

Universidad Pedagógica Nacional

Psicología Educativa

T e s i s

***“Estrategias Psicopedagógicas para elevar
el rendimiento escolar en niños de primaria que presentan
déficit de atención”***

S u s t e n t a n t e s:

De la Torre Martínez Selene

García Cárdenas Débora Ingrid

Méndez León Itzia Fabiola

Asesor: Armando Ruiz Badillo

México Distrito Federal, Enero del 2004

Índice

Introducción	
Marco teórico	
1. Psicología de la atención.....	9
1.1 Definición y concepto de la atención	9
1.2 Manifestaciones de la atención.....	12
1.3 Tipos de atención.....	14
1.4 Factores determinantes de la atención.....	15
2. Dificultades de atención.....	21
2.1 Evolución del concepto de problema atencional.....	21
2.2 Definición y características del Trastorno por Déficit de Atención.....	24
2.3 Tipos de Trastorno por Déficit de Atención.....	30
3. Déficit de atención y problemas de aprendizaje.....	33
3.1 Precisión del concepto dificultad de aprendizaje.....	33
3.2 Dificultades de aprendizaje relacionadas con el Trastorno por Déficit de Atención	35
3.3 Bajo rendimiento y fracaso escolar en niños con Trastorno por Déficit de Atención.....	37
3.4 Modelos de intervención en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención.....	40
4. Integración educativa.....	43
5. Metodología.....	50
6. Análisis de casos.....	58
Caso Francisco	59

Caso Uriel	66
Caso Gerardo	73
Caso Cristian	79
Caso Jonathan	85
Caso Rosario	91
Análisis cualitativo y cuantitativo global	96
Conclusiones.....	107
Referencias	117
Anexos.....	121

I n t r o d u c c i ó n

Lograr el aprendizaje escolar es uno de los retos de todo sistema educativo, en la práctica educativa no siempre se le da la importancia debida, ya que se apoya en gran parte de las teorías mecanicistas las cuales olvidan la importancia de aprovechar la plena formación de los sujetos de educación primaria para enseñarles a establecer y utilizar diversas estrategias de aprendizaje, que les permita aprender significativamente, reconstruir el conocimiento y en definitiva si es el caso disminuir gran parte de los problemas de aprendizaje.

Debido a las experiencias que hemos tenido en prácticas realizadas durante el transcurso de nuestra formación como psicólogas educativas se despertó en nosotras el interés por abordar las diversas dificultades de aprendizaje. Se ha observado que en el aula de clases se evidencian diversas necesidades educativas especiales e insuficientes estrategias para afrontar las problemáticas escolares. uno de los problemas con mayor complejidad es el Trastorno por Déficit de Atención. Por ello nuestra inquietud de abordar específicamente ésta problemática debido a su carácter negativo en el rendimiento escolar de los niños que lo presentan, y la necesidad de ayuda especializada para mejorar el rendimiento escolar de estos niños y/o adaptación de situaciones escolares y ritmo de aprendizaje exigido, bajo el marco de la integración educativa.

Por lo anterior, respaldamos nuestro trabajo de tesis en las teorías constructivistas y cognitivo-conductual, las cuales primordialmente pretenden generar en el alumno un aprendizaje significativo a través de la participación activa y de la apropiación personal del conocimiento permitiendo constantemente la reconstrucción y/o enriquecimiento

cognitivo. Esta manifestación del proceso de aprendizaje considera necesarios elementos, tales como: disposición del alumno, competencia del profesorado, adecuación del escenario y en conjunto proporcionar al alumno medios y recursos didácticos que produzcan no sólo resultados numéricos que lleven a la etiquetación de los sujetos, sino la puesta en práctica de lo aprendido.

Por lo anterior, se estableció la meta de elaborar una serie de estrategias que facilitarán la recuperación escolar del niño con Trastorno por Déficit de Atención, puesto que éste problema no se resuelve sólo con tratamiento farmacológico, sino principalmente en la combinación de estrategias desde el hogar y la escuela; es claro que el desinterés, el maltrato emocional y la discriminación deben erradicarse, para comprender y apoyar a los niños con Trastorno por Déficit de Atención.

Este trabajo de tesis expone en primer lugar, los fundamentos teóricos a partir de la psicología de la atención, las manifestaciones, tipos y factores determinantes de la atención; así también las dificultades de atención en torno a la evolución del concepto, tipos y modelos de intervención en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención; permitiendo relacionar los problemas atencionales y dificultades de aprendizaje, en la explicación del fracaso escolar en niños que presentan esta problemática, desde la visión de la integración educativa

Posteriormente se plantean los objetivos e hipótesis de investigación que marcaron la dirección de nuestro trabajo, planteando la metodología que describe a los sujetos, escenario, instrumentos y procedimiento, además de la descripción de las estrategias psicopedagógicas personalizadas para elevar el rendimiento escolar en niños con Trastorno

por Déficit de Atención. Subsecuentemente se da paso a la presentación de los seis casos, contemplando los antecedentes del desarrollo, análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos en las pruebas de psicodiagnóstico, también las adecuaciones personalizadas en la intervención, realizando un análisis de cada caso y uno global de la intervención.

Finalmente se presentan las conclusiones a las que se ha llegado después del análisis exhaustivo de los resultados, que en definitiva expresa la necesidad promover la intervención interdisciplinaria en la conducción de los niños con Trastorno por Déficit de Atención.

Marco teórico

1. Psicología de la atención

Los seres humanos nos adaptamos continuamente al medio ambiente mediante las conductas y actividades mentales que desarrollamos. Ello se consigue gracias a la actuación conjunta de diversos procesos psicológicos tales como la percepción, atención, aprendizaje, memoria, pensamiento, lenguaje, etcétera. Todos estos procesos interactúan entre sí, y a la vez cada uno de ellos cumple una función específica y concreta.

1.1 Definición y concepto de la atención

En términos generales García (1997), describe la atención como un mecanismo que pone en marcha una serie de procesos u operaciones a los cuales podemos ser más receptivos a los sucesos del ambiente y llevamos a cabo una gran cantidad de tareas de forma eficaz. Los procesos implicados pueden ser de tres tipos:

- a) *Procesos selectivos*, que se activan cuando el ambiente nos exige dar respuesta a un solo estímulo o tarea en presencia de otros estímulos o tareas variadas y diversas.
- b) *Procesos de distribución*, que se ponen en marcha cuando el ambiente nos exige atender a varias cosas a la vez y no centrarnos en un único aspecto del ambiente.
- c) *Procesos de mantenimiento* o sostenimiento de la atención, que se produce cuando tenemos que concentrarnos en una tarea durante períodos de tiempo relativamente amplios.

Desde estas consideraciones la autora define la atención como el *mecanismo implicado directamente en la activación y el*

funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica.

Dicha *actividad psicológica* se caracteriza por el funcionamiento conjunto e interactivo de los distintos mecanismos y procesos entre los cuales se encuentra la atención. La atención se relaciona directamente con la percepción, la memoria, la inteligencia, la motivación y la emoción; en el caso de estos dos últimos ambos determinan qué aspectos del ambiente se atienden de forma prioritaria. García (1997) indica que el proceso cognitivo que más estrechamente se ha vinculado con la atención, ha sido la *percepción* pues su propiedad selectiva produce dos efectos principales: que se perciban los objetos con mayor claridad y que la experiencia perceptiva no se presente de forma desorganizada sino que, al excluir y seleccionar datos, éstos se organicen en términos de figura fondo. Así mismo, Matlin (1996) menciona que la percepción incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización; la percepción se relaciona con un proceso interpretativo complejo denominado *cognición* el cual involucra la adquisición, el almacenamiento, la recuperación y el uso del conocimiento.

Desde el momento en que los mecanismos atencionales se ponen en marcha la *actividad atencional* pasa por tres momentos: inicio, mantenimiento y cese, de acuerdo con López y García (1999). La *fase de inicio*, también conocida con el nombre de *captación* de la atención, tiene lugar cuando se producen ciertos cambios en la estimulación ambiental, o bien cuando comenzamos la ejecución de una tarea. En el primero de los casos, las propias características de los

objetos captan involuntariamente nuestra atención, y la manifestación conductual más típica suele ser la orientación de los receptores sensoriales a la fuente de estimulación; en el segundo, según el tipo de habilidades y/o destrezas que demande dicha tarea se activarán unas u otras estrategias atencionales.

Para poder procesar la información que se nos presenta, o para desarrollar eficazmente una tarea, la atención ha de *permanecer* focalizada durante un cierto tiempo. Se considera que el mantenimiento de la atención comienza cuando han transcurrido 4-5 segundos desde que se inicia la fase de captación, la duración de éste período de tiempo es por supuesto variable. Ahora bien, cuando el período de tiempo es considerablemente amplio, entonces hablamos de atención sostenida (López y García, 1999).

Finalmente, por mucho tiempo que mantengamos nuestra atención en una información o en una actividad, llega un momento en que se produce un cese de la atención. Esta fase tiene lugar, como su propio nombre lo indica, cuando desaparece la atención prestada a un objeto, o cuando dejamos de concentrarnos en la tarea que estábamos desempeñando. A nivel perceptivo, una de las manifestaciones más claras de cese de atención tiene lugar cuando los objetos se presentan en el ambiente de forma repetida, en estos casos la sensibilidad neuronal del organismo disminuye y se manifiesta una falta de interés para seguir prestando atención al objeto. A nivel de respuesta, si la tarea ha sido excesivamente larga y hemos mantenido la atención mucho tiempo, uno de los efectos más típicos es la sensación de cansancio y fatiga (García, 1997).

Al mismo tiempo López y García (1999), resaltan cuatro *características importantes de la atención* las cuales se identifican como: amplitud, intensidad, oscilamiento, y funciones de control. La *amplitud*, hace referencia a la cantidad de información que el organismo puede atender al mismo tiempo y el número de tareas que podemos realizar simultáneamente. La *intensidad* se define pues, como la cantidad de atención que prestamos a un objeto o tarea y se caracteriza por estar relacionada directamente con el nivel de vigilia y alerta de un individuo. La tercera característica de la atención es que *cambia u oscila continuamente*, ya sea porque tenemos que procesar dos o más fuentes de información o porque tenemos que llevar a cabo dos tareas y se dirige alternativamente de una a otra. Finalmente, cuando la atención se pone en marcha y despliega sus mecanismos de funcionamiento de una manera eficiente en función de las demandas del ambiente hablamos del *control atencional*.

1.2 Manifestaciones de la atención

López y García (1999) indican que la atención como proceso psicológico o actividad psicológica posee una serie de manifestaciones, destacando lo siguiente:

En primer lugar, el sistema nervioso genera una actividad de tipo endógeno, donde estas respuestas internas producidas por el organismo no pueden ser observadas directamente pero, tienen lugar en las distintas situaciones en las que al sujeto se le exige atención. Este tipo de respuestas recibe el nombre de respuestas fisiológicas.

La atención también provoca una serie de respuestas externas que implican cierta acción o movimiento por parte del individuo, son las

denominadas *respuestas* o *actividades motoras*. Las más importantes asociadas a los procesos atencionales son la orientación de los órganos hacia la fuente de estimulación, algunos ajustes posturales del organismo y los movimientos oculares. Feldman (1995) explica que la corteza cerebral es responsable del más complejo procesamiento de información del cerebro, en ella se localizan estructuras físicas denominadas lóbulos donde cada uno realiza funciones específicas de acuerdo al área en que se ubiquen, pudiendo ser sensitiva y/o de asociación y motora.

El área sensitivo y/o de asociación es la región en la que se encuentra el tejido que corresponde a cada uno de los sentidos en los que el grado de sensibilidad se relaciona con la cantidad de tejido destinado a éste fin. El área somatosensorial abarca lugares específicos relacionados con la capacidad de percepción del tacto en determinada área del cuerpo, así mismo el área auditiva se localiza en la parte del lóbulo temporal y el centro visual del cerebro ubicado en el lóbulo occipital (Feldman, 1995).

El área motora es una de las principales áreas del cerebro responsable de los movimientos voluntarios de partes específicas del cuerpo. El área asociativa comprende una porción mayor en la corteza cerebral donde se realizan los procesos mentales superiores, tales como el pensamiento, el lenguaje, la memoria y el habla.

Otro tipo de actividad es el *rendimiento* que el sujeto muestra en una serie de tareas en las que se supone que típicamente están implicados de forma importante los mecanismos atencionales. Estas actividades reciben el nombre de actividades cognitivas, la mayor

parte de estas tareas son relativamente complejas, exigen un cierto esfuerzo por parte del sujeto en niveles de concentración y permanencia de la atención.

La atención va acompañada en la mayoría de los casos de una *experiencia subjetiva*, dicha actividad responde a la claridad de conciencia, es decir los estímulos a los que se atiende son percibidos y analizados de forma más clara y precisa que aquéllos que no son atendidos.

1.3 Tipos de atención

Se han revisado los mecanismos u operaciones implicados cuando la atención se pone en marcha, distinguiéndose los de selección, distribución o división y mantenimiento de la actividad mental. En correspondencia López y García (1999) hablan de tres tipos distintos de atención; la atención selectiva, la atención dividida y la atención sostenida.

Se puede decir que la *atención selectiva* es la actividad que pone en marcha y controla los procesos y mecanismos por los cuales el organismo procesa tan sólo una parte de toda la información, y/o da respuesta tan sólo a aquéllas demandas del ambiente que son realmente útiles o importantes para el individuo. La atención selectiva implica dos aspectos: a) selección de los estímulos que se presentan en el ambiente y, b) la selección del proceso (s) y/o respuesta (s) que se van a realizar.

La atención selectiva, ya sea en las primeras etapas del procesamiento de la información o en la fase de respuesta, conlleva

dos aspectos distintos que tiene lugar de forma conjunta: 1) centrarse de forma específica en ciertos aspectos del ambiente y/o en las respuestas que se han de ejecutar (*atención focalizada*), 2) ignorar cierta información o no llevar a cabo ciertas respuestas.

Por otra parte, García (1997) menciona que la *atención dividida* hace referencia a la actividad mediante la cual se ponen en marcha los mecanismos que el organismo utiliza para dar respuestas ante las múltiples demandas del ambiente, se trata de atender a todo lo que se pueda al mismo tiempo. Al igual que en el caso de la atención focalizada, ésta atención simultánea puede tener lugar tanto en las primeras etapas del procesamiento o en la respuesta.

Por último, la *atención sostenida*, se define como la actividad que pone en marcha los procesos y/o mecanismos por los cuales el organismo es capaz de mantener el foco atencional y permanecer alerta ante la presencia de determinados estímulos durante períodos de tiempo relativamente largos de acuerdo a la edad del sujeto. Es una actividad que exige esfuerzo por parte del sujeto, en la práctica se produce un deterioro en la ejecución, el cual se expresa por el declive progresivo de la actuación de la tarea a lo largo del tiempo y por un declive en el nivel de vigilancia. Al estar realizando alguna actividad de forma sostenida, durante un período de tiempo, se tiende a disminuir la atención sobre esa tarea.

1.4 Factores determinantes de la atención

Bajo la acepción de factores determinantes de la atención García (1997) incluye, todas aquéllas variables o situaciones que influyen directamente sobre el funcionamiento de los mecanismos atencionales.

En unas ocasiones porque hacen que éstos a veces tengan lugar de forma involuntaria; en otras porque favorecen o entorpecen el funcionamiento de la atención en términos generales. Tradicionalmente se ha establecido una diferenciación entre factores determinantes externos, también conocidos con el nombre de factores determinantes exógenos o extrínsecos, relativos a las características de los estímulos; y factores determinantes internos, denominados también factores determinantes endógenos o intrínsecos, que se definen como el conjunto de factores que se relacionan directamente con el estado de nuestro propio organismo.

Ambos tipos de factores suelen actuar de forma conjunta e interdependiente. En ocasiones, ciertas características de los objetos pueden influir sobre factores motivacionales o emocionales y, paralelamente, éstos pueden modular en parte los primeros. Tales factores se clasifican, según García (1997) de la siguiente forma:

a) Características físicas de los objetos

Las dimensiones físicas de los objetos que mejor captan y mantienen nuestra atención son: el *tamaño* (normalmente los objetos de mayor tamaño llaman más la atención); la *posición* (la mitad superior izquierda de nuestro campo visual es la zona que antes capta nuestra atención); el *color* (los estímulos en color suelen llamar más la atención del sujeto que los que poseen tono en blanco y negro); la *novedad* (normalmente los estímulos más novedosos o inusuales atraen más la atención que los familiares); la *intensidad del estímulo* (cuando los estímulos son muy intensos tienen mayores probabilidades de llamar la atención); y la *complejidad del estímulo*.

No obstante, es importante matizar el efecto relativo que tienen algunos de estos factores. Tal es el caso del color, en ocasiones algunos elementos en blanco y negro, por contraste con los restantes coloreados, pueden llegar a captar más la atención del sujeto que estos últimos. Los objetos que son excesivamente complejos no captan la atención como aquellos que sufren ciertas modificaciones con respecto a otros objetos que sí nos son familiares.

b) Nivel de activación fisiológica

El factor determinante más importante en el ámbito fisiológico es el nivel de activación. En su concepción clásica, el concepto de activación fisiológica se define como el nivel de receptividad y responsividad que el sistema nervioso posee en un determinado momento ante los estímulos ambientales. Dicha activación se manifiesta mediante unos índices o correlatos fisiológicos tales como la dilatación de la pupila, disminución o aumento de la tasa cardíaca, respuesta galvánica de la piel, disminuye o aumenta la temperatura, etc., es decir, se expresa desde un punto de vista comportamental en el grado de actividad que tenemos en un momento determinado.

La activación fisiológica se ha relacionado con diversos procesos psicológicos (sensación, percepción, motivación, aprendizaje, emoción, memoria, pensamiento, lenguaje) pero de manera muy especial con los procesos atencionales y emocionales, en los cuales se ha identificado que cuando nos encontramos activados poseemos unos niveles de altos de atención y somos capaces de concentrarnos mejor, somos más capaces de dar a respuesta a una gran cantidad de información o desempeñar tareas que exigen distintas habilidades, y

mantenemos mejor la atención durante períodos de tiempo relativamente amplios.

c) Aspectos motivacionales

Desde un punto de vista psicológico, los aspectos motivacionales son los que han jugado un papel más importante en la atención voluntaria. Estos han sido estudiados a través de dos dimensiones básicas: los intereses del sujeto y las expectativas a las que va sometido.

López y García (1999) mencionan en cuanto a los intereses del propio individuo, que los estímulos hallados dentro del campo de interés de una persona se perciben antes y mejor que aquéllos otros, que en igualdad de circunstancias, son neutros para el sujeto. Pero las expectativas que el sujeto tiene en un momento determinado sobre las características de la información que va a recibir o sobre la tarea que va a llevar a cabo también es un factor importante. Este fenómeno se conoce con el nombre de *set mental* y de forma muy específica con el nombre de ser atencional.

Los efectos principales de tener expectativas facilitan el proceso exploratorio al reducir su ámbito al de lo esperable, reducen las alternativas de interpretación, sostienen la actividad atencional cuando dichas expectativas no son confirmadas y alertan al individuo.

d) Estados transitorios

Los estados transitorios son situaciones que tienen lugar en un momento más o menos amplio de la vida de un individuo y que influyen en su actividad mental y conductual. En el caso de los

problemas de atención, los más importantes son la fatiga, el sueño, el estrés, el efecto de ciertas drogas y psicofármacos.

La *fatiga* es un estado psicofísico que provoca una disminución en la capacidad energética del individuo. Sea física o mental, es un factor importante puesto que cuanto más fatigados estamos, más difícil es que podamos concentrarnos en una tarea y, muy especialmente, mantengamos la atención (García 1997).

Por su parte el *estrés* es un factor que aumenta los niveles de activación de un individuo. En consecuencia, no tiene por qué ser un factor negativo si no se supera el nivel óptimo. Ahora bien, cuando el estrés es excesivo, los niveles de activación se disparan. La consecuencia más evidente es estas situaciones de estrés alto es que el foco atencional se estrecha y se restringe hacia los estímulos que provocan el estrés, sin atender a otros estímulos no estresantes que también podrían ser importantes para nuestra adaptación al medio, éste fenómeno se ha denominado en ocasiones visión en túnel (López y García, 1999).

En el caso del sueño, uno de los efectos principales de la privación del sueño es el descenso del nivel de activación, en consecuencia, disminuye la capacidad para enfocar la atención sobre los estímulos relevantes o críticos, aumenta la susceptibilidad a los efectos perturbadores de los distractores y disminuye la intensidad de la atención.

En cuanto al efecto de las drogas y *psicofármacos*, los medicamentos que más claramente afectan a los problemas de

atención son dos cuyos efectos son totalmente distintos: los tranquilizantes (drogas que inhiben la actividad) y los estimulantes (drogas que incrementan la actividad). Dentro de los primeros, unos de los que más sistemáticamente han sido estudiados son las benzodiazepinas, que no influyen directamente en tareas atencionales, pero sí influyen en los oscilamientos de la atención, que los hace más lentos, y niveles de alerta del individuo sobre los cuales se produce una disminución. Entre los estimulantes de mayor renombre en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención se encuentra el psicofármaco denominado Ritalín o clorhidrato de metilfenidato (Armstrong, 2001). El cual se asocia con mejorar en el cumplimiento de instrucciones del docente o los padres, reducción de la agresividad y mejora en las relaciones sociales.

