

*UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.*

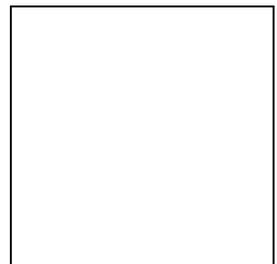
*Unidad Ajusco*

*“PROPUESTA DE INSTRUMENTO PSICOPEDAGÓGICO  
QUE APOYE A LOS PADRES DE NIÑOS PREESCOLARES  
CON DÉFICIT DE ATENCIÓN”.*

*T E S I S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA  
P R E S E N T A:  
MARÍA JUDITH ISLAS YÁÑEZ*

*ASESOR: LIC. MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ BEDOLLA.*

*MÉXICO D.F., JULIO DEL 2002.*



## *Agradecimientos*

*Con la ilusión del ayer y la esperanza del  
Mañana, le doy gracias a Dios por haberme  
Permitido ver concluida mi carrera profesional.*

*Gracias a ellos aprendí a reír y a llorar,  
A pensar y a crear, a crecer y a demostrar  
Lo que puedo hacer... hoy, gracias a su apoyo,  
Pude concluir mi carrera profesional...  
A mis padres solo les puedo decir: "¡Gracias!".*

*Por tu ausencia y tu presencia; por la  
Amistad, la confianza, la paciencia y el  
cariño que nos Mantiene unidos y  
nos unirá siempre como hermanos...  
Gracias Jenaro.*

*A veces nuestra luz de conocimiento se*

*apaga, pero otro ser humano la enciende.  
Cada uno de nosotros debe el más  
profundo agradecimiento a quienes han vuelto  
a encender esa luz dentro de nosotros...*

*Albert Schweitzer.*

*y sobre todo encender la luz del conocimiento que es de las virtudes  
más valiosas que nos quedan... A todos mis maestros les dedico mi  
más sincero agradecimiento, por ayudarme a encender esa luz de  
conocimiento en mi vida...*

---

*Para saber valerse de los amigos se necesita sensatez,  
tacto e ingenio. Unos son buenos para estar lejos y  
Otros cerca. El que no era bueno para la conversación,  
lo era para la correspondencia.*

*Saberlos conservar es más importante que hacer amigos.  
No hay desierto como vivir sin ellos. La amistad es el  
único remedio contra la suerte adversa y es un desahogo del alma.*

*Baltasar Gracián.*

*Es así como agradezco a las personas que vieron de cerca el proceso  
de realización y término de éste trabajo y de mi carrera profesional,  
porque finalmente, todos y cada uno de ellos son mis amigos y han  
estado presentes, cada uno a su manera, en los momentos de triunfo y  
en los adversos; y porque ime han dado la fortuna de contar con su  
amistad!*

## RESUMEN.

*El presente trabajo se enfoca a la elaboración de un manual para padres de familia, con la finalidad de que éstos, a su vez, puedan trabajar con sus hijos. Estos niños con una dificultad específica que es el déficit de Atención en un nivel inicial, como lo es el preescolar, específicamente, entre los 4 y los 6 años de edad.*

*Las características visibles de este trastorno son esencialmente conductas, como lo son: la desorganización, olvidos, descuidos, impulsividad y algunas dificultades específicas al interactuar. Sin embargo, existe en la mayoría de estos niños, un daño a nivel neurológico, específicamente a nivel del lóbulo frontal, situación que los hace actuar de esa manera.*

*Este trastorno se ha trabajado desde hace unos años dentro de la Psicología y la Psiquiatría, desde un punto de vista conductista o cognoscitivista, sin embargo, los estudios más recientes sugieren que el tratamiento sea a través de ambas corrientes; por lo cual, en este trabajo se retoman ambos, tanto en el respaldo teórico, como en el manual mismo.*

*Todo lo anterior, desde un punto de vista psicopedagógico, en un manual accesible para que los padres de familia lo pongan en práctica con sus hijos en casa.*

## INTRODUCCIÓN

*La finalidad del presente trabajo es desarrollar un instrumento de apoyo psicopedagógico dirigido a los padres de familia de niños con características de déficit de atención.*

*Lo anterior, visto desde una perspectiva psicopedagógica, que sirva de apoyo a dichos padres, para informar, otorgar ejercicios prácticos, y sugerir estrategias para la convivencia diaria con sus hijos.*

*Para lograr dicho fin, es necesario hacer un recorrido teórico completo, que abarque especialmente el tema de la atención, así como las corrientes que lo han abordado, para que con base en esto, se elabore dicho manual.*

*Retomaremos entonces, la experiencia de diversos autores, que nos hablan específicamente de las corrientes teóricas y en consecuencia, de los tratamientos que más se han acercado tanto al tema de la atención como a su disfunción, vista ésta como el déficit de atención.*

*Los planteamientos teóricos a los que se hace referencia son el análisis experimental de la conducta y el cognoscitivismo por ser los de mayor relevancia en el campo, sin embargo, se retoman algunas definiciones que se consideraron importantes de otras disciplinas afines.*

*Así pues, el presente trabajo está estructurado de la siguiente manera:*

*En un primer momento, el planteamiento y la justificación del mismo; posteriormente, los antecedentes de la atención desde diferentes puntos de vista y concretamente, los modelos teóricos a los que se ha hecho referencia. Continuamos con los aspectos evolutivos del déficit de atención, así como su diagnóstico y las diversas alternativas de tratamiento, centrándonos directamente en el tratamiento psicopedagógico. Concluyendo en esta misma línea con el quehacer de los padres.*

*Finalmente, se presenta el manual completo, la propuesta de trabajo del mismo, la bibliografía y los anexos correspondientes.*

## ÍNDICE

*Página.*

*Resumen.* 1  
*Introducción.* 2

*Planteamiento del problema* 5  
*Justificación.* 7

### Marco teórico

<i>1. La Atención:</i>	<i>9</i>
<i>1.1 Antecedentes</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Definiciones</i>	<i>12</i>
<i>1.2.1 Modelo conductista.</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2 Modelo cognoscitivo.</i>	<i>15</i>
<i>1.2.3 Enfoque psicomotriz.</i>	<i>17</i>
<i>2. Déficit de Atención:</i>	<i>20</i>
<i>2.1 Desarrollo evolutivo</i>	<i>21</i>
<i>2.2 Consideraciones neurofisiológicas</i>	<i>25</i>
<i>2.3 Causas</i>	<i>29</i>
<i>2.4 Diagnóstico</i>	<i>30</i>
<i>2.5 Implicaciones educativas</i>	<i>32</i>
<i>3. Tratamiento:</i>	<i>34</i>
<i>3.1 Intervención Psicopedagógica</i>	<i>35</i>
<i>3.2 Atención</i>	<i>36</i>
<i>3.3 Memoria</i>	<i>41</i>
<i>3.4 Motricidad fina</i>	<i>43</i>

	<i>Página</i>
<i>4. El quehacer de los padres</i>	<i>45</i>
<i>4.1 Participación de los padres</i>	<i>48</i>
<b><u>Método.</u></b>	<i>49</i>
<i>Del manual:</i>	
<i>1. Origen</i>	<i>50</i>
<i>2. Construcción</i>	<i>51</i>
<i>3. Objetivos</i>	<i>52</i>
<i>4. Característica</i>	<i>52</i>
<i>5. Estructura</i>	<i>53</i>
<i>6. Alcances</i>	<i>55</i>
<i>7. Propuesta de trabajo para la aplicación y validación del manual.</i>	<i>56</i>
<i>7.1 Procedimiento</i>	<i>56</i>
<i>7.2 Validación</i>	<i>57</i>
<i>7.3 Programa</i>	<i>58</i>
<i>7.4 Taller</i>	<i>59</i>
<i>7.5 Análisis de resultados</i>	<i>63</i>
<b><u>Manual.</u></b>	<i>65</i>
<b><u>Bibliografía</u></b>	<i>114</i>
<b><u>Síntesis.</u></b>	<i>117</i>
<b><u>Anexos</u></b>	<i>119</i>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

*La educación preescolar es fundamental para que el individuo alcance un pleno desarrollo, así mismo, sea el periodo adecuado para detectar algún problema en su crecimiento y madurez, y también es el momento de dar atención adecuada, ya que su participación en alguna actividad estaría limitada si se presenta alguna disfuncionalidad.*

*Las principales dificultades que los niños presentan en la escuela son: problemas en la atención y aprendizaje o trastornos de la conducta.*

*Es importante, entonces, considerar que las dificultades en el aprendizaje suelen ser el principal motivo por lo que los padres consultan a los neurólogos, psicólogos y psicopedagogos. Los trastornos en el aprendizaje o de la conducta en el ámbito escolar, constituyen una fuente de preocupación para los padres, pues con frecuencia son indicadores de que algo no funciona bien en el niño y esto puede conducir a que sea rechazado por sus compañeros o por la escuela, o simplemente que no pueda realizar lo que sí pueden otros niños de su misma edad.*

*Una de las principales disfunciones a las que se hace referencia, es el Trastorno por Déficit de Atención que, según estudios, su detección a tiempo puede evitar problemas posteriores a su ingreso a la educación primaria, si es canalizada a las instituciones especializadas para su tratamiento ya que si un niño no puede sostener su atención, su aprendizaje estaría por debajo de lo que permitiría su inteligencia.*

*Es aquí, donde los padres tienen un papel fundamental en la detección y tratamiento de sus hijos; ya que son ellos los que conviven cotidianamente con los niños y pueden darse cuenta de cualquier alteración en la conducta que no sea la misma comparándola con niños de su misma edad, esto desde una etapa muy temprana hasta su edad actual, es decir, entre 4 y 6 años de edad. Sin embargo, no siempre son tomadas en cuenta sino hasta que ingresan a la educación preescolar.*

*Cuando son detectadas algunas características de déficit de atención en los niños, se trabaja con éstos, más no con los padres; es decir, no se les proporciona información acerca del trastorno ni la forma de manejo y trabajo en casa*

*De ahí la necesidad de elaborar un manual que oriente congruentemente a los padres de familia de niños preescolares que presenten características de Déficit de Atención; para que a su vez, puedan desempeñar correcta y constructivamente su papel como padres en casa con sus hijos, con la finalidad de evitar, disminuir o prevenir según sea el caso, problemas posteriores a su ingreso a la educación primaria.*

## JUSTIFICACIÓN

*Cada ser humano tiene características individuales muy específicas que lo diferencian de otros, sea que existan vínculos parentales o no los haya.*

*Esta distinción es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, que a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo de un individuo darán como resultado la determinación caracteriológica de cada ser humano (Lozano 2000), de esta forma se podrían observar disfunciones, variaciones o patologías como es el caso del déficit de atención que pudiera llegar a presentar cada individuo en su conducta. La forma de aparición será paulatinamente conforme el niño comience a socializar de inicio en casa y posteriormente fuera de ella..*

*Es entonces, cuando comienza la actividad escolar en la que debe relacionarse socialmente con otros niños y con las maestras, y no sólo eso, sino que además, debe demostrar un nivel de rendimiento académico que por lo general, no se alcanza en los casos de niños con Déficit de Atención. Es entonces cuando la familia es alertada por los profesores, motivando a la búsqueda de ayuda profesional.*

*Es por ello que, la detección oportuna de esta dificultad, permite su rápido abordaje y solución, evitándose así que la situación se agrave, así como tratamientos que resulten estériles o que, en el mejor de los casos, ofrecen resultados insuficientes (Gratch, 2001).*

*El Déficit de Atención abarca un porcentaje alto de la población infantil, en un porcentaje que va del 5 al 10% de la población escolar (Grau, 2000), provocando que los niños a pesar de tener un buen nivel de inteligencia, tengan un bajo rendimiento escolar e incluso, lleguen a un total fracaso que los hará desertar. Al entrar a la adolescencia es probable que caigan en conductas antisociales, así como el consumo de alcohol o drogas (Lozano, 2000); por lo que resulta imprescindible atacar el problema lo más tempranamente posible.*

*El Trastorno por Déficit de Atención es la patología neurofuncional que por sus principales características se beneficia, por un lado, de una terapia psicopedagógica enfocada en mejorar la atención, y por el otro, de una terapia psicomotora, la cual debe insistir en la normalización del balance psicomotor frecuentemente alterado (Durivage, 1992); y de esta forma, tratar de prevenir los trastornos de aprendizaje lecto escritor que pueda presentar el niño, sobre todo en los primeros años de la educación básica.*

*Es por todo lo anterior, que no es suficiente detectar en los niños preescolares características del Déficit de Atención, sino asignar una buena atención al niño, que debiera continuarse en casa.*

*Por ello, es necesario planear un adecuado apoyo psicopedagógico enfocado a los padres de familia de estos niños, para que puedan continuar la labor en casa a través de un adecuado manejo del menor, con actividades idóneas que habiliten al menor en las áreas de atención y coordinación principalmente, concentrado todo esto, a través en un manual.*

## MARCO TEÓRICO.

### 1. ATENCIÓN

#### 1.1 ANTECEDENTES

*A todos se nos pide que prestemos atención, aunque nadie cree necesario explicar qué significa esto. Gradualmente aprendemos que atender significa estar quietos y concentrados únicamente en el tema o la actividad que tenemos entre manos. Si nuestra mente divaga, decimos que estamos distraídos.*

