metodológico, el tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general, la población y muestra, características de la población, delimitación de la población, el tipo de muestra, tamaño de la muestra, proceso de selección, métodos y técnicas utilizados en la investigación, el tratamiento estadístico de la información, resultados, conclusiones y recomendaciones.

4. DESCRIPCIÓN PROBLEMA

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ((TDAH)) es considerado uno de los problemas de neurodesarrollo más frecuentes. Este trastorno se caracteriza por el predominio de alteraciones atencionales, sobreactividad motora e impulsividad. El impacto que tiene la presencia de estas alteraciones sobre el funcionamiento de los niños en múltiples áreas (académica, social, familiar), el inicio del mismo durante la etapa escolar, así como su persistencia a lo largo de la vida hacen que actualmente este trastorno represente un problema en el ámbito de la educación y la salud pública.

A nivel mundial, se han realizado numerosas investigaciones para tratar de determinar la prevalencia de este problema; sin embargo, la variabilidad en los hallazgos es grande probablemente relacionada a variaciones en la clasificación clínica de los criterios diagnósticos, los métodos diagnósticos empleados, los procedimientos de selección de la muestra y sus características socioculturales así como la diversidad en las fuentes que se utilizan para establecer la presencia de los síntomas. Dado que el diagnóstico del (TDAH) depende básicamente de las observaciones realizadas sobre conductas específicas presentes en diferentes contextos, los padres y maestros han sido considerados como fuentes de información útiles para determinar la presencia o ausencia de dichas conductas. Si bien, el contrastar la información obtenida por dos o más referentes (padres y maestros) es muy valioso, se corre el riesgo de presentarse variaciones en el acuerdo sobre la frecuencia y severidad de los síntomas, presentan los deberes incompletos, organizan poco y mal los deberes y cometen errores “tontos”, hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta), se distraen fácilmente, tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas). (Gómez, 1999).

5. DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA

5.1. Fundamentación teórica científica

Los seres humanos se distinguen de los demás por su capacidad de comprensión, utilización del lenguaje, lo cual nos permite una interacción social con alguien o con algo; permitiendo un desarrollo de los diferentes procesos.

Por ello es muy importante crear en el aula un ambiente favorable, donde el docente sea el facilitador de estrategias pedagógicas que desarrollen en los estudiantes habilidades que le permitan acceder con facilidad a los conocimientos, puesto que, al no ser así; los alumnos se interesan por otras cosas y es por ello que los docentes catalogan a sus estudiantes con déficit de atención e hiperactividad.

Desde el siglo XIX "Maudsley y Bourneville"[1] realizaron las primeras descripciones sobre (TDAH), aunque de allí solo resultaron algunas características clínicas. En 1902 Still y Tregold trabajaron con 20 niños que tenían hiperactividad e incapacidad para sostener la atención, problemas escolares; por ello se consideró que padecían un "defecto de control moral" y supusieron que esta anomalía era biológica que resultaba de una lesión prenatal o posnatal.

"Tregold creía en la posibilidad de heredar este daño de generación en generación lo cual daría lugar a diversos problemas: hiperactividad, migraña, modalidades leves de epilepsia, histeria y neurastenia." (Álvarez Méndez, J. M., 2001.)

5.1.1. Trastorno de déficit atencional más hiperactividad

Es importante tener en cuenta que el "trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos".

Principalmente, hay que distinguir el (TDAH) de los comportamientos propios de la edad en niños activos, retraso mental, situaciones de ambiente académico poco estimulante.

Podemos observar que en la etiología no existe con claridad, solo se encuentra una diversas de hipótesis biológicas como: la genética, las alteraciones perinatales, la estructura SNC, en cuanto a irrigación y por último la migración neuronal.

El (TDAH) afecta en diferentes momentos de la vida, por ejemplo en preescolar en algunos casos lo afecta de manera fisiológica, como también puede llegar a manifestarse en todos los ámbitos de la vida diaria.

Algunos preescolares tiene dificultad para identificar el peligro y con ello el planear estrategias de protección. El 60% de los niños que padecen (TDAH) en su adolescencia continuarán con algunos síntomas.

Cada función de la atención involucra regiones encefálicas diferentes que se interconectan y organizan en sistemas.

Este trastorno tiene un antecedente genético, puesto que muchos autores como López hablan de cómo este trastorno se hereda en un 0.5% de generación en generación, por ello el (TDAH) es un padecimiento neurobiológico con un componente genético importante relacionado con una disfunción de la corteza prefrontal. (Silva, 1994)

Algunos autores, destacan las dificultades de autocontrol como eje central del trastorno. En este sentido, se describe el (TDAH) como un "déficit para inhibir la conducta prepotente"[4]. Estas dificultades pueden manifestarse en diferentes contextos sociales, académicos o laborales.

"En conclusión es un conjunto de problemas de la conducta más frecuente e importante entre la población infantil"[5]. Es claro que la hiperactividad solo compete a la conducta como tal, más no a actos individuales.

Es importante tener en cuenta el significado de la palabra hiperactividad e hiperactivo, puesto que a esta la definen con otras palabras que no tienen ninguna similitud; es así que la palabra hiperactividad es la conducta o temperamento del niño y en determinado momento lo traducen a anomalía, enfermedad, síndrome etc. Existen términos como la sobre actividad que es una excesiva cantidad de movimientos. (Pallares & Guitart M, 2013)

Cuadro N° 1: Cuadro comparativo de planificaciones y adaptaciones curriculares

COMPONENTES / **PLANIFICACIONES**		**OBETIVO**	**DESTREZA**	**ESTRATEGIA METODOLÓGICA**	**INDICADORES**	**TÉCNICA DE EVALUACIÓN**
Semana 1	Ordinaria	Comprender la noción de cantidad, las relaciones de orden, con el uso de material concreto.	Identificar cantidades y asociarlas	Organizador grafico Trazo correcto Formar grupos de 4 estudiantes	Establece relaciones y escribe secuencia numéricas ascendente y descendente,	- Observación. - Instrumento guía de preguntas.