Así mismo Armstrong, cuestiona el trabajo de Sydney Zentall que trata sobre el crear un ámbito de aprendizaje estimulante a través del Ritalín por su eficacia para calmar la conducta y centrar la atención en la realización de tareas específicas en el salón de clases. Es evidente que el significado de eficacia del Ritalín se relaciona con estos tipos de cambios conductuales externamente observables. Pero Swanson, 1993 (citado en Armstrong, 2001) considera que existen problemas inherentes al uso del Ritalín que podrían limitar su verdadera eficacia. Los beneficios de la medicación estimulante son temporarios, se crea la falsa sensación de que el problema ha quedado resuelto. El Ritalín tiene efectos adversos ya que puede debilitar sutilmente el sentido de responsabilidad del niño, al hacerlo atribuir su conducta positiva y negativa a una droga. Además aunque no hay pruebas evidentes de que el Ritalín u otros psicoestimulantes conduzcan al abuso de drogas, es imprudente recurrir de inmediato a una droga como solución del

problema. Cada día crece más la problemática por el uso del Ritalín, donde los especialistas no llegan a un acuerdo; existen tanto los que están a favor de tendencia médica y psiquiátrica y los que están en contra.

2. Dificultades de atención

Se ha intentado ofrecer una visión más o menos amplia y sistemática de qué es la atención y de cuáles son sus principales mecanismos de funcionamiento. Ahora bien, todos tenemos la experiencia de que en ocasiones no prestamos atención a las cosas, aún sabiendo que es necesario, o que nos distraemos fácilmente, desde éste apartado nos centraremos en dificultades de atención.

Podemos hablar de un problema de atención cuando existen fallos en los mecanismos de adaptación a las exigencias del ambiente o a las nuestras propias, cuyo origen es la incapacidad de regular la atención o concentración durante el desarrollo de una tarea y la incapacidad de esperar y planificar respuestas o acciones (García, 1997).

2.1 Evolución del concepto de problema atencional

López y García (1999), sostienen que el estudio de los Trastornos por Déficit de Atención ha ido cobrando cada vez mayor importancia en las últimas décadas, sin embargo, sus inicios se remontan al año de 1902 cuando Still describió una serie de características conductuales en los niños y adultos que presentaban lesiones cerebrales; las más relevantes era la falta de atención, la impulsividad, la irritabilidad y la inquietud psicomotriz. Dos décadas más tarde, se observó que los niños

que habían padecido una encefalitis endémica sufrían posteriormente cambios drásticos de carácter, y otros profesionales médicos informaron de la existencia de patrones conductuales similares cuando el paciente sufría un trauma neurológico. Todo ello se tomó como base para inferir que la falta de atención, la impulsividad y la inquietud, entre otras características, eran secundarias a ciertas lesiones neurológicas; y, como consecuencia, todas estas alteraciones conductuales comenzaron a etiquetarse bajo el epígrafe de *síndrome orgánico cerebral*, más tarde se conocería como *disfunción cerebral mínima*.

Tallis (1982), define el termino disfunción cerebral mínima como el cuadro clínico que presentan ciertos niños cuya inteligencia es normal, que sufren trastornos de aprendizaje que van de moderados a severos, asociados a discretas anormalidades del sistema nervioso central. La expresión sintomatológica de la disfunción cerebral mínima es variable, pero puede agruparse en cuatro áreas fundamentales, desde una óptica neuropsicológica:

- Trastornos del comportamiento motor y emocional
- Trastornos perceptivos-cognitivos
- Alteraciones del pensamiento
- Dificultades de atención

En ese momento y bajo éste enfoque muchos de los escolares con problemas de aprendizaje presentaban buena parte de los síntomas enumerados, de tal forma fueron diagnosticados con disfunción cerebral mínima, a pesar de que en una gran mayoría de casos no existía la evidencia científica que lo apoyara.

A finales de los años sesenta surgió en psicología un modelo comportamental que se centró en un enfoque descriptivo de los trastornos mentales y/o conductuales, cuyo diagnóstico no se realizaba en función de ninguna supuesta causa orgánica. Como consecuencia de ello comenzó a delimitarse grupos específicos de síntomas propios y específicos para cada trastorno infantil, así como el grado de primacía que cada uno de ellos tenía. Surgieron así las diferentes clasificaciones oficiales de los trastornos mentales, CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), documentados en un manual revisado por consenso entre especialistas denominado DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales); ante la necesidad de distinguir entre los subgrupos de problemas hasta entonces mezclados en la disfunción cerebral mínima se distinguieron tres trastornos diferenciados en cuanto a su posible etiología, curso y características; a saber, los trastornos del aprendizaje, los trastornos de la conducta y la hiperactividad. Es también en estos momentos cuando comienza a resaltarse con mucho más énfasis la importancia e influencia de los problemas atencionales en dichos trastornos.

El auge de los estudios sobre alteraciones atencionales permitió el paso de una concepción del trastorno en base a la sobreactividad a otra cuyo síntoma cardinal es el déficit atencional. En la tercera revisión del DSM en 1980 se habló ya del *Trastorno por Déficit de Atención (TDA)* atribución originada por las investigaciones de Douglas y Peters, quienes dicen que el trastorno está centrado en la falta de atención o distracción.

2.2 Definición del Trastorno por Déficit de Atención

Alguna vez hemos observado niños que tiene dificultades para concentrarse en una sola actividad, no permanecen mucho tiempo haciendo lo que se le ha indicado, pasan rápidamente de una actividad a otra sin acabar lo que empiezan, etcétera. Este es el caso de los niños hiperactivos o que presentan el Trastorno por Déficit de Atención.

El Programa de Salud Mental 2000-2006 (Secretaría de Salud, 2000) en México enuncia que el Trastorno por Déficit de Atención (TDA) es la afección neuropsicológica más frecuente diagnosticada en la población infantil. Se caracteriza por la presencia de inatención e impulsividad; puede darse con o sin hiperactividad en diversos grados, lo que afecta el rendimiento escolar de la mayoría de los pacientes (4 de cada 100 niños) y teniendo una comorbilidad frecuente con problemas de conducta emocional (síndrome oposicionista y de ansiedad), lo que impacta de una manera importante las relaciones sociales y familiares del niño en desarrollo.

El Trastorno por Déficit de Atención es uno de los más comunes en la población infantil suele aparecer entre los 4 y 7 años de edad en niños con coeficiente intelectual normal y no presentan evidencia física de trastornos psicóticos o de trastornos neurológicos graves. Se estima una prevalencia conservadora del 4% en esta población, por lo que en nuestro país existen aproximadamente un millón 500 mil niños y adolescentes con este problema; cifra que podría multiplicarse, si se toma en cuenta a los adultos que continúan padeciendo el Trastorno por Déficit de Atención. Actualmente se calcula que el 50% de los niños

que acuden a un servicio de consulta externa en un centro de salud mental, busca atención para este trastorno.

Este trastorno suele tener un curso temporal bastante largo, sus principales síntomas son por lo general: distracción (incapacidad de regular la atención o concentración durante el desarrollo de una tarea), hiperactividad (incapacidad para quedarse estático), impulsividad (incapacidad de esperar y planificar respuestas o acciones), además de tener problemas en las relaciones interpersonales.

Barkley (1999) sostiene que los síntomas y trastornos mentales asociados varían en función de la edad y del estado evolutivo, pudiendo incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testadurez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima. Con frecuencia, el rendimiento académico está afectado y devaluado lo que lo conduce típicamente a conflictos en la familia y el profesorado. La inadecuada dedicación a tareas que requieren un refuerzo sostenido suele interpretarse por los demás como pereza, escaso sentimiento de responsabilidad y comportamiento opositor. En algunos casos niños con Trastorno por Déficit de Atención pueden alcanzar niveles académicos inferiores a los obtenidos por otros niños, ya que son más vulnerables a presentar trastornos de aprendizaje y conducta.

Rief (1999) describe las causas posibles que originan el Trastorno por Déficit de Atención se enmarcan en las siguientes categorías:

- a) *Causas genéticas:* se sabe que el Trastorno por Déficit de Atención tiende a aparecer en determinadas familias. Un niño con Trastorno por Déficit de Atención a menudo tiene un progenitor, un hermano, un abuelo u otro pariente con historia y conductas escolares similares.
- b) *Causas biológicas/ fisiológicas:* se describe el Trastorno por Déficit de Atención como una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y que contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. Puede haber un desequilibrio o una falta de la dopamina, que trasmite mensajes neuroquímicos. La explicación se debe a que cuando nos concentramos, el cerebro libera neurotransmisores adicionales, lo que nos permite aplicarnos a una cosa y bloquear los estímulos competitivos. Las personas con Trastorno por Déficit de Atención presentarían un déficit de estos neurotransmisores.
- c) *Causas del desarrollo prenatal:* complicaciones o traumas durante el embarazo y/o el parto. Además de exposición prenatal al alcohol y a drogas, ya que estos niños suelen presentar un daño neurológico (síndrome de abstinencia) relacionado con conductas del Trastorno por Déficit de Atención.
- d) *Trastornos orgánicos:* algunos trastornos orgánicos de naturaleza no nerviosa pueden ocasionar problemas de atención. Por ejemplo un niño mal alimentado, con anemia o una salud quebradiza no tiene sus ritmos biológicos básicos armonizados, y sin ellos difícilmente puede conseguir un ritmo atencional adecuado; y dificultades en la función respiratoria, como es el caso de las vegetaciones aneoides, pueden originar una deficiente oxigenación de los centros cerebrales, lo

que produce mayor fatiga y en consecuencia una atención deficiente. Pero los casos más frecuentes de trastornos orgánicos que pueden facilitar trastornos de atención son los déficits sensoriales, sobre todo visuales y auditivos (Rief, 1999).

Aunado a estas consideraciones López y García (1999) puntualizan variables que favorecen la aparición de problemas atencionales en los primeros años de vida en el niño, los cuales se caracterizan por ser factores exógenos relativos a los principales contextos de desarrollo del niño, ya sea la familia o la escuela.

a) Presencia de estímulos distractores

Se ha visto que existe toda una serie de factores relativos a las características de los objetos (tamaño, color, movimiento, etc.) que hacen que nuestra atención se preste, de forma involuntaria a ciertos aspectos del ambiente. En la medida en que aparecen éstos factores determinantes externos, y éstos no sean relevantes para nuestro objetivo principal, es decir, se conviertan en distractores, provocará un problema de falta de atención; en ocasiones porque son estímulos atractivos para el niño (el caso más frecuente es el de la televisión) y en otras porque aparecen como estímulos perturbadores (ruidos, interferencias, exceso de calor o frío, etc.).

b) Características de las tareas

En aquéllos casos en los que el sujeto ha de centrarse en una tarea siempre hay que tener en cuenta que las actividades muy monótonas o poco variadas propician el aburrimiento y dispersión de la atención. Otras veces los déficits exigen rendimientos en

determinadas tareas cuyas habilidades y destrezas no están desarrolladas o consolidadas.

c) Características personales

La evolución del desarrollo y adquisición de estrategias atencionales son específicas para cada persona, resultado de su bagaje constitucional en interacción con el ambiente familiar y social. Por ello es preciso analizar qué variables personales determinan diferencias individuales en el ámbito de los procesos y conductas de atención. Investigaciones como las de Rothbart, Posner y Hershey, en 1995, conceptúan la distracción-desarrollo-persistencia de la atención como rasgos que definen el temperamento del niño (López y García 1999).

En el ámbito de la psicología infantil un rasgo de la personalidad es conocido con el nombre de autocontrol, siendo éste el más estudiado en relación con los problemas de atención. Uno de los procesos básicos del autocontrol es la habilidad para demorar la gratificación y para persistir en una actividad poco atractiva pero cuya consecución determina a largo plazo unos resultados positivos.

d) Patrón familiar

Otro enfoque que según Armstrong (2001) es objeto de escasa atención por parte de los investigadores tradicionales del Trastorno por Déficit de Atención es el de los sistemas familiares. En la teoría de los sistemas familiares, cada miembro de la familia es considerado como una parte de un todo interconectado, cada uno influye en todos los demás miembros y es influido por ellos. Los problemas que manifiesta un miembro individual de la

familia no se ven como “interiores” a dicho individuo sino como un emergente de las dificultades existentes en todo el sistema familiar. En éste contexto, un niño que es inquieto y desatento podría estar expresando problemas que hay entre los padres, conflictos con un hermano o incluso conflictos que se remontan a más de dos generaciones anteriores.

Investigaciones realizadas por Carlson, Jacobvitz y Stroufe en 1995 (citados en, Armstrong 2001) indican que en algunos casos de niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención tienden a provenir de familias donde existen desavenencias conyugales, ansiedad, depresión parental y otros problemas familiares. De modo que no es aventurado suponer que algunos niños pueden cargar con el peso de esta dinámica familiar perturbada.

Minuchin (1979), uno de los especialistas de las teorías de sistemas familiares, describe a la familia como un sistema que opera a través de pautas transaccionales, cuya repetición condiciona las interacciones familiares, ya que éstas regulan la conducta de los miembros a través de límites y/o reglas que gobiernan la organización familiar. Por tanto, la falta de claridad en el establecimiento de los límites podría ser un factor desencadenante del Trastorno por Déficit de Atención.

El Trastorno por Déficit Atención es una dificultad escondida, no tiene marca física que lo registre, los niños con Trastorno por Déficit de Atención se identifican fácilmente cuando interactúan con otros de su misma edad en áreas organizadas y/o productivas, pues se evidencia la dificultad para focalizar y mantener la atención, que de acuerdo con la

edad y madurez de un individuo, se considera apropiada. (Rosello, 1998).

2.3 Tipos del Trastorno por Déficit de Atención

Rief (1999) señala que los problemas atencionales suelen presentarse en dos variantes: Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad; y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, éste último con subtipos específicos sintomáticos.

Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad (TDA / SH). Se caracteriza por desatención, distracción, desorganización, necesidad de supervisión, parecen no escuchar, están aislados, en ensañación, como letárgicos. Por lo general estos niños no perturban el aula y sus conductas no resultan inoportunas o notables para el maestro, no obstante el TDA/ SH puede ser muy problemático y llevarlo a un desempeño significativamente bajo en la escuela, y a experimentar una baja autoestima.

Las características conductuales del Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad son:

- El niño es fácilmente distraído por estímulos extraños
- Tiene dificultad para escuchar y seguir instrucciones
- Le cuesta focalizar y sostener la atención
- Tiene dificultades para concentrarse y aplicarse a la tarea
- Su desempeño en el trabajo escolar es errático: un día es capaz de realizar la tarea y al día siguiente no.
- Se desconecta del mundo exterior
- Es desorganizado

- Tiene pobres actitudes para el estudio
- Le resulta difícil trabajar con independencia

En cambio el *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* se aplica a los niños que presentan muchas de las características mencionadas para el TDA/SH, además de otras asociadas con un componente de hiperactividad.

Las características conductuales del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) son:

- Alto nivel de actividad.
- Impulsividad y falta de autocontrol
- Dificultad con las transiciones y el cambio de actividades
- Presencia de conducta agresiva, se sobreexcita con facilidad
- Es socialmente inmaduro
- Tiene baja de autoestima y alta frustración

Los subtipos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad enunciados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (1995), son los siguientes:

- a) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo combinado.* Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses la combinación de síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad.
- b) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención.* Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad).

c) *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.* Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos 6 meses, 6 o más síntomas de hiperactividad – impulsividad, pero menos de 6 síntomas de desatención.

La gravedad de un problema atencional vendrá definida, pues, por la mayor o menor capacidad que tiene el sujeto con Trastorno por Déficit a responder a dichas exigencias. Kirby (1992) plantea que los problemas de atención pueden ser clasificados como primarios, secundarios o terciarios, siendo sus características las siguientes.

- a) Déficit primario de atención. Hay una predisposición hacia las dificultades en la atención sostenida y el esfuerzo, pobre control inhibitorio y niveles de activación poco modulados, lo que explica la tendencia de los niños hacia la sobreestimulación. Siendo así, éstos niños se muestran impulsivos y desencadenan una actividad motora excesiva. Como consecuencia de estos déficits se dificultan los procesos cognitivos y la motivación, por lo que el aprendizaje será menos efectivo y el desarrollo de habilidades cognitivas se verá dificultado (planificación, procesamiento simultáneo, procesamiento sucesivo).

- b) Dificultades de aprendizaje primarias con déficit secundario de atención. Los problemas que presentan estos niños son originariamente cognitivos (estrategias, procesamiento, problemas metacognitivos, de planificación, etc.) El fracaso repetido en la escuela tiene como consecuencia conductas de evitación y, por ello el niño comienza a distraerse con

facilidad, a mostrarse impulsivo, a moverse constantemente y presentar dificultades de atención.

- c) Niños con déficit terciario de atención. Este grupo considera la combinación de ambos tipos de problemas ya descritos, déficits atencionales y dificultades en el aprendizaje escolar.

3. Déficit de atención y problemas de aprendizaje

Investigaciones como las de Pinto (1993) y Orjales (2000) corroboran la idea de que niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención no sacan provecho de su enseñanza, demuestran que a pesar de las puntuaciones en capacidad intelectual normal, éstos niños tienen problemas de aprendizaje y rendimiento escolar, ocasionados por sus dificultades en la lectura y escritura, específicamente en las áreas de comprensión, codificación, verbalización y sucesión lógica.

3.1 Precisión del concepto dificultad de aprendizaje

Molina (1997), distingue las dificultades de aprendizaje en tres grandes grupos, tomando como criterio clasificador la etiología: las que poseen una etiología ambiental (perspectiva extrínseca), las que poseen una etiología que radica en el propio niño (perspectiva intrínseca) y aquellas otras cuya etiología participa de ambas perspectivas (perspectiva interactiva).

Las dificultades de aprendizaje desde una perspectiva extrínseca, indican que sus orígenes son siempre ajenas al niño, pudiendo radicar la base de las mismas en el ambiente sociofamiliar (familias de bajo nivel socioeconómico o con problemas internos que impiden que el niño reciba

una mediación afectiva y estimulativa adecuada, sobre todo en los primeros años de vida; o bien familias procedentes de grupos étnicos y culturales diferentes al de la cultura dominante), o incluso en el ambiente pedagógico (el currículo explícito, y sobre todo el currículo oculto y la cultura escolar dominante impiden que el niño progrese adecuadamente).

En cambio las *dificultades de aprendizaje desde una perspectiva intrínseca* sus causas radican en el propio niño, pudiendo ser específicas o no, aunque siempre de tipo neuropsicológico. Estas causas, a su vez pueden ser funcionales (daño cerebral inespecífico, inhabilidades psicolingüísticas, o inhabilidades en el procesamiento de la información, que afectan a la atención selectiva y a las estrategias de aprendizaje), o bien estructuradas (daño cerebral de tipo gnósico, fásico, práxico, o con dominancia cerebral inestructurada; déficits psicolingüísticos: o deficiencias en el procesamiento de la información que afectan tanto a la capacidad de mantener la atención, como a los procesos cognitivos (planificación). Tales causas producen una serie de síntomas, que se manifiestan en ámbitos evolutivos relacionados con el aprendizaje fisiológico, en el procesamiento de la información y en adquisiciones relacionadas con el aprendizaje pedagógico (Molina, 1997).

En el contexto de la *perspectiva interactiva*, las dificultades de aprendizaje son entendidas como un fenómeno en el que interfieren dialécticamente un elevado número de variables, tanto de tipo intrínseco como extrínseco, cuya referencia sólo puede ser interpretada analizando individualmente cada caso y situación, ya que los efectos que puedan tener las mismas variables etiológicas depende tanto de las características biológicas y psicológicas del alumno, como de las compensaciones

positivas o negativas que pueda producir el medio ambiente en que se desenvuelve el niño.

3.2 Dificultades de aprendizaje relacionadas con la atención

El Trastorno por Déficit de Atención implica serias consecuencias, sobre todo para el aprendizaje escolar, pues lo mismo aparecen dificultades para atender de forma intensa y selectiva a estímulos concretos, como imposibilidad para resistirse a la distracción. Estos niños a menudo parecen tener la mente en otro lugar, y evitan o experimentan un fuerte disgusto hacia actividades que exigen una dedicación personal y un esfuerzo mental sostenido.

El nivel de inteligencia del niño que presenta Trastorno por Déficit de Atención puede ser alto, medio o bajo, al igual que en los niños que no presentan el trastorno; sin embargo, en ciertas ocasiones el problema del niño con niveles de atención bajo perjudica el rendimiento escolar al sacar malas calificaciones, aunque su nivel de inteligencia sea bueno.

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención presentan serios problemas en funciones ejecutivas (memoria, control perceptivo-motor y atención) lo que origina dificultades en su desarrollo intelectual y perceptivo (la memoria a corto, mediano y largo plazo, la comprensión de situaciones sociales, la percepción visual o el vocabulario) por lo que tienen cierta tendencia a mostrar un desarrollo intelectual desigual; es decir un niño de ocho años puede mostrar una capacidad de vocabulario adecuada a su edad y, sin embargo, una capacidad para comprender situaciones sociales propia de un niño de cinco años. Esta irregularidad en el desarrollo intelectual puede originar una falta de ajuste del niño respecto a la escuela.