*Por lo tanto, podríamos decir que la Atención controla el campo perceptivo, seleccionando los estímulos o la información que se encuentra a nuestro alrededor, permitiéndole discriminar entre estímulos relevantes e irrelevantes.*

*Si esto es la Atención, sería conveniente entonces conocer cómo conceptualizan y manejan este tema algunas otras áreas; así como los diferentes campos de Psicología y que, si bien no son parte de esta última, sí son apoyos o puntos de referencia que son dignos de tomarse en cuenta:*

*En primer lugar, para la Neurología, la Atención es una de las cualidades de la actividad intelectual que se encuentra al nivel del juicio, la memoria y la inteligencia. Su desarrollo dependería del patrimonio genético de la maduración de la personalidad y de la educación recibida. Su función consistiría, entonces, en controlar el campo de aplicación de la actividad intelectual (Vigil, 1988).*

*La Fisiología nos explica que es la corteza cerebral en su parte frontal la que regula los procesos atencionales. Estas funciones y más concretamente la Atención, estarían expuestas a posibles traumas, afecciones o desorganizaciones, en cuyo caso sufrirían un deterioro reversible o no según las circunstancias (Vigil, 1988).*

*Para la Pediatría, la Atención forma parte de las áreas del desarrollo de los niños, que se consolida en los primeros años de vida. La conceptualizan como un proceso activo, continuo y auto reforzado de selección. Esto es, que ante la gran cantidad de estímulos internos y externos (sensaciones motoras, auditivas, visuales, de movimiento, memoria, sentimientos, asociaciones e ideas) sólo algunas adquieren prioridad, mientras que otras son relegadas a un nivel por debajo de la vigilancia consciente. Este proceso permite a los niños centrarse a propósito y durante lapsos de tiempo apropiados, para recibir datos que los guíen hacia actividades productivas o de aprendizaje. (Nelson, 1990).*

*El campo de la Psiquiatría, no ha tratado específicamente el fenómeno de la atención, pero su relación con el ciclo sueño-vigilia, es evidente, más aún con sus perturbaciones, insomnio y somnolencia (Vigil, 1988).*

*Ahora bien, entrando específicamente en materia, tenemos que: la Atención ha sido objeto de estudio desde el inicio de la Psicología experimental. De acuerdo con Miller (1989), Los introspeccionistas como Wunth consideraban que hay tres elementos simples e irreductibles sobre los que descansa la compleja actividad mental y son: la sensación (elementos característicos del fenómeno percepción), la afección o el sentimiento (elemento característico de la emoción) y la imagen (elemento de la idea). Así cada imagen y sensación poseen una cualidad típica, una duración temporal variable y un cierto grado de intensidad, que puede presentarse a la conciencia con mayor o menor claridad. Esto es lo que denominaban la Atención.*

*Con el paso del tiempo llega el Conductismo y con él, muchas especulaciones con respecto a lo estudiado hasta ese momento; es decir, esta corriente difiere de los estudios introspectivos, ya que no eran conductas observables, sino procesos internos y por tanto, no podían ser explicados. Por esto, el conductismo no explica a ciencia cierta el término Atención, sin embargo, establece programas de instrucción en los cuales presenta algunas estrategias y sugerencias específicas sobre los momentos*

*atencionales que toda percepción conlleva, esto es a través de su ya conocido estímulo-respuesta (Ribes, 1974).*

*Posteriormente se encuentra la Psicología Cognitiva, la cual ha estudiado detenidamente el papel de la atención en todo procesamiento de la información. Para el paradigma cognitivo, la atención es interactiva, es decir, depende tanto del sujeto como de la información y ambos se transforman mutuamente. Dicho de otro modo, de acuerdo con Piaget, hay asimilación de lo percibido y acomodación del ser humano como sistema sensorial, es decir, hay un equilibrio.*

*Para concluir, nos encontramos con la Psicomotricidad, también llamada educación corporal, está relacionada directamente con la relajación. En donde, la atención, es un concepto corporal, es decir, está enraizada con el inicio de la conducta, el tono muscular, y como tal, se va formando a través del esquema corporal, se muestra sobre todo en el equilibrio y, en menor medida, en la oxigenación que el proceso respiratorio regula (Vigil, 1988).*

*Después de este breve y concreto recorrido, acerca de las diferentes posturas y concepciones de la atención, bastará ubicarnos en uno de ellos, para conocer la trayectoria que ha tenido el término a lo largo de los años y entender, según la perspectiva, las diferentes definiciones de atención.*

*Sin embargo, resulta interesante mencionar finalmente, qué es la atención:*

*El poder de atención consiste en la detención del gradual pasear de sensaciones, percepciones, ideas y sentimientos; y considerar tan solo uno de estos estados de la conciencia, excluyendo provisionalmente a los demás. Es un poder de detención... La atención es una cualidad preciosa, es el instrumento más útil de la cultura intelectual y una de las condiciones esenciales para tener éxito en la vida. (Tocquet, 1970).*

## 1.2 ATENCIÓN.

*Como se ha mencionado, la atención puede ser abordada desde diversas posiciones teóricas, sin embargo, ha de adecuarse al momento evolutivo del niño o grupo de niños.*

*Está muy ligada a la percepción y unidas se pueden considerar como una habilidad instrumental o técnica de base (Vigil, 1988), por lo que tiene que ser trabajada en edades tempranas.*

*Básicamente, existen dos planteamientos teóricos en el tratamiento de la atención y un enfoque complementario desde el inicio de la escolaridad, es decir, desde preescolar. Dichos planteamientos son los que se derivan del modelo conductista y el cognoscitivista; el enfoque complementario es el psicomotriz.*

### *1.2.1 Modelo Conductista.*

*El conductismo está enfocado a explicar exclusivamente las conductas observables y modificarlas a través del principio básico que es un estímulo para obtener una respuesta.*

*El conductismo propiamente no ha tenido en cuenta la atención, ya que se trata de una supuesta actividad mental, por lo tanto no es manipulable y es de difícil medida. Sin embargo, la modificación de conducta ofrece modelos para trabajar conductas atencionales, pero entonces, ¿Qué es la modificación de conducta?*

*La modificación de conducta son técnicas específicas para obtener una conducta esperada en un individuo. Y a este conjunto de técnicas, se le ha denominado: análisis conductual aplicado, mismo que se deriva del condicionamiento operante.*

*De acuerdo con Ribes (1972) el análisis conductual aplicado se desarrolla a partir de la observación de tres cambios fundamentales que son: Un*

*cambio en el medio en forma de objeto o acontecimiento, que influye en el organismo, al cual se denomina “estímulo”; un cambio en el organismo que se traduce en alguna forma de complemento observable, al que se denomina “respuesta o conducta”; y, un nuevo cambio en el medio, en forma de objeto o acontecimiento, efecto de dicha conducta y se le denomina “consecuencia”.*

*Nos dice Ribes (1972) que a esta triple relación entre un estímulo previo, una conducta y un estímulo consecuencia de dicha conducta, se le llama la triple relación de contingencia, y que es la piedra angular del análisis experimental aplicado de la conducta.*

*Con base en el planteamiento anterior, se establecen programas para modificar conductas específicas.*

*La atención es considerada como una conducta básica, ya que le permite al niño una autosuficiencia relativa respecto a su manejo personal. Por lo tanto se establece un programa de modificación de conductas básicas.*

*Uno de los objetivos de esta programa, sería que sí se trabajara la atención, tanto en el aula como en casa, se conseguiría que el niño siga instrucciones, trabaje tranquilamente y sea capaz de asimilar toda la información que le llegue (Vigil, 1988); al respecto, Kozloff (1974), establece cuatro conductas básicas, previas a todo aprendizaje:*

- γ Contacto ocular espontáneo; se refiere a que el niño mire los ojos de la persona sin que haya que decírselo.*
- γ Contacto ocular ante orden; se refiere a que el niño mire a los ojos de una persona cuando se le solicite.*
- γ Cooperación al solicitarla verbalmente con palabras simples.*
- γ Se siente a trabajar en alguna tarea, el tiempo suficiente para poder ser recompensado.*

*Para finalizar este programa Vigil (1988) comenta que, utilizando el condicionamiento operante y el análisis funcional que de él se deriva, trabajando en casa –o en la escuela– se alcanzan resultados estimables.*

*Al respecto, Ribes (1974), menciona que las conductas de atención, son conductas recurrentes indispensables para el desarrollo de cualquier programa conductual, incluyendo los repertorios básicos generalizados de imitación y seguimiento de instrucciones.*

*Continuando con Ribes (1974), se pueden distinguir tres etapas progresivas de atención:*

- 1. Establecimiento del contacto visual con el estímulo.*
- 2. Fijación visual en situaciones discriminativas. En este rubro, es importante destacar que no basta definir la respuesta de atención en términos exclusivos de fijación visual en el estímulo, sino que, es necesario especificarla adicionalmente, con base en la emisión de la respuesta correcta en la situación discriminativa.*
- 3. Seguimiento visual de estímulos sucesivos. Este tipo de programa desarrolla la conducta precurrente necesaria para responder adecuadamente ante formas complejas de discriminación de estímulos sucesivos o estímulos simultáneos que, necesariamente, requieren ser reconocidos entre varios estímulos presentes o pasados.*

*El repertorio de entrada para este programa es el siguiente: la etapa a) de contacto, no requiere repertorio de entrada previo; el programa b) de fijación visual en situaciones discriminativas, requiere un repertorio de entrada formado por la conducta terminal del programa a). A su vez, la etapa c) de seguimiento visual, requiere un repertorio de entrada formado por las conductas terminales de los programas a) de contacto y b) de fijación visual, mas un repertorio verbal mínimo.*

*El repertorio terminal. Se considera concluida cada etapa cuando, en la etapa a) exista un número mínimo de contactos en un período fijo; en la etapa b) cuando exista un 90% de respuestas correctas en situaciones discriminativas de la respuesta de atención; y en la etapa c) cuando el niño*

*responda un 90% de aciertos en situaciones de reconocimiento de estímulos presentados en sucesión temporal.*

## **1.2.2 Modelo Cognitivo.**

*Este modelo afirma que la forma como alguien actúa es debido a la manera en que lo haya pensado, es decir, que necesita pensar antes de actuar; Por lo tanto, este modelo está enfocado a estudiar la mente. Contradiendo el modelo anterior, ya que para esta teoría, la conducta humana es algo más que la simple respuesta o estímulo.*

*Esta posición teórica nos dice que la mente está formada por símbolos que se relacionan entre sí, organizándose jerárquicamente formando esquemas.*

*Una de las partes medulares es lo que conocemos como memoria, entendida como la capacidad para guardar información en lo que se conoce como memoria sensorial.*

*Por otro lado, existe la memoria a corto plazo y memoria a largo plazo; la forma en que se ligan es la siguiente:*

*Los estímulos sensoriales, incluyendo visuales y auditivos, son captados por medio de la memoria sensorial; posteriormente, esta información pasa a la memoria a corto plazo a través de la repetición y finalmente, pasa a la memoria a largo plazo, donde dicha información es organizada jerárquicamente formando esquemas y, a su vez, estructuras.*

*En consecuencia, la memoria no es algo estático, sino por el contrario es dinámico; El sentido común sirve de puente o trasmisor de lo que se puede repetir, esto favorece para pasar de esquemas previos y generar esquemas nuevos.*

*Aclarando lo anterior, sería importante mencionar qué es un esquema. De acuerdo con Piaget, un esquema, es una estructura lógico-matemática de las acciones. La finalidad de los esquemas es la de sustituir pensamientos*

*lógicos. Los esquemas pueden permanecer activos en el tiempo, sin estimulación exterior y son susceptibles de transformación gracias a su propio funcionamiento en el caso del desarrollo.*

*Una estructura es un conjunto de esquemas relacionados de cierta manera, y como consecuencia de la interacción continua entre el sujeto y el medio, se va dando una construcción gradual de los esquemas debido a dicha interacción, construyéndose así las nuevas estructuras.*

*Ahora bien, continuando con Piaget, menciona que existe un proceso básico de asimilación y acomodación en donde dice: Asimilación es el proceso que realiza la interacción de los objetos nuevos a las estructuras anteriores, así como la elaboración de estructuras nuevas por el sujeto, actuando en interacción con el medio ambiente.*

*La acomodación se refiere a las relaciones que se obtienen desde el exterior del medio, asociándose con un conocimiento anterior.*

*Es así como el nivel de competencia intelectual de una persona, en un momento determinado de su desarrollo depende de la naturaleza de sus esquemas, del número de los mismos y de la manera en cómo se combinan y coordinan entre sí (Coll, 1990).*

*Finalmente, el desarrollo o maduración se considera como una condición previa del aprendizaje pero nunca como resultado del mismo (Cole, 1979).*

*La atención es un proceso mental estrechamente ligado a la memoria, ya que si no existe una correcta percepción, ni una correcta memoria sensorial, debido a dificultades atencionales, la información es perdida y difícilmente pasa a la memoria a corto y largo plazo.*

*Una de las aportaciones en este campo la menciona Vigil (1988) quién cita a Tomilson, quien a su vez menciona que el ser humano procesa información en tres niveles:*