					con números naturales	
	Adaptación	Comprender la noción de cantidad, e identificar los números del 1 al 5 con el uso de material concreto.	Identificar cantidades y asociarlas con los numerales 1 y 2	Personalizar cada actividad, trabajar los números 1 y 2 con técnicas grafo plásticas en hojas de trabajo	Identifica y dibuja los números 1 y 2.	- Observación - Lista de cotejo
Semana 2	Ordinaria	Experimentar la escritura como un medio de expresión personal y de comunicación, mediante el uso de sus propios códigos	Realizar sus producciones escritas mediante la selección y utilización de diferentes recursos y materiales.	Ver imágenes de Madres. En forma verbal Describe a tú mamá. Dibuje a su mamá	Muestra interés por escribir con su propio código. Muestra interés por escribir con diferentes recursos.	- Observación. - Instrumento guía de preguntas.
	Adaptación	Experimenta los rasgos caligráficos de las vocales y pictogramas con un medio de expresión	Realizar sus producciones de rasgos caligráficos de las vocales y pictogramas	Identificar las vocales A-E con material concreto a base de lija, y rompecabezas, salir a la granja con sus compañeros y	Identifica y dibuja las vocales A-E u objetos que inicien con el sonido.	- Observación - Lista de cotejo

		personal y comunicación mediante sus propios códigos.	utilizando diferentes recursos y materiales.	agruparse según la vocal inicial		
COMPONENTES PLANIFICACIONES		**OBETIVO**	**DESTREZA**	**ESTRATEGIA METODOLÓGICA**	**INDICADORES**	**TÉCNICA DE EVALUACIÓN**
Sana 3		Ordinaria Adaptación	Explorar su cuerpo, ubicar los órganos de los sentidos y aplicar medidas de vida saludable Explorar sus cinco sentidos, y ubica correctamente.	Ubicar en su cuerpo los órganos de los sentidos, describir sus funciones, y explorar las percepciones y sensaciones del mundo que le rodea Ubicar en su cuerpo los órganos de los sentidos.	Organizador gráfico. Describir uno a uno los órganos de los sentidos. Para que sirve cada uno de los órganos de los sentidos. Trabajar con los órganos de los sentidos oídos, identifica los órganos de los sentidos mencionados, salir al patio y jugar manitos mentirosas.	Ubica en su cuerpo los órganos de los sentidos, describe sus funciones y explora las percepciones y sensaciones del mundo que lo rodea. Interioriza los órganos de los sentidos.
Semana 4	Ordinaria	Comprender la noción de cantidad, las relaciones de orden, con el uso de material concreto.	Identificar cantidades y asociarlas con los numerales del 15 al 20	Realizar material concreto en fonix de los números del 15 al 20 Trazo correcto del 15 al 20	Establece relaciones y escribe secuencia numéricas ascendente y descendente, con números naturales del 15 al 20 para explicar situaciones cotidianas	- Observación. - Instrumento guía de preguntas.

	Adaptación	Comprender la noción de cantidad, e identificar los números del 1 al 5 con el uso de material concreto.	Identificar cantidades y asociarlas con los numerales 3 y 4	trabajar los números 3 y 4 con técnicas grafo plásticas en hojas de trabajo, identificar el número 3 y 4 con material concreto a base de lija, y rompecabezas con número y cantidad	Identifica y dibuja los números 3 y 4.	- Observación - Lista de cotejo

Fuente: Elaboración propia, 2019

Cuadro N° 2: Cuadro comparativo de planificaciones y adaptaciones curriculares

COMPONENTES / **PLANIFICACIONES**		**OBETIVO**	**DESTREZA**	**ESTRATEGIA METODOLÓGICA**	**INDICADORES**	**TÉCNICA DE EVALUACIÓN**
Semana 5	Ordinaria	Experimentar la escritura como un medio de expresión personal y de comunicación, mediante el uso de sus propios códigos.	Registrar, expresar y comunicar ideas, mediante sus propios códigos.	Describir mediante un dibujo a su mejor amigo y en su código alfabeto sus características.	Muestra interés por escribir con su propio código. Aplicación de sus conocimientos previos para escribir y dibujar con diferentes recursos.	- Observación. - Instrumento guía de preguntas.
	Adaptación	Experimenta los rasgos caligráficos de las vocales y pictogramas con un medio	Realizar sus producciones de rasgos caligráfico	Trabajar las vocales I-O con técnicas grafo plásticas en hojas de	Identifica y dibuja las vocal I-O y objetos que inicien con el sonido.	- Observación - Lista de cotejo

		de expresión personal y comunicación mediante sus propios códigos.	s de las vocales y pictogram as utilizando diferentes recursos y materiales.	trabajo, identificar las vocales I-O con material concreto a base de lija, y rompecabez as,		
Semana 6	Ordina ria	Reconocer los órganos de los sentidos, por medio de la identificación de su utilidad, para cuidarlos y valorarlos	Comunica r sus datos personales , para reconocer sus nombres y apellidos, edad, teléfono y el lugar donde vive	Conversar o dialogar con los niños sobre la importancia de sus datos personales en caso de perderse o de una emergencia encasa.	Identifica su nombre, edad, teléfono y dirección Los nombres de sus papas.	- Observación. - Instrumento guía de preguntas.
	Adapta ción	Explorar sus cinco sentidos, y ubica correctamente.	Ubicar en su cuerpo los órganos de los sentidos.	Trabajar con los órganos de los sentidos olfato, gusto, tacto identifica los órganos de los sentidos	Interioriza los órganos de los sentidos mediante el juego	- Observación - Lista de cotejo

				mencionados		

Fuente: Elaboración propia, 2019

5.1.1.1. La característica

La característica principal de la hiperactividad es la combinación de inquietud y falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño. En algunos casos se le añade la impulsividad la cual es la dificultad para tener autocontrol.

Podemos diferenciar la hiperactividad de la hipercinesia ya que es un síndrome psiquiátrico y sus características principales es la inquietud y la falta de atención, esta se diferencia por el modo de clasificación puesto que la hiperactividad clasifica conductas, mientras que la hipercinesia clasifica el caos individual.

En este momento la conducta de los niños hiperactivos es caótica y no focalizada, carecen de persistencia y se distraen con facilidad, estas características son representativas del concepto "déficit de atención".

La hiperactividad influye notablemente en la expresión del niño, en la relación con la familia y como tal en su desarrollo social. Normalmente un niño hiperactivo en la escuela tiene un comportamiento de inquietud entre tareas y en algunos casos de agresividad con sus demás compañeros, ya en el aspecto familiar muchas veces padecen de conductas agresivas y antisociales (aislamiento). (Sandra, 2012)

Estas dificultades se dan dentro del proceso de desarrollo y se deben tener en cuenta las consecuencias que se llegan a generar como:

- **Dificultad para establecer un orden:** Esto se evidencia en sus tareas o pequeñas responsabilidades en casa.