Polaino y Ávila (1999) señalan que cuanto mayor sea la irregularidad en el desarrollo de las distintas habilidades que componen la inteligencia, mayor es la dificultad de estos niños para enfrentarse a una enseñanza estandarizada.

Por otra parte, las dificultades perceptivas del niño con Trastorno por Déficit de Atención son difíciles de definir, en algunos casos se cree que el niño no ve u oye adecuadamente, sin embargo no siempre son comprobables estos déficits. El niño con Trastorno por Déficit de Atención no diferencia bien entre letras y sonidos similares y tiene poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos, de manera que conozca lo que se le enseña. La dislexia es un problema con base perceptual que puede producir la inversión de letras cuando se lee y se escribe, la confusión entre la derecha y la izquierda (lateralidad) y las dificultades de ortografía. Las dificultades perceptivas de este tipo se denominan alteraciones específicas del desarrollo y no todos los niños con Trastorno por Déficit de Atención presentan este tipo de alteraciones.

Polaino y Ávila (1999) mencionan que las dificultades de aprendizaje del niño con Trastorno por Déficit de Atención estriban principalmente en la adquisición y el manejo de la lectura, la escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar y tienen mala letra y errores de ortografía. En el cálculo, casi siempre se olvidan de las "llevadas" en las operaciones aritméticas básicas: saben sumar y restar con los dedos, pero son incapaces de hacer estas operaciones mentalmente; aprenden las tablas de multiplicar pudiendo incluso repetirlas, pero no saben cómo aplicarlas en el caso de la división. En relación con la lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones; no comprenden lo que leen y con frecuencia pueden identificar las letras, pero no saben pronunciarlas correctamente.

Manifiestan, también, dificultades para memorizar lo que aprenden y para generalizar la información adquirida.

3.3 Bajo rendimiento y fracaso escolar en niños con Trastorno por Déficit de Atención

La existencia de alumnos con dificultades para superar con éxito las exigencias del sistema educativo implica no sólo factores estrictamente individuales sino educativos, sociales y culturales.

El fracaso escolar según García (2001) es una condición socio-personal que puede quedar definida de manera operativa como la incapacidad de un individuo para alcanzar los objetivos educativos propuestos por un sistema o centro escolar, para un determinado nivel curricular. La dificultad para concluir una determinada etapa en la escuela con calificaciones satisfactorias refleja el trabajo escolar del alumno, lo cual se convierte así en el dictamen que etiqueta al alumno en fracasado. Sin embargo, la problemática supera con creces el nivel teórico, la realidad educativa no se puede desligar de su componente humano, ya que el hecho de planificar la enseñanza debe tener en cuenta que existen diferencias entre cada persona.

Por tanto, el mismo autor considera que para hablar de un alumno con fracaso escolar tiene necesariamente que explicar la existencia de algunos de los siguientes factores:

- a) Por cuenta del sujeto. *Falta de aptitudes* expresadas básicamente por un déficit de habilidades o capacidad intelectual, falta de atención, problemas de memorización o retrasos del lenguaje. También por *falta de conductas de estudio*, la cual normalmente se adquiere a través de un proceso inicial de éxito escolar que

conlleva aprobación social y otras consecuencias valoradas como deseables por el escolar.

- b) Por cuenta del educador. El educador debe tener en cuenta las habilidades previas y las capacidades, más o menos limitadas, de cada alumno para adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las mismas. Ritmos de progreso, contextos explícitos de aprendizaje en los cuales el alumno pueda conocer sin ninguna duda cuál es el comportamiento que se espera de él. Además el educador debe desarrollar funciones de motivación que generen el interés del alumno en las tareas escolares.
- c) El medio sociocultural de la familia es un factor importante en la estimulación del aprendizaje, además de contribuir al desarrollo psicosocial de sus miembros.

García (2001) menciona que con frecuencia se ha asociado el fracaso escolar al Trastorno por Déficit de Atención, de hecho el 40 o 50% de estos niños tienen un bajo rendimiento escolar, por ello se debe considerar que el Trastorno por Déficit de Atención es un factor de riesgo para el fracaso escolar.

El Trastorno por Déficit de Atención afecta generalmente el rendimiento del alumno en una o más de las siguientes áreas al:

- a. comenzar las tareas,
- b. mantenerse enfocado en las tareas,
- c. completar las tareas,
- d. hacer transiciones,
- e. tratar con los demás,
- f. seguir instrucciones,
- g. producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente

h. organizar tareas de etapas múltiples.

El fracaso escolar pone de manifiesto el rendimiento y las dificultades de aprendizaje que manifiestan los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención. El trabajo escolar representa una de las áreas en que más deterioro puede causar el Trastorno por Déficit de Atención, ya que el estudio requiere de organización, planificación, autocontrol y concentración-atención, que son precisamente las áreas problemáticas para las personas aquejadas por este problema.

Cuando en los niños con Trastorno por Déficit de Atención se presenta el fracaso escolar y los logros intelectuales son inferiores a los parámetros normales de su edad, existe una gran frustración en el pequeño, que puede manifestarla de diversas maneras. Por ejemplo, siente molestias corporales como dolor de cabeza o estómago cuando tiene que asistir a la escuela, se torna irritable o temeroso, o bien, exhibe conductas agresivas o destructivas. También disminuye la autoestima y aparecen cuadros depresivos, pues es consciente de las dificultades académicas y su incapacidad para conservar los amigos.

Polaino y Ávila (1999), señalan que para obtener un buen rendimiento, además de inteligencia, se necesitan otro tipo de habilidades que el niño con Trastorno por Déficit de Atención no tiene. En primer lugar, para aprender, cualquier niño requiere de tiempo de atención-concentración, bien para atender la explicación del profesor. En segundo lugar, todo niño tiene que ser capaz de tolerar y aceptar sus propios errores, así como tratar de corregirlos, (tolerancia a la frustración).

El niño con Trastorno por Déficit de Atención, por el contrario se distrae fácilmente y no es capaz de mantener la atención durante breves

periodos de tiempo. Por otra parte, tampoco acepta perder o fracasar y cuando una tarea le supone un poco, más de esfuerzo, la abandona con el mismo entusiasmo que la emprendió, en sí presenta poca tolerancia a la frustración.

3.4 Intervención en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención

Es importante mencionar que el psicodiagnóstico como proceso mediante el cual se integra la información relevante acerca del paciente, dará la iniciativa terapéutica donde el objetivo común sea favorecer la adaptación y el desarrollo psicológico de los niños. Sin duda la interpretación de esta información debe realizarse dentro del contexto de vida del niño, considerar los procesos de desarrollo físico y psicológico, la dinámica familiar y el contexto educativo y social en el que se encuentra inmerso el niño.

Esquivel y Heredia (1999) acentúan que el proceso del psicodiagnóstico inicia con la referencia del niño para evaluación (profesionales de la educación, padres u otros parientes) y termina con la devolución de los resultados a la fuente de referencia. La evaluación se respalda en la recolección de información proporcionada por los padres, maestros u otros profesionales como el médico; permitiendo abarcar aspectos del desarrollo psicomotor, del proceso educativo, de la vida familiar, así como de experiencias médicas y psicológicas del menor.

Siendo así la intervención terapéutica estará determinada por las necesidades específicas que el niño presente, a fin de promover cambios positivos en el desarrollo integral del sujeto.

El tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención ha consistido desde hace varias décadas, básicamente en la administración de fármacos especialmente estimulantes, así como en la aplicación de métodos conductuales y cognitivos. Ambas modalidades de tratamiento han obtenido éxito al mejorar el comportamiento del niño en distintos aspectos, en el presente trabajo y de acuerdo con nuestra formación dentro de la psicología educativa centramos nuestro interés en el tratamiento conductual-cognitivo, ya que integra diversas perspectivas en el manejo de niños con el Trastorno por Déficit de Atención.

Moreno (1998) manifiesta que el tratamiento cognitivo conductual consta de tres partes:

1. Técnicas operantes
2. Técnicas cognitivas
3. Técnicas de relajación

Las *técnicas operantes* se orientan hacia el control de las conductas alteradas y suponen que éstas dependen de factores, acontecimientos o estímulos presentes del ambiente, por tanto al controlar las circunstancias del ambiente es posible reducir, alterar y mejorar el comportamiento infantil. Al aplicar el reforzamiento, extinción y castigo, las conductas alteradas del niño cambiarán favorablemente y se fomentarán conductas adaptativas.

Una de las principales estrategias conductuales es la relativa a la entrega de reforzadores que se enmarca en un sistema de *economía de fichas* en el que se establece de antemano el precio de las fichas,

las reglas del cambio y las condiciones de consumo y retirada de las mismas.

En otro sentido, además de favorecer conductas apropiadas, los programas de intervención conductual contemplan la aplicación de métodos para disminuir y eliminar directamente los comportamientos alterados. Con este objetivo se administra *extinción*, *costo de respuesta*, *tiempo fuera* y *sobre-corrección*.

Las *técnicas cognitivas* según Satostefano (1990) comprende el entrenamiento de *autoinstrucciones* el cual consiste en modificar las verbalizaciones internas que un sujeto emplea cuando realiza cualquier tarea y sustituir por verbalizaciones que son apropiadas para lograr su éxito. El entrenamiento de instrucciones se desarrolla en cinco fases o pasos:

1. Un modelo adulto realiza la tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta
2. El niño realiza la tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo
3. El niño realiza la tarea mientras se dirige a sí mismo instrucciones en voz alta
4. El niño lleva a cabo la tarea mientras se susurra a sí mismo las instrucciones
5. El niño realiza la tarea mientras guía su actuación a través de instrucciones internas, privadas. (Moreno, 1998).

Las *técnicas de relajación* destacan la importancia de varios procedimientos basados en la resolución de problemas. Entre la principal práctica se encuentra la técnica de la tortuga y el

entrenamiento de problemas interpersonales. *La técnica de la tortuga* consiste en meterse en el caparazón (posición arqueada del cuerpo), respirar profundamente, relajarse, pensar en la situación conflictiva y en el modo de resolverla. El entrenamiento en *solución de problemas interpersonales* implica el aprendizaje de estrategias cognitivas que le permitan analizar los problemas interpersonales, buscar soluciones eficaces y aplicarlas en el marco de las interacciones sociales.

4. Integración escolar

El sistema educativo mexicano ha puesto en marcha la política de la integración educativa, sustentada en lo siguiente:

Sánchez (1992) señala que los principios filosóficos y éticos en los que se sustenta la integración parten de concebir a todos los seres humanos como portadores de los mismos derechos sin ninguna distinción de credo, raza, género, nivel socioeconómico, cultura, etc.

Marchesi y Martín (1995) señalan que a partir de los años 60's empezó a formarse en distintos países un importante movimiento, el cual se sustentó en diferentes campos de conocimiento como la psicología, la sociología, etc. Llevando a un cambio en las concepciones de deficiencia y educación especial. El objetivo de este movimiento fué reclamar condiciones educativas satisfactorias para todos los niños y niñas dentro de la escuela ordinaria, y sensibilizar a maestros, padres y autoridades civiles y educativas para adoptar una nueva actitud positiva en todo este proceso.

A nivel mundial, en 1990 (Secretaría de Educación Pública, 1997) empezaron a darse los primeros pasos por parte de las autoridades para intentar enfrentar el problema de la marginación en la educación. Por

ejemplo en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos: satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje, celebrada en 1990, en Jomtien, Tailandia y en la cumbre mundial a favor de la infancia, celebrada en Nueva York en 1990, se propusieron las siguientes metas:

- El establecimiento de objetivos claros para lograr el aumento de niños escolarizados.
- La adopción de medidas para lograr que los niños permanezcan en la escuela el tiempo suficiente para poder obtener una información que les ofrezca beneficio.
- El iniciar un proceso de reformas educativas, para que la escuela responda a las necesidades de los alumnos, padres, maestros y comunidad.

Por su parte, la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad realizada en 1994 en Salamanca, España se planteó como objetivo la integración de escuelas de todos los niños del Mundo, y la reforma del sistema educativo para que esto fuese posible. Esta conferencia proporcionó la plataforma para defender el principio, examinándose las modalidades prácticas de la integración de los niños con necesidades educativas especiales. Esto es, ambas conferencias constituyeron las bases políticas de la integración.

En México, la declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales, publicada en 1994, es considerada como el marco de acción y retomada por la dirección de educación especial, donde reafirma el derecho que todas las personas tienen a la educación, según recoge la declaración universal de derechos humanos de 1948.

De acuerdo a ésta declaración, todos los niños de ambos sexos tienen derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos, cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios, los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades, las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas corrientes, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer estas necesidades.

Ante el panorama mundial con respecto a la política de integración educativa, en México, el concepto de integración es retomado a partir de 1992, cuando se lleva a cabo un proceso de reordenamiento de la Secretaría de Educación Pública (SEP) con el propósito de elevar la calidad académica de los servicios educativos. Así mismo, en mayo del mismo año se firma el acuerdo nacional para la modernización de la educación básica, mediante el cual se profundiza y puntualiza la reestructuración del sistema educativo nacional, cuyo principal objetivo es elevar la calidad de la educación. Otro hecho importante es la modificación del artículo 3º constitucional en 1993 y la reforma más importante que ha sufrido la educación referida al artículo 41 de la ley general de educación que dice:

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquéllos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social. Tratándose de menores de

edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular.

Para quienes no logren esa integración ésta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva (Cuadernos de integración educativa, 1997). A partir de éste programa se han logrado concretar acciones, objetivos y metas propuestas para poder responder a las desigualdades educativas.

Aún cuando existen las bases constitucionales y legales para la integración educativa, es necesario remarcar que a pesar de su importancia su aplicación y logro depende de otros factores que van más allá de normas y reglas, es decir, depende de voluntades más que de instituciones.

Los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención entran en el marco de niños con necesidades educativas especiales, ya que su ritmo de aprendizaje es diferente al de sus compañeros y puesto que por parte del profesorado las quejas fundamentales respecto a los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención (TDA), consisten en que no son capaces de permanecer en su pupitre, molestan a sus compañeros mientras trabajan y no se concentran para seguir las explicaciones del profesor o realizar las actividades que se le proponen. Con frecuencia se ha asociado el fracaso escolar al Trastorno por Déficit de Atención, lamentablemente algunos de los niños que presentan este problema tienen un bajo rendimiento escolar.

El proyecto de integración educativa busca el desarrollo de la persona en las áreas cognitiva, social, artística y de valores, a través del estímulo de su propio potencial, y por ende su propósito es forjar a los niños con necesidades educativas especiales, incluyendo a aquéllos que presenten el Trastorno por Déficit de Atención a ser personas plenas, con un equilibrio intelectual, cultural, social y moral armonioso.

El punto clave de la educación integral está en la persona y su propio potencial. Cada niño tiene su propia estrategia y ritmo de aprendizaje: presentándole estímulos acordes a su edad e intereses y retos con creciente grado de dificultad, le ayudamos a aumentar sus lapsos de atención, a encontrar el gusto e interés por aprender a irse descubriendo la capacidad de resolver los problemas que se le presentan cotidianamente.

Para lograr la integración educativa en niños que presenten el Trastorno por Déficit de Atención se considera la buena voluntad, responsabilidad y la participación del propio alumno, padres y maestros.

Lo ideal es que en cada grupo, el profesor titular cuente con un profesor asistente en forma permanente, sin embargo en algunas ocasiones no se cuenta con dicho personal para que puedan atenderse las problemáticas de los niños que presentan necesidades educativas especiales en el aula, por tanto la propuesta de intervención psicopedagógica con niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención va dirigida al profesor de grupo y padres ya que pueden ser aplicadas de forma sencilla y general.

Actualmente en las escuelas regulares de todos los niveles aún existe resistencia a la integración. Existen actitudes de indiferencia, rechazo y trato desigual, asignando por ejemplo, calificaciones injustas a los alumnos que presentan algún déficit, aplicándoles evaluaciones no equivalentes o iguales a las de sus compañeros, que pueden ir desde la mínima aprobatoria, hasta la más alta las cuales no corresponden en muchas ocasiones a su desempeño o aprovechamiento.

Todo lo anterior da las bases para sustentar el presente trabajo, llevando a cabo un estudio de casos con niños de nivel primaria que presentan el Trastorno por Déficit de Atención. Ya que éstos niños no responden con la misma facilidad y prontitud que otros niños a lo que le pide su profesor, hacen lo contrario, o simplemente, no lo hacen y entonces los profesores suelen calificarlos de niños desobligados, negativos y desobedientes.

Por otra parte, con frecuencia se asocia el fracaso escolar al Trastorno por Déficit de Atención, estos niños presentan un bajo rendimiento escolar. Esto se explica porque para obtener un buen rendimiento, además de inteligencia, se necesitan otro tipo de habilidades que el niño con Trastorno por Déficit de Atención no tiene. En primer lugar, para aprender, cualquier niño requiere de un tiempo de atención, concentración, bien para atender la explicación del profesor, o para realizar las actividades que remite el texto a estudiar.

Un niño que presenta dicha dificultad se distrae fácilmente y no es capaz de mantener la atención durante breves periodos de tiempo. El problema se complica aún más; el bajo rendimiento del niño con Trastorno por Déficit de Atención provoca las críticas del profesor. Los profesores les

insisten y anima, con frecuencia, a que terminen las tareas que comienzan y utilicen la cabeza mientras trabajan, estos consejos suponen una crítica más, que puede afectar al concepto que de sí mismos tienen, empobreciéndolo. Y es así como el niño con Trastorno por Déficit de Atención manifiesta apatía y desinterés ante el colegio.

Además, un niño con Trastorno por Déficit de Atención en los primeros cursos escolares adquiere mal el aprendizaje básico de la lectura, escritura y cálculo. De tal modo que, necesita esforzarse más que el resto de sus compañeros para adquirir los conocimientos propios del curso, ya que no dispone ni de los conocimientos básicos ni de las habilidades requeridas para llevar a cabo tales aprendizajes.

De ahí la importancia de hacer conciencia en cuanto a la integración educativa a niños que presenten necesidades educativas especiales y en este caso a los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención. La adopción de un modelo educativo integrador, debe ser guiado por un proyecto de posibilidad. No se debe realizar un cambio que sólo sea contra de lo establecido o a favor de tendencias actuales, considerando las condiciones de posibilidad o se puede correr el riesgo de sobreestimar el concepto de integración simplemente como una nueva moda educativa, con el concerniente riesgo histórico de volverse nuevamente un concepto vacío.

5. Metodología

Planteamiento del problema:

¿Cómo incrementar el nivel de atención para elevar el rendimiento escolar en niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención?

Objetivo general:

Diseñar y aplicar un programa psicopedagógico que incremente el nivel de atención en niños de 2do. grado de educación primaria, que presentan Trastorno por Déficit de Atención.

Objetivos específicos:

Diseñar un programa de estrategias psicopedagógicas para elevar el nivel de atención y el rendimiento escolar.

Realizar una evaluación psicopedagógica del estado actual en atención y rendimiento escolar de seis niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención.

Aplicar el programa con estrategias personalizadas, durante dos meses aproximadamente a seis niños que presenten Trastorno por Déficit de Atención.

Evaluar el nivel de atención y el rendimiento escolar de los niños posterior a la aplicación del programa, a efecto de determinar su efectividad.

Hipótesis:

Conforme al niño se le aplican las estrategias psicopedagógicas se incrementará el nivel de atención y el rendimiento académico

Definición operacional de las variables:

A efectos de tener una mayor comprensión que permita registrar los posibles cambios en las variables a estudiar, se definen operacionalmente de la siguiente forma:

Trastorno por Déficit de Atención. Niño con diagnóstico previo realizado por un especialista médico o psiquiatra, de Trastorno por Déficit de Atención que presenten principalmente el siguiente cuadro de sintomatología: distracción, impulsividad, hiperactividad, desorganización, dificultad para persistir en una tarea y terminarla, descuido por no prestar atención a detalles, no sigue instrucciones.

Nivel de atención. El cual será indicado por las puntuaciones obtenidas por cada sujeto en las pruebas psicométricas: percepción de diferencias CARAS, escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH), y test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas (REY). Donde los puntajes por debajo del percentil 50 en cada prueba indican bajo nivel de atención, por el contrario puntaje arriba del percentil 50 indican mayor nivel de atención.

Rendimiento académico. Para efectos de esta investigación se tomará como rendimiento escolar la calificación otorgada por el maestro de cada niño de forma bimestral antes y después de la intervención.

Tipo de estudio:

Estudio de casos tipo A,B,A, (Buendía, Colas y Hernández, 1998) por que se trabajó con seis niños con rasgos del Trastorno por Déficit de Atención a los cuales se les realizó individualmente una evaluación inicial, la aplicación del programa y su evaluación posterior los cuales se describen en el apartado de procedimiento.

Sujetos:

Seis niños cuyas edades oscilan entre los 7 y 8 años de edad, que cursaron el primer y/o segundo grado de primaria, los cuales fueron seleccionados previamente de acuerdo a los antecedentes que presentaran con relación al Trastorno por Déficit de Atención, diagnosticados por un médico o psiquiatra especializado. Los cuales presentaran seis meses mínimos de anterioridad y manifestaran las siguientes conductas tanto en la escuela como en el hogar: desatención, impulsividad, hiperactividad y desorganización, etc., información que se obtiene a través de los instrumentos de psicodiagnóstico, con la finalidad de confirmar la contundencia de los antecedentes que presenta cada niño.