- 1) *En un nivel tenemos el procesamiento pre-atento que es como un tipo de conciencia que mira de reojo.*
- 2) *En este nivel tenemos que atender, nos permite examinar otras propiedades menos evidentes en la vida corriente, muchas veces es suficiente con utilizar el proceso pre-atento.*
- 3) *Habría un tercer nivel en que los procesos se producen de manera automática e inconsciente. Tal como lo establecieron (Posner y Snyder 1975) ya que hay procesamientos que se dan sin intencionalidad, no son conscientes y no interfieren en ninguna actividad mental.*

*En el caso específico de la educación preescolar, la acción psicopedagógica debería estar dirigida fundamentalmente a potenciar y favorecer la construcción de las estructuras operatorias concretas (habilidades de análisis, discriminación, coordinación, identificación, etc.) y las competencias que las caracterizan: reversibilidad, juicio moral autónomo, reciprocidad en las relaciones, coordinación de los puntos de vista, etc. (Kamili, 1972).*

### ***1.2.3 Enfoque Psicomotriz.***

*La exploración psicomotriz nos da una forma de explorar la atención.*

*Para iniciar Vayer (1977) nos indica que hay conductas psicomotrices que, perturbadas, producen a su vez alteraciones en la atención. Estas son:*

- γ Control postural,*
- γ Control respiratorio,*
- γ Control segmentario,*
- γ Lateralidad.*

*Su origen –menciona– puede estar en problemas psicoafectivos o en accidentes neurológicos. Lo cierto –continúa–, es que tales conductas perturbadas devienen en agitación, inestabilidad y agresividad, aminorando la capacidad de atención. Para detectarlo –finaliza– bastaría*

*observar qué equilibrio mantiene el niño, cómo respira y si su lateralidad está debidamente afianzada.*

*Es sabido que la educación corporal ha integrado las primeras nociones básicas que constituyen el requisito para el aprendizaje posterior a través de la vivencia corporal. Es la unidad psicosomática la receptora de la educación y como tal, una serie de nociones fundamentales como: intensidad, magnitud, velocidad, dirección, situación, orientación y relación, que habrían de ser experimentados por el sujeto de una manera totalizadora (Vigil, 1988).*

*Retomando nuevamente a Vayer (1977), nos reitera que la educación del esquema corporal, tiene repercusiones directas sobre el mejoramiento de la atención; así mismo, nos explica sus conceptos básicos que es la respiración y la relajación.*

*La relajación hace referencia rápidamente a tranquilidad y distensión. Pero no es solo eso, además de la pasividad que entraña, conlleva una actividad distinta, la atención interiorizada o concentración que el sujeto pone sobre sí mismo.*

*La respiración va relacionada al punto anterior, con una buena técnica pausada y rítmica.*

*La propuesta de tratamiento sería entonces, ejercicios de:*

- 1) Equilibrio: pídale que se mantenga sobre una u otra pierna, alternativamente, etc.*
- 2) Respiración: Comprobar si respira únicamente por la nariz y si el ritmo respiratorio es suficientemente amplio, etc.*
- 3) Lateralidad: manejar alternativamente ambas manos, ojos y pies en diferentes tareas.*

*Hasta aquí, hemos visto cómo la atención puede ser mejorada a través de ejercicios. Vigil (1988) nos dice que existe otra forma de abordar la educación de la atención, a través de algunas reglas que le ayuden a mantener la atención cuando estudia:*

- γ Es conveniente que el niño disponga de una distribución semanal de trabajo. Menciona que es la mejor forma de concentrarse.*
- γ Es conveniente que al iniciar la sesión de estudio, se relaje y concentre a la vez.*
- γ Es mejor trabajar con el estómago vacío, una ligera comida puede ser suficiente para empezar a estudiar.*
- γ Se necesita un descanso sistemático a lo largo de la sesión. Además es necesario un cambio de actividad o de materia cada 40 o 45 minutos, para evitar la saturación.*
- γ Tener método en el estudio.*

## 2. DÉFICIT DE ATENCIÓN.

*Grau (2000), nos dice que el término “Déficit”, según la Real Academia es la falta o escasez de algo que se juzga necesario. Nos dice a su vez, que los norteamericanos lo definen como: la diferencia entre lo que se tiene y lo que hace falta.*

*Por otro lado, que hay quienes prefieren emplear la palabra síndrome, ya que según la Real Academia Española, es un conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada.*

*Sin embargo él mismo concluye que quizá lo que defina más el fenómeno sea el término “dispersión”, por que más que un faltante -relativo o no- lo que hay es una dispersión de la atención en muchos focos, lo que deriva en la inutilidad de ésta como función intelectual.*

*El déficit de atención o también llamado déficit atencional, es un padecimiento que se presenta en la infancia y puede extenderse hasta la adultez. Abordado principalmente por las disciplinas neurológicas como psiquiátricas, médicas y psicológicas principalmente, de manera que, el área educativa quedaba exenta del tratamiento y diagnóstico de estos niños y sin embargo, trabajaban con ellos y lo siguen haciendo.*

*La estadística generada hasta 1993, sostiene que este trastorno afecta del 3 al 5% de los niños en edad escolar que empiezan a manifestarse desde los 3 o 4 años de edad, pero se hace muy evidente y son detectados principalmente en los primeros 4 años de la educación básica, siendo más común en niños que en niñas en una proporción de 1 a 5 (Grau, 2000).*

*Una breve historia de la terminología sería la siguiente:*

*1940 se diagnosticaba como daño cerebral mínimo o daño cerebral orgánico.*

*1960 como disfunción cerebral mínima, daño cerebral difuso, disfunción cerebral orgánica, impulsividad orgánica, síndrome cuneiforme.*

*1965 síndrome hiperkinético, síndrome de desorganización cerebral, síndrome de Strauss, síndrome de hiper -excitabilidad, trastorno hiperkinético, síndrome afasoide, retraso maduracional, discapacidad psicolingüística, trastorno psiconeurológico, agnosia auditiva, trastorno específico de lenguaje, trastorno de la atención, discapacidad específica de la lectura, síndrome del niño torpe, retardo lector primario, discincronía neurofisiológica, reacción hiperkinética.*

*1980 déficit atencional con o sin hiperactividad.*

*1987 déficit atencional con hiperactividad, déficit de atención indiferenciado (sin hiperactividad).*

## *2.1 Desarrollo evolutivo del Déficit de Atención*

*Por lo común el trastorno por déficit de atención es diagnosticado entre los 5 y los 7 años de edad. Esto no quiere decir que el trastorno no estuvo presente en edades anteriores; lo que ocurre es que se hace más evidente cuando el niño comienza a socializar fuera de su casa, esto es, cuando entra a la escuela.*

*De acuerdo con investigaciones realizadas por Lozano (2000), las familias de estos niños, en su gran mayoría, no advierten que las manifestaciones de inquietud de estos niños forman parte de un trastorno, por lo cual el niño recibe un trato bastante forzado y es tolerado a medias por su familia. Por lo*

*mismo existe poca evidencia estadística de casos de déficit de atención en edades menores a los 6 años.*

### *Primera infancia:*

*De acuerdo con Lozano (2000) las manifestaciones de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención en la primera infancia son:*

- 1. Los problemas del sueño, esto es, que sea muy ligero e inquieto, los periodos sean cortos y el despertar sea seguido de llanto e irritabilidad.*
- 2. Dificultades en la alimentación, esto es, succión deficiente acompañada de llanto, distracción con estímulos simples, horario fluctuante, es decir, sus horarios de comida, no siempre los aprovecha, lo cual genera ansiedad en la madre y alteraciones en la relación materno-infantil.*
- 3. Inquietud, esto es, frecuentes movimientos de las manos durante la lactancia tendiendo en ocasiones a arañar o pellizcar a su madre; movimientos muy frecuentes de su cabeza, da vuelta en su cuna de un lado a otro, cuando comienza a gatear está en constante movimiento, cuando comienza a caminar tienden a correr y descansan muy poco. Son más proclives a los accidentes y caídas por lo que requiere más supervisión y cuidado que otros niños.*
- 4. Irritabilidad excesiva, esto es, se pueden mostrar huraños cuando los toman en brazos y pueden dar golpes con sus manos en el rostro de la madre o el padre; toleran poco el estar en brazos de personas desconocidas, dando la impresión de tener un menor nivel de sociabilidad que otros niños.*
- 5. Llanto, esto es, lloran mucho más que sus hermanos a la misma edad.*

*En esta etapa es cuando la madre empieza a detectar mucho más claramente los problemas de conducta entre un niño con déficit de atención y otro sano, por lo que el manejo y control del niño con este trastorno, se convierte en un factor generador de estrés para la madre, que da como resultado una inadecuada relación madre – hijo.*

## Preescolar

*En esta edad, los estudios realizados son más abundantes que en la etapa anterior; el niño tiene acceso a sus primeras relaciones sociales, lo cual permite tener criterios adicionales para la orientación diagnóstica.*

*De acuerdo con estudios realizados por Lozano (2000) las manifestaciones en esta edad son las siguientes:*

- 1. Déficit de atención: los periodos de atención en una actividad son cortos, cambian el foco de atención ante cualquier estímulo por mínimo que este sea, tienen dificultades para participar en actividades estructuradas que requieren una dedicación mayor, no suelen completar las tareas que inician, les resulta muy difícil jugar solos, se distraen con mucha facilidad. Para poder enseñarles cualquier tarea se requiere de un tiempo mayor.*
- 2. Impulsividad: son más impulsivos, tienen una conducta poco predecible cuando van por la calle suelen soltar la mano de las personas que los llevan tomando su propio rumbo y muchas veces caminan fuera de las veredas o zonas seguras. Suelen arrebatar los juguetes o los objetos que otros niños tienen en sus manos y pueden golpear a otros niños sin provocación y sin motivo; se involucran en actividades peligrosas tales como subir a los árboles y realizar piruetas arriesgadas, como si no tuvieran capacidad para discriminar las situaciones peligrosas. No aprenden de sus errores y son reincidentes aún a pesar del daño que se puedan haber causado en una actividad peligrosa.*
- 3. Hiperactividad: estos niños son más activos, siempre están corriendo y realizando cualquier tipo de actividad, pero tienen problemas para mantener la constancia y alcanzar las metas esperables. No pueden quedarse sentados y quietos por mucho tiempo, tanto a la hora de comer o cuando miran televisión. Tienen dificultades para coordinar actividades, lo que crea una mayor propensión a los accidentes y caídas. Duermen durante periodos más cortos que los esperados para niños de su edad. Por lo general se van a la cama más tarde que el resto de los niños; su sueño es inquieto y puede ser entrecortado.*

## Escolar

*Esta etapa se ha estudiado con mucho mayor profundidad, la impulsividad de estos niños también es a dos niveles, cognitivo y conductual y se puede identificar más claramente.*

*En la atención les afecta la capacidad para resistir la distracción, capacidad para mantener la atención hasta completar una tarea y la intensidad con que se enfoca la atención en un estímulo.*

*Presentan un mayor nivel de actividad física durante el día que, aumentada tiende a ser disruptiva; juegan continuamente con sus manos y con sus pies.*

*Esta etapa es la de mayor frustración por lo poco comprendidos que son estos niños por parte de profesores y amigos por considerarlos malvados o retrasados y son relegados. (Lozano, 2000).*

## Adolescencia

*Según los estudios realizados por Lozano (2000) han determinado que hasta un 70% de los niños que padecían déficit de atención durante la infancia, seguirán presentando este trastorno durante la adolescencia.*

*Son muy activos, logran completar de mejor manera sus tareas aunque no al igual que sus compañeros.*

*Son extremadamente impulsivos, pueden verse frecuentemente involucrados en actos compulsivos muy peligrosos y de inadecuación social (comportamiento como "patanes" en la escuela, reto de la autoridad, conducir vehículos a altas velocidades, pueden huir de casa o verse involucrados en el consumo de alcohol o drogas, promiscuidad, prostitución, etc.).*

*Tienen dificultades para concluir las tareas que inician, sus periodos de atención son cortos y se distraen con facilidad, repercutiendo directamente en su rendimiento académico.*

*Todas estas manifestaciones son un factor de riesgo para el adecuado desarrollo psicosocial del individuo, por lo que el tratamiento forzosamente debe ser multidisciplinario.*

### Adulthood

*Entre el 35 y el 40% de los adolescentes con déficit de atención, continúan presentando manifestaciones del déficit en la vida adulta.*

*Las manifestaciones adquieren características diferentes a las otras edades, debido a dos circunstancias: la cronicidad del trastorno, que favorece el desarrollo de un estilo de vida muy peculiar, y la influencia de los factores psicosociales.*

## 2.2 Consideraciones Neurofisiológicas del Déficit de Atención.

*El cerebro humano es una masa de tejido neuronal con un peso de entre 1300 y 1500 gramos, es un universo extremadamente complejo compuesto aproximadamente de 10 millones de neuronas o células nerviosas, en donde la más simple es tan compleja como un computador, única en su función o propósito, interconectada con "x" cantidad de otras redes neuronales y neurales.*

*Sabemos que la materia gris de la corteza cerebral, es la que permite al hombre pensar y razonar, cómo comprender y entender, sentir y desear, poner atención y recordar, crear y lograr. Es esta masa de interconexiones químicas la que nos permite transferir un pensamiento a una acción.*