- **Le cuesta "ponerse en marcha"** (para vestirse, hacer los deberes,...), ya que se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- Presenta problemas para mantener la atención hasta **finalizar sus tareas** y tiende a dejar una actividad por otra al poco rato de haberla empezado, dejando varias inacabadas.
- **Pierde u olvida cosas** necesarias (agenda, abrigo, bufanda, cartera, juguetes,...).
- **Parece no escuchar** cuando se le habla, tiene dificultades para seguir la conversación adecuadamente, así como para seguir las normas de un juego o actividad propuesta, o para obedecer ya que no está atento cuando se da la orden.
- A menudo **olvida** sus obligaciones cotidianas (cepillarse los dientes, recoger la ropa,...).
- Puede tener problemas para seleccionar lo que es más importante, **comete errores por descuido** en las tareas escolares u otras actividades, al no prestar suficiente atención a los detalles.
- **Dificultades para prestar atención a dos estímulos alternativos o simultáneos** (por ejemplo escuchar al profesor y tomar notas al mismo tiempo,...)
- Con frecuencia **evita o se resiste ante tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido** y/o un grado de organización elevado.

En este sentido, es importante trabajar en actividades novedosas e interesantes para lograr la atención normal de los niños. “En niños con (TDAH) la etapa preescolar (0-5 años) puede referirse como marcada por impulsividad, poca persistencia en el juego, impaciencia o insistencia, pueden haberse accidentado más y su desarrollo motor haber sido más precoz, con alto nivel de actividad y búsqueda de la atención. Estos datos se obtienen luego de una anamnesis detallada. En la etapa escolar (6- 12 años) predominan los síntomas nucleares de inatención, hiperactividad e impulsividad” (Maria, 2011)

5.1.1.2. Conducta disruptiva

La conducta disruptiva es un modelo o patrón persistente de comportamiento en el que el niño viola los derechos básicos de los demás, así como las normas o reglas sociales apropiadas para su edad.

"La conducta disruptiva describe niños con comportamientos agresivos y delincuentes que expresan violaciones mayores de las normas sociales apropiadas para la edad"

En general la conducta disruptiva y el (TDAH) se deben ver por separado, teniendo en cuenta que ciertos casos el uno se encuentra inmerso en el otro; por ello se encuentra una distinción entre lo uno y lo otro y es el ambiente; esto debido a que en la conducta existe más influencia del ambiente que en el trastorno deficitario, aunque esto no niega las contribuciones psicosociales, genético neurobiológicas. En conclusión el (TDAH) y la conducta disruptiva no expresan variantes de un solo tema.

Por último podemos decir que el (TDAH) no es una conducta disruptiva, ya que son dos trastornos diferentes; teniendo en cuenta que en determinados casos exista una leve relación entre sí. (Ausubel D. Novak J, Hanesian, 1998)

5.1.1.3. Hiperkinesia

Por otra parte encontramos la hiperkinesia la cual es la presencia de movimiento e inquietud constantes (lo cual es fuente de problemas de conducta en la escuela y otros ámbitos). La hiperkinesia es un trastorno que suele aparecer entre los seis y ocho años, y generalmente es en el colegio primario donde se detectan estos problemas de conducta y aprendizaje, ya que allí es donde se demanda quietud física, períodos prolongados de atención y concentración. Los niños hiperkinéticos suelen ser: inquietos, nerviosos, movedizos, impulsivos, distraídos. Hablan excesivamente o

interrumpen a los otros. La hiperkinesia, a veces, puede mejorar por sí sola hacia la pubertad o adolescencia temprana. No obstante, en dichos casos, manifiestan en la adultez una importante re-edición de síntomas tales como inquietud, nerviosismo, ansiedad, entre otros.

La hiperkinesia en los niños es un síndrome, es decir un grupo de síntomas que responden a diferentes causas. Puede obedecer a traumatismo de cráneo, encefalitis, encefalopatía, a complicaciones en el embarazo y el parto, o ser de origen genético. Se asemeja a la hiperactividad, solo que en determinado momento en la hiperkinesia la inquietud es en un nivel mucho más alto y un poco más difícil de manejar, es por ello que se maneja con medicamentos.

5.1.1.4. Función del maestro

El maestro debe valerse de sus recursos para ayudar al niño a una buena integración al aula, puesto que es importante el aprendizaje de relaciones con sus compañeros y sobre todo el control de la conducta; para ello se deben trabajar con el niño una serie de instrucciones y comandos que lo mantengan realizando una función o actividad.

Para que todo esto se dé, la maestra debe reorganizar su planeador donde disminuya la cantidad de tareas y de igual forma modificarlas, debe permitirles a los niños tener más tiempo para completar los trabajos en clase, trabajar basándose en el interés de los niños; trabajar actividades en donde el niño salga del cansancio del escritorio.

Para trabajar lo dicho anteriormente se debe tener en cuenta el núcleo familiar y el desempeño del niño en dicho contexto.

En la escuela se deben comenzar realizar adaptaciones curriculares y para esto la maestra se debe hacer una serie de preguntas como: ¿qué voy a

enseñar?, ¿cuál sería mi punto de partida para ayudar?, ¿cuándo debo enseñar?, ¿cómo debo enseñar?, ¿la ayuda que brindado a alcanzado algún objetivo? De esta manera la maestra introduce en el aula una forma de enseñanza que puede dar respuesta a la diversidad de su aula. Es importante resaltar que los niños con (TDAH) tienen aspectos positivos, puesto que son persistentes, aceptan y perdonan si han cometido un error, son sensibles a las necesidades de los demás; son intuitivos, imaginativos, poseen una gran energía y capacidad de trabajo, son personas cálidas y con un alto nivel de amabilidad, son excelentes conversadores y sobre todo son personas listas al asumir retos y a correr riesgos.

Son estos algunos de los aspectos positivos de las personas que marcan la diferencia en nuestra aula de clase.

Es entonces cuando se llevan a cabo una serie de tratamientos que ayudan a controlar todos estos síntomas ya sea por medio de lo farmacológico o simplemente por tratamientos conductuales.

En los tratamientos conductuales se caracteriza por la modificación de conductas y terapias conductuales llevándolo a una resolución de problemas; la característica principal de este tratamiento es minucioso análisis funcional del problema en donde se analiza la conducta en cuestión y el entorno social del niño, por ello se convierte en un proceso individual. Los tratamientos de conductas se trabajan por medio del el condicionamiento operante, en donde se recompensa una respuesta determinada después de haber sido ejecutada.