El diagnóstico no contempló el estudio neurofisiológico, en primera porque no es el objetivo central del estudio y en segunda porque los niños abordados no están bajo tratamiento médico especializado y provienen de familias con recursos económicos bajos.

Escenario:

Escuelas de educación primaria públicas, donde asisten los niños participantes en el estudio, en un aula de clases normal que cuenta con los siguientes elementos básicos, como pueden ser: iluminación, ventilación, pupitres, pizarrón, material didáctico.

Instrumentos:

Para el presente estudio se utilizaron los siguientes instrumentos, los cuales son aplicados en la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención en instituciones de Salud Mental, tales como el Hospital Psiquiátrico Infantil

“Dr. Juan N. Navarro” y la Clínica de la Conducta la cual pertenecen a la Unidad de Educación Especial, de la Secretaría de Educación Pública.

Entrevista psicopedagógica a padres, consta de tres partes. La primera hace preguntas relativas a la conducta del pequeño durante su primer infancia. La segunda consta de la lista de síntomas conductuales del Trastorno por Déficit de Atención. La tercera es un formulario con algunos parámetros tomados del cuestionario de situaciones en el hogar elaborado por Barkley, (1999), (Anexo 1).

Observaciones, se llevó a cabo una observación no participante en registros anecdóticos por semana, durante un lapso de 45 minutos, en el transcurso de todo el proceso de intervención que incluye el desarrollo de las estrategias psicopedagógicas en el salón de trabajo, así mismo en la aplicación de instrumentos de psicodiagnóstico pre y post-test.

Rendimiento escolar, adicionalmente para medir el rendimiento escolar se registraron las calificaciones antes y después de la aplicación del programa individual, que asignaron bimestralmente el profesor, de la escuela a la que asiste cada niño abordado. Lo cual permitió evidenciar la influencia del Trastorno por Déficit de Atención en el rendimiento escolar, y en su caso la repercusión en el rendimiento escolar de nuestro programa de intervención.

Adicionalmente se utilizaron las siguientes pruebas psicométricas ya que evalúan ampliamente el nivel de inteligencia, percepción, atención y déficit de atención:

INSTRUMENTO	OBJETIVO	CALIFICACION
WISC-RM. Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar. David Wechsler	Evalúa el coeficiente intelectual de sujetos que se encuentran entre los 6 años a los 16 años, 11 meses.	Cuenta con dos subescalas una de ejecución y otra verbal; Los CI de las escalas verbal, de ejecución y total tienen una media de 100. Un CI de 100 en cualquiera de las escalas, define la ejecución del niño promedio, de una edad determinada, en esa escala.
Método de evaluación de la percepción visual. Marianne Frostig	Evalúa el cociente de percepción, compuesto de 5 pruebas: I habilidades viso motrices, II, III y IV de reconocimiento y la V de copiado.	Después de calificar todos los reactivos con un puntaje de 0 a 2, se obtiene la puntuación natural, posteriormente se muestran los equivalentes de edad de acuerdo a la edad natural, el siguiente procedimiento es realizar el cómputo de la edad cronológica, las puntuaciones naturales se convierten a puntuación escala se realiza una suma de las puntuaciones y se compara con la escala de cociente de percepción donde el promedio más bajo es 50 y el que se encuentra por arriba es de 125.
REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas Andre Rey	La apreciación de posibles trastornos neurológicos relacionados con problemas de carácter perceptivo o motriz. Grado de desarrollo y maduración de la actividad gráfica.	Los 18 elementos que componen la prueba ya sea en la fase de copia y memoria se le otorga una calificación de 2, 1,0; donde la suma total es la puntuación directa que se relaciona con la edad cronológica y se obtiene el centil. Lo que permite observar el nivel de construcción de la figura ya sea inferior o superior.
CARAS, percepción de diferencias. L. L. Thurstone y M. Yela	Evalúa la aptitud para percibir, rápida y correctamente, semejanzas y diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados.	De los 60 elementos gráficos que componen la prueba, se origina la puntuación directa que es resultado de los aciertos obtenidos en el tiempo límite, lo que se correlaciona con la edad cronológica, obteniendo el centil y eneatisos
Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Anna Farré i Riba Juan Carbona García	Mide tres subescalas y su combinación: déficit de atención, hiperactividad y trastornos de conducta	Se valora las subescalas con puntaje de 0 a 3, cuya suma total o puntuación directa se relaciona con la edad cronológica. Obteniendo el centil y observando si se supera el punto de corte en cada subescala.

Procedimiento

Para cada niño con Trastorno por Déficit de Atención se realizaron las siguientes actividades:

- Fase uno “diagnóstico psicopedagógico”
 - Entrevista psicopedagógica dirigida a padres.
 - Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, contestada por maestros.
 - Escala de inteligencia para el nivel escolar (WISC-RM)
 - Rey. Test de copia y reproducción de memoria de figuras complejas
 - Caras. Test percepción de diferencias.
 - Método de evaluación de la percepción visual Frostig
 - Calificaciones escolares que correspondan al bimestre escolar antes de la intervención
 - Observaciones anecdóticas
- Diseño de estrategias psicopedagógicas
- Fase dos “intervención”

El programa de intervención consta de 14 sesiones de trabajo, las cuales fueron dirigidas de forma individual (niño-adulto) durante un mes, tres días a la semana; además de tres complementos referentes a la relajación, economía de fichas y autoinstrucciones. Los principales objetivos de trabajo recaen en el control y desarrollo de la atención, discriminación y análisis de detalles, percepción, memoria, razonamiento,

relajación, reflexividad, el lenguaje interior, el autocontrol como regulador de la conducta e inhibición de movimientos
Los temas abordados fueron(ver anexo 2):

Semana no. 1 Entrenamiento en autoinstrucciones, relajación y economía de fichas.

Semana no. 2 Estrategias de atención selectiva

Semana no. 3 Estrategias de atención sostenida

Semana no. 4 Estrategias de atención dividida

- Fase tres "evaluación final".

Una vez aplicado el programa se procedió a realizar una post evaluación, que al igual que la evaluación inicial consta de:

- Entrevista psicopedagógica para padres
- Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad, dirigida a maestros.
- Rey. Test de copia y reproducción de memoria de figuras complejas
- Caras. Test percepción de diferencias.
- Método de evaluación de la percepción visual
- Exámenes escolares que correspondan al bimestre escolar después de la intervención.
- Observaciones anecdóticas

- Análisis de resultados

El análisis de resultados en la presente investigación se expone a nivel cualitativo y cuantitativo de la información obtenida a través de los instrumentos de psicodiagnóstico, durante el pretest y posttest a la aplicación del programa de intervención (A, B, A),

considerado para cada sujeto estudiado, permitiendo en posterioridad proceder a un análisis entre dichos resultados.

El análisis cualitativo consta de lo siguiente:

Instrumento	Objetivo	Etapa en el proceso de investigación
Entrevista psicopedagógica a padres	Analiza el desarrollo del infante, síntomas de TDAH y conductas el hogar y escuela.	Pretest y postest
Observación anecdótica	Identificar el comportamiento del sujeto ante distintas situaciones y contextos	Pretest, intervención y postest

El análisis cuantitativo consta de lo siguiente:

Prueba	Autor	Objetivo	Etapa en el proceso de investigación
Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad	Anna Farre i Riba	Mide rasgos del TDAH y trastornos de conducta	Pretest y postest
Escala de inteligencia para el nivel escolar (WISC-RM)	David Weschsler	Mide nivel de inteligencia	Pretest
Rey. Test de copia y reproducción de memoria de figuras complejas	André Rey	Evalúa trastornos neurológicos, problemas perceptivo-motriz y maduración grafica.	Pretest y postest
Caras. Test percepción de diferencias.	L.L. Thurstone y M. Yela	Percepción de diferencias	Pretest y postest
Método de evaluación de la percepción visual	Marianne Frostig	Desarrollo de la percepción visual	Pretest y postest
Calificaciones escolares	Profesor	Evaluar el rendimiento escolar	Pre-evaluación Y post-evaluación

6. Análisis de casos

En éste apartado se exponen seis casos de forma individual de niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad, los cuales se sometieron a una evaluación inicial, intervención psicopedagógica y evaluación final.

La forma en que se presentará la información es la siguiente: inicialmente se muestran datos generales, antecedentes del desarrollo que parten de la información obtenida de las observaciones y entrevistas con docentes, padres y niños.

Posteriormente se realiza un análisis cuantitativo de la evaluación psicodiagnóstica antes y después de la intervención psicopedagógica, especificando los resultados obtenidos en cada una de las diferentes pruebas.

Para explicar los cambios producidos se relata brevemente la intervención de cada caso y sus adecuaciones personales; concluyendo con una evaluación final de cada caso.

Para complementar la exposición de resultados se presenta un análisis comparativo de los seis casos, lo cual permitirá tener una visión general de los cambios que obtuvo cada niño.

PRESENTACIÓN DEL CASO

NOMBRE: Francisco EDAD: 8 años

FECHA DE NACIMIENTO: 7 de febrero de 1995 GRADO ESCOLAR: 2 "B"

ESCUELA DE PROCEDENCIA: "primaria anexa a la normal de Teotihuacan"

ANTECEDENTES: en la escuela le solicitan a los padres que se realice una evaluación psicopedagógica a Francisco, debido a que es muy distraído e inquieto, no trabaja en clase, se le dificulta comprender y seguir instrucciones, lo cual ha afectado considerablemente en su rendimiento académico. Lo atienden en el Hospital Central Militar y le lo diagnostican como niño hiperactivo.

Francisco es el mayor de tres hijos, tiene dos hermanas menores tres años y de un año; es de nivel socioeconómico medio bajo. Referente a su desarrollo prenatal fue un embarazo de nueve meses, parto natural y se menciona que nació con el cordón enredado. En su historia perinatal su desarrollo ha sido normal. Sin embargo, ingreso al jardín de niños a los cuatro años y las maestras le informan a la madre que Francisco es muy inquieto, platicador, en general sus dificultades en el preescolar son debido a su conducta. Cursó el primer grado de primaria con las mismas dificultades hasta ingresar a su segundo año de primaria y sus maestras también comentan que es muy intranquilo, siempre desea llamar la atención de los demás, es impulsivo, no termina los trabajos que se le asignan, etc.

Francisco siempre ha sido muy inquieto, se ha tratado anteriormente en otras instituciones que brindan apoyo psicopedagógico, sin conseguir resultados favorables, por diversos obstáculos (citas en lapsos muy prolongados, falta de recursos económicos, falta de cooperación por parte de Francisco, etc.).

Tiene problemas en sus relaciones interpersonales por ser agresivo al jugar con sus hermanitas, las golpea frecuentemente, y en la escuela no se relaciona bien con sus compañeros, puesto que les golpea. También presenta dificultades en hábitos de orden por lo que todas sus cosas están en desorden, sus trabajos los realiza con descuido y mala letra, sin omitir además que al escribir comete errores por problemas de dislexia.

Análisis cuantitativo (FRANCISCO)

Prueba	Pre-test	Pos-test																																																
<p style="text-align: center;">Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM</p>	<p style="text-align: center;"><i>Coeficiente intelectual de 126, por lo que se encuentra por arriba de la media.</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">P.N</td> <td style="text-align: center;">C.I</td> </tr> <tr> <td>Esc. Verbal</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">139</td> </tr> <tr> <td>Esc. Ejecución</td> <td style="text-align: center;">57</td> <td style="text-align: center;">110</td> </tr> <tr> <td>Esc. Total</td> <td style="text-align: center;">134</td> <td style="text-align: center;">126</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 9 años </div> <p style="text-align: center;"><i>Edad mental</i></p>		P.N	C.I	Esc. Verbal	77	139	Esc. Ejecución	57	110	Esc. Total	134	126																																					
	P.N	C.I																																																
Esc. Verbal	77	139																																																
Esc. Ejecución	57	110																																																
Esc. Total	134	126																																																
<p style="text-align: center;"><i>Método de evaluación de la percepción visual de FROSTIG</i></p>	<p style="text-align: center;">Cociente de percepción 87, se encuentra abajo del promedio.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Prueba</td> <td style="text-align: center;">I</td> <td style="text-align: center;">II</td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td style="text-align: center;">V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">5/6</td> <td style="text-align: center;">4/6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7/6</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	23	14	4	7	6	E. E	10	5/6	4/6	7	7/6	P. E	13	7	6	9	10	<p style="text-align: center;">Cociente de percepción 100, se encuentra en la media.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Prueba</td> <td style="text-align: center;">I</td> <td style="text-align: center;">II</td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td style="text-align: center;">V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8/3</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	28	16	10	7	7	E. E	10	6	7	7	8/3	P. E	13	8	9	9	11
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	23	14	4	7	6																																													
E. E	10	5/6	4/6	7	7/6																																													
P. E	13	7	6	9	10																																													
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	28	16	10	7	7																																													
E. E	10	6	7	7	8/3																																													
P. E	13	8	9	9	11																																													
<p style="text-align: center;">REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">COPIA</td> <td style="width: 50%;">MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 20</td> <td>PD 15</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 60</td> <td>PC 90</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 20	PD 15	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 60	PC 90	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">COPIA</td> <td style="width: 50%;">MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 23</td> <td>PD 28</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 80</td> <td>PC 99</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 23	PD 28	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 80	PC 99	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																												
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 20	PD 15																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 60	PC 90																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 23	PD 28																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 80	PC 99																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	

Percepción de diferencias CARAS	PD	5	PD	17				
	Puntuación Directa		Puntuación Directa					
	PC	1	PC	23				
	Puntuación Centil		Puntuación Centil					
	Eneatipos	1	Eneatipos	3				
Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad E D A H		P.C	P.D	Centil		P.C	P.D	Centil
	Hiperactividad	10	15	99	Hiperactividad	10	11	97
	Déficit de Atención	10	11	96	□déficit de Atención	10	9	90
	Trastornos de Cond.	11	28	99	Trast. De Conducta	11	15	97
	Hiperac. + Defic. Atec.	18	26	99	Hiperac. + Defic. Atec.	18	20	97
	Hiperac. + D.A + T.C	30	54	99	Hiperac. + D.A + T.C	30	34	98

En relación a los resultados expuestos se observa una serie de cambios satisfactorios comparando los pre-test con los post-test. Se considera que Francisco es un niño con un potencial intelectual mayor a lo normal de acuerdo a la escala de inteligencia WISC-RM, presenta un C.I ligeramente arriba de la media y arroja una edad mental de 9 años, la cual no aprovecha de manera adecuada debido a la problemática que presenta por su Trastorno por Déficit de Atención.

En la 1era. evaluación de percepción visual de Frostig obtiene un cociente de percepción de 87, puntaje que se encuentra abajo del promedio, se le dificultan más las áreas de discernimiento de figuras, constancia de forma y posición en el espacio, ya posterior a la

intervención obtiene un cociente de percepción de 100 que corresponde a la media.

En el test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas de REY sus resultados en la etapa de reproducción de copia Francisco arrojan una puntuación centil de 60 lo que indica que se encuentra acorde a su edad cronológica, realiza el dibujo relativamente coherente. En la reproducción de memoria arroja una puntuación de 90 centil, esto indica que se encuentra por arriba de su edad cronológica, él va realizando el contorno general y después coloca todos los detalles. En el post test se observa una notable mejoría ya que en la reproducción de copia se muestra un centil de 80. En la reproducción de memoria de figura igualmente se observa mejoría con un centil de 99 demostrando de esta manera una mayor calidad en la realización de la figura compleja.

En la prueba de percepción de diferencias CARAS en su primera evaluación su puntuación fue de 1 centil lo que muestra que se encuentra muy por debajo de la media en cuanto a su nivel de percepción. Ya la puntuación en esta prueba como post test arrojó una puntuación de 23 centil lo que indica que incremento su nivel de percepción pero aún se encuentra bajo la media.

Los resultados obtenidos en la escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH muestran comparando el pre-test con el post-test un cambio importante en su puntaje global de Hiperactividad +Déficit de Atención +Trastornos de conducta donde en el pre-test su puntaje directo es de 54, cuando el punto de corte es de 30; y en el post-test su puntuación directa de 34 aún supera el punto de corte que es 30 pero tuvo un cambio. En segundo término trastornos de conducta que obtiene en el pre-test puntuación directa de 28 y el punto de corte es de 11 y en su post-test tiene como puntuación directa 15, en cuanto al área específicamente al Trastorno por Déficit de Atención la modificación es mínima pero aún así se podría considerar significativa cuando obtiene en puntuación directa 11, su punto de corte es 10 y en su post-test arroja como puntuación directa 9. En general todos los resultados de las pruebas de psicodiagnóstico obtenidos después de la intervención evidencian una mejoría en el caso de Francisco.

Intervención (FRANCISCO)

El programa de intervención se desarrolló durante 2 meses aproximadamente, se aplicó de forma individual 5 días a la semana por las tardes de 4:00 a 5: 00, cada sesión llevo el

siguiente orden: recordatorio de auto instrucciones, aplicación de estrategias que primordialmente tuvieron la finalidad de incrementar el lapso de atención en Francisco, se incluyó el contenido escolar que se le dificultaba más, además de propiciar y desarrollar en él otras habilidades, también se incluyeron asignaciones en casa, todo con el propósito de facilitar su recuperación escolar. Los incentivos eran dados al final de la semana de acuerdo a su cumplimiento en los trabajos bien realizados y buen comportamiento durante las sesiones, en casa y en la escuela, además de cumplir con las asignaciones en casa.

Francisco desde su primera sesión mostró disposición hacia las tareas que se le plantearon, especialmente cuando él mismo era quien tenía que manejar el material, pero en aquéllas que únicamente requerían sus respuestas, se ponía inquieto, aunque siempre permaneció sentado y cumplía con las instrucciones. Cuando no sabía alguna respuesta se quedaba callado y se mordía las uñas. Comprende lo que debe hacer pero no es capaz de ponerlo en práctica y es cuando se niega a hacer algún trabajo y externa no poder lograr realizar bien la tarea, entonces se insistió en forjar la atención y comprensión de instrucciones, se le repetía constantemente lo que debía hacer, ya al final de la intervención esto ya no implicó mucho problema.

En algunas ocasiones que la intervención era en el mismo horario de Uriel (otro estudio de caso) notaba su poca habilidad para concentrarse ya que en los trabajos donde tenía que poner más atención se distraía fácilmente.

Evaluación final FRANCISCO

En la primera etapa de evaluación inicial en el caso de Francisco se evidencian una serie de síntomas que llevan a concluir que él presenta Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad, daño causado por posibles factores orgánicos, otro factor que puede incluirse es el ambiental, ya que dentro de la escuela, existe una limitante de estímulos, motivación, falta de estrategias por parte del docente para establecer reglas, límites y orden dentro de aula.

En la intervención la estimulación y motivación fueron importantes aunado al apoyo que brindaron sus padres, lo cual influyó para el logro de avances significativos en el rendimiento escolar de Francisco, aún así se considera que debe continuar con una intervención para afinar todavía algunos detalles en cuanto a su conducta, él en todo momento mostró interés en su intervención lo cual también se considera un punto importante en tiempo de la intervención lo cual ayudo a obtener óptimos resultados.

PRESENTACIÓN DEL CASO

NOMBRE: Uriel Iván EDAD: 8 años

FECHA DE NACIMIENTO: 23 de abril de 1995 GRADO ESCOLAR: 2 "A"

ESCUELA DE PROCEDENCIA: "primaria anexa a la normal de Teotihuacan"

ANTECEDENTES: los padres solicitan el apoyo psicopedagógico para su hijo porque identifican en él algo que consideran "irregular", además porque la maestra de Uriel y la directora de la escuela señalan que tiene problemas. Uriel es el mayor de 2 hijos, tiene un hermano menor de 4 años, es de nivel socioeconómico medio bajo. En cuanto a su desarrollo: (prenatal) al nacer estuvo enredado con el cordón umbilical, nació morado, estuvo en observación durante 2 días. (Perinatal) se describe a Uriel como un niño que siempre da la impresión de no estar un momento sin realizar alguna actividad; en su período de lactancia fue inquieto y siempre ha demandado atención inmediata a sus necesidades.

Ingresa al Kinder a los 5 años, se integra de una forma óptima. En su primer año de primaria presenta dificultades tanto como en su 2º grado, y presenta problemas no específicamente de rendimiento escolar ya que mantiene un buen promedio puesto

que sus dificultades son aspectos como falta de atención, mala conducta, la maestra comenta que se distrae con facilidad, voltea a ver a sus compañeros, juega con cualquier objeto que tenga en sus manos, se distrae al escuchar los ruidos de las canchas en las que juegan otros compañeros de la escuela, distrae a sus compañeros, etc.

Su madre asiste con una actitud cooperativa para brindarle el apoyo adecuado a su hijo, con la finalidad de obtener cambios en Uriel en aspectos de su conducta que es muy rezongón, explosivo, conflictivo emocionalmente es impulsivo e irritable y su estado de ánimo es inconstante e impredecible pues se muestra alegre en ocasiones, llorón o enojón repentinamente. Su madre asiste con Uriel a un Centro de Atención Múltiple (CAM) ubicado en Sta. María Coatlán, Edo. de México, le diagnostican Trastorno por Déficit de Atención y posteriormente recibe atención por parte del psiquiatra en el hospital "José Sayago" ubicado en Tepexpan Edo. de Méx., su madre no continúa su tratamiento por falta de recursos económicos y motivos de larga distancia. Ya por las quejas escolares en cuanto a que no se concentra, con frecuencia interrumpe las actividades de otros niños y observaciones en su boleta referentes a mejorar su conducta, su madre le apoya para recibir atención en nuestra intervención psicopedagógica.