*Para su estudio, los neurólogos lo han dividido en dos hemisferios cerebrales, izquierdo y derecho, unidos por un conjunto de células nerviosas llamado “cuerpo calloso”, aunque ambos hemisferios son en muchas formas similares, están organizados en formas diferentes. El habla, audición, lenguaje, lógica, pensamiento analítico, se ubican en el hemisferio izquierdo, mientras que las destrezas espaciales, el aprendizaje holístico (global) y la visualización, son funciones del hemisferio derecho.*

*Si bien es cierto que la mayor parte de la población usa ambos hemisferios, todos desarrollamos una preferencia por un lado específico; conocido como “dominancia cerebral”; como tal, constituye un estilo de aprendizaje útil para enfocar muchos aspectos de la vida. En esta misma línea hay que decir también que el cerebro se organiza contra lateralmente, es decir, el lado derecho del cuerpo está regulado por el hemisferio izquierdo y viceversa tanto en lateral como en funciones motoras, esta preferencia se consolida alrededor de los 5 o 6 años de edad.*

*Dentro de esta misma línea los lóbulos frontales del cerebro, no dejan de tener importancia, ya que una disfunción puede ser la responsable de una inquietud motora en los niños con déficit de atención, que junto con la corteza pre-motora son críticas en la inhibición de respuestas motoras a ciertos estímulos sensoriales, por ejemplo: el actuar sin pensar (impulsividad) que vemos en la conducta de niños con déficit de atención y con hiperkinesia, o el gritar dentro del salón de clase, no esperar turnos, interrumpir o el golpear en un momento de frustración.*

*De acuerdo con Gratch (2001), gracias a los importantes avances en neurofisiología, distintas áreas del Sistema Nervioso Central poseen diferentes funciones, ciertos grupos de células del tejido nervioso sintetizan sustancias químicas conocidas como neurotransmisores.*

*El sistema límbico y el lóbulo frontal son las principales localizaciones anatómicas del sistema encargado de la atención, función muy importante del sistema nervioso central. Desde allí las células nerviosas envían sus proyecciones a diferentes áreas del cerebro, por lo que una gran parte de éste participa en las tareas de atención y aprendizaje.*

*La interrelación entre esos grupos neuronales es mediatizada por la intervención de los neurotransmisores. Entre los principales está la dopamina, la noradrenalina, la acetilcolina y la serotonina.*

*De ello resulta que la actividad de la atención requiere la estimulación o la inhibición de diferentes áreas del cerebro según sea necesario. (Gratch, 2001).*

*Se han planteado algunas hipótesis sobre la base de los neurotransmisores para explicar el Déficit de Atención. Las más representativas de acuerdo a Lozano (2000) son las siguientes:*

*Hipótesis dopaminérgica: la vía dopaminérgica comprende fibras que ascienden a la corteza desde el segmento ventral mesencefálico, con fibras tanto mesoestriadas como mesocorticales. El análisis de psicofármacos como los estimulantes que comparten sitios tanto entre la dopamina como la noradrenalina han demostrado efectividad en el control de las manifestaciones del déficit de atención.*

*Hipótesis noradrenérgica: las vías noradrenérgicas en el déficit de atención ascienden a la corteza desde el locus ceruleus, en el ángulo superior del piso del cuarto ventrículo. Se ha encontrado que el metabolito de noradrenalina se encuentra disminuido en la orina de pacientes con déficit de atención; lo que ha permitido sugerir una probable hipótesis noradrenérgica.*

*Hipótesis serotoninérgica: las vías serotoninérgicas ascienden a la corteza desde el tallo cerebral y el procencéfalo. Los hallazgos en este sistema son muy inconsistentes y al parecer tienen una participación menor en este trastorno, puesto que la serotonina participa mucho más en procesos tales como: modulación de la actividad, agresión, memoria y aprendizaje. Sin embargo, no se ha descartado por completo una probable participación de este sistema de neurotransmisión.*

*Hipótesis catecolaminérgica inespecífica: esta hipótesis postula que el déficit de atención es consecuencia de la alteración de varios sistemas de neurotransmisión, que pueden estar afectados no solo a nivel de sus vías metabólicas, sino a través de complejos mecanismos enzimáticos que incluirían el sistema de segundos mensajeros.*

*Por ahora, los estudios se han limitado a los neurotransmisores aquí mencionados, sin embargo no se descarta que otros sistemas de neurotransmisión como el ácido gama-amino-butírico (GABA) y el de la histamina, tendrán algún nivel de participación en este trastorno.*

*Quienes presentan el trastorno por déficit de atención poseen dificultades específicas e independientes de la voluntad que impiden cumplir ciertas funciones con un máximo de eficacia.*

*Por lo tanto, el trastorno por déficit de atención (con hiperactividad o sin ella) es un trastorno de base neurológica o neuroquímica aunque el grado de afectación en cada sujeto dependerá de su grado de armonía psíquica, capacidades yólicas y también del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve y que permitirá o no un mayor despliegue de los inconvenientes derivados de este trastorno. Una familia más ordenada, con reglas más consistentes, si bien no resulta curativa del trastorno, si puede influir en la intensidad de algunas manifestaciones sintomáticas, pero nunca de todas. (Gratch, 2001).*

*Los componentes más aceptados del síndrome son: distractibilidad o desatención, impulsividad e hiperactividad, dejando claro que se trata de niños con inteligencia promedio y sobre el promedio con dificultades que van desde leves, moderadas y severas asociadas con una disfunción del sistema nervioso central que se manifiesta en una combinación de problemas psicolingüísticos como percepción, conceptualización, lenguaje, memoria, control de atención y la función motora.*

## 2.3 Causas del déficit de atención.

*El déficit de atención ocupa una posición de interés relevante por la alta frecuencia con que es diagnosticado (Grau, 2000).*

*Sus causas aún no están debidamente aclaradas y al parecer estaría involucrada una amplia variedad de factores psicológicos, biológicos y psicoculturales.*

*Los aspectos neurobiológicos a su vez, incluyen factores genéticos, neuroanatómicos, neuroquímicos, neurohormonales y neurofisiológicos; en las últimas décadas cobraron mucho interés gracias al impresionante desarrollo que han alcanzado la genética, las neurociencias, la psicofarmacología y la radioimagenología permitiendo, de esta manera, la elaboración de diversas hipótesis que intentan un acercamiento explicativo de las complejas manifestaciones clínicas de este trastorno. (Lozano, 2000)*

*Sin embargo, según estudios realizados en la Universidad Austral de Chile, (Silva y Latapiat, 1993) sus causas se pueden agrupar en cinco categorías diferentes:*

- 1. Factores biológicos, innatos o constitucionales.*
- 2. Factores orgánicos*
- 3. Déficit de Atención secundario a otros problemas médicos.*
- 4. Toxinas ambientales (plomo, formaldehído, mercurio, pesticidas, aditivos en la alimentación)*
- 5. Factores educacionales*

### *1. Factores biológicos o innatos:*

*Se ha encontrado que los niños con déficit de atención tienen padres que en su infancia fueron así, manifestándose el problema en los primeros años de ingreso a la educación básica.*

## *2. Factores Orgánicos:*

*Hace referencia a algún daño, lesión o disfunción del sistema nervioso central.*

## *3. Secundario a otros problemas:*

*El déficit de atención se puede presentar como síntoma secundario a otros problemas médicos.*

## *4. Toxinas ambientales:*

*Según estudios, los alimentos con demasiados endulzantes artificiales y otros aditivos o colorantes contribuye a producir hiperactividad y problemas de atención y que una dieta libre de estos ingredientes mejora la atención y reduce la hiperactividad.*

## *5. Factores Educativos:*

*Se refiere a que el proceso de aprendizaje no es total o integral mientras la enseñanza no apunte al desarrollo de estrategias de ambos hemisferios cerebrales.*

## *2.4 Diagnóstico.*

*De acuerdo con la Facultad de Medicina de la Unam, el déficit de atención es un trastorno caracterizado por hiperactividad, inquietud, distractibilidad y poca atención, especialmente en niños pequeños con inteligencia normal; mejorando su comportamiento durante la adolescencia.*

*De acuerdo al criterio del DSM 3-R de 1987, para que un niño sea diagnosticado como tal, debe mostrar por 6 o más meses a lo menos 8 de las siguientes características:*

- 1. demasiado inquieto,*
- 2. dificultad para permanecer sentado,*

3. *se distrae fácilmente,*
4. *tiene dificultad para esperar su turno,*
5. *responder sin pensar,*
6. *presenta dificultad para seguir instrucciones,*
7. *tiene dificultad para mantener la atención,*
8. *se cambia de una actividad a otra sin terminar ninguna,*
9. *presenta dificultad en los juegos,*
10. *conversa demasiado,*
11. *interrumpe a los demás,*
12. *parece no escuchar,*
13. *pierde cosas, incluso sus tareas (olvidadizo),*
14. *frecuentemente se involucra en acciones peligrosas.*

*De acuerdo con Kirby y Grimley (1992), los niños con déficit de atención manifiestan tres dificultades principales:*

1. *Incapacidad para fijar y mantener la atención durante la solución de problemas,*
2. *Impulsividad (o inhibición de respuestas) en situaciones tanto académicas como sociales.*
3. *Una tercera área del problema, caracteriza a algunos, pero no a todos los niños es la hiperactividad.*

*Dicho de otro modo, para considerar la presencia del déficit de atención, los niños deben presentar las siguientes conductas:*

1. *Falta de atención (al menos tres de las siguientes):*
  - γ *Con frecuencia no termina las cosas que comienza,*
  - γ *A menudo parece no escuchar,*
  - γ *Se distrae con facilidad,*
  - γ *Tiene dificultades para concentrarse en las tareas escolares u otras que requieren atención sostenida,*
  - γ *Tiene problemas para seguir una actividad de juego.*

## *2. Impulsividad (al menos tres de éstos):*

- γ Suele actuar antes de pensar,*
- γ Cambia excesivamente de una actividad a otra,*
- γ Le es difícil organizar el trabajo,*
- γ Necesita demasiada supervisión,*
- γ Frecuentemente grita en clases,*
- γ Tiene dificultades para esperar su turno en juegos o situaciones de grupo.*

## *3. Hiperactividad (por lo menos tres de las siguientes):*

- γ Corre o se trepa por todos lados excesivamente,*
- γ Tiene problemas para quedarse quieto o juguetea demasiado*
- γ Le es difícil permanecer sentado,*
- γ Al dormir se mueve mucho,*
- γ Siempre anda “desbocado” o actúa “impulsado por un motor”.*

## **2.5 Implicaciones Educativas.**

*Casi siempre se encuentran presentes trastornos del aprendizaje, haciendo al niño portador de un retardo mental verdadero, se pueden mencionar dos tipos de obstáculos para el aprendizaje:*

- 1. La hiperkinesia asociada a la incapacidad para la concentración, que reduce el tiempo que el niño dedica a sus tareas.*
- 2. La existencia en el área visomotora (motricidad fina y gruesa)*

*Las dificultades escolares provocan que al niño se le dificulte la tarea y opte por dejarla, emprendiendo una nueva. En estos niños puede estar perdida o disminuida la disociación, aprendiendo así la incapacidad para conceptuar cosas separadas en una unidad significativa; dificultad que posteriormente se traduce con problemas de escritura (disgrafía), de lectura (dislexia) y de deletreo.*

*La inversión visual es otra de las características psicológicas que intervienen en el proceso cognitivo. El niño con frecuencia no puede separar la figura del fondo en la que ésta se encuentra, adquiriendo el fondo mayor importancia.*

*La atención es un fenómeno muy ligado a la memoria la cual se encuentra obstaculizada.*

*Existe también una distorsión de la imagen corporal, por una serie de vivencias, fracasos y problemas visomotores, que están relacionadas con el desarrollo y con la estructura de un concepto de sí mismo.*

*El ritmo de trabajo cuando se presenta hiperactividad es bastante rápido sin fijarse en su corrección, son los primeros en terminar una tarea o prueba. Mientras que, aquellos niños que no presentan hiperactividad, muestran un ritmo de trabajo más lento, en las pruebas y tareas pueden ser limpios y ordenados, siendo la complejidad de la tarea el mayor obstáculo dejándola sin completar o pasando por mayor cantidad de tiempo en su ejecución.*

*Ante tal situación el niño se angustia y entra en pánico fácilmente cuando se le acumulan actividades diversas y además se le presiona para hacerlas.*

*Los niños con déficit de atención, especialmente los que presentan hiperactividad, tienen gran dificultad en la organización de sus ideas y su expresión verbal al extremo de que lo que dicen puede sonar hasta sin sentido, incluso presentan “perseveraciones”, esto es, dicen lo mismo una y otra vez, haciendo difícil el progreso de sus habilidades psicolingüísticas.*

*Los tests psicoeducativos que permiten diagnosticar trastornos del aprendizaje en niños hiperactivos son:*

- 1. I.T.P.A.(Test de Illinois para identificar Problemas de Aprendizaje) y Frostig, el primero determina algún problema del aprendizaje, sobre todo de lectura y escritura. Mientras que el segundo, sobre todo la segunda edición DTVP-2 mide el papel de las habilidades motoras en la percepción visual.*

### 3. TRATAMIENTO

*Se debe llevar a cabo desde un punto de vista interdisciplinario. Dividido en psicopedagógico, psicoterapéutico y psicofarmacológico.*