Por otra parte debemos tener en cuenta que el lenguaje hace parte de la conducta, es por ello que Vygotsky (1930) decía que para los niños pequeños el lenguaje interiorizado era fundamental para el desarrollar el control de su propia conducta y en especial tener la capacidad de inhibir los actos motores

Para la reducción de la hiperactividad cuando esta se constituye un

obstáculo se debe trabajar en niños motivados y con una inteligencia normal o superior una terapia cognitivo – conductual.

A parte de todo lo dicho anteriormente se de tener en cuenta la labor docente puesto que estos niños esperan todo de su docente a cargo, por esta razón es importante trabajar grupos de apoyo, grupos paralelos, grupos de inserción, apoyo y descarte, talleres de apoyo. Es claro anotar que los niños no solo son de la escuela si no del grupo familiar y de la sociedad como tal. (J., 2001)

5.1.2. Farmacología

En otros casos se utilizan tratamientos farmacológicos los cuales actúan directamente en el sistema nervioso central para facilitar la transmisión a través de la sinapsis, hace disminuir el apetito. Existen tranquilizantes mayores y tranquilizantes menores; los mayores actúan directamente el sistema nervioso central, bloquea las acciones.

Los tranquilizantes menores poseen propiedades sedantes y ansiolíticas, estas poseen una acción depresiva sobre algunos aspectos del funcionamiento del Sistema Nervioso Central, estas sustancia son hipnóticas y anticonvulsivas.

Estas últimas son las más utilizadas en niños, puesto que demuestran una reducción en los movimientos.

El tratamiento de estimulantes tiene algunos riesgos como la pérdida del apetito, el dolor de cabeza, insomnio, y dolor abdominal; que a largo plazo conllevan a un retraso en el crecimiento, otra consecuencia es la excesiva fijación de la atención. Es posible que se produzca un aumento en el ritmo cardiaco y de la presión sanguínea.

Otro riesgo es cuando un niño esta medicado y asiste a el aula normalmente, su docente puede llegar a sentirse incomoda o simplemente no le dedica la atención necesaria a la ahora de enseñarle por el hecho de estar medicado, de igual manera sus compañeros ejercen un desprecio, puesto que saben que toma pastillas y hace que el niño interiorice cualquier de las actitudes creyéndose anormal o personas incapaces de llevar a cabo su vida, puesto que muchas veces le atribuyen los éxitos a los fármacos y no a los niños mismos, haciendo que pierdan la confianza en ellos.

Por otra parte existen tratamientos dietéticos para el control de la conducta, pero estos no son eficientes en algunos casos; es por ello que este tratamiento todavía está en investigación.

5.1.3. Trastornos asociados

Según *Thomas Armstrong* un niño con (TDAH) puede tener otros trastornos como son[11]:

Trastorno oposición alista

Es un patrón de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia figuras de autoridad.

Epilepsia

Es un trastorno cerebral que hace que las personas tengan convulsiones recurrentes.

Retraso mental

Los trastornos de desarrollo son problemas severos y de larga duración. Pueden ser físicos, como la ceguera, afectar las capacidades mentales, como los problemas de aprendizaje; o pueden ser una combinación de ambos, como el síndrome de Down.

Trastorno disocial

Se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el

comportamiento del individuo.

Trastorno obsesivo- compulsivo

Es un tipo de trastorno de ansiedad. Las personas con TOC, tienen pensamientos repetidos y angustiantes denominados obsesiones. Con el fin de intentar controlar estas obsesiones, las personas con TOC sienten una necesidad imperiosa de realizar rituales o comportamientos, llamados compulsiones.

Trastornos del aprendizaje

A menudo, los niños tienen más de un tipo de trastorno del aprendizaje. También pueden tener otra afección, como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDHA), que puede hacer más difícil el aprender.

Trastornos depresivos

Se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades.

Trastornos por ansiedad

Son problemas de salud mental que se relacionan con experimentar en exceso ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror.

Trastornos por uso de alcohol y drogas

Es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales.

Trastorno por tics

Los tics son movimientos involuntarios, rápidos, sin propósito, repetitivos pero no rítmicos (tics musculares o motores) o bien sonidos y/o palabras involuntarias, abruptas y a menudo repetitivas (tics vocales).

Trastorno bipolar

Es una enfermedad mental severa. Las personas que la sufren experimentan cambios de ánimo poco comunes. Pueden pasar de ser muy activos y felices a sentirse muy tristes y desesperanzados. (Medline Plus, 2015)

5.1.3.1.Otros trastornos asociados

Trastorno autista

Es un trastorno neurobiológico del desarrollo que ya se manifiesta durante los tres primeros años de vida y que perdurará a lo largo de todo el ciclo vital.

Síndrome de Asperger

Es un trastorno neurobiológico, conjunto de características mentales y de conducta que forma parte de los trastornos del espectro autista, nombrado así en memoria de Hans Asperger, médico austríaco.

Síndrome de Rett

Es un trastorno en el desarrollo neurológico infantil caracterizado por una evolución normal inicial seguida por la pérdida del uso voluntario de las manos, movimientos característicos de las manos, un crecimiento retardado del cerebro y de la cabeza, dificultades para caminar, convulsiones.

Trastorno desintegrativo de la infancia

Es una enfermedad rara caracterizada por una aparición tardía (>2 años de edad) de retrasos en el desarrollo del lenguaje, la función social y las habilidades motrices.

Trastorno generalizado del desarrollo inespecífico

Era una categoría incluida en el DSM-IV de 1994 y se dividía en cinco subcategorías: síndrome autista (autismo de Kanner). Síndrome de Rett. Trastorno desintegrativo de la infancia.

Trastorno del lenguaje

Dificultades del lenguaje expresivo implican incapacidad para expresar

pensamientos e ideas. Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo implican incapacidad para entender y usar el lenguaje hablado.

Trastorno de la coordinación motriz

En algunos niños, las habilidades motoras no se desarrollan de manera apropiada. Estos niños encuentran dificultades en el aprendizaje de las habilidades motores y son torpes.

Trastornos específicos del aprendizaje

Se define como una dificultad en un área académica (lectura, matemáticas o expresión escrita). La capacidad del niño para tener éxito en el área académica específica está abajo de lo que se espera para la edad, nivel educativo y nivel de inteligencia del niño.