Análisis cuantitativo (URIEL)

Prueba	Pre-test	Pos-test																																																						
<p>Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM</p>	<p><i>Presenta un coeficiente intelectual de 117, por lo que se encuentra inferior a la media.</i></p> <table> <tr> <td></td> <td>P.N</td> <td>C.I</td> </tr> <tr> <td>Esc. Verbal</td> <td>55</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>Esc. Ejecución</td> <td>67</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>Esc. Total</td> <td>122</td> <td>117</td> </tr> </table> <p>Edad mental 9 años</p>		P.N	C.I	Esc. Verbal	55	107	Esc. Ejecución	67	123	Esc. Total	122	117																																											
	P.N	C.I																																																						
Esc. Verbal	55	107																																																						
Esc. Ejecución	67	123																																																						
Esc. Total	122	117																																																						
<p>Método de evaluación de la percepción visual de FROSTIG</p>	<p>Cociente de percepción 96, se encuentra abajo del promedio.</p> <table> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>28</td> <td>14</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>10</td> <td>5/6</td> <td>4/6</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>8/3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>13</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>11</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	28	14	4	7	7	E. E	10	5/6	4/6	7	7			8/3				P. E	13	7	6	9	11	<p>Cociente de percepción 100, en la media</p> <table> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>30</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>10</td> <td>5/9</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>8/3</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>11</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	30	15	10	7	8	E. E	10	5/9	7	7	8/3	P. E	13	8	9	9	11
Prueba	I	II	III	IV	V																																																			
P. N	28	14	4	7	7																																																			
E. E	10	5/6	4/6	7	7																																																			
		8/3																																																						
P. E	13	7	6	9	11																																																			
Prueba	I	II	III	IV	V																																																			
P. N	30	15	10	7	8																																																			
E. E	10	5/9	7	7	8/3																																																			
P. E	13	8	9	9	11																																																			
<p>REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas</p>	<table> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 21</td> <td>PD 13</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Directa</td> <td>Puntuación Directa</td> </tr> <tr> <td>PC 70</td> <td>PC 90</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Centil</td> <td>Puntuación Centil</td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 21	PD 13	Puntuación Directa	Puntuación Directa	PC 70	PC 90	Puntuación Centil	Puntuación Centil	<table> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 26</td> <td>PD 18</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Directa</td> <td>Puntuación Directa</td> </tr> <tr> <td>PC 90</td> <td>PC 90</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Centil</td> <td>Puntuación Centil</td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 26	PD 18	Puntuación Directa	Puntuación Directa	PC 90	PC 90	Puntuación Centil	Puntuación Centil																																		
COPIA	MEMORIA																																																							
PD 21	PD 13																																																							
Puntuación Directa	Puntuación Directa																																																							
PC 70	PC 90																																																							
Puntuación Centil	Puntuación Centil																																																							
COPIA	MEMORIA																																																							
PD 26	PD 18																																																							
Puntuación Directa	Puntuación Directa																																																							
PC 90	PC 90																																																							
Puntuación Centil	Puntuación Centil																																																							

<i>Percepción de diferencias</i> <i>CARAS</i>	PD		15		PD	24
	Puntuación Directa				Puntuación Directa	
	PC		20		PC	75
	Puntuación Centil				Puntuación Centil	
	Eneatipos		3		Eneatipos	6
<i>Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</i> <i>EDAH</i>		P.C	P.D	Centil		P.C P.D Centil
	Hiperactividad	10	7	80	Hiperactividad	10 6 70
	Déficit de Atención	10	10	93	Déficit de Atención	10 8 85
	Trastornos de Cond.	11	12	93	Trastornos de Cond.	11 10 90
	Hiperac. + Defic. Atec.	18	17	93	Hiperac. + Defic. Atec.	18 16 90
	Hiperac. + D.A + T.C	30	29	94	Hiperac. + D.A + T.C	30 27 92

Uriel muestra un potencial intelectual mayor a la normal de acuerdo a la escala de inteligencia WISC-RM, presenta un C.I de 117 poco arriba de la media y arroja una edad mental de 9 años.

En relación a los resultados expuestos se evidencian una serie de cambios óptimos, comparando los pre-test con los post-test. En la 1era. evaluación de percepción visual de Frostig obtiene un cociente de percepción de 96, puntaje que se encuentra abajo del promedio, se le dificultan más las áreas de discernimiento de figuras, constancia de forma y posición en el espacio, ya posterior a la intervención obtiene un cociente de percepción de 100 que corresponde a la media.

En el test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas de REY sus resultados en la etapa de reproducción de copia Uriel tienen una puntuación centil de 70 lo que indica que se encuentra acorde a su edad cronológica, realiza el dibujo más o menos coherente. En la reproducción de memoria arroja una puntuación de 90 centil, esto indica que se encuentra por arriba de su edad cronológica, él va realizando el contorno general y después coloca todos los detalles. En el post test se observa una notable mejoría ya que en la reproducción de copia se muestra un centil de 90. En la reproducción de memoria de figura igualmente se observa mejoría con un centil de 90 demostrando de esta manera una mayor calidad en la realización de la figura compleja.

En la prueba de percepción de diferencias CARAS en su primera evaluación su puntuación fue de centil 20 lo que muestra que se encuentra bajo de la media en cuanto a su nivel de percepción. En esta prueba como post test arrojó una puntuación de 75 centil lo que indica que incremento su nivel de percepción y se encuentra ya arriba de la media.

Los resultados obtenidos en la escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH muestran comparando el pre-test con el post-test un cambio

positivo en su puntaje global de Hiperactividad +Déficit de Atención +Trastornos de conducta donde en el pre-test su puntaje directo es de 29, cuando el punto de corte es de 30; y en el post-test su puntuación directa. En segundo término trastornos de conducta que obtiene en el pre-test puntuación directa de 12 y el punto de corte es de 11 y en su post-test tiene como puntuación directa 11, en cuanto al área específicamente al Trastorno por Déficit de Atención tiene un cambio significativo cuando obtiene en puntuación directa 10, su punto de corte es 10 y en su post- test arroja como puntuación directa 8. De acuerdo a su problemática por el Trastorno por Déficit de Atención sin hiperactividad hay cambios benéficos después de la intervención.

Intervención URIEL

El programa de intervención se desarrolló durante 2 meses aproximadamente, se aplicó de forma individual 5 días a la semana por las tardes de 5:00 a 6: 00, cada sesión llevo el siguiente orden: recordatorio de auto instrucciones, aplicación de estrategias que primordialmente tuvieron la finalidad de incrementar el lapso de atención en Uriel, se consideraron estrategias como demora forzada, que consiste en obligarlo a tomar el tiempo necesario antes de dar la respuesta al problema, se exige un tiempo mínimo, previamente fijado, para

la realización de cada uno de los ejercicios, antes del cual no se debe emitir la respuesta o no se puede dar por concluido el ejercicio ya que Uriel es un niño que en sí los contenidos escolares no se le dificulta manejarlos pero en ocasiones no los realiza bien debido a su forma de ser impulsivo y desesperado para emitir respuestas; se incluyeron también asignaciones en casa, para forjar hábitos de organización, reglas, límites, cooperativismo, etc. Los incentivos eran dados al final de la semana de acuerdo a su cumplimiento en los trabajos bien realizados y buen comportamiento durante las sesiones, en la escuela, además de cumplir con las asignaciones en casa.

Uriel desde su primera sesión se presentó bien arreglado y limpio, fue puntual, él era quién le recordaba a su mamá el horario y la presionaba para no llegar tarde, mostró disposición hacia las tareas que se le plantearon, sin embargo se observa que tiene dificultades para realizar actividades que requieren de concentración, con la más mínima distracción pierde su concentración aunque se esfuerza por realizar adecuadamente los ejercicios.

Algunas ocasiones que la intervención era en el mismo horario de Francisco (otro estudio de caso) trabajaba aún mejor pero con una visión competitiva de ser mejor que su compañero, realizaba rápidamente los ejercicios, en su mayoría

los hacia bien pero sí presentaba errores por contestar de forma rápida.

Evaluación final URIEL

A partir del trabajo realizado, que consistió en tres etapas: evaluación inicial, programa de intervención y evaluación final; en el caso de estudio de Uriel se concluye, la existencia del Trastorno por Déficit de Atención sin hiperactividad, teniendo énfasis la desatención, desorganización y necesidad de supervisión constante. Sus causas hacen referencia a un sistema familiar que no establece reglas, límites dentro del hogar, también su contexto escolar por falta de estrategias educativas por parte del docente.

Las predominantes dificultades de atención le generan problemas en su contexto al socializar con los demás compañeros. Uriel es un niño que cognitivamente demuestra tener un potencial óptimo en cuanto a su edad cronológica pero el Trastorno por Déficit de Atención que presenta le imposibilita tener un mejor desarrollo. Sin embargo, las estrategias diseñadas respondieron a las necesidades especiales, aunado al apoyo que brindo su madre en cuanto a constancia, puntualidad apoyo, etc.

La intervención Uriel muestra cambios positivos en su conducta, en su forma de realizar las tareas asignadas, controlar su impulsividad, se potenció el acercamiento reflexivo a los problemas, demora forzada de respuesta, su análisis cuidadoso y la toma pertinente de decisiones.

PRESENTACIÓN DEL CASO

NOMBRE: Gerardo Josué Edad: 8 años

FECHA DE NACIMIENTO: 3 de octubre de 1995

PROCEDENCIA: Escuela José Antonio Torres

ANTECEDENTES: Gerardo Josué es un niño alto, robusto de tez blanca; siempre se presentó aseado y alimentado. Como antecedentes del desarrollo, se indica que durante el período de gestación se presentaron complicaciones que llevaron a una amenaza de aborto a los tres meses de embarazo. Al nacer después de 45 semanas de gestación nuevamente se presentan problemas lo que lleva a la intervención de fórceps y al suministro de oxígeno.

Posteriormente, al parecer Josué no mostraba ninguna alteración de conducta, cuando ingresa a la escuela a la edad de 6 años la profesora lo canaliza al DIF, ya que ella nota falta de atención e interés en clase; además de presentar problemas de lenguaje. El diagnóstico dado por un psicólogo del DIF fue Trastorno por Déficit de Atención. Los problemas más notorios que presenta Gerardo son; resolución de operaciones básicas, habilidad en el calculo matemático y dificultad lectora.

Prueba	Pre-test	Pos-test																																																
<p>Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM</p>	<p>Presenta un coeficiente intelectual de 109, por lo que se encuentra en la media.</p> <table data-bbox="548 422 1049 583"> <tr> <td></td> <td>P.N</td> <td>C.I</td> </tr> <tr> <td>Esc. Verbal</td> <td>50</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Esc. Ejecución</td> <td>61</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td><i>Esc. Total</i></td> <td>111</td> <td>109</td> </tr> </table> <p>Edad mental 8.72 años</p>		P.N	C.I	Esc. Verbal	50	100	Esc. Ejecución	61	115	<i>Esc. Total</i>	111	109																																					
	P.N	C.I																																																
Esc. Verbal	50	100																																																
Esc. Ejecución	61	115																																																
<i>Esc. Total</i>	111	109																																																
<p><i>Método de evaluación de la percepción visual de FROSTIG</i></p>	<p>Cociente de percepción 97, se encuentra abajo del promedio.</p> <table data-bbox="581 827 1049 982"> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>16</td> <td>19</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>7-3</td> <td>8-3</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>8-3</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>9</td> <td>11</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>11</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	16	19	10	7	7	E. E	7-3	8-3	7	7	8-3	P. E	9	11	9	9	11	<p>Cociente de percepción 108, se encuentra en la media.</p> <table data-bbox="1084 827 1552 982"> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>24</td> <td>18</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>6.3</td> <td>8-9</td> <td>8-3</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>13</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	24	18	8	8	7	E. E	10	7	6.3	8-9	8-3	P. E	13	9	8	11	11
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	16	19	10	7	7																																													
E. E	7-3	8-3	7	7	8-3																																													
P. E	9	11	9	9	11																																													
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	24	18	8	8	7																																													
E. E	10	7	6.3	8-9	8-3																																													
P. E	13	9	8	11	11																																													
<p>REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas</p>	<table data-bbox="548 1052 1049 1360"> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 12</td> <td>PD 8-5</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 10</td> <td>PC 60</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 12	PD 8-5	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 10	PC 60	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>	<table data-bbox="1068 1052 1552 1318"> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 23.5</td> <td>PD 13.5</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 70</td> <td>PC 90</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 23.5	PD 13.5	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 70	PC 90	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																												
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 12	PD 8-5																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 10	PC 60																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 23.5	PD 13.5																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 70	PC 90																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	

<i>Percepción de diferencias CARAS</i>	PD	24	PD	29				
	Puntuación Directa		Puntuación Directa					
	PC	50	PC	70				
	Puntuación Centil		Puntuación Centil					
	Eneatipos	5	Eneatipos	6				
<i>Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad E D A H</i>		P.C	P.D	Centil		P.C	P.D	Centil
	Hiperactividad	10	9	91	Hiperactividad	10	8	85
	Déficit de Atención	10	12	97	Déficit de Atención	10	9	90
	Trastornos de Cond.	11	5	65	Trastornos de Cond.	11	5	65
	Hiperac. + Defic. Atec.	18	21	98	Hiperac. + Defic. Atec.	18	17	93
	Hiperac. + D.A + T.C	30	26	91	Hiperac. + D.A + T.C	30	22	85

Rendimiento intelectual de 109, se encuentra en la media baja, cuenta con una buena coordinación visomotora, tiene habilidad para visualizar un todo a partir de sus partes, buena organización perceptiva, sin embargo su ansiedad afecta la atención y concentración ya que se preocupa por atender detalles irrelevantes, tiene una deficiente memoria a largo plazo, muestra poca concentración y atención al realizar tareas que requieren de estas habilidades, se distrae fácilmente y cuando no puede resolver tareas tiende a renunciar a ellas, es decir es poco tolerante a la frustración, así mismo le cuesta trabajo expresar ideas de manera verbal.

En la prueba de percepción visual de Frostig, Josué presenta un nivel adecuado para su edad cronológica; ya que su cociente de percepción es de 97 colocándose de esta manera dentro de la media baja. Josué reconoce las diferentes figuras que se le presentan aunque desconoce el nombre exacto de ellas, le cuesta trabajo diferenciar una figura que se encuentra inmersa en un fondo confuso y complejo, es decir presenta problemas para destacar los estímulos extraños y esto no le permite centrar su interés en un estímulo específico, le cuesta trabajo realizar trazos finos, aunque no queda descartada la valoración de un oftalmólogo que compruebe problemas de

agudeza visual; estos aspectos son asociados con el problema que presenta el niño para leer , tales como; perder la línea al leer, confundir y omitir palabras.

Posteriormente en el pos-test el cociente de percepción es de 108, se encuentra en la media alta, y el equivalente de edad es adecuado a su edad cronológica; aquí se nota una mejora en cuanto a la realización de trazos finos lo que muestra una mejor coordinación motora de los ojos, presenta algunos problemas al discriminar figuras inmersas en un fondo confuso.

En el test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas de REY se arroja como resultado que en la etapa de reproducción de copia Josué arroja una puntuación centil de 10, lo que indica que se encuentra en un promedio menor en comparación a su edad cronológica, ya que realiza un grafismo poco estructurado en donde es identificable pero con pocos detalles. En la reproducción de memoria arroja una puntuación de 60 centil ,esto indica que se encuentra dentro de su edad cronológica, en donde va formando la figura yuxtaponiendo detalles hasta formar la figura como si armara un rompe cabezas. En el post test se observa una notable mejoría ya que en la reproducción de copia Josué muestra un centil de 80 lo que lo que indica que comienza el dibujo por el contorno de la figura y posteriormente colocando detalles. En la reproducción de memoria de figura igualmente se observa mejoría con un centil de 90 demostrando de esta manera una mayor calidad en la reproducción.

En la prueba de percepción de diferencias CARAS inicialmente a puntuación en esta prueba fue de un 50 centil lo que muestra que se encuentra dentro de la media en cuando a su nivel de percepción. La puntuación en ese post test arrojó una puntuación de 70 centil lo que indica que incrementó su nivel de percepción dejándolo arriba de la media según la escala.

En la escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH inicialmente se arroja como resultado que Josué presenta problemas relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención y en un menor grado con hiperactividad, ya que el nivel en la presentación de estas dos subescalas supera el punto de corte. Posteriormente se observa una notable mejoría, ya que en las subescalas en las cuales presentaba problemas disminuyó la puntuación, dejando de esta manera todas las subescalas por abajo del punto de corte.

I n t e r v e n c i ó n J O S U É

El programa de intervención se desarrolló durante 2 meses aproximadamente, 3 días a la semana por las tardes de 2 a 4: 30 cada sesión llevo el siguiente orden: actividad motriz, recordatorio de auto instrucciones, actividad de recuperación y al final de cada sesión recompensa por trabajos bien elaborados. Las intervenciones con los niños siempre fueron en conjunto nunca individual.

En las primeras sesiones tenía que repetir a Josué constantemente las instrucciones para realizar el trabajo y las instrucciones escritas tenía que repetirlas varias veces y posteriormente explicarlas, gradualmente esto fue disminuyendo hasta que a él se le facilitó entender instrucciones.

Josué siempre se mostró cooperativo, algunas ocasiones se notaba nervioso cuando no entendía o no podía realizar algunos trabajos; lo que más le gustaba a Josué era la parte donde el podía manipular los objetos.

Notaba que en los trabajos donde él tenía que poner más atención se distraía fácilmente y tenía que regresarlo constantemente a la actividad, cuando se le pedía realizar un trabajo de lectura él se rehusaba a hacerlo, aunque terminaba realizándolo con mucho esfuerzo.

En este caso las modificaciones al programa se realizaron conforme a las necesidades del niño; las cuales fueron incremento de tiempo ya que en algunas de las actividades lo requería de esta manera, así mismo se emplearon algunos ejercicios de lenguaje.

Evaluación Final JOSUÉ

En la primera etapa de evaluación inicial expuesta en el trabajo realizado, se puede observar que en el caso de Josué existen una serie de síntomas que llevan a concluir que el niño presenta Trastorno por Déficit de Atención sin hiperactividad, daño causado por posibles factores orgánicos, otro factor que puede incluirse es el ambiental, ya que dentro de la escuela, existe una limitante de estímulos y motivación.

Dentro de la intervención la estimulación y motivación fueron relevantes para el logro de avances significativos en el rendimiento escolar de Josué, pese ante sus limitantes referidas al lenguaje, Josué demostró interés y aprovechamiento de sus habilidades.

En el caso de Josué se partió de sus necesidades y aptitudes para darle seguimiento al programa de intervención, dando esto como consecuencia óptimos resultados.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Nombre: Cristian Edad: 8 años

Fecha de nacimiento: 17 de mayo de 1995

Procedencia: Escuela José Antonio Torres

ANTECEDENTES: Cristian, físicamente es un niño de tez blanca, delgado y bajo de estatura, siempre se presentó mal aseado y sin tomar alimentos. Como antecedentes de desarrollo, se indica que durante el período de gestación se presentaron complicaciones, ya que la madre fue atropellada por un automóvil cuando tenía cuatro meses de embarazo, lo que condujo a una amenaza de aborto.

El parto fue programado con cesárea, sin más complicaciones. Las dificultades surgieron desde que él era pequeño, mostrando alteraciones en el sueño, incapacidad de sujetarse a horarios para alimentos etc.

Posteriormente cuando ingresa a la escuela el problema aumenta, ya que presenta dificultad para permanecer sentado y dentro del salón de clase así como problemas de atención; además de mostrarse agresivo al sentirse amenazado o frustrado. Por éste motivo es canalizado al DIF, en donde le diagnostican Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad.