#### El Tratamiento Farmacológico

*Sirve para controlar y reducir los síntomas de acuerdo a la edad del niño, duración del trastorno, severidad de los síntomas y estado socioeconómico familiar.*

#### Tratamiento psicoterapéutico

*Es el complemento del tratamiento anterior que incluye al niño y a sus padres. Eso es, psicoterapia dirigida al fortalecimiento de la auto imagen, orientación o terapia individual a los padres; orientación y terapia de pareja y terapia familiar; orientación sobre crianza de acuerdo al trastorno (implica normas, reglas, límites, valores, maternaje y educación). (Primera semana nacional de salud, 2001).*

#### Tratamiento Psicopedagógico

*La función o finalidad de la terapia psicopedagógica es ayudar al niño por medio de ejercicios a mejorar en algunas áreas como lo son: la organización, la atención, la percepción, la coordinación motriz, memoria, equilibrio, reconocimiento de formas, figuras y colores.*

*El tratamiento psicopedagógico debe abarcar también a los padres ya que según un estudio realizado en la Universidad Austral de Chile (Silva y Latapiat, 1993), los padres de niños con déficit de atención enfrentan una serie de dificultades en el manejo del niño en el hogar como lo es en las tareas, satisfaciendo necesidades, estableciendo límites, estructuración de una rutina diaria o semanal, etc.*

*De tal manera que quienes trabajan estas áreas, tienen que ser especialistas educativos como: psicólogos educativos o psicopedagogos para que puedan establecer programas específicos para ayudar tanto al niño como a los padres.*

*Algunas sugerencias para el tratamiento en casa serían: el niño debe tener un horario regular cada día, seguido puntualmente y premiado con elogios. Las normas deben ser sencillas, claras, las menos posibles, exigidas de forma razonable y comprensiva castigando suavemente las transgresiones. Se debe evitar el estímulo y la fatiga, el niño debe relajarse sobre todo después de una fuerte actividad física. Antes de acostarse, deben estar tranquilos, evitando programas televisivos que les estimulen a juegos violentos y ruidosos. El hogar debe adecuarse de manera que los objetos de valor, peligrosos o fáciles de romper estén fuera del alcance de los niños.*

*En la terapia psicopedagógica debe existir un acercamiento constante con la escuela del niño, para intercambiar informes relativos al comportamiento, aprendizaje y manejo del niño.*

### **3.1 Intervención Psicopedagógica**

*Una orientación didáctica importante para mejorar la eficacia en la realización de las actividades de atención, consiste en el empleo del lenguaje como modulador de la conducta para guiar la acción atencional en la tarea. Es aconsejable emplear la técnica de las auto instrucciones, esto es, hablarse a sí mismo, un habla autodirigida (Meinchenbaum, 1981); esta técnica consiste en enseñar a los niños y a las niñas a usar el lenguaje interno como regulador de la conducta y como elemento de auto control. Para ello es necesario que sea el padre o la madre quien modele las verbalizaciones mediante su propia ejemplificación sobre cómo resolvería una tarea hablándose a sí mismo para guiarse en lo que hace, a fin de que, finalmente, después de algún período de prácticas, sea el propio niño quien se auto dirija hablándose a sí mismo acerca de la actividad que esté realizando, hasta que esta verbalización sea interna, por ejemplo, ¿cuál es la tarea que se me pide?... Comienza con el primero ¿cómo es? ¿En que se parece a este otro?, etc.*

## 3.2 Atención

*La intervención psicopedagógica debe intentar que resulten interesantes las actividades para los niños a través de ejercicios con un componente visual novedoso y que estén bien estructurados, principalmente en aquellos niños que continuamente se están moviendo, distraendo u “olvidando” las tareas a realizar. Estas actividades deben desarrollar todas aquellas habilidades que constituyen la capacidad de atender, como son: discriminar, integrar, compartir, localizar, seleccionar, identificar, mantener el contacto visual, etc.*

*Las tareas a realizar deben ser en un principio de corta duración y de escasa complejidad en aquellos niños que presenten Déficit de Atención para que, posteriormente, aumente tanto la duración como el grado de dificultad, según la habilidad conseguida.*

*De acuerdo con Valles (1996) las habilidades que puede y debe desarrollar el niño son:*

- 1. Atender selectivamente a discriminadas características de un objeto.*
- 2. Ejecutar una tarea de localización e identificación de un objeto o diferencias del mismo.*
- 3. Obtener información según la instrucción dada.*
- 4. Permanecer un lapso de tiempo realizando una actividad sin interrupción (persistencia).*
- 5. Codificar y retener imágenes visuales.*
- 6. Facilitar su recuerdo a corto plazo.*
- 7. Reproducir con exactitud imágenes gráficas.*
- 8. Fomentar actitudes de concentración en las tareas de atención visual.*

*Se pretende que los niños adquieran las habilidades de escudriñamiento y análisis gráfico de los detalles que conforman un material de trabajo. El niño debe aprender a organizar su rastreo visual y su enfoque, de tal manera que pueda explorar la totalidad de la misma, siguiendo un orden*

*que le permita la observación completa sin olvidar u omitir ningún elemento.*

*Las estrategias atencionales de rastreo visual que menciona Valles (1996) son:*

- 1. Se debe iniciar el rastreo de izquierda a derecha, elemento por elemento, deteniéndose un tiempo en cada uno de ellos y proseguir hasta el final de la línea o renglón.*
- 2. Debe realizar un desplazamiento continuado de la línea de su origen hasta el final.*
- 3. En figura de fondo, debe iniciarse el rastreo en un punto inicial de la figura y seguir con la vista su contorno hasta llegar al punto de inicio.*
- 4. En la comparación de modelos complejos, debe centrarse la visión en el modelo y a continuación en el elemento a discriminar. La posición del lápiz o del dedo en la hoja servirá de referencia para no “perderse”.*
- 5. En la localización de detalles debe dividirse ordenadamente la ilustración en partes y trabajarlo de izquierda a derecha o de arriba abajo. Cada vez que se localice la diferencia deberá marcarse con una cruz.*
- 6. Para la reproducción de figuras, se podrán enumerar los puntos que la integran para que el niño (a) los una secuencialmente y forme la figura. Posteriormente debe retirarse esta ayuda.*
- 7. En laberintos, se realizará un seguimiento visual previo, con el propósito de prevenir posibles “choques” en las paredes o barreras.*

*El tipo de actividades a realizar está compuesta por: Percepción de diferencias, integración visual, laberintos, discriminación visual, seguimiento visual, identificación de aciertos y errores, asociación visual, figura fondo, percepción de semejanzas, atención auditiva y selección de tareas.*

### *Percepción de Diferencias:*

*Es el entrenamiento en la discriminación de pequeños detalles que le faltan a una ilustración para ser idéntica a su homólogo y expresar cuales son los elementos diferenciadores de cada par de ilustraciones. Se sugiere de la siguiente manera:*

- γ Visión general de la ilustración,*
- γ Comparación por partes,*
- γ Seguir rastreando con la vista las partes de la ilustración de acuerdo al orden establecido (arriba-abajo, izquierda-derecha).*
- γ Señalar con una marca cualquiera, cada diferencia que se encuentre.*
- γ Hacer un recuento final para asegurarse de que se han encontrado todas las diferencias.*

### *Integración Visual:*

*Es la capacidad para identificar objetos comunes habituales a partir de la presentación incompleta. En algunos ejercicios se realiza teniendo el modelo íntegro presente y, en otros, sin tener en cuenta ninguna referencia, salvo la imagen mental del objeto. Se trata de entender los estímulos discriminativos parciales que se presentan para inferir la totalidad de la figura o modelo. La actividad obliga a centrar la atención visual sobre aspectos analíticos o componentes de los elementos y hacer un esfuerzo perceptivo para integrar al elemento parcial que se visualiza en un todo integrado. Para ello, se debe rastrear ordenadamente la ilustración siguiendo un criterio especial (arriba-abajo, izquierda-derecha).*

### *Laberintos:*

*Es la actividad de seguir un laberinto con el lápiz, intervienen habilidades grafomotrices y atencionales. Se deben discriminar visualmente cuál es el camino a seguir sin “tropiezos”. Así mismo, es una tarea de coordinación que exige una atención concentrada para no equivocarse y tocar las “paredes”*

*del camino. Se sugiere: Visión general, verbalizar la trayectoria “voy bien” “con cuidado”, “a la izquierda”, etc.; y rectificar si se producen o produjo un error en la trayectoria.*

*Esta actividad supone, además, un esfuerzo de orientación espacial por parte del niño.*

#### *Discriminación visual:*

*Se trata de identificar aquellos elementos que son idénticos a un modelo dado, de un conjunto de ellos que son perceptualmente similares y que, actúan impulsivamente, inducen al error en las tareas escolares habituales. Se sugiere: reconocer visualmente el modelo con detenimiento, analizar uno a uno los elementos y compararlo con el modelo y señalar los que son iguales a un modelo.*

#### *Seguimiento visual:*

*Ejercita la capacitación para seguir la direccionalidad de las líneas que se encuentran “enmascaradas” unas con otras y que conducen desde un punto o situación inicial a una recta (izquierda a derecha). En los casos de dificultad, es recomendable el apoyo del seguimiento de la dirección con el dedo o con el lápiz y, una vez identificada la “ruta” correcta, trazar con marcador el camino por encima de la trayectoria localizada.*

#### *Figura fondo:*

*Colorear determinadas partes del espacio gráfico de la página, partes que están marcadas, para que emerja una figura respecto del fondo blanco (sin colorear). Una variación de este ejercicio consiste en “adivinar” cuántas figuras o elementos hay sobre un fondo que no se ve.*

### *Rompecabezas:*

*De acuerdo con Garza (1999), la finalidad del rompecabezas es dar la oportunidad al niño o niña de ver el todo a través de sus partes. Lo ideal es iniciar desde muy pequeño armando figuras de pocas piezas.*

### *Copia:*

*Implica reproducir una figura en un espacio idéntico al modelo y teniendo presente este último.*

### *Atención auditiva:*

*Esta actividad posee un elevado componente auditivo, ya que obliga al niño a escuchar atentamente la lectura breve que realiza otra persona (padres o maestros) siguiendo instrucciones previas que consisten en identificar cada vez que aparece una determinada palabra y señalarla. Al finalizar la lectura se hace un recuento de marcas hechas y se comparan los aciertos con el texto.*

### 3.3 Memoria.

*Ahora bien, otra parte del tratamiento psicopedagógico y que va ligado a la atención, es la memoria donde, continuando con Valles (1996), la percepción física de los estímulos no tiene, por sí sola, significación; ésta se obtiene a partir de las atribuciones (el contenido semántico o conjunto de pensamientos verbalizados o no, que infieren o atribuyen a los estímulos que tiene un componente afectivo: gustos, atracciones, intereses, facilidad, etc.), que percibimos del material. Recordamos mejor aquello que nos resulta atractivo, agradable y tendemos a no memorizar o hacerlo defectuosamente, a aquello que no nos gusta o nos resulta complejo.*

*Los procesos de atención y memoria aparecen asociados en el proceso de aprendizaje. Una atención sistemática y analítica permite ejercitar con mayor eficacia las estrategias de una memorización comprensiva (la que actúa sobre un material con sentido). Esta memorización se realiza sobre materiales presentados mediante información visual e información auditiva básicamente.*

*Para desarrollar la capacidad de memorizar comprensivamente y evocar el material, es necesario poner en práctica estrategias adecuadas o un plan de realización consistente en una rutina o secuencia de tareas que el niño (a) debe poner en práctica para poder “aprehender” el material, almacenarlo en la memoria a corto y a largo plazo y evocarlo cuando sea necesario.*

*Actualmente se plantea la memoria como un proceso y una estrategia global de aprendizaje y se pueden encontrar tanto representaciones visuales acústicas como semánticas en cualquier nivel de almacenamiento.*

*Los tipos de memoria son entre otros:*

#### *1. Memoria Auditiva:*

*Es el aspecto parcial del proceso de la memoria que hace referencia a la codificación y retención de información acústica. Las actividades*

*propuestas están dirigidas para que el niño (a) perciba los estímulos, los retenga y posteriormente los recuerde.*

### *1. Memoria Eidética:*

*Es la capacidad de reproducir con mucho detalle una imagen presentada visualmente en ausencia de la misma.*

### *2. Memoria Visual:*

*Es el aspecto parcial del proceso de la memoria que hace referencia a la codificación, retención y sistemas de accesibilidad y disponibilidad de la información visual que recibimos.*

*Memoria visual a largo plazo:*

*La percepción de estímulos visuales produce una huella neurológica que consolida la información recibida. Reproducir dicha información, transcurrido un periodo de tiempo, constituye la capacidad a largo plazo.*

*Memoria visual a corto plazo:*

*Es la codificación visual que se realiza a partir de los estímulos iniciales y se manifiesta a través de la capacidad del niño (a) de reproducir las imágenes con la mayor exactitud posible.*

### *3. Memoria motriz:*

*Es la capacidad para reproducir movimientos en el espacio, con las manos, después de haber recorrido con el dedo índice la trayectoria de elementos geométricos sencillos (líneas verticales, rectas, horizontales, quebradas, curvas, etc.).*