Trastornos del sueño

Cuando usted duerme está inconsciente, pero las funciones de su cerebro y cuerpo siguen activas. Realizan una serie de funciones importantes para que usted se mantenga saludable y se sienta bien. (Santiago., 2002.)

5.1.4. Adaptaciones curriculares individuales

Si bien la pedagogía en su amplitud pretende desarrollar al máximo el potencial de los alumnos, no siempre este objetivo pude ser alcanzado en todos los casos, de ahí surge la necesidad de crear adaptaciones curriculares individuales. En consecuencia, la finalidad de estas adaptaciones radica en la atención particularizada que se ofrece a los estudiantes con necesidades educativas especiales.

La elaboración de las adaptaciones individuales parte del programa educativo regular del año que cursa el educando, considerando únicamente los contenidos de su capacidad cognoscitiva le permitan alcanzar, tanto en las áreas académicas como en las actividades complementarias del currículo. Para la eficacia de este proceso se requiere el compromiso serio y responsable del maestro bajo la orientación del

psicólogo educativo y contando con el apoyo de la comunidad educativa para que se lleve un seguimiento que verifique los resultados obtenidos y a la vez permita realizar los reajustes correspondientes. (Castillo, 2002.)

De acuerdo a la "Normativa referente a la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales" se menciona que el personal docente de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, en el marco de la educación inclusiva, asumirán las siguientes responsabilidades:

- Directivos: Velar por la cultura inclusiva de la institución educativa a su cargo cumpliendo y haciendo cumplir las disposiciones emitidas sobre la materia para su efectiva realización.
- Docentes: tendrán las siguientes responsabilidades:

  b.1. fomentar la cultura inclusiva

  b.2. desarrollar las adaptaciones curriculares en el aula

  b.3. responder en el desempeño de sus labores a la heterogeneidad de los estudiantes y sus necesidades.

  b.4. actuar con respeto ante el grupo asignado a su cargo y promover la igualdad de oportunidades.

  b.5. promover un ambiente de confianza y seguridad para que los estudiantes puedan participar del aprendizaje.

  b.6. crear un entorno favorable para la experimentación y la acción.

  b.7. analizar las dificultades y destrezas de cada estudiante para promover su acceso al aprendizaje y favorecer su participación en todas las actividades del aula. (Ministerio de Educación, 2013)

5.1.4.1.Características de las adaptaciones curriculares individuales:

- Contiene los mismos componentes de la planificación.
- Se la realiza en equipo con el objetivo de apoyarse y asesorarse.
- Serán sistematizadas y se colocarán en carpeta para documentar el avance.

- Las decisiones tomadas serán realistas y se las podrá llevar a cabo, serán dinámicas y sencillas.
- Las adaptaciones curriculares no necesitan crear otro currículo sino basarse en el mismo y buscar respuestas a las necesidades educativas especiales con el propósito de alcanzar los objetivos de enseñanza aprendizaje. (Fundación Cadah, 2012)

6. RESULTADOS

Estos resultados se obtuvieron por medio de 48 fichas de observación realizadas a niños de la Unidad Educativa María Tapia de Velasco, estas se llevaron a cabo en un trabajo de campo es decir en el sitio en donde se imparten las clases didácticas.

Partiendo de los resultados obtenidos se creó una estrategia pedagógica y didáctica que permite a los y las docentes explotar en sus alumnos con (TDAH) las habilidades más notorias, por medio de una interacción con sus pares y sobre todo desarrollar diferentes actividades en las que se explore la creatividad, de allí desprender todos los demás procesos que le permiten al niño y niña desarrollarse a plenitud, formando desde este momento un proyecto de vida y muy probablemente una vocación para el resto de su crecimiento personal y profesional.

Por ello es importante implementar en las instituciones educativas jornadas de capacitación en donde se den a conocer estrategias y metodologías para el manejo en el aula sobre el trastorno de atención e hiperactividad ((TDAH)), brindando a los docentes más seguridad en el espacio áulico; teniendo en cuenta que esta capacitación permite una retroalimentación entre padres de familia y docentes, la cual a su vez es muy importante puesto que el niño esta interactuando en dos ambientes a la vez, así como en la escuela, en el hogar también es importante que se tomen medidas para reforzar y utilizar estrategias que permitan afianzar al niño y niña con sus trabajos brindándoles así espacios de responsabilidad y toma de decisiones.

7. CONCLUSIONES

- Durante la elaboración de este trabajo de grado, se logró hacer un barrido desde el estado del arte que arrojó las categorías y subcategorías que fueron la base para la elaboración del marco teórico.

- Por otro lado para el proceso de indagación se creó una metodología en la que se trabajó con la Intervención Educativa como tipo de investigación, la cual permite interactuar en al aula de clases, también se utilizó una muestra la cual fueron los y las docente, con el fin de establecer los conocimientos que tenían tanto los docentes como los padres de familia acerca del trastorno de atención e hiperactividad ((TDAH)), y si utilizaban o conocían estrategias que fuesen útiles para el tratamiento de este trastorno tanto dentro como fuera del aula. Teniendo en cuenta lo anterior se pudo conocer que tanto los docentes como los padres tienen conocimiento acerca de que es, manejando el condicionamiento y el juego de roles como estrategias útiles para el tratamiento de dicho trastorno.

- Partiendo de las categorías y subcategorías se pudo crear e implementar el instrumento de medición que fue la Ficha de Observación, los cuales arrojaron que la mayoría de estos tienen el conocimiento porque lo han recibido por medio de capacitaciones sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad ((TDAH)) de parte de la misma institución en la que laboran, pero no aplican ni llevan al aula las estrategias necesarias para el trabajo con estos niños y niñas, por el contrario las instituciones del estado si reciben una capacitación más amplia sobre el tema, pero en algunos casos las estrategias no se utilizan ni se aplican en el aula y tampoco las convenientes para cada caso.

8. BIBLIOGRAFIA

Álvarez Méndez, J. M. (2001.). *Evaluar para conocer, examinar para excluir. Editorial Morata.* Madrid.

Artigas - Pallares J., Guitart M., & Gabau-Vila E. (2013). *Trastorno del neurodesarrollo.*

Ausubel D. Novak J, Hanesian. (1998). *Psicología Educativa, un punto de vista cognoscitivo.* Mèxico.

Castillo, A. (2002.). *Compromisos de la Evaluación Educativa. Editorial Prentice Hall. Madrid.* España.