Análisis cuantitativo CRISTIAN

Prueba	Pre-test	Pos-test																																																						
<p>Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM</p>	<p><i>Presenta un coeficiente intelectual de 119, por lo que se encuentra ligeramente arriba de la media.</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">P.N</td> <td style="text-align: center;">C.I</td> </tr> <tr> <td>Esc. Verbal</td> <td style="text-align: center;">75</td> <td style="text-align: center;">136</td> </tr> <tr> <td>Esc. ejecución</td> <td style="text-align: center;">49</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td><i>Esc. Total</i></td> <td style="text-align: center;">124</td> <td style="text-align: center;">119</td> </tr> <tr> <td>Edad mental</td> <td colspan="2" style="text-align: center; border: 1px solid black;">8 años</td> </tr> </table>		P.N	C.I	Esc. Verbal	75	136	Esc. ejecución	49	99	<i>Esc. Total</i>	124	119	Edad mental	8 años																																									
	P.N	C.I																																																						
Esc. Verbal	75	136																																																						
Esc. ejecución	49	99																																																						
<i>Esc. Total</i>	124	119																																																						
Edad mental	8 años																																																							
<p><i>Método de evaluación de la percepción análisis de FROSTIG</i></p>	<p>Cociente de percepción 108, se encuentra en la media.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">I</td> <td style="text-align: center;">II</td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td style="text-align: center;">V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>E.</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">6-6</td> <td style="text-align: center;">8-3</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">8-9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">7.6</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </table>		I	II	III	IV	V	P. N	21	17	12	8	6	E.	10	6-6	8-3	8-9				7.6				P. E	13	8	10	11	10	<p>Cociente de percepción 118, se encuentra en la media.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">I</td> <td style="text-align: center;">II</td> <td style="text-align: center;">III</td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td style="text-align: center;">V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">8-3</td> <td style="text-align: center;">7.0</td> <td style="text-align: center;">8-9</td> <td style="text-align: center;">8-3</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> </table>		I	II	III	IV	V	P. N	24	19	10	8	7	E. E	10	8-3	7.0	8-9	8-3	P. E	13	11	9	11	11
	I	II	III	IV	V																																																			
P. N	21	17	12	8	6																																																			
E.	10	6-6	8-3	8-9																																																				
		7.6																																																						
P. E	13	8	10	11	10																																																			
	I	II	III	IV	V																																																			
P. N	24	19	10	8	7																																																			
E. E	10	8-3	7.0	8-9	8-3																																																			
P. E	13	11	9	11	11																																																			
<p>REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">COPIA</td> <td style="text-align: center;">MEMORIA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PD 11</td> <td style="text-align: center;">PD 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Directa</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PC 10</td> <td style="text-align: center;">PC 1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Centil</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 11	PD 2	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 10	PC 1	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">COPIA</td> <td style="text-align: center;">MEMORIA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PD 15</td> <td style="text-align: center;">PD 2.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Directa</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PC 30</td> <td style="text-align: center;">PC 10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Centil</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 15	PD 2.5	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 30	PC 10	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																		
COPIA	MEMORIA																																																							
PD 11	PD 2																																																							
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																							
PC 10	PC 1																																																							
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																							
COPIA	MEMORIA																																																							
PD 15	PD 2.5																																																							
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																							
PC 30	PC 10																																																							
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																							

<i>Percepción de diferencias CARAS</i>	PD	19	PD	24				
	Puntuación Directa		Puntuación Directa					
	PC	45	PC	75				
	Puntuación Centil		Puntuación Centil					
	Eneatipos	5	Eneatipos	6				
<i>Escala para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad E D A H</i>		P.C	P.D	Centil		P.C	P.D	Centil
	Hiperactividad	10	13	99	Hiperactividad	10	11	97
	Déficit de Atención	10	10	93	Déficit de Atención	10	9	90
	Trastornos de Cond.	11	3	50	Trastornos de Cond.	11	3	50
	Hiperac. + Defic. Atec.	18	23	99	Hiperac. + Defic. Atec.	18	20	97
	Hiperac. + D.A + T.C	30	26	91	Hiperac. + D.A + T.C	30	23	85

Cristian tiene un coeficiente intelectual de 119, posee un buen nivel de información lo que indica que presenta buena memoria e interés en el medio, así como una madurez social ya que conoce reglas de conducta convencionales. Muestra habilidad al realizar operaciones matemáticas, lo que le facilita el razonamiento a problemas lógicos y formación de conceptos. Cuenta con una buena orientación espacial, y buena coordinación visomotora. Sin embargo, muestra problemas en cuanto a atención y concentración ante detalles. Cristian presenta ansiedad ante tareas que requieran de mayor atención ésta ansiedad le impide visualizar señales, anticipar consecuencias etcétera.

En la prueba de percepción visual de Frostig, Cristian presenta un nivel adecuado para su edad cronológica, ya que cuenta con un cociente de percepción de 108; Cristian reconoce las diferentes figuras que se le presentan y nombra casi todas ellas, es capaz de diferenciar una figura que se encuentra inmersa en un fondo confuso aunque con un poco de dificultad, esto se ve reflejado en su problema para seguir una lectura ya que pierde la línea con facilidad e ignora la puntuación. Tiene

facilidad para realizar trazos finos y dibujar, tiende a ser obsesivo a detalles irrelevantes. Lo que no le permite atender a detalles específicos.

En el pos test se muestra un nivel madurativo alto en relación a su edad cronológica con un cociente de percepción de 118, se muestra más receptivo y atento a detalles específicos, sus trazos en líneas finas es más preciso, reconoce y nombra todas las figuras que se le presentan, muestra más atención a tareas que así lo requieren, es capaz de establecer relaciones entre figuras, lo que muestra su capacidad de ubicarse en espacio. Es capaz de seguir una lectura apoyándose con el dedo para guiarse en la línea, además de resolver con mayor habilidad operaciones matemáticas básicas.

En el test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas REY, la puntuación centil de Cristian es de 10 lo que significa que se encuentra por debajo del promedio de su edad cronológica , ya que la reproducción de su dibujo en copia el relaciona esquemas que le son familiares como una casa, barco, pez, etc. que puede recordar vagamente; lo mismo ocurre en la reproducción de memoria de la figura. En el post test Cristian obtiene una puntuación de 30 centil lo que indica una mejoría, en la reproducción del dibujo en copia, aquí se observa que realiza un grafismo poco estructurado y difícilmente reconocible pero con detalles reconocibles. Aunque en la reproducción de memoria del dibujo se muestra poca mejoría.

En la prueba de percepción de diferencias CARAS, inicialmente la puntuación en esta prueba es de 45 centil lo que muestra que se encuentra por debajo de la media en cuando a su nivel de percepción. En el post test se distingue una mejoría en cuanto a su nivel de percepción, ya que su puntuación incrementa a 75 centil colocándolo de esta manera por arriba de la media.

En la escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH se arroja inicialmente como resultado que Cristian presenta problemas relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, ya que el nivel en la presentación de estas dos subescalas supera el punto de corte. En el post test sólo se muestra una superación del punto de corte en la sub escala de hiperactividad.

I n t e r v e n c i ó n C R I S T H I A N

El programa de intervención se desarrolló durante 2 meses aproximadamente, 3 días a la semana por las tardes de 2:00 a 4:

30. Cada sesión llevo el siguiente orden: actividad motriz, recordatorio de auto instrucciones, actividad de recuperación y al final de cada sesión recompensa por trabajos bien elaborados. Las intervenciones con los niños siempre fueron en conjunto nunca individual.

Cristian, mostraba preocupación por terminar rápido el trabajo para poder jugar y en consecuencia lo realizaba mal, se molestaba si le impedía jugar antes de terminar las actividades, en ocasiones se salía del lugar de trabajo ya que se le dificultaba quedarse en un solo lugar; se distraía con facilidad lo que propiciaba perder la secuencia de las actividades.

Mostraba más interés cuando lo ayudaba directamente y mi atención era enfocada en él; Cristian casi nunca acataba reglas y no seguía las instrucciones como se indicaban aunque siempre terminaba los trabajos.

Las adecuaciones en el programa para él fueron, hacer algunas actividades más dinámicas para mantener su atención e interés en el trabajo.

Evaluación final CRISTHIAN

De acuerdo al trabajo realizado que consistió en tres etapas las cuales son divididas en diferentes tiempos de aplicación como son; evaluación inicial, intervención y evaluación final.

En el caso de Cristian de acuerdo a la primera etapa de evaluación resalta la existencia de síntomas que llevan a concluir que el niño presenta problemas de Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, las cuales

aparentemente no son causadas por algún daño orgánico si no por factores ambientales, como son la falta de estímulos, límites y motivación, tanto en la escuela como dentro del seno familiar ya que se desarrolla al interior de una familia disfuncional en un ambiente caótico.

Dentro de la intervención, la motivación y el trabajo dinámico en cada una de las sesiones fue relevante, ya que gracias a esto Cristian respondió a estímulos lo cual permitió lograr avances significativos dentro del rendimiento escolar del niño.

Dichos avances son notorios en el incremento de percepción, memoria y motivación, factores importantes dentro del proceso de la atención; así como a la disminución de ansiedad e hiperactividad gracias a las autoinstrucciones.

PRESENTACIÓN DEL CASO

NOMBRE: Jonathan EDAD: 8 Años

FECHA DE NACIMIENTO: 28 de febrero de 1995

**PROCEDENCIA: Escuela Primaria Niños Héroes GRADO
ESCOLAR: primero**

ANTECEDENTES: físicamente Jonathan es un niño delgado de tez morena con manchas en el rostro y estatura menor a lo esperado para su edad, reflejando desnutrición; inicialmente se presentó mal aseado y no alimentado. Pertenece a una familia nuclear extensa de 9 miembros, en situación económica baja, la dinámica familiar manifiesta la carencia de afecto, límites, valores y hábitos. Como antecedentes del desarrollo se indica que durante el período de gestación y conclusión de éste no se presentaron complicaciones que afectaran el producto. La alimentación de la madre no era balanceada, afectado así la producción de leche materna obligando a Jonathan a consumir leche de fórmula; posteriormente con serias dificultades de control motriz grueso logró caminar (1,8 meses) y reflejo problemas de desnutrición a través de pérdida del sentido en varias ocasiones cuando tenía 5 años. Actualmente presenta dificultades en el control de esfínteres (enuresis) y es zurdo.

Ingreso a la educación preescolar a los 5 años, inmediatamente se hizo acreedor de comentarios negativos de las maestras ya que era muy inquieto no le gustaba estar dentro del salón y mucho menos prestaba atención a lo que estaba enseñando. Posteriormente en la primaria fue cuando se evidenciaron problemas de aprendizaje y conducta (déficit de atención e hiperactividad), que dificultaron la adquisición de la lecto-escritura y promovieron la reprobación escolar en dos ocasiones. La evaluación bimestral continua evidenció problemas en el área de español y cálculo matemáticas, relacionados con la omisión y sustitución de fonemas y grafemas, dificultades en el manejo de noción y resolución de operaciones básicas.

Análisis Cuantitativo JONATHAN

Prueba	Pre-test	Pos-test
	Presenta un coeficiente intelectual de 75,	

<p>Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM</p>	<p>por lo que se encuentra inferior a la media.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>P.N</td> <td>C.I</td> </tr> <tr> <td>Esc. Verbal</td> <td>21</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Esc. Ejecución</td> <td>46</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td><i>Esc. Total</i></td> <td>67</td> <td>75</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">6 años</p> <p>Edad mental</p>		P.N	C.I	Esc. Verbal	21	59	Esc. Ejecución	46	95	<i>Esc. Total</i>	67	75																																					
	P.N	C.I																																																
Esc. Verbal	21	59																																																
Esc. Ejecución	46	95																																																
<i>Esc. Total</i>	67	75																																																
<p>Método de evaluación de la percepción visual de FROSTIG</p>	<p>Cociente de percepción 87, se encuentra abajo del promedio.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>21</td> <td>15</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>10</td> <td>5.9</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>6.6</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>13</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>8</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	21	15	5	7	5	E. E	10	5.9	5	7	6.6	P. E	13	9	6	9	8	<p>Cociente de percepción 100, se encuentra en la media.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>28</td> <td>18</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>8.3</td> <td>7</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	28	18	12	7	6	E. E	10	7	8.3	7	7.6	P. E	13	8	10	9	10
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	21	15	5	7	5																																													
E. E	10	5.9	5	7	6.6																																													
P. E	13	9	6	9	8																																													
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	28	18	12	7	6																																													
E. E	10	7	8.3	7	7.6																																													
P. E	13	8	10	9	10																																													
<p>REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas</p>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 13</td> <td>PD 7</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 10</td> <td>PC 40</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 13	PD 7	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 10	PC 40	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 19</td> <td>PD 11</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 50</td> <td>PC 75</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 19	PD 11	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 50	PC 75	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																												
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 13	PD 7																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 10	PC 40																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 19	PD 11																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 50	PC 75																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	

Percepción de diferencias CARAS	PD	14	PD	28				
	Puntuación Directa		Puntuación Directa					
	PC	15	PC	65				
	Puntuación Centil		Puntuación Centil					
	Eneatipos	3	Eneatipos	6				
Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad E D A H		P.C	P.D	Centil		P.C	P.D	Centil
	Hiperactividad	10	12	98	Hiperactividad	10	8	85
	Déficit de Atención	10	15	99	Déficit de Atención	10	10	93
	Trastornos de Cond.	11	13	95	Trastornos de Cond.	11	9	85
	Hiperac. + Defic. Atec.	18	27	99	Hiperac. + Defic. Atec.	18	18	95
	Hiperac. + D.A + T.C	30	40	99	Hiperac. + D.A + T.C	30	27	92

LA ESCALA DE INTELIGENCIA DEMUESTRA UN RETRASO DE 2 AÑOS EN RELACIÓN A LA EDAD MENTAL Y CRONOLÓGICA, ADEMÁS EL COCIENTE INTELECTUAL SE CARACTERIZA POR UNA INCAPACIDAD INTELECTUAL POR DEBAJO DEL PROMEDIO, Y EQUIVALENTE A LO QUE SE CONSIDERA EN LA CATEGORÍA PEDAGÓGICA COMO <<EDUCABLE>>, YA QUE LAS CARENCIAS SOCIOCULTURALES HAN MARCADO EL DESARROLLO DE JONATHAN. EN FORMA ESPECÍFICA EL FACTOR DE DISTRACCIÓN ES

**RESULTADO DE PROBLEMAS EN LA ESCALA
VERBAL, DEBILIDADES EN ARITMÉTICA Y
RETENCIÓN DE DÍGITOS, LO CUAL ENCUENTRA
RELACIÓN DIRECTA CON EL TRASTORNO POT
DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O ATENCIÓN
INVOLUNTARIA.**

La evaluación de la percepción por Frostig manifestó dificultades inicialmente en relación a la “figura fondo”, “constancia de forma”, “relaciones espaciales” por la incapacidad en la habilidad para ver figuras específicas ocultas en un fondo complejo, para percibir que un objeto posee propiedades invariables, y la posición de dos o mas objetos en relación consigo mismo y entre sí. Las dificultades que existían en estas áreas se superaron, permitiendo mejorar el nivel de percepción visual encontrándose en los límites del promedio.

En tanto, con la figura compleja de REY, la reproducción defectuosa evidenció percepción visual confusa y dificultad de análisis visuo-espacial, observándose avances en la construcción de la figura a partir de detalles sobre un fondo confuso a yuxtaposición de detalles y contorno general. Con la prueba de percepción de diferencias se aprecian dificultades en la rapidez para percibir detalles y discriminar objetos, es decir la incapacidad del sujeto para detectar semejanzas y diferencias; no obstante, de estar muy abajo de la media se

logró desarrollar estas habilidades perceptuales y finalmente encontrarse arriba de la media.

En la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, se observa inicialmente que en todas las subescalas y su combinación se supera el punto de corte, lo cual indica que existen problemas relacionados con el déficit de atención, hiperactividad y trastorno de conducta. Sin embargo se logra una mejoría, ninguna subescala supera el punto de corte, y sólo en la subescala del déficit de atención y su combinación con hiperactividad estas se encuentra en el límite del punto de corte, lo cual indica un mayor control de la atención.

I n t e r v e n c i ó n JONATHAN

El programa de intervención se desarrolló durante dos meses, tres días a la semana en las tardes, en un promedio de 1 hora ½ a 2 horas, en las sesiones se llevó el siguiente orden del día: actividad psicomotriz, autoinstrucciones, contenido de enseñanza-aprendizaje y actividad de recuperación (estrategias de atención), economía de fichas. Inicialmente Jonathan se vio interesado por lo que podría aprender, emocionado preguntaba qué día y en qué horario sería atendido. Sin embargo en el transcurso de la intervención mostraba resistencia a través del silencio y cansancio cuando la

dificultad en las tareas se incrementaba, no obstante se le motivó verbalmente y pudo continuar. Así mismo hubo ocasiones que no asistió para recibir el apoyo psicopedagógico ya que gran parte del día, el niño realizaba diferentes trabajos que le permitieran obtener una ganancia económica (ayudante en un puesto de verduras, carnicería, taller mecánico y realiza mandados a los vecinos, etc.).

A partir de las necesidades educativas especiales en relación con el Trastorno por Déficit de Atención identificadas por la evaluación inicial, fueron imprescindibles las adaptaciones en el programa de intervención que contemplaran los contenidos programáticos del primer grado de primaria y la instauración de actividad psicomotriz necesaria en el proceso de maduración motriz fina y gruesa en el niño, para favorecer la adquisición de la lectoescritura. Así mismo se incluyeron áreas específicas en la familia que tienen que ver con la importancia de hábitos de higiene y alimentación, además de promover el apoyo e interés de los padres en el desarrollo de los hijos, a través del establecimiento de valores y límites en la familia. Como fomento sociocultural se realizaron actividades externas que contemplaran la visita a lugares desconocidos por el niño: bosque de Chapultepec, parque de diversiones (feria), museo del papalote, fiesta de disfraces y /o convivencia con otros niños.

Evaluación final JONATHAN

A partir del trabajo realizado, que consistió en tres etapas: evaluación inicial, programa de intervención y evaluación final; en el caso de estudio del niño Jonathan, se concluye, la existencia del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, por la presencia y/o combinación de síntomas. Cuyas causas principales no tuvieron origen orgánico sino ambiental, ya que los patrones de interacción familiar se manifestaron de forma caótica por la ausencia de límites que gobiernan la organización familiar y sobre todo la falta de interés en las necesidades que presenta cada miembro de la familia, aunado a la pobreza sociocultural.

Siendo así, Jonathan manifestaba grave retraso escolar que trajo en su momento la expulsión definitiva en la escuela primaria, lo cual sólo manifestaba graves problemas de atención e hiperactividad afectando la adquisición de la lecto-escritura. Sin embargo las estrategias diseñadas se adecuaron a sus necesidades especiales y se inicio desde contenidos simples a través de la actividad psicomotriz (aprendizaje de colores, esquema corporal, lateralidad, motricidad fina) hasta lograr el aprendizaje de lectura y escritura de letras y formación de palabras. Además de generar en el niño hábitos de limpieza y aseo personal, buenos modales, respeto a los compañeros y responsabilidad en las tareas.

Actualmente Jonathan cursa satisfactoriamente por tercera ocasión el primer grado de primaria, y es ahí donde el propio niño ha sido elogiado por la maestra por su

excelente comportamiento y desempeño escolar, lo que para Jonathan es un gran triunfo y motivación para seguir con el buen ritmo de aprendizaje.

PRESENTACIÓN DEL CASO

NOMBRE: Rosario EDAD:7 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 15 de mayo de 1996

**PROCEDENCIA: Escuela Primaria Niños Héroes GRADO ESCOLAR:
primero**

ANTECEDENTES: Rosario es una niña de tez morena clara, pálida con los labios blancos (deshidratación), estatura menor de lo esperado para su edad que indican desnutrición; inicialmente se presentó mal aseada, y no alimentada. Pertenece a una familia nuclear extensa de 9 miembros, en situación económica baja, la dinámica familiar manifiesta la carencia de afecto, límites, valores y hábitos. Como antecedentes del desarrollo se indica que durante el período de gestación y conclusión de éste, no se presentaron complicaciones que afectaran el producto, no obstante el estado emocional de la madre era inestable ya que la familia iba en aumento y las carencias económicas eran mayores, además de las discrepancias entre las familias que habitan la misma casa. La alimentación de la madre no era balanceada, afectando así la producción de leche materna obligando a Rosario a consumir leche de fórmula; posteriormente gateo e inicio a caminar al año, actualmente se observan problemas alimenticios (desnutrición), caries aguda y dificultades de lenguaje en la pronunciación de la "r".

Inicia la educación preescolar a los 5 años el cual cursa de manera óptima. Al ingresar a la primaria a los 6 años, fue inscrita en el mismo grupo de su hermano ejerciendo influencia negativa ya que solían jugar y pelear en el salón de clase, no poner atención a la explicación de contenidos, falta de respeto a la maestra, desatándose graves problemas de conducta y aprendizaje en relación con la pronunciación, sustitución y omisión de fonemas.