### 3.4 Motricidad Fina

*La motricidad fina se considera básica para lograr una buena ejecución en la escritura. Un buen dominio de los correctos movimientos musculares de los dedos, manos y brazos favorece el desempeño escritor, eliminando innecesarias tensiones musculares y facilitando la realización de movimientos básicos de la escritura, como son las rotaciones, prolongaciones, inclinaciones, etc..*

*Algunos ejercicios serían los siguientes:*

*1. - Posiciones de escritura: para habituar al niño a conocer y practicar cuales son las posiciones correctas de brazos, piernas, manos, dedos, etc., para escribir bien sin fatiga muscular.*

*2. - Ejercicios dígito-manuales: tendientes a establecer una óptima coordinación y destreza para una correcta escritura.*

*3. - Ejercicios de precisión: para establecer y fortalecer las pinzas correctas necesarias para la sujeción idónea de los lápices.*

*4. - Coordinación viso manual: para establecer una adecuada armonización de los movimientos espaciales de cada tipo de trazo.*

*5. - Imágenes motrices: ejercicios para lograr una correcta interiorización de los movimientos espaciales de cada tipo de trazo.*

*6. - Relajación: Para lograr la autoconciencia del comportamiento muscular de dichos miembros, con objeto de controlar la presión del trazo y eliminar innecesarias fatigas musculares.*

*7. - Orientación espacial: para interiorizar los conceptos de dirección, tamaño, proporción, etc..*

*8. - Motricidad de brazos: ejercicios complementarios a los dígito manuales.*

*9. - Modelado, pegado, picado, recortado: para fortalecer la coordinación viso manual.*

*Es aconsejable de estas actividades de motricidad fina se asocien con ejercicios de carácter gráfico: laberintos, copias, dibujos, etc.*

#### 4. EL QUE HACER DE LOS PADRES.

*Es muy difícil la tarea de ser padre, especialmente por el hecho de que uno mismo aún tiene conflictos sin resolver con sus propios padres (oídos, resentimientos, quejas, insatisfacciones).*

*Cuanto mejor sea la relación de una persona de sus propios padres, más sencilla le resultará la crianza de sus propios hijos.*

*A las dificultades que plantea ser padre pueden sumarse la de que los hijos tengan trastornos de cualquier índole.*

*Por ello siempre es difícil para los padres aceptar que su hijo tiene problemas, ya que esto, es confrontarse con el hecho real o fantaseado de que no hicieron las cosas tan bien como querían.*

*Gratch (2000) menciona tres tipos de reacciones frente al diagnóstico del déficit de atención:*

- 1. Los padres que se resisten y los niegan.*
- 2. Los que lo aceptan con una evidente resignación.*
- 3. Los que tienen menos dificultades, lo aceptan y estimulan y participan activamente en el tratamiento.*

*1. - En el primero de los casos reaccionan al diagnóstico desconfiando, con dudas, y en algunas ocasiones, hasta con cierta irritación. Para fortalecer su posición en esta necesidad de apelar a la negación, suelen justificarlo diciendo que se trata solo de un niño y que los síntomas deben ser interpretados como evidencias de inmadurez psicológica, cosa que en parte es cierta, aunque ésta es consecuencia y no causa del déficit de atención. Los padres, o mejor dicho el padre, argumenta frecuentemente que los síntomas del niño se deben a un exceso de complacencia materna en la crianza y que con modificaciones en la metodología de crianza las cosas mejorarían sin necesidad de recurrir a ninguna clase de tratamiento. Esta racionalización se apoya muchas veces en atribuir los síntomas del niño al "síndrome del hijo único" o del "primogénito", o al exceso de mimos al niño*

*pequeño. A veces la responsabilidad se hace recaer en la escuela, que no cumple con la supuesta función de “educar” al niño. En este afán por demostrar que el niño no presenta dificultades, lo presionan para que modifique su conducta por sí mismo y mejore su rendimiento escolar.*

*Las expectativas parentales se tornan más difíciles de cumplir por parte del niño, que se siente incapaz de satisfacer las demandas del colegio o de las personas, con las que tiene una cierta dependencia afectiva. El niño sufre por ello un daño mayor en su autoestima, se siente desmoralizado e incapaz para la tarea del estudio y aprendizaje, auto descalificándose entonces para abordar emprendimientos de tal naturaleza. La escuela pasa a ser el ámbito de la frustración y del fracaso, con lo que crecen las conductas desafiantes y el desinterés. El niño busca entonces que sus fracasos sean consecuencia de su participación activa en ellos.*

*Los padres reaccionarán a estos malos rendimientos con mayor frustración y cólera y así se desarrolla un circuito de retroalimentación de consecuencias negativas, para todos los que participan en él de algún modo.*

*En ocasiones es necesario tener una buena cantidad de entrevistas con los padres, para que puedan elaborar esta circunstancia traumática en que se transforma el diagnóstico, a través del establecimiento de un buen rapport con el profesional tratante.*

*A veces es útil recomendarles la lectura de algún texto explicativo sobre la cuestión, ya que la misma información por el simple hecho de provenir de un libro, adquiere mayor credibilidad para ellos. Toma un tiempo que los padres superen esta situación narcisista que los impulsa a la negación y cualquier metodología que colabore con la superación de estas dificultades es buena.*

*2. - Otra variedad de respuesta es la de aquellos padres que incluimos en el segundo grupo, vale decir los que se resignan a aceptar y soportar el diagnóstico, pero sólo lo hacen a medias, ya que en una parte de sí mismos,*

*continúan con la creencia de que su hijo, si pusiese voluntad, podría dominar sus síntomas. Por lo tanto, toleran las dificultades del niño hasta un punto en el que estallan con violencia, interpretando las dificultades de éste como falta de cooperación o desconsideración hacia ellos. Esto significa que aceptan que existen los síntomas pero suponen que el sujeto puede dominarlos con la voluntad.*

*Quedan entonces a la espera de una auto-superación del trastorno y cuando esto no sucede reaccionan con ira. Pretenden entonces modificar los síntomas a través del enojo y las sanciones disciplinarias, producto de su desconocimiento al respecto del desorden o trastorno en cuestión.*

*No es que no acepten que su hijo tiene dificultades, lo aceptan sólo que no creen que éstas no puedan evitarse voluntariamente. Por ende, estos padres resignados fluctuarán entre la aceptación y la negación del problema, generando confusión en el niño a partir de la emisión de mensajes contradictorios. Pueden llegar a aplicar medidas disciplinarias severas, o manejarse con un nivel de consideración y comprensión inapropiado o excesivo.*

*3.- En el último grupo colocaremos a aquellos padres que aceptan el diagnóstico y hasta pueden verse aliviados al comprender de qué se trata y en qué consisten las dificultades a resolver. Siempre intuyeron que las dificultades en la crianza del niño no podían deberse solamente a trastornos de índole psicológica. A partir del conocimiento del diagnóstico y de su aceptación, la posición ideal de quienes deben criar y guiar al niño podría resumirse diciendo que ahora ven al niño como alguien que TIENE un problema y no como alguien que ES un problema. Así, el conocer las dificultades del niño, provenientes del déficit de atención, permite que puedan notificarlo a las autoridades del colegio y a los docentes, y abogar en defensa de sus hijos, cuando son calificados o injustamente sancionados por quienes mal interpreten el sentido de su conducta*

## 4.1 Participación de los Padres.

*Pero ¿Por qué será importante la participación de los padres?. De acuerdo con Marchesi y Martí (1988), la participación y colaboración de los padres en el proceso educativo de los niños con dificultades en las diferentes funciones madurativas es un factor primordial para favorecer su desarrollo.*

*Esta colaboración también puede verse favorablemente reforzada si los padres pueden también contribuir en el seguimiento de actividades para los niños; de esta manera se va creando una corriente de intercambios entre orientadores y padres. Así, los padres pueden compartir mas fácilmente sus preocupaciones y expectativas y tomar iniciativas conjuntas que favorezcan la educación de sus hijos.*

*De acuerdo con lo anterior, el papel que tienen los padres es muy importante ya que si son orientados adecuadamente pueden dar seguimiento en casa a todos los ejercicios que se aborden en la escuela o en alguna otra terapia psicopedagógica, para así potencializar las destrezas de sus hijos y se noten mayores avances en el desarrollo normal de los mismos.*

*Lo que se necesita entonces sería, como menciona Rief (1999) es:*

- γ Que se interesen activamente en la educación de los niños y participen en ella.*
- γ Que respalden los esfuerzos de la escuela y de quienes atienden profesionalmente a sus hijos.*
- γ Que se comuniquen con los profesionales.*
- γ Que aprovechen las oportunidades de adquirir conocimientos, conciencia y habilidades.*
- γ Que se eduquen a sí mismos en cuanto a las necesidades de sus niños, para brindarles apoyo y ayudarlos con eficacia.*

# *MÉTODO*

---

## MÉTODO.

### 1. ORIGEN DEL MANUAL:

*El manual surge de las demandas expresadas por los padres de familia dentro del servicio de psicopedagogía preescolar en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en la realización de mi servicio social dentro de la misma institución.*

*Las demandas antes mencionadas surgieron de un breve diagnóstico realizado a los padres por medio de entrevistas, en donde se detectó la carencia de información que tenían en relación al déficit de atención y su tratamiento. Se les cuestionó acerca de lo que quisieran que se les proporcionara dentro del servicio y el resultado fue el siguiente:*

- 1. Obtener más conocimiento acerca de la dificultad por la cual están atravesando sus hijos.*
- 2. Obtener sugerencias de manejo cotidiano con sus hijos, dado que, no saben cómo tratarlos.*
- 3. Que se les proporcionen ejercicios o trabajos adicionales que puedan realizar en casa, por que en ocasiones no saben cómo trabajar con sus hijos.*
- 4. Cómo dar continuidad en casa al tratamiento que recibían en el hospital*

*A partir de estas demandas, se pensó en elaborar un material que fuera accesible a los padres de familia y que cubriera sus necesidades, por lo tanto, se procedió a la construcción del manual.*

## 2. CONTRUCCIÓN DEL MANUAL:

*El manual fue elaborado a partir de la literatura revisada, consistente en el Trastorno por Déficit de Atención y su tratamiento psicopedagógico; tomando en cuenta, las corrientes psicológicas que han tratado el tema de la atención como son el conductismo, el cognoscitivismo y la parte psicomotriz; mismas que se retoman en el marco teórico de éste trabajo.*

*Realicé los ajustes que consideré pertinentes, consistiendo éstos en que la información fuera específica y accesible a los padres de familia, considerando las demandas expresadas por los mismos, las cuales se mencionan en el apartado anterior.*

*Así mismo, me remití a las publicaciones tanto teóricas, como de ejercicios prácticos para mejorar la atención, encontrando a Valles y a Villaroya(s/a); de los cuales retomo la forma de trabajo y algunos ejercicios de las áreas que manejan, como son: percepción de diferencias, integración visual, laberintos, discriminación visual, figura fondo, rompecabezas, copia, reconocimiento de figuras y formas y coordinación visomotora; mismos que conforman el apartado de las actividades prácticas del manual.*

*De igual forma, retomé algunas frases que menciona Gratch (2001) en su libro, mismas que aparecen como epígrafes a lo largo de la parte de información del manual.*

*Finalmente, redacté de una forma muy sencilla y reiterativa algunas estrategias de trabajo psicomotor y psicopedagógico, para que los padres de familia lo apliquen con sus hijos diariamente.*

*Esta labor concluyó con la integración de la información revisada, dándole un formato y agregando algunas ilustraciones. De acuerdo a todo esto, se formularon los objetivos del manual, y posteriormente el manual.*

### 3. OBJETIVOS DEL MANUAL:

- 1. Influir en las falsas creencias y mitos que tienen los padres de familia de niños con características de déficit de atención en edad preescolar, con respecto a la dificultad de sus hijos, por medio de información precisa y homogénea.*
- 2. Proporcionar a los padres de familia algunas estrategias de trabajo en casa tanto de actitud como de ejercicios que les apoyen en la convivencia diaria con sus hijos.*
- 3. Que el padre de familia pueda reforzar en el niños las habilidades de: discriminar, integrar, localizar, seleccionar y mantener el contacto visual.*
- 4. Que la relación padre-hijo pueda mejorar en calidad, logrando que el padre vea la dificultad de su hijo en la dimensión que corresponde y actuar en consecuencia.*

### 4. CARACTERÍSTICAS DEL MANUAL:

- 1. El manual es un instrumento de apoyo psicopedagógico dirigido a los padres de niños con características de déficit de atención.*
- 2. El manual está elaborado de forma clara y precisa, para que sea accesible a los padres de familia a los cuales va dirigido; incluye ilustraciones, instrucciones precisas, letra legible y grande.*
- 3. La presentación del manual es tamaño media carta, de forma horizontal, e incluye frases motivacionales distintas a lo largo del todo el manual.*
- 4. Se divide en dos grandes partes que son: una de información y la otra de ejercicios. La primera parte, está apoyada de algunas ilustraciones y epígrafes; la segunda, consta de ejercicios y cada uno de ellos, con su instrucción respectiva.*

## 5. ESTRUCTURA DEL MANUAL

*La estructura general del manual es la siguiente: Portada, título, introducción, contenido teórico y actividades prácticas.*