DURAN, M. D. (febrero de 2012). *universidad latina* . Obtenido de perkinsla.org: http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/26_1TESIS%20MILAGRO%20HERNANDEZ%20%20HILTON%20PERKINS.pdf

Fundación Cadah. (29 de julio de 2012). *Fundación Cadah*. Obtenido de fundacioncadah.org: https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tipos-de-adaptaciones-curriculares-individualizadas.html

G., C. (1987). *Vida y aprender. Una introduccióna la psicología del crecimiento y el cambio en la vida cotidiana, Vivir y Aprender,.* Madrid: Alianza, Madrid.

Gómez, H. (1999). *Educación: La agenda del siglo XXI.* TM.

Itzel, G. L. (2017). *Abordaje integral en los transtornos del neurodesarrollo.* Mexico.

J., C. (2001). *Tecnología Educativa. Diseño y utilización de medios en la enseñanza.* Barcelona, España.: Paidós.

Maria, C. J. (2011). *Ciencia en educación infantil: la importancia de un rincón de observación y experimentación o de los experimentos en nuestras aulas".* Pedagogía magna.

Medline Plus. (2015). *Biblioteca de psicologia infantil* . España.

Ministerio de Educación. (agosto de 2013). *Acuerdo Ministerial 295-13.* Obtenido de Normativa referente a la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/ACUERDO_295-13.pdf

Ministerio del Ecuador . (2001). *En el mundo, el 5% de infantes tiene el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.* Quito.

Pallares, A. , & Guitart M, &. G.-V. (2013). *Bases-genéticas de los trastornos del neurodesarrollo, 1, S23-S34.ARMSTRONG Thomas. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad ADD/ADHD estrategias en el aula.1ed.* Argentina.

Sandra, R. F. (2012). *Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/(TDAH).* Argentina: ISBN 950-12-3186-0.

Santiago., C. A. (2002.). *Compromisos de la Evaluación Educativa", Editora Prentice Hall.* . España.

Sattler, J. (2012). *Evaluación infantil.* Mexico: SBN 0-9618209- 2-6.

Silva, O. (1994). *Para comprender el déficit atencional. En: Revista Infancia y Salud. No. 26 (julio-agosto 1994).* Santiago de Chile.

Unidad Educativa Borja Montserrat. (agosto de 2017). *Modelo Pedagógico*. Obtenido de http://borjamontserrat.edu.ec/modelo-pedagogico/

9. ANEXOS

ANEXO Nº 1 Propuesta del Tema del proyecto De Intervención Educativa Aprobado por Concejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Educación Filosóficas y Humanísticas

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES, FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS
Consejo Directivo

Guaranda octubre 22, 2018
Oficio 0151-2018-CD-FCE

Señores
Pilco Purcachi Franco Junior, ESTUDIANTE
Dr. Hugo Núñez, TUTOR
Ing. Jonathan Cárdenas, COORDINADOR
Facultad Ciencias de la Educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas
Presente

De mi consideración:

Por el presente, me permito poner en su conocimiento que el Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 11 de octubre del 2018, **RESUELVE: "Aprobar el Proyecto de Intervención Educativa, como modalidad de titulación denominado: Estrategias neuroeducativas para el mejoramiento del déficit atencional mas hiperactividad TDAH en los niños y niñas de Educación Inicial en la Unidad Educativa María Tapia de Velasco de la parroquia urbana de Guanujo del cantón Guaranda, Provincia Bolívar, periodo 2018 – 2019, de autoría del señor Pilco Purcachi Franco Junior, estudiante de la carrera de Educación Parvularia y Básica Inicial; bajo la tutoría del Dr. Hugo Núñez, Docente".**

Atentamente,

Jorge Andrade Santamaría
DECANO
Facultad Ciencias de la Educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas

JA/DS.

Avenida Ernesto Che Guevara y Av. Gabriel Secaira, Telefax 032206014 Ext 1149
Guaranda - Ecuador

Identificación del problema

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ((TDAH)) es considerado uno de los problemas de neurodesarrollo más frecuentes. Este trastorno se caracteriza por el predominio de alteraciones atencionales, sobreactividad motora e impulsividad. El impacto que tiene la presencia de estas alteraciones sobre el funcionamiento de los niños en múltiples áreas (académica, social, familiar), el inicio del mismo durante la etapa escolar, así como su persistencia a lo largo de la vida hacen que actualmente este trastorno represente un problema en el ámbito de la educación y la salud pública.

A nivel mundial, se han realizado numerosas investigaciones para tratar de determinar la prevalencia de este problema; sin embargo, la variabilidad en los hallazgos es grande probablemente relacionada a variaciones en la clasificación clínica de los criterios diagnósticos, los métodos diagnósticos empleados, los procedimientos de selección de la muestra y sus características socioculturales así como la diversidad en las fuentes que se utilizan para establecer la presencia de los síntomas. Dado que el diagnóstico del (TDAH) depende básicamente de las observaciones realizadas sobre conductas específicas presentes en diferentes contextos, los padres y maestros han sido considerados como fuentes de información útiles para determinar la presencia o ausencia de dichas conductas. Si bien, el contrastar la información obtenida por dos o más referentes (padres y maestros) es muy valioso, se corre el riesgo de presentarse variaciones en el acuerdo sobre la frecuencia y severidad de los síntomas, presentan los deberes incompletos, organizan poco y mal los deberes y cometen errores “tontos”, hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta), se distraen fácilmente, tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas). (Gómez, 1999).

Diagnóstico

El Diccionario Mundial de enfermedades DSM-IV señala 6 criterios para determinar la presencia del (TDAH) sin embargo en varios de los estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial no siempre son utilizados de manera completa ya que implica problemas metodológicos e incluso económicos. Hecho que puede modificar la tasa de prevalencia.

La gran variabilidad de la prevalencia reportada en la literatura tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo, hace necesario conocer la forma en la que se manifiesta el (TDAH) en contextos socioculturales específicos en muestras con y sin referencia educativa y clínica, en la actualidad son pocos los estudios sobre prevalencia del (TDAH) en poblaciones hispanohablantes y en Guaranda - Ecuador no se ha precisado aún la dimensión de este problema en la población infantil en edad escolar.

El conocimiento de la prevalencia del (TDAH) así como su distribución por edad, género, subtipo y la determinación del acuerdo existente entre dos fuentes informantes puede proporcionar un conocimiento más sólido sobre la manifestación de este problema en los niños de nuestro contexto social de tal manera que se puedan desarrollar estrategias de intervención apropiadas a las características de nuestra población. (Sattler, 2012).