Análisis Cuantitativo ROSARIO

Prueba	Pre-test	Pos-test																																																
<p>Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM</p>	<p>Presenta un coeficiente intelectual de 101, por lo que se encuentra en la media.</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">P.N</td> <td style="text-align: center;">C.I</td> </tr> <tr> <td>Esc. Verbal</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">96</td> </tr> <tr> <td>Esc. Ejecución</td> <td style="text-align: center;">54</td> <td style="text-align: center;">106</td> </tr> <tr> <td><i>Esc. Total</i></td> <td style="text-align: center;">101</td> <td style="text-align: center;">101</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 2px 10px;">7.07 años</div> <p>Edad mental</p>		P.N	C.I	Esc. Verbal	47	96	Esc. Ejecución	54	106	<i>Esc. Total</i>	101	101																																					
	P.N	C.I																																																
Esc. Verbal	47	96																																																
Esc. Ejecución	54	106																																																
<i>Esc. Total</i>	101	101																																																
<p><i>Método de evaluación de la percepción visual de FROSTIG</i></p>	<p>Cociente de percepción 92, se encuentra abajo del promedio.</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>18</td> <td>14</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>8.6</td> <td>5.6</td> <td>6.3</td> <td>5.6</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>12</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	18	14	8	5	4	E. E	8.6	5.6	6.3	5.6	6	P. E	12	8	9	8	9	<p>Cociente de percepción 100, se encuentra en la media.</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Prueba</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>P. N</td> <td>28</td> <td>18</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>E. E</td> <td>10</td> <td>7</td> <td>8.3</td> <td>7</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>P. E</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>	Prueba	I	II	III	IV	V	P. N	28	18	12	7	6	E. E	10	7	8.3	7	7.6	P. E	13	8	10	9	10
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	18	14	8	5	4																																													
E. E	8.6	5.6	6.3	5.6	6																																													
P. E	12	8	9	8	9																																													
Prueba	I	II	III	IV	V																																													
P. N	28	18	12	7	6																																													
E. E	10	7	8.3	7	7.6																																													
P. E	13	8	10	9	10																																													
<p>REY, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas</p>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 15</td> <td>PD 9</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 30</td> <td>PC 70</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 15	PD 9	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 30	PC 70	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>COPIA</td> <td>MEMORIA</td> </tr> <tr> <td>PD 18</td> <td>PD 11</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Directa</i></td> <td><i>Puntuación Directa</i></td> </tr> <tr> <td>PC 50</td> <td>PC 80</td> </tr> <tr> <td><i>Puntuación Centil</i></td> <td><i>Puntuación Centil</i></td> </tr> </table>	COPIA	MEMORIA	PD 18	PD 11	<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>	PC 50	PC 80	<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																												
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 15	PD 9																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 30	PC 70																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	
COPIA	MEMORIA																																																	
PD 18	PD 11																																																	
<i>Puntuación Directa</i>	<i>Puntuación Directa</i>																																																	
PC 50	PC 80																																																	
<i>Puntuación Centil</i>	<i>Puntuación Centil</i>																																																	

Percepción de diferencias CARAS	PD	19	PD	25				
	Puntuación Directa		Puntuación Directa					
	PC	45	PC	80				
	Puntuación Centil		Puntuación Centil					
	Eneatipos	5	Eneatipos	7				
Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad E D A H		P.C	P.D	Centil		P.C	P.D	Centil
	Hiperactividad	10	8	85	Hiperactividad	10	6	70
	Déficit de Atención	10	15	99	Déficit de Atención	10	9	90
	Trastornos de Cond.	11	9	85	Trastornos de Cond.	11	5	65
	Hiperac. + Defic. Atec.	18	21	98	Hiperac. + Defic. Atec.	18	12	75
	Hiperac. + D.A + T.C	30	30	95	Hiperac. + D.A + T.C	30	27	92

LA ESCALA DE INTELIGENCIA DEMUESTRA QUE LA EDAD MENTAL ES DE ACUERDO A LA EDAD CRONOLÓGICA, Y EL COCIENTE INTELECTUAL SE ENCUENTRA EN EL PROMEDIO. EN FORMA ESPECÍFICA EL FACTOR DE DISTRACCIÓN ES RESULTADO DE PROBLEMAS EN LA ESCALA VERBAL, DEBILIDADES EN ARITMÉTICA Y RETENCIÓN DE DÍGITOS, LO CUAL ENCUENTRA RELACIÓN DIRECTA CON EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O ATENCIÓN INVOLUNTARIA.

LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN POR FROSTIG MANIFESTÓ DIFICULTADES INICIALMENTE EN RELACIÓN A LA “FIGURA FONDO”, “POSICIÓN EN EL ESPACIO”,

“RELACIONES ESPACIALES” POR LA INCAPACIDAD EN LA HABILIDAD PARA VER FIGURAS ESPECÍFICAS OCULTAS EN UN FONDO COMPLEJO, Y LA POSICIÓN DE DOS O MÁS OBJETOS EN RELACIÓN CONSIGO MISMO Y ENTRE SÍ. LAS DIFICULTADES QUE EXISTÍAN EN ESTAS ÁREAS SE SUPERARON, PERMITIENDO MEJORAR EL NIVEL DE PERCEPCIÓN VISUAL ENCONTRÁNDOSE ARRIBA DEL PROMEDIO. EN TANTO, CON LA FIGURA COMPLEJA DE REY, LA REPRODUCCIÓN DEFECTUOSA EVIDENCIÓ PERCEPCIÓN VISUAL CONFUSA Y DIFICULTAD DE ANÁLISIS VISUO-ESPACIAL, OBSERVÁNDOSE AVANCES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA FIGURA A PARTIR DE DETALLES SOBRE UN FONDO CONFUSO A CONTORNO GENERAL. CON LA PRUEBA DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS SE APRECIAN DIFICULTADES EN LA RAPIDEZ PARA PERCIBIR DETALLES Y DISCRIMINAR OBJETOS, ES DECIR LA INCAPACIDAD DEL SUJETO PARA DETECTAR SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS; NO OBSTANTE DE ESTAR LEVEMENTE ABAJO DE LA MEDIA SE LOGRÓ DESARROLLAR ESTAS HABILIDADES PERCEPTUALES Y FINALMENTE ENCONTRARSE ARRIBA DE LA MEDIA. EN LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE

ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, SE OBSERVA INICIALMENTE QUE EN LA SUBESCALA DE DÉFICIT DE ATENCIÓN Y EN LA COMBINACIÓN DE ESTA CON LA SUBESCALA DE HIPERACTIVIDAD, SE SUPERA EL PUNTO DE CORTE LO CUAL INDICA QUE EXISTEN PROBLEMAS EN ESTAS ÁREAS. POSTERIORMENTE EN TODAS LAS SUBESCALAS SE EVIDENCIA UNA MEJORÍA Y ESPECÍFICAMENTE EN LA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD PUES NINGUNA SUPERA EL PUNTO DE CORTE.

Intervención ROSARIO

El programa de intervención se desarrolló durante dos meses, tres días a la semana en las tardes, en un promedio de 1 hora ½ a 2 horas, en las sesiones se llevó el siguiente orden del día: actividad psicomotriz, autoinstrucciones, contenido de enseñanza-aprendizaje y actividad de recuperación (estrategias de atención), economía de fichas. Inicialmente Rosario siempre manifestó gran interés por aprender y participar en las actividades y/o tareas que se propusieron, no obstante empleaba mecanismos de defensa en circunstancias que exigían mayor esfuerzo. También fue importante promover la organización durante las sesiones, pues salía hacer lo que ella quería, esto trajo consigo actitudes de enojo apatía, sin embargo supo responder a la exigencia y método de trabajo. Igualmente en ocasiones no se presentó a la sesión de apoyo psicopedagógico pues la madre le otorga la responsabilidad de cuidar a hermanos pequeños.

A partir de las necesidades educativas especiales en relación con el Trastorno por Déficit de Atención identificadas por la evaluación inicial, fue imprescindible las adaptaciones en el programa de intervención que contemplaran los contenidos programáticos en el primer grado de primaria y la instauración de actividad psicomotriz necesaria en el proceso de maduración motriz fina y gruesa en la niña, para favorecer la adquisición de la lectoescritura y ejercicios de lenguaje. Así mismo se abarcaron áreas específicas en la familia que tienen que ver con la importancia de hábitos de higiene y alimentación, además de promover el apoyo e interés de los padres en el desarrollo de los hijos, a través del establecimiento de valores y límites en la familia. Como fomento sociocultural se realizaron actividades externas que contemplaran la visita a lugares desconocidos por ella: bosque de Chapultepec, parque de diversiones (feria), museo del papalote, fiesta de disfraces y /o convivencia con otros niños.

Evaluación final ROSARIO

A partir del trabajo realizado, que consistió en tres etapas: evaluación inicial, programa de intervención y evaluación final; en el caso de estudio de la niña Rosario, se concluye, la existencia del Trastorno por Déficit de Atención sin hiperactividad, caracterizado básicamente por la desatención,

desorganización y necesidad de supervisión constante. Cuyas causas principales no tuvieron origen orgánico sino ambiental, ya que los patrones de interacción familiar se manifestaron de forma caótica por la ausencia de límites que gobiernan la organización familiar y sobre todo la falta de interés en las necesidades que presenta cada miembro de la familia, aunado a la pobreza sociocultural.

La inclinación hacia las dificultades de atención sostenida y selectiva generaba dificultades de aprendizaje primarias de origen cognitivo, donde el fracaso repetido en las tareas tenía como consecuencias conductas de evitación y/o mecanismos de defensa. Sin embargo las estrategias diseñadas respondieron a las necesidades especiales y se inicio desde contenidos simples a través de la actividad psicomotriz (aprendizaje de colores, esquema corporal, lateralidad, motricidad fina) hasta lograr el aprendizaje de lectura y escritura de letras-números y formación de palabras y operaciones matemáticas. Además de promover hábitos de limpieza y aseo personal, buenos modales, respeto a los compañeros y responsabilidad en las tareas. Actualmente Rosario cursa satisfactoriamente por segunda ocasión el primer grado de primaria, en otro grupo diferente al de su hermano, ha sido elogiado por la maestra por su excelente desempeño escolar, hasta consideraron las autoridades escolares su promoción al segundo grado, lo que

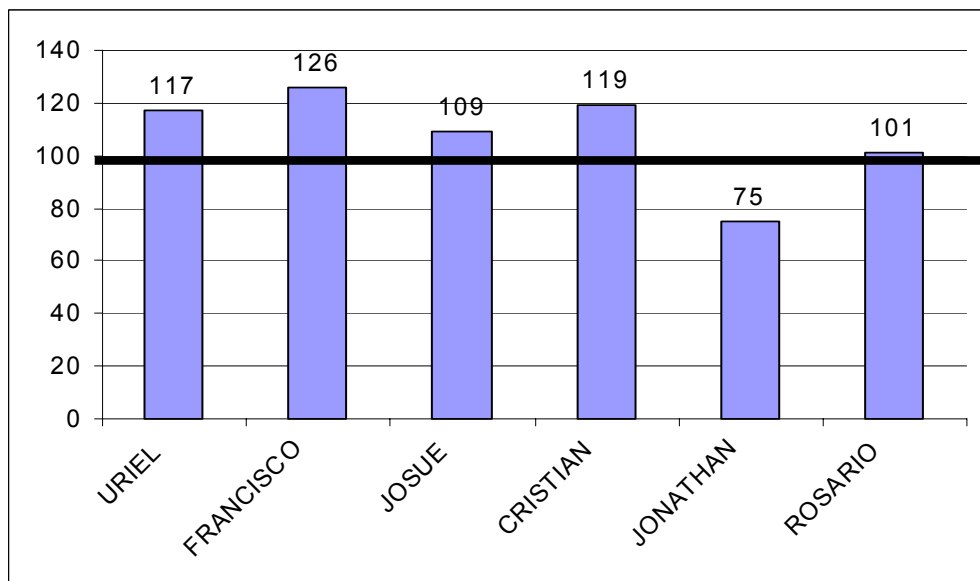
para Rosario es un gran motivación para seguir con el buen ritmo de aprendizaje.

7. Análisis cuantitativo y cualitativo global

A continuación se exponen los resultados obtenidos de los seis casos a través de los indicadores cuantitativos que se obtienen con las pruebas psicométricas: escala de inteligencia revisada para el nivel escolar WISC-RM, método de evaluación de la percepción visual de Frostig, test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas REY, percepción de diferencias CARAS, escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; así mismo se contempla el promedio bimestral escolar.

Para efectos de explicación se presentan por cada indicador un gráfico en donde se incluyen a todos los casos abordados, sin embargo esto no implica que se realice comparación entre ellos, más bien se presenta el análisis en base a las circunstancias particulares de cada caso (nivel de déficit de atención y características socioeconómicas), lo que hace mostrar las diferencias de cada sujeto con respecto a la intervención psicopedagógica individualizada, en relación al nivel del Trastorno por Déficit de Atención, percepción, inteligencia y rendimiento escolar.

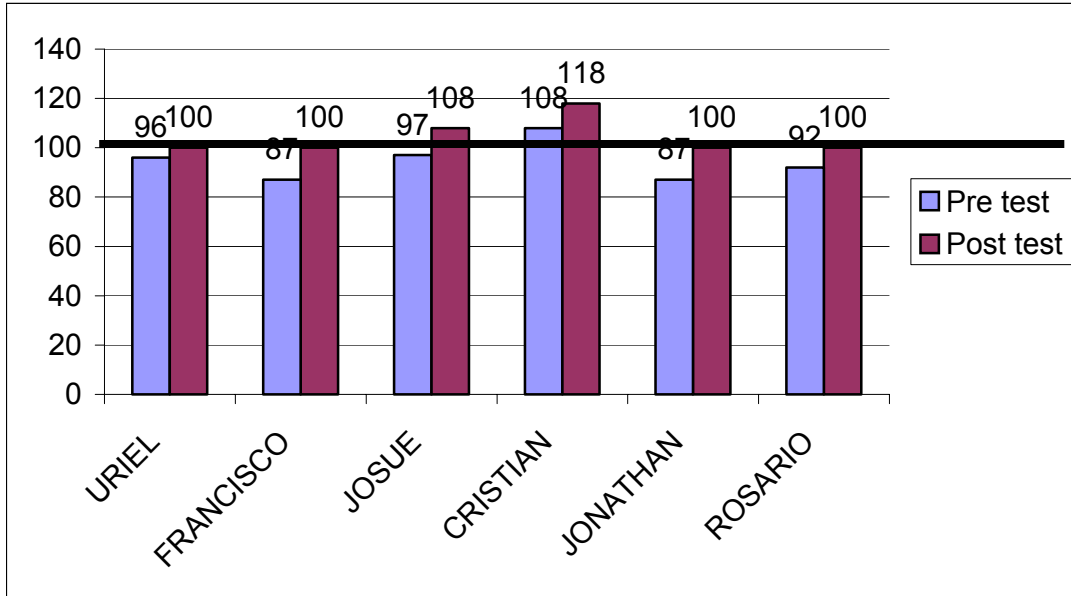
Análisis comparativo de C.I. (WISC-RM)



- ❖ La línea negra señalada en el puntaje de 100 indica la media en la escala de coeficiente intelectual en la evaluación inicial.

En ésta gráfica se puede observar que 4 de los 6 casos de estudio se encuentran por arriba de la media, uno en la media y otro manifiesta considerablemente un C.I. inferior a la media.

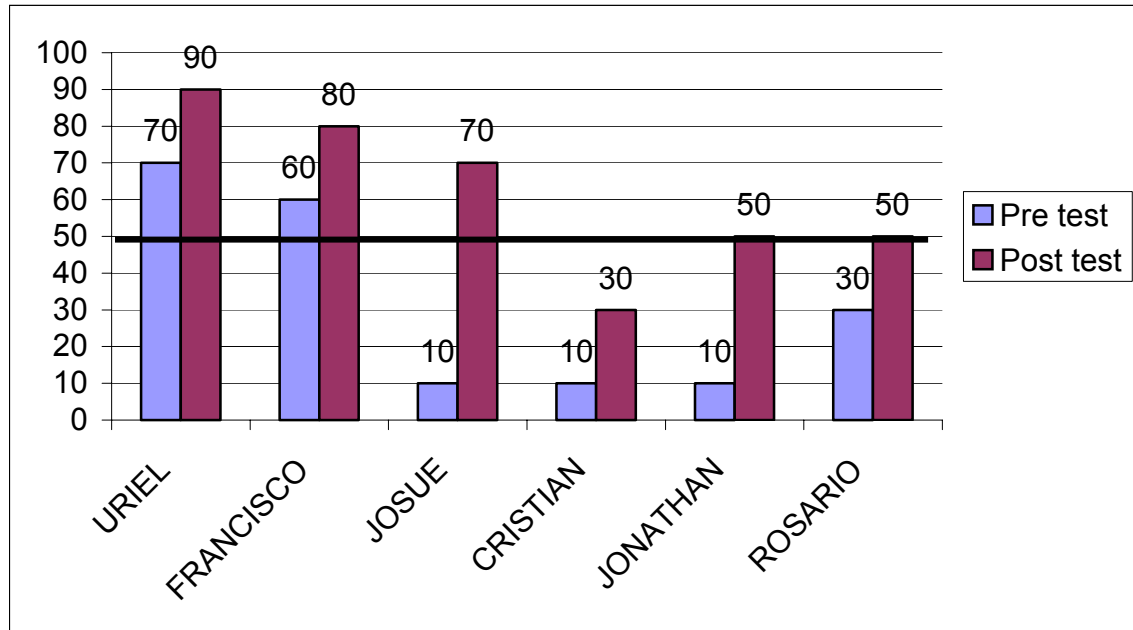
ANÁLISIS COMPARATIVO DE COCIENTE DE PERCEPCIÓN FROSTIG (PRE Y POST TEST)



❖ **La línea negra señalada en el puntaje de 100 indica la media en la escala de cociente de percepción.**

En ésta gráfica se observa que 5 de los 6 casos de estudio durante el pre test manifestaron un cociente de percepción por debajo de la media y sólo uno excede el puntaje de la media. Posteriormente a la aplicación del programa de intervención se observan avances satisfactorios en relación a 4 de los casos, pues ascienden a la media y los otros casos se encuentran por arriba de la media.

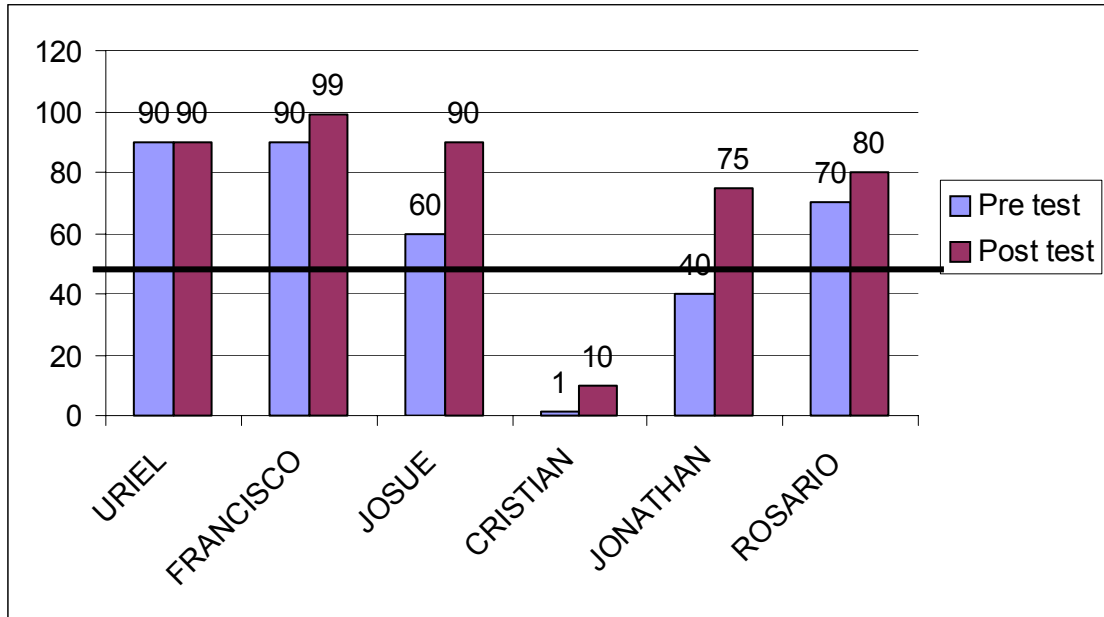
Análisis comparativo de percepción de acuerdo a la figura compleja de REY 1er. fase COPIA (pre y post test)



❖ **La línea negra señalada en el puntaje de 50 indica el centil que es la media en la escala de percepción.**

Como resultado del pre test son notorias las dificultades de percepción en cuatro de los 6 casos de estudio ya que se encuentran excesivamente inferior de la media, excepto 2 de los casos manifiestan un nivel de percepción satisfactorio al encontrarse por arriba de la media. En comparación, obtenemos en el post test resultados positivos en los 6 casos, tres de ellos superan la medida, 2 casos más ascienden a la media y sólo un caso queda por debajo de la media.