*El contenido está estructurado de la siguiente manera: en primer lugar se proporciona una breve información de lo que es el déficit de atención consistente en definición, características, causas y no causas así como en tratamiento; posteriormente, una serie de estrategias para cuando los padres de familia realicen actividades como: dar indicaciones, castigar o premiar, realizar tareas escolares, todo esto con su hijo y finalmente algunas sugerencias de actitud para ellos. Todo esto facilitará a los padres en algunas áreas, el manejo del niño en casa; este apartado abarca 16 páginas.*

*Posteriormente, toda una serie de actividades que apoyan a la mejora de la atención principalmente, consistentes en primer lugar en actividades Psicomotrices y en segundo lugar actividades psicopedagógicas.*

*Las actividades psicomotrices consisten en ejercicios de equilibrio, respiración, relajación y motricidad. Las actividades psicopedagógicas consisten en ejercicios de lápiz y papel. Con todo esto se busca el reforzamiento de habilidades como: discriminar, integrar, localizar, seleccionar y mantener el contacto visual, entre otros; todo este apartado abarca 64 páginas.*

*Los ejercicios de lápiz y papel antes mencionados son:*

*Percepción de diferencias:*

*Es el entrenamiento en la discriminación de pequeños detalles que le faltan a una ilustración para ser idéntica a su homólogo y expresar cuales son los elementos diferenciadores de cada par de ilustraciones. Se encuentran en las páginas 30, 31, 41, 51 y 61 del manual.*

*Integración visual:*

*Es la capacidad para identificar objetos comunes habituales a partir de la presentación incompleta. La actividad obliga a centrar la atención visual sobre aspectos analíticos o componentes de los elementos y hacer un esfuerzo perceptivo para integrar al elemento parcial que se visualiza en un todo integrado. Se encuentran en las páginas 32, 42, 52, 62 y 72 del manual.*

#### *Laberintos:*

*Es una tarea de coordinación que exige una atención concentrada para no equivocarse y tocar las "paredes". Se deben discriminar visualmente cuál es el camino a seguir sin "tropiezos". Así mismo, Se encuentran en las páginas 33, 43, 53, 63 y 73 del manual.*

#### *Discriminación visual:*

*Se trata de identificar aquellos elementos que son idénticos a un modelo dado, de un conjunto de ellos que son perceptualmente similares y que, actúan impulsivamente, inducen al error en las tareas escolares habituales. Se encuentran en las páginas 34, 44, 54, 64, 74 y 79 del manual.*

#### *Seguimiento visual:*

*Ejercita la capacitación para seguir la direccionalidad de las líneas que se encuentran "enmascaradas" unas con otras y que conducen desde un punto o situación inicial a una recta. Se encuentran en las páginas 35, 45, 55, 65, 75 y 80 del manual.*

#### *Figura fondo:*

*Colorear determinadas partes del espacio gráfico de la página, partes que están marcadas, para que emerja una figura respecto del fondo blanco. Se encuentran en las páginas 36, 46, 56, 66 y 81 del manual.*

#### *Rompecabezas:*

*la finalidad del rompecabezas es dar la oportunidad al niño o niña de ver el todo a través de sus partes. Se encuentran en las páginas 38, 47, 58, 67, 78 y 83 del manual.*

*Copia :*

*Implica reproducir una figura en un espacio idéntico al modelo y teniendo presente este último. Se encuentran en las páginas 37, 48,57, 68,77 y 82 del manual.*

*Reconocimiento de tamaños y formas:*

*Se trata de identificar aquellos elementos que son iguales en tamaño y forma a un modelo. Se encuentran en las páginas 40, 50, 60 y 70 del manual.*

*Coordinación visomotora*

*Se refiere a establecer una adecuada armonización de los movimientos espaciales de cada tipo de trazo. Se encuentran en las páginas 39, 49, 59 y 69 del manual.*

## **6. ALCANCES DEL MANUAL:**

*El manual está formulado para que, por medio de su uso, se fomenten algunas conductas básicas en el niño, mismas que le servirán como antecedentes en la adquisición de habilidades básicas mínimas para su ingreso a la educación primaria.*

*A continuación, se presenta la propuesta de trabajo del manual y, finalmente, el manual completo.*

## 7. PROPUESTA DE TRABAJO PARA LA APLICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL MANUAL

*La propuesta sugerida está enfocada a la población del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" como respuesta a la demanda del mismo. Sin embargo, considero que se puede poner en práctica en instituciones educativas. Con el único requisito de que la persona que lo aplique, tenga conocimientos referentes al Déficit de Atención; de ser posible una formación en el área de Psicología.*

*En ambos casos, la puesta en práctica, lleva el siguiente procedimiento.*

### 7.1 PROCEDIMIENTO

*Para obtener la muestra de padres de familia, se debe realizar un diagnóstico con los niños, para seleccionar a los que presenten déficit de atención y los que no lo tienen, para posteriormente, implementar un taller y trabajarlo con los padres de familia.*

*La Selección deberá realizarse de la siguiente manera:*

*La selección estará basada en 5 criterios, mismos que surgieron de la literatura revisada.*

*Los Criterios antes mencionados son los siguientes:*

- 1. Edad, la cual debe oscilar entre los 4 y los 6 años de edad.*
- 2. Coeficiente intelectual normal, el cual será resultado de la aplicación de las escalas Weschler. Con la intención de descartar por un lado, a los niños que presenten un C.I. por debajo del promedio o retraso mental de moderado a severo, ya que, aunque presenten las características buscadas, no estaríamos hablando de un déficit de atención, por que las necesidades de esos niños son distintas; y por el otro, a los niños con un C.I. normal que no presenten las características buscadas.*

3. *Que esté diagnosticado por el médico con déficit de atención, corroborándose con la presencia de los indicadores principales (falta de atención, impulsividad y/o hiperactividad); así como con la revisión del expediente y cuestionarios estandarizados para maestros previamente llenados por éstos. (anexo 1)*
4. *Que no esté atravesando por un problema emocional serio como una violación, separación, u otro. Ya que, esa situación los podría orillar a presentar conductas similares al déficit de atención y no un déficit de atención como tal.*
5. *Que asista a la escuela, para que esté en un proceso de socialización.*

## 7.2 VALIDACIÓN

- ✓ *Para validar el manual, se sugiere hacerlo de la siguiente manera:*

*Habiendo seleccionado a los niños con déficit de atención, se debe dividir en dos grupos de 15 padres de familia cada uno, convirtiéndose el primero de ellos en el grupo control y el segundo en el grupo experimental.*

*Al grupo control solamente se le capacitará con una única plática informativa sobre el manejo de situaciones educativas para niños con características de déficit de atención.*

*Con el grupo experimental, se trabajará un taller donde conozcan la aplicación del manual. Para verificar lo anterior, se utilizarán algunos instrumentos y así evaluar el resultado del manual; dicho de otro modo, qué efecto tuvo el manual a corto plazo sobre la muestra seleccionada, específicamente conocimientos y cambios de conducta de los padres.*

Los Instrumentos que se pueden utilizar para evaluar la eficacia del manual son un cuestionario que se aplicará antes del uso del manual (pre test), que consiste en 30 preguntas y que previamente fue validado por 3 jueces del hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro, y por 3 profesores de la Licenciatura en Psicología educativa de la Universidad Pedagógica Nacional. (anexo 2)

Posteriormente, se deberá aplicar también un cuestionario variante del anterior al concluir el tiempo de prueba del manual (pos test). (anexo 3)

### 7.3 PROGRAMA

para el grupo control y el experimental:

Para el grupo control, el programa de trabajo está conformado por dos sesiones, una antes y otra después de la aplicación del taller al grupo experimental. Esto será de la siguiente manera:

#### PARA EL GRUPO CONTROL.

<u>Sesión No. 1</u>		<u>Sesión No. 2</u>	
<u>Actividades</u>	<u>Tiempos</u>	<u>Actividades</u>	<u>Tiempos</u>
Aplicación del Pre test.	20 min.	Aplicación del Pos test	20 min.
Charla Informativa	30 min.	Técnica grupal	30 min.

## PARA EL GRUPO EXPERIMENTAL

*Para el grupo experimental se deberá implementar el taller con los padres de familia.*

### 7.4 TALLER

#### Descripción del taller:

- 1. El taller tiene una planeación de 6 sesiones, con una duración de 1 hora cada una.*
- 2. El objetivo del taller es: Capacitar a los padres de familia en la utilización del manual de apoyo psicopedagógico de habilidades básicas, proporcionando conocimientos sobre el déficit de atención.*
- 3. Material: el principal será el manual de apoyo psicopedagógico de habilidades básicas.*
- 4. Escenario: Deberá ser en un salón amplio, ventilado, iluminado, sin distractores; de igual manera, deberá estar conformado por 15 ó 18 sillas y un pizarrón.*

*La PLANEACIÓN por sesión será la siguiente:*

## SESIÓN 1

*Plan de sesión.*

Tema: Presentación Sesión No.: 1

Objetivo particular: Dar a conocer la finalidad del taller.

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de participantes: 15

Duración: Una hora

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Dinámica de integración.	Grupal	20 min.	Observación.
Presentación del taller.	Expositiva	20 min.	
Aplicación del pretest	Individual	20 min.	

## SESIÓN 2

*Plan de sesión.*

Tema: Déficit de Atención Sesión No.: 2

Objetivo particular: Identificar las conductas de los niños con el déficit de atención

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de participantes: 15

Duración: Una hora

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Discusión en equipos pequeños con guía de trabajo	Grupal	25 min.	Observación de la participación.
Realización de un papelógrafo.	Grupal	20 min.	Conclusiones a las que lleguen.
Conclusiones sobre el tema.	Expositiva	15 min.	

### SESIÓN 3

*Plan de sesión.*

Tema: Causas del Déficit de Atención Sesión No.: 3

Objetivo particular: Conocer las causas del déficit de atención

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de participantes: 15

Duración: Una hora

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Por qué da y por qué no da el déficit de atención, con técnica de philips 66.	Grupal	20 min.	Observación de la participación de cada participante.
Conclusiones del tema.	Expositiva	10 min.	
Técnica de seguir instrucciones	Individual	15 min.	Participación y Conclusiones.
Técnica sobre	Individual	15 min.	Participación y Conclusiones

## SESIÓN 4

*Plan de sesión.*

Tema: Actitudes de los padres en casa Sesión No.: 4

Objetivo particular: Que los padres intercambien sus experiencias personales en la convivencia diaria con sus hijos

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de participantes: 15

Duración: Una hora

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Técnica de lluvia de ideas para Retomar a manera de conclusión el tema de premios y castigos.	Grupal	15 min.	Participación.
Realización de tareas y sugerencias, en dos grandes grupos.	Expositiva utilizando el manual.	30 min.	
	Grupal	15 min.	Observación.

## SESIÓN 5

*Plan de sesión.*

Tema: Tema anterior y estrategia de relajación. Sesión No.: 5

Objetivo particular: Que los padres conozcan una forma de relajación

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de participantes: 15

Duración: Una hora

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Técnica variante de lluvia de ideas.	Grupal	15 min.	Participación de cada uno.
Conclusión de formas de realización de tareas y sugerencias.	Expositiva empleando el manual.	25 min.	
Ejercicio de relajación y respiración.	Individual	20 min.	Observación.

## SESIÓN 6

Plan de sesión.

Tema: Actividades para los niños y conclusiones Sesión No.: 6

Objetivo particular: Que los padres conozcan las actividades con las que pueden trabajar con sus hijos. Verificar si se cumplieron sus expectativas.

Fecha: \_\_\_\_\_ No. de participantes: 15

Duración: Una hora

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	EVALUACIÓN
Explicación de las actividades que contiene el manual.	Expositiva	20 min.	Observación.
Dinámica de verificación de expectativas.	Grupal	20 min.	Participación.
Aplicación del postest.	Individual	20 min.	

### 7.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

*Se sugiere comprobar los resultados cuantitativamente del pre test y pos test con la prueba estadística de “t” de Student, para comprobar si hubo diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental.*

*Cualitativamente, se describirán a partir de la observación realizada de acuerdo al avance en cuanto al conocimiento que manifiesten los padres de los niños con relación al déficit de atención.*

- ✓ *Si la finalidad es utilizar el manual en diversas poblaciones de padres de familia de niños con déficit de atención en edad preescolar, se sugiere realizar el diagnóstico previo, o, si ya están identificados, comenzar a trabajar a partir del taller, para mostrarles la relevancia del mismo, a través del trabajo grupal.*

# *MANUAL*



Manual para padres de familia  
de niños con Déficit de  
**Atención.**  
Para fomentar habilidades  
básicas.

En niños y niñas de 4 a 6  
años de edad.



Elaborado por: Ma. Judith Islas Yáñez.