Delimitación del Problema

El proyecto se realizara en la Unidad Educativa María Tapia de Velasco de la parroquia urbana de Guanujo del cantón Guaranda, Provincia Bolívar, periodo 2018 – 2019

JUSTIFICACIÓN

Desde El Ministerio de Educación Intercultural y Bilingüe en la República del Ecuador se emiten decretos y leyes que deben ser acatados por los docentes en el campo de educación inicial, educación básica y bachillerato que hacen valer jurídicamente los derechos de los estudiantes, pero que dichas leyes no se pueden cumplir al ser enfrentados con la realidad por la necesidad de capacitación a quienes diariamente afrontan la situación y tienen que solucionar a cada instante nuevas e inquietantes experiencias en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Docentes inseguros o sin el conocimiento de uno o varios problemas de aprendizaje y de salud pública no pueden avanzar en procesos de carácter didáctico y pedagógico manifestados con problemas ante la dificultad de la convivencia en el aula y un incomprendido bajo rendimiento académico.

Por ello es que al (TDAH), debe dársele la importancia necesaria para mitigar la violencia empezando dentro del salón de clase ya que es un trastorno que genera por sus síntomas, este tipo de circunstancias, o se alimenta de la agresividad de los que no lo saben tratar, así, no se dan resultados óptimos en el logro de la legalidad educativa de inclusión que se está manejando a través de suposiciones del docente donde se habla de hiperactividad, pero no lo define claramente ni lo asocia a un trastorno de acciones involuntarias.

También se evidencia claramente tal necesidad también en los instrumentos utilizados durante el trabajo donde los conceptos de los docentes manifiestan la inquietud por saber qué es y cómo manejar el (TDAH). Por ello, se requiere iniciar éste proyecto de intervención con los docentes de la institución y establecer Estrategias neuroeducativas para el manejo del (TDAH) porque es allí precisamente donde se encuentran el mayor número de niños que jamás fueron diagnosticados o evaluados.

Dentro de este tema de gran envergadura existe información necesaria de los síntomas, la observación de los mismos, la ruta a seguir teniendo en cuenta la construcción de un modelo neuroeducativas y las formas didácticas de adecuado manejo, de evaluación, apoyados en el marco legal, para no incurrir en equivocaciones y así evitar además errores de maltrato psicológico o de cualquier índole que pueden perjudicar la salud del estudiante sin prevenir otras situaciones que a futuro afectarían su vida personal y social.

Este trabajo sobre el (TDAH) en el ámbito escolar puede trascender llevando a nuevas provocaciones pedagógicas que permitan avanzar en la tan anhelada búsqueda de la calidad educativa donde la prioridad del proceso sea el conocer al ser humano para actuar sobre él y con él con el apoyo incondicional de la familia. Tarea que debe ser de todos en las instituciones educativas. Por ello, se inicia por los docentes porque son los que permanecen en el aula durante el año y deben afrontar y solucionar cada situación.

La metodología permite justificar dicha necesidad apoyando a los docentes en cuanto a las dudas y solicitudes de estrategias didácticas que permiten nuevas experiencias en el aula dejando abierta la posibilidad de realizar acciones que también pueden contribuir al mismo objetivo que no es más que dar la importancia al ser que existe al frente con posible diagnóstico o con (TDAH) ofreciendo un mundo de mejores opciones en el campo educativo, familiar y social. (Ministerio del Ecuador , 2001)

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar estrategias Neuroeducativas que permitan a los docentes reconocer los síntomas del Trastorno de Déficit Atencional más Hiperactividad (TDAH) en el aula de clase para un excelente manejo pedagógico en la Unidad Educativa María Tapia de Velasco de la parroquia urbana de Guanujo del cantón Guaranda, provincia Bolívar, periodo 2018 – 2019

Objetivos Específicos

- Desarrollar como estrategia Neuroeducativas la Capacitación a los docentes sobre el (TDAH), las manifestaciones en el aula de clase y los conocimientos básicos para un adecuado manejo psicopedagógico.

- Elaborar una cartilla de apoyo sobre estrategias Neuroeducativas para el manejo en el aula del (TDAH) dirigido a los docentes y padres de niños diagnosticados.

ESTRATEGIAS DE DESARROLLO Y APLICACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Desarrollar como estrategia Neuroeducativas la Capacitación a los docentes sobre el (TDAH), las manifestaciones en el aula de clase y los conocimientos básicos para un adecuado manejo psicopedagógico.

Cuadro N° 3 Actividades, Recursos, Autores, Tiempo, Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2019

Elaborar el Plan de Capacitación a los docentes conforme al Proyecto de Intervención Educativa	Laptop, Proyector de datos libros, artículos científicos.	Estudiantes. Tutor	60 HORAS	
Selección y Aplicación del material Neuroeducativo para la detección de (TDAH)	Laptop, Material didáctico Video Grabadora	Estudiantes	121 Horas	
Evaluación de las actividades realizadas.	Muestra Test Instrumento de evaluación	Estudiantes,	12 Horas	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Elaborar una cartilla de apoyo sobre estrategias Neuroeducativas para el manejo en el aula del (TDAH) dirigido a los docentes y padres de niños diagnosticados.

ACTIVIDADES	**RECURSOS**	**AUTORES**	**TIEMPO**	**OBSERVACIONES**
Identificar las Estrategias Neuroeducativas y las actividades necesarias para el	Laptop, libros, artículos científicos.	Estudiantes. Tutor	40 Horas	

manejo del (TDAH) en el aula				
Elaboración de la cartilla de acuerdo a las actividades seleccionadas a la población objetivo.	Laptop, Material Disfraces Canciones	Estudiantes	30 Horas	
Evaluación de las actividades realizadas.	Mediante preguntas Y actitudes	Estudiantes, muestra de la población objetivo.	15 horas	

Cuadro N° 4: Cartilla de apoyo sobre estrategias Neuroeducativas

Fuente: Elaboración propia, 2019

Seguimiento y evaluación

Cuadro N° 5: Estrategias de Desarrollo y Aplicación

ACTIVIDAD	OBJETIVO	FECHA	RESPONSABLES	BENEFICIARIOS
Presentación del proyecto al director del proyecto.	Revisar el documento presentado.		Director Estudiante	Unidad educativa Estudiante
Socialización del proyecto.	Mostrar y exponer el proyecto		Docente Estudiante	Unidad educativa Estudiante Alumnos
Aplicación del proyecto	- Determinar las estrategias Neuroeducativas para la detección del docente en el aula		Docente Estudiante Alumnos	Unidad educativa Estudiante Alumnos

	del (TDAH) de los niños y niñas de Primer Año de Educación Básica. - Preparación de la cartilla establecida como objetivo específico			
Evaluación y sugerencias	Analizar resultados		Docente Estudiante Alumnos	Unidad educativa Estudiante Alumnos

Fuente: Elaboración propia, 2019

ANEXO N° 2 Fotografías



Llenado de fichas de observación



Dinámicas al aire libre



Integración



Fomentación del compañerismo



Revisión de encuestas

ANEXO N° 3 Ficha De Observación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION SOCIALES

FILOSOFICAS Y HUMANISTICAS

ESCUELA DE EDUCACION PARVULARIA Y BASICA INICIAL

FICHA DE OBSERVACION SOBRE LAS ESTRETEGIAS NEUROEDUCATIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DEFICIT ATENCIONAL MAS HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA MARIA TAPIA DE VELASCO.

Anexo Nº 2 FICHA DE OBSERVACION

NOMBRE:_____

FECHA: _____

EDAD: _____

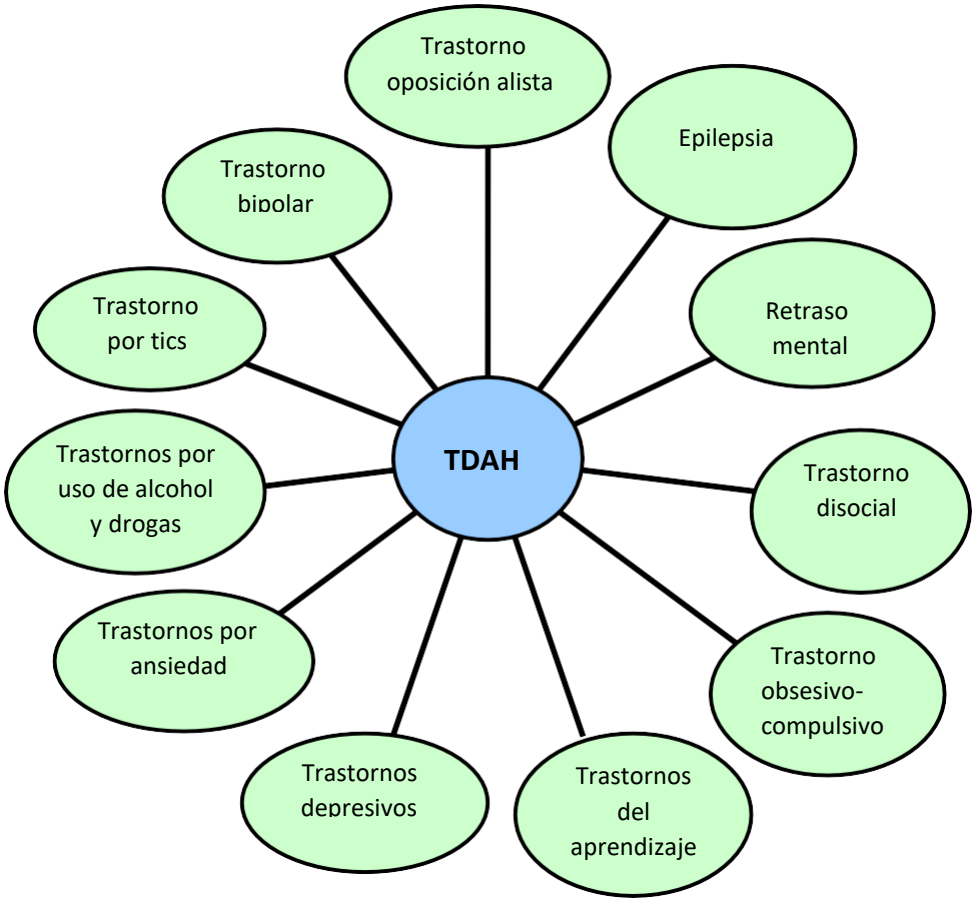
CRITERIO DE EVALUACION	**ITEM DE RESPUESTA**	
	SI	**NO**
A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.		
A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas		
A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.		
A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones).		
A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.		
A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).		
A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas).		
A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes		
Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo		

IMPRESIÓN PSICOPEDAGOGICA

……

……

ANEXO N° 4 Trastornos Asociados



ANEXO N° 5 Certificación de la Escuela

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES, FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS
DECANATO

Guaranda, 10 de octubre de 2018
Of.-00292-D-FCE-UEB-2018
Licenciada
Marilyn Vergara
Directora de la Unidad Educativa "María Tapia de Velasco"
Guanujo

Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y al mismo tiempo comunico a usted que la Universidad Estatal de Bolívar mantiene un Convenio para la realización de Prácticas Pre profesionales, Proyectos de Investigación y de Vinculación con el Ministerio de Educación, Zona 5 a la que pertenecemos.

En virtud de lo expuesto solicito autorice a quien corresponda se permita el ingreso a los estudiantes de la carrera de Educación Parvularia y Básica Inicial para que puedan realizar su proyecto de intervención educativa como parte del proceso de formación académica e investigativa del estudiante.

Por su atención al presente, elevo mi más profundo agradecimiento.

Atentamente,

Jorge Andrade Santamaría
Decano

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DECANO
Guaranda - Ecuador

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL
"MARÍA TAPIA DE VELASCO"
GUANUJO

Recibido
11-10-2018
10:15

ANEXO Nº6 Certificado de la Unidad Educativa Maria Tapia de Velasco.

Guaranda, 05 de enero del 2019

CERTIFICA:

Que el señor. FRANCO JUNIOR PILCO PURCACHI, con cedula de ciudadanía N° 0202331385, realizó las prácticas del **PROYECTO DE INTERVENCION** como modalidad de titulación, bajo la dirección de la docente. LIC. MARILIN VERGARA, de educación inicial 2 del CEI, "MARIA TAPIA DE VELASCO", a partir del 5 noviembre al 23 diciembre del 2018, cumpliendo con un total de 250 horas, en las cuales demostró capacidad y responsabilidad en las actividades encomendadas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad pudiendo el interesado hacer uso del presente documento para los fines legales pertinentes.

Atentamente,

CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL "MARÍA TAPIA DE VELASCO" GUANUJO

Lic. MARILIN VERGARA
DIRECTORA DEL CEI.
MARIA TAPIA DE VELASCO

ANEXO N° 7 Certificación del Urkund