## SÍNTESIS.

*El tema de la atención se ha abordado desde hace varias décadas, y las ciencias que lo han abordado han sido taimen variadas, desde la medicina, con sus diferentes ramas hasta la Psicología con sus diferentes corrientes. Las más importantes son el conductismo y el cognoscitivismo.*

*Con el transcurrir de los años, se empezó a hacer más notoria en los niños sus conductas, que aunadas a la falta de atención comenzaron a resaltar de la media de los demás niños, dando como resultado que se les “etiquetara” con dificultades que van desde la dislexia hasta daño cerebral mínimo.*

*No es sino hasta 1980, con el manual de psiquiatría conocido como el DSMIII, cuando se le da un nombre propio a esta dificultad y se le denomina como: Trastorno por Déficit de Atención; unos años después se le ha denominado como Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.*

*La realidad actual es que se trata de un Trastorno, que bien podría denominársele Síndrome, ya que la conforman todo un conjunto de síntomas conductuales caracterizados por: dificultad para retener la información que se le presenta, pierden sus objetos personales, son impulsivos, desorganizados, se les dificulta permanecer sentados y seguir instrucciones así como respetar turnos y reglas, entre otros. Dentro de estas mismas características está, en la mayoría de los casos, un daño a nivel del lóbulo frontal detectado por medio de un estudio neurológico completo.*

*Aún no se ha establecido una causa específica, sin embargo existen varias hipótesis al respecto coincidiendo algunas en una dificultad a nivel de neurotransmisores como la serotonina o dopamina, por mencionar algunos. Lo que sí se puede decir, es que es una dificultad hereditaria y, por consiguiente, genética.*

*Para que se pueda diagnosticar como Déficit de Atención, el niño tiene que presentar las conductas expresadas anteriormente por un espacio de*

*tiempo no menor a 8 meses y con todas las personas con quienes interactúa; por lo tanto, un buen diagnóstico debe consistir en entrevistas, observaciones y cuestionario con las principales personas que lo rodean y con el niño mismo, así como un respaldo neurológico y psiquiátrico, esto es, un encefalograma y un examen mental completo respectivamente.*

*Es importante por lo tanto, que el diagnóstico y el tratamiento sean multidisciplinarios, principalmente neurológico, psicológico y psiquiátrico para, así, tener una mayor asertividad con respecto al trastorno.*

*El tratamiento a seguir va desde el farmacológico hasta el psicológico, tratando de involucrar a todas las personas que rodean al menor.*

*Dentro del ámbito psicológico se aborda el psicopedagógico ya que todas estas conductas repercuten directamente en la interacción y socialización en la escuela. Desde esta perspectiva tenemos entonces un campo de intervención muy grande, sobre todo a nivel preescolar, ya que es ahí donde se consolidan habilidades, mismas que sirven de base para el ingreso a la educación básica.*

*En este rubro se encuentra la relevancia de este trabajo, ya que se pretende por un lado, involucrar a los padres de familia para la convivencia diaria con sus hijos y por otro, que su intervención sea productiva y benéfica para ambos. Todo esto a través de un manual de trabajo con información clara y específica para su puesta en práctica; tratando de esta manera de homogeneizar la información de los padres con respecto al trastorno y proporcionarles las herramientas para el manejo y trabajo diario de y con sus hijos, obteniendo como consecuencia una mejor convivencia, tolerancia y conocimiento del niño, así como la consolidación de habilidades y hábitos indispensables para su ingreso a la educación primaria.*

## BIBLIOGRAFÍA

COLE, M. Soribner S. (1979). “El desarrollo de los procesos psicológicos Superiores”. Barcelona, España: Crítica.

COLL; Palacios J. Y Marchesi A. (1990). “Desarrollo psicológico y educación T.I. Psicología Evolutiva”. Madrid, España: Alianza.

DURIVAGE, Johanne (1992). “Educación y Psicomotricidad”. México: Trillas. Pp.79.

ELLEN, Langer (2000). “El poder del aprendizaje consciente”. España: Gedisa.

GRATCH, Luis Oscar (2001). “Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD) Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez”. Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Pp. 160.

GRAU Martínez, Arturo (2000). “Déficit de Atención: la realidad del cuento mítico” en *Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Pp 467-481.

KIRBY, Grimbley (1992). “Trastorno por Déficit de Atención”. México, D.F Limusa. Pp. 141.

KOZLOFF, M. (1974). “Aprendizaje y modificación de conducta en la Infancia”. Ed. Fontanella. Pediatría.

LOZANO, Adrián (2000). “Aspectos evolutivos del Déficit de Atención” en: *Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Pp 458-466.

MILLER, George A. (1989). “Introducción a la Psicología” España: Alianza pp.494.

MONROY, Catalina. et.all. (1984). "Desordenes por Déficit de Atención. El niño hiperquinético". En: REVISTA de la Facultad de Medicina. Tema monográfico. " Vol. 27, Num. 3, Pp 107-112.

NELSON. (1990) "Trastornos por déficit de Atención" En: *Tratado de Pediatría. México: Editorial Médica Panamericana. Pp. 84 - 88.*

OMER, Silva V. (1993). "Manejo psicopedagógico del niño con déficit de atención" En: Revista de Pedagogía. Num. 354. Pp. 11-16.

PORTELLANO, Pérez José Antonio (1995). "Fracaso escolar, diagnóstico e intervención, una perspectiva neuropsicológica." Madrid, España: Ciencias de la educación preescolar y especial. Pp 173.

PRIMERA Semana Nacional de Salud Mental.(2001.) "Conferencia magistral Sobre Déficit de Atención e Hiperactividad." En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". 6 de Abril .

RIBES Ingesta, Emilio (1974). "Técnicas de modificación de conducta." México: Trillas.

RIEFF, Sandra (1999). "Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad." Buenos Aires, Argentina: Paidós. Pp. 308.

SILVA Y Latapiat (1993). "El déficit de atención ¿Un desafío para la educación?" En: Revista de Pedagogía. Parte 1. Num. 361. Pp. 273-277.

SILVA Y Latapiat. (1993). "El déficit de atención ¿Un desafío para la educación?" En: Revista de Pedagogía. Parte 2 Num. 362. Pp. 310-313.

TAYLOR, Erick (1991). "El niño hiperactivo." Barcelona, España: Martínez Roca.

TOQUET, Robert (1970). “Cómo desarrollar la atención y la memoria”. España: Ibérico europea ediciones.

VALLES, Arandiga Antonio. (s/a). “Actividades para desarrollar la capacidad de Atención”. Madrid, España: Escuela Española (segunda edición). Pp. 86.

VALLES, Arandiga Antonio (1995). “Necesidades educativas especiales”. Madrid, España: Escuela Española. Pp. 230.

VAYER, P. (1997). “El niño frente al mundo”. México: Científico-Médica.

VIGIL, José Rodrigo.( 1998).”La atención en el niño, sus bases y su evolución”. En: Comunidad Educativa, Núm. 160, Abril. Pp.14-16.

VIGIL, José Rodrigo. Vigil (1998). “Medida de la atención ” y “Programa de Entrenamiento y mejora de la atención”. En: Comunidad Educativa Núm. 160, Abril. Pp. 12-14.

VILLARROYA, Samaniego Elena (s/a). “Percepción y Atención Visual (Programa para su desarrollo y afianzamiento)”. Madrid, España: Escuela Española. Pp. 90.

*ANEXOS*





## ANEXO 2

*Pre test.*

### *Cuestionario.*

*La finalidad del presente cuestionario es obtener información relevante acerca de las dificultades por las que atraviesa su hijo (a), para sí, poder ofrecer una alternativa para su manejo. Por lo cual, le pedimos que conteste todas las respuestas de una forma clara y honesta. Si algún cuestionamiento no es lo suficientemente claro, no dude en preguntarnos.*

*Instrucciones:*

*1. Conteste las siguientes preguntas:*

- 1. Edad:*
- 2. Estado civil:*
- 3. ¿En qué nivel se encuentran sus ingresos mensuales? :*  
*( ) menos de 1,000 ( ) 1,000-2,500 ( ) 2,600-3,000*  
*( ) 3,100-4,500 ( ) 4,600-6,000 ( ) 6,000 o más.*

*2. Seleccione una respuesta:*

- 4. ¿Tiene conocimientos sobre el déficit de atención? ( ) Si ( ) No*
- 5. ¿Su hijo presenta alguna característica de déficit de atención? ( ) Si ( ) No*
- 6. ¿Sabe cuales son las causas del déficit de atención? ( ) Si ( ) No*
- 7. ¿Le ayuda con sus tareas en casa? ( ) Si ( ) No*
- 8. ¿De cuánto tiempo dispone para trabajar con su hijo? ( ) Si ( ) No*
- 9. ¿Ha tenido dificultades con la conducta de su hijo? ( ) Si ( ) No*
- 10. ¿Ha tenido dificultades en la convivencia diaria con su hijo (a)? ( ) Si ( ) No*
- 11. ¿Sabe como controlar a su hijo? ( ) Si ( ) No*
- 12. A su hijo lo reportan en la escuela como:*  
*( ) distraído ( ) rebelde ( ) olvidadizo ( ) lento ( ) inquieto*  
*( ) otra, especifique: \_\_\_\_\_*

13. ¿Qué necesitaría usted para apoyar adecuadamente a su hijo (a) en casa?  
( ) material ( ) información ( ) ejercicios ( ) tener disposición  
( ) otra, especifique: \_\_\_\_\_

3. De las siguientes afirmaciones, elija la respuesta que más se apege a la conducta de su hijo.

*Frecuentemente su hijo:*

14. Responde sin pensar ( ) Si ( ) No

15. Tiene dificultad con los juegos o actividades grupales ( ) Si ( ) No

16. Parece no escuchar algunas indicaciones ( ) Si ( ) No

17. Pierde sus cosas ( ) Si ( ) No

18. Olvida lo que se le pide ( ) Si ( ) No

19. Se involucra en acciones peligrosas ( ) Si ( ) No

20. Le es difícil organizar su trabajo ( ) Si ( ) No

21. Actúa como impulsado por un motor ( ) Si ( ) No

22. Se distrae fácilmente ( ) Si ( ) No

23. Cambia de una actividad a otra sin terminar ninguna ( ) Si ( ) No

24. No se concentra en las tareas escolares u otras que requieren de atención sostenida ( ) Si ( ) No

4. Ha observado en su hijo que:

25. Al dormir se mueve mucho ( ) Si ( ) No

26. Necesita demasiada supervisión ( ) Si ( ) No

27. Suele actuar antes de pensar ( ) Si ( ) No

5. La actitud de usted en casa con su hijo es:

28. Lo regaña muy seguido ( ) Si ( ) No

29. Lo castiga muy frecuente ( ) Si ( ) No

30. Premia sus avances ( ) Si ( ) No

31. Reconoce los intentos que hace su hijo para mejorar ( ) Si ( ) No

## ANEXO 3

*Pos test.*

### *Cuestionario.*

*La finalidad del presente cuestionario es obtener información relevante acerca de los cambios que experimentó (sí es que los hubo) durante el tiempo de trabajo en este taller. Por lo cual, le solicitamos que las respuestas que nos proporcione sean lo más apegadas a la realidad, para así, mejorar nuestras estrategias de trabajo con ustedes.*

*Instrucciones:*

*I. Conteste las siguientes preguntas.*

*Cree usted que el taller fue:*

- |   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| <i>1. Claro</i>                                     | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>2. Se emplearon adecuadamente los materiales</i> | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>3. La duración fue la adecuada</i>               | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |

*II. De acuerdo a la información proporcionada usted:*

- |  |               |               |
|--|---------------|---------------|
| <i>4. ¿Conoce más sobre el déficit de atención?</i>                                  | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>5. ¿Podría mencionar en este momento las causas del déficit de atención?</i>      | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>6. ¿Su hijo tiene características de déficit de atención?</i>                     | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>7. ¿Cree usted que sea necesario apoyar a su hijo en casa con la tarea?</i>       | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>8. ¿Sabe como controlar a su hijo?</i>  | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>9. ¿Considera que ahora le sea más difícil la convivencia diaria con su hijo?</i> | <i>( ) Si</i> | <i>( ) No</i> |
| <i>¿Por qué?:</i>  | <hr/>         |               |

10. *¿Cree que le sean de utilidad las actividades que le proporcionamos para el trabajo diario con su hijo?* ( ) Si ( ) No  
*¿Por qué?:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
11. *¿Considera que la información que le proporciona el manual le va a ser útil en su vida diaria?* ( ) Si ( ) No  
*¿Por qué?:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
12. *¿Qué necesitaría ahora usted para apoyar adecuadamente a su hijo en casa?*  
 ( ) material ( ) información ( ) ejercicios ( ) tiempo  
 ( ) nada ( ) otra, especifique: \_\_\_\_\_
13. *¿Considera necesario castigar a su hijo frecuentemente?* ( ) Si ( ) No
14. *¿Considera necesario premiar los intentos que hace su hijo para mejorar?* ( ) Si ( ) No
15. *¿Considera necesario premiar solamente los avances de su hijo?* ( ) Si ( ) No
16. *¿Cuál cree que sea la mejor actitud que debe tomar usted con respecto a su hijo?*  
 ( ) tener paciencia ( ) aceptarlo ( ) cambiar su rutina  
 ( ) ayudarlo como pueda aunque me desespere ( ) seguir como siempre.  
 ( ) no creo necesario cambiar

III. Poniendo en práctica la información proporcionada en el taller, elija la respuesta que más se apegue a la conducta de su hijo:

	<i>Un poco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Demasiado</i>
17. Responde sin pensar			
18. Tiene dificultad con los juegos o actividades grupales.			
19. Parece no escuchar algunas indicaciones.			
20. Le es difícil organizar su trabajo			

IV. Si tiene alguna sugerencia o comentario adicional, por favor utilice el siguiente espacio.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