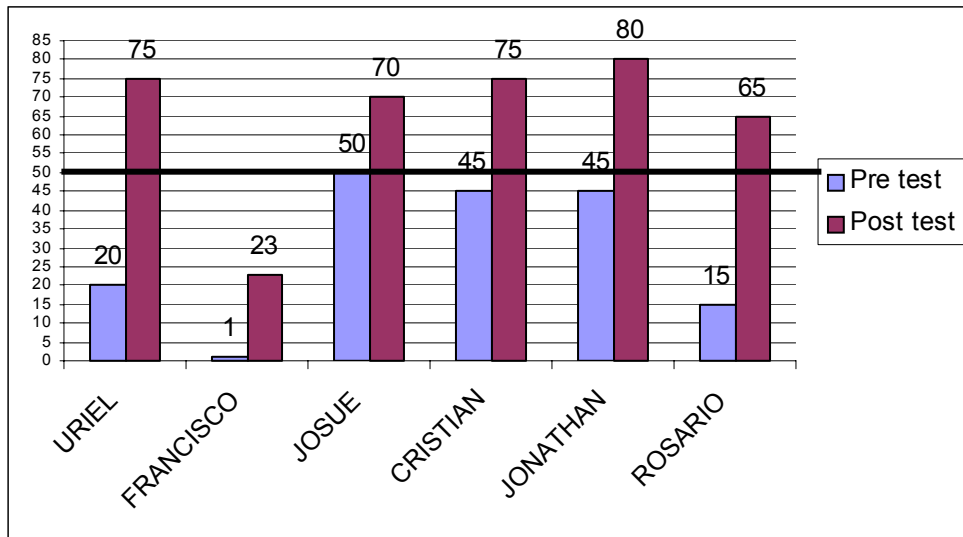
Análisis comparativo de percepción de acuerdo a la figura compleja de REY 2ª.fase MEMORIA (pre y post test)



❖ **La línea negra señalada en el puntaje de 50 indica el centil que es la media en la escala de percepción.**

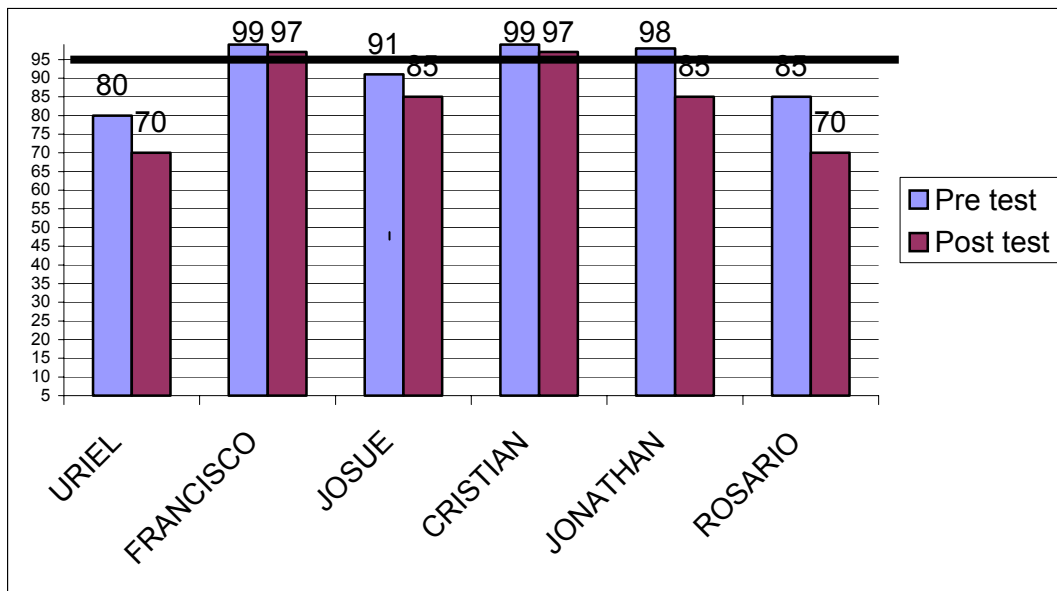
En la 2ª. fase de esta prueba de percepción es evidente que 4 de los 6 casos presentan un perfil arriba de la media, y 2 de los restantes tienen un perfil mínimo. Todos los casos muestran cambios importantes, donde 5 de ellos obtienen un perfil superando la media y sólo uno tiene avances pero sin llegar a la media.

*Análisis comparativo de percepción de diferencias (CARAS)
pre y post test*



❖ La línea negra señalada en el puntaje de 50 indica el centil que es la media en la escala de percepción de diferencias.

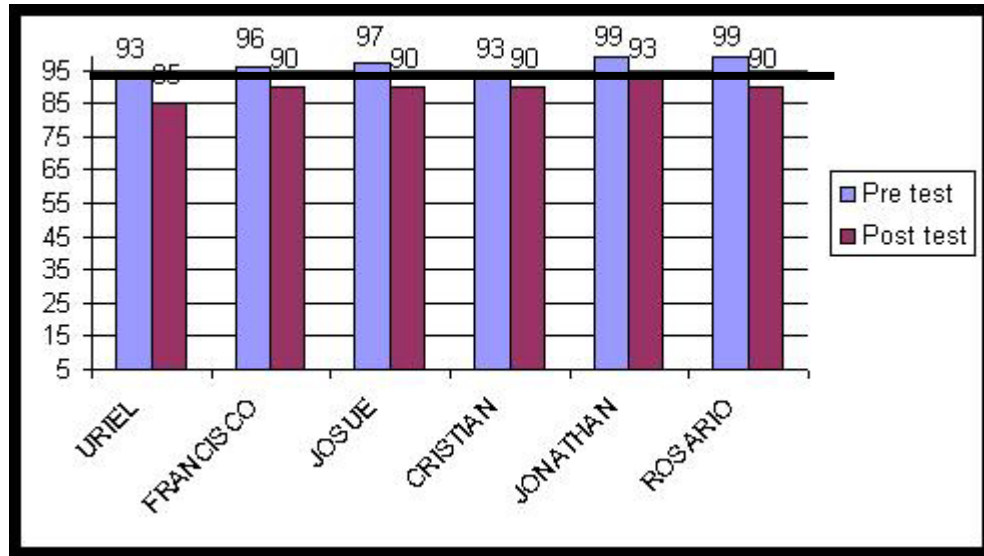
En estos resultados del pre test se evidencia que 5 de los casos se encuentran bajo la media y uno de ellos en el límite de la media. En el post test 5 de los casos superan de manera significativa la media, sólo uno de ellos considerando su avance permanente bajo la media.



❖ **La línea negra que señala el puntaje de 95 indica por arriba del punto de corte.**

En el pre test 3 de los casos superan el punto de corte de forma importante, lo cual refleja un alto nivel de hiperactividad. Los 3 casos restantes manifiestan un mediano nivel de hiperactividad sin superar el punto de corte. En el post test se demuestra un descenso real en todos los casos, sin embargo 2 de ellos continúan superando levemente el punto de corte, y los restantes se encuentran por debajo de las puntuaciones obtenidas inicialmente.

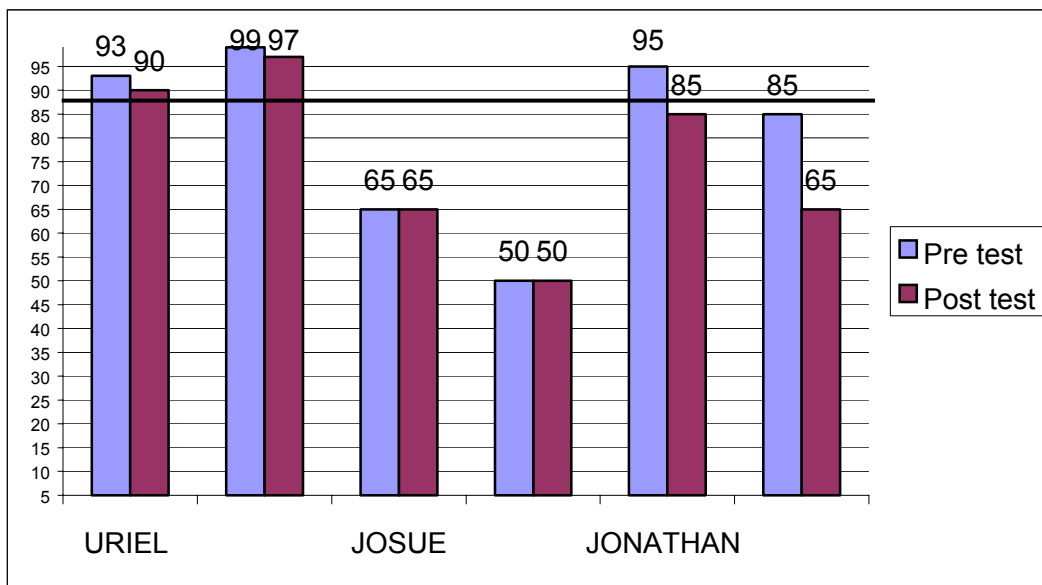
Análisis comparativo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad sub escala del D.A (pre – pos test)



- ❖ La línea negra que señala el puntaje de 95 indica por arriba del punto de corte.

En ésta gráfica se observa que en todos los casos se presentan problemas en el Trastorno por Déficit de Atención ya que superan el punto de corte excesivamente y 2 se encuentran en el límite del punto de corte. En los resultados posteriores a la intervención se muestran cambios satisfactorios ya que ningún caso superó el punto de corte.

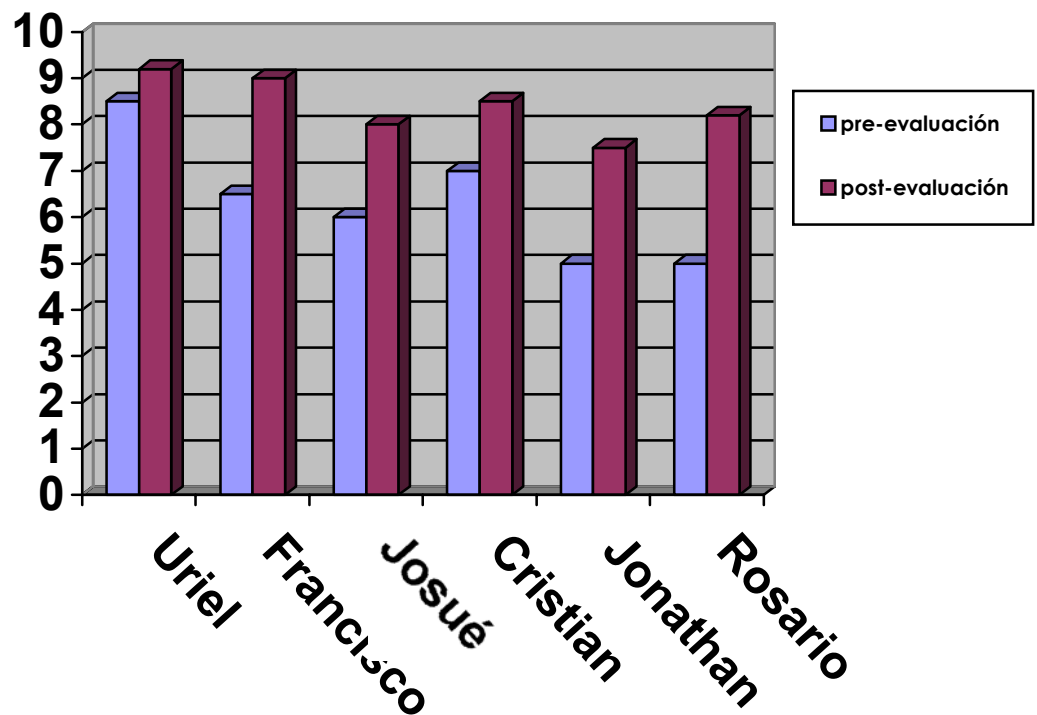
Análisis comparativo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
 (pre y pos test) subescala de trastornos de conducta



❖ La línea negra que señala el puntaje de 95 indica por arriba del punto de corte.

Se observa que 3 de los 6 casos presentan trastornos de conducta pues superan el punto de corte, con un percentil alto, y los otros 3 se encuentran por debajo del punto de corte. Después de la intervención se observan avances en 4 de los seis casos, aunque uno sigue superando el punto de corte y 2 de los casos no muestran cambios.

Análisis comparativo de promedio bimestral escolar antes y después a la intervención psicopedagógica



En ésta gráfica se notan avances en relación al rendimiento escolar en general, en cada uno de los casos de estudio. Todos incrementan su promedio, y en cuatros que presentaban muy bajo rendimiento escolar fue más notable el avance.

Durante el proceso de investigación, en el análisis de resultados a nivel cualitativo se evidenciaron características sobresalientes de forma general que en determinado momento influyeron en los resultados finales y/o cambios sobresalientes.

Los 6 casos de estudio son niños cuyas edades oscilan entre los 7 y 8 años de edad, de los cuales dos de ellos cursan el primer grado y los restantes el segundo grado de primaria en escuelas públicas, donde se manifiestan métodos de enseñanza tradicionalista que refleja la escasez de adecuación curricular a las necesidades educativas especiales que demanda el alumnado, así mismo la falta de estrategias psicopedagógicas, ya que el ejercicio de esto implica mayor esfuerzo, tiempo, trabajo de investigación y diseño de material; en consecuencia por la falta de compromiso del docente se genera la etiquetación de los alumnos que presentan diversas dificultades de aprendizaje, fomentando un bajo rendimiento y reprobación escolar.

Es importante mencionar que estos casos presentaron un nivel socioeconómico bajo y/o pobreza extrema, donde se generan otras problemáticas en la familia, que tiene que ver con la desintegración familiar, escaso apoyo en las necesidades de los hijos debido a su bajo nivel sociocultural y nulo conocimiento de la problemática para sobrellevar las dificultades de aprendizaje, social-afectiva y motivacionales en los niños.

No obstante se consiguieron resultados positivos en el incremento y control de la atención, beneficiando el rendimiento escolar, gracias a la cooperación y disposición de los alumnos durante la intervención del programa.

Conclusiones

Como se ha relatado en el marco teórico el Trastorno por Déficit de Atención es un trastorno común en la población infantil, suele aparecer entre los cuatro y siete años de edad. En nuestro país un millón y medio de

niños y adolescentes presentan ésta problemática, cifra que podría multiplicarse debido a su falta de tratamiento de forma integral esto de acuerdo a lo que reporta el programa de salud mental 2000-2006.

El Trastorno por Déficit de Atención se caracteriza por las dificultades que tienen los niños para concentrarse en una sola actividad, no permanecen mucho tiempo haciendo lo que se ha indicado, no comprenden instrucciones, pasan rápidamente de una actividad a otra, con dificultad sostienen y focalizan su atención, tienen problemas en su desempeño escolar, son desorganizados y regularmente algunos casos presentan hiperactividad.

Las causas posibles que originan el Trastorno por Déficit de Atención según Rief (1999) son: causas genéticas, biológicas o fisiológicas, causas del desarrollo antenatal, trastornos genéticos y factores exógenos relativos a los principales contextos de desarrollo del niño como lo son principalmente la familia y la escuela.

Los problemas atencionales suelen presentarse en dos variantes: déficit de atención sin hiperactividad y déficit de atención con hiperactividad, éste último con subtipos específicos sintomáticos combinados, según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (1995).

La intervención o tratamiento a este trastorno se ha basado según Armstrong (2001) durante varias décadas mayormente en la administración de fármacos especialmente estimulantes y en menor medida la aplicación de métodos conductuales y cognitivos que tienen que ver según Moreno

(1998) con las técnicas operantes, técnicas cognitivas y técnicas de relajación.

Orjales (2002) demuestra que a pesar de las puntuaciones en capacidad intelectual normal los niños con Trastorno por Déficit de Atención tienen problemas de aprendizaje y rendimiento escolar, ocasionadas por la falta de control y focalización de la atención afectando su adquisición de la lectoescritura.

Por tanto, como fue declarado en la conferencia mundial de necesidades educativas especiales en Salamanca España, es importante responder a las características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios a cada niño, donde los sistemas educativos deben ser diseñados de acuerdo a una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer sus necesidades.

Siendo así nuestros objetivos de investigación planteados inicialmente fueron: diseñar y aplicar un programa de estrategias psicopedagógicas con el propósito de elevar el rendimiento escolar en niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención, llevándose a cabo las fases de procedimiento programadas para la investigación, las cuales consistieron en el diseño de estrategias, evaluación psicopedagógica inicial, intervención y evaluación final que evidenciaría los cambios positivos y las áreas que requieren la continuidad de una intervención o apoyo psicopedagógico.

Por lo anterior el diseño de estrategias implicó necesariamente el conocimiento amplio y profundo de la problemática del Trastorno por Déficit de Atención y sus repercusiones en el rendimiento escolar; durante la investigación se confirma la escasez de recursos psicopedagógicos al

alcance de los docentes y padres de niños afectados por dicho trastorno, manifestando la acentuación en tratamientos farmacológicos aunque los beneficios de la medicación sean temporarios, fomentando así una creencia falsa de que el problema ha quedado resuelto y sobre todo debilitando sutilmente el sentido de responsabilidad del niño al atribuir su conducta positiva y negativa a una droga de acuerdo a lo que menciona Amstrong (2001).

Posteriormente durante el psicodiagnóstico se pretendió evaluar áreas específicas en correspondencia con la inteligencia, aprendizaje, percepción y atención, las cuales permitieran tener una visión global de la problemática de cada caso. Respecto a la inteligencia se identificó y/o confirmó que el Trastorno por Déficit de Atención es una de los más comunes en la población infantil según al programa de salud mental (2000-2006), así mismo cinco de los casos de estudio presentan un coeficiente intelectual normal, excepto uno de ellos manifiesta un bajo nivel intelectual considerado en el DSM IV (manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales) pedagógicamente educable, y no existe evidencia física de trastornos psíquicos o neurológicos graves sin embargo induce a la presencia de trastornos de aprendizaje que van de moderados a severos, según Barkley (1999).

De acuerdo a García (1997) a la par se contempla el nivel de maduración de cada sujeto, pues ésta depende del desarrollo fisiológico del sistema nervioso y el logro de capacidades necesarias para desarrollar determinada actividad y/o aprendizaje, donde las funciones primordiales que intervienen en éste, tienen que ver con la percepción, coordinación visomotriz, memoria y atención. En dicha investigación se denotó que los niños con Trastorno por Déficit de Atención presentan serias dificultades

perceptivas en relación con los procesos selectivos, distributivos y de mantenimiento de la atención; ya que emplean escaso tiempo en analizar los estímulos y los métodos de análisis son inadecuados o no existen, aunado a la presencia de conductas hiperactivas e impulsivas que agravan la problemática.

De tal forma los problemas atencionales en los casos de estudio se manifestaron en las dos variantes que explica Sandra Rief (1999), es decir Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en predominancias de tipo combinado. Donde las causas principales se relacionan con el desarrollo antenatal por las complicaciones o traumas durante el embarazo y el parto, así mismo la presencia de algunos trastornos orgánicos de naturaleza no nerviosa como puede ser la mala alimentación; pero en definitiva recae la influencia ambiental de la familia y la escuela, donde la familia a partir de que es considerada como una parte de un todo interconectado y cada uno de ellos influye en los demás miembros, los problemas que manifiesta un miembro individual de la familia no se ven como "interiores" a dicho individuo sino como un emergente de las dificultades existentes en todo el sistema familiar, las cuales responde al abandono de interés en la problemática del niño y/o formas de afrontarlo, ausencia de límites y reglas que configuren la dinámica familiar. Igualmente en el contexto escolar se manifiesta la carencia en recursos pedagógicos para la enseñanza-aprendizaje de contenidos, motivación y formas de control en niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención, pues los métodos de enseñanza se generalizan o no se adecuan a las necesidades educativas especiales que presentes los alumnos, generando así el fracaso escolar, ya que el apoyo pedagógico no se inicia por la falta de investigación y conocimiento de la problemática del Trastorno por Déficit

de Atención, originando así la simple etiquetación de los alumnos, lo que decisivamente sólo provoca la prolongación de problemas de aprendizaje. Por ello se debe contemplar que cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios, para que el sistema educativo responda con una pedagogía integral capaz de satisfacer las necesidades del niño.

Estas ideas fueron la pauta de la aplicación del programa de intervención denominado " estrategias psicopedagógicas para elevar el rendimiento escolar en niños de primaria que presentan el Trastorno por Déficit de Atención" , el cual parte de la comprensión de la problemática en el niño y su potencial, ya que cada persona tiene sus propios métodos y ritmo de aprendizaje, para ello se adecuaron las estrategias a las necesidades educativas especiales según presentara, además de incrementar estrategias de apoyo con los padres de familia para promover un mejor manejo de la problemática que acomete a sus hijos, así mismo en los casos de pobreza sociocultural se realizaron actividades que motivaran y enriquecieran la existencia de cada niño y sobre todo favorecieran el aprendizaje de contenidos.

Los resultados fueron satisfactorios ya que se logró un desarrollo óptimo de aprendizaje reflejado a través de un excelente rendimiento escolar, lo que evidencia mejoras en la atención y los procesos de selección, distribución y mantenimiento de la atención. Asociado al control de conductas hiperactivas e impulsivas que afectaban en gran parte el ritmo de aprendizaje. En suma los cambios logrados estuvieron determinados básicamente en el diseño y adecuación de estrategias personalizadas, además de involucrar a padres y maestros en el trabajo

integral, siendo éstos mismos los que señalen los logros obtenidos en el desempeño escolar de los niños.

Dicha intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención y problemas de aprendizaje, nos lleva animar a los psicólogos educativos y profesionales de la educación, comprometerse en la función específica de nuestra área que tiene que ver con la detección de problemas de aprendizaje, evaluación e intervención; haciendo uso de estrategias y métodos cognitivos que integren si es necesario los tratamientos farmacológicos que en los últimos años demuestran gran auge en el control del Trastorno por Déficit de Atención y sus variantes, a pesar de que el rendimiento no se vea beneficiado. A fin de que los alumnos tomen conciencia de los procesos cognitivos empleados en el aprendizaje para aprender a controlarlos, reconducirlos y optimizarlos; brindándoles la herramienta para aprender a aprender y la metacognición.

No dejamos de lado que nuestra propuesta psicopedagógica se encontró con ciertas limitantes, como son el considerar en la intervención la participación activa de padres y maestros, por lo cual sugerimos lo siguiente:

PADRES

- Aprenda más acerca del Trastorno por Déficit de Atención. Mientras más sabe, más puede ayudarse a sí mismo y a su niño.
- Elogie a su niño cuando haga bien su trabajo. Refuerce las habilidades de su niño. Fomente sus potencialidades y talentos. Sea claro, consistente, y positivo. Establezca reglas claras para su niño. Dígame lo que debe hacer, no solamente lo que no debe hacer.

- Sea claro acerca de lo que ocurrirá si su niño no sigue las reglas. Tenga un programa de recompensa para la buena conducta. Elogie a su niño cuando él o ella demuestre las conductas que a usted le gustan.
- Aprenda acerca de estrategias para manejar la conducta de su niño. Estas incluyen valiosas técnicas tales como: tener un programa de recompensa. El uso de estas estrategias resultará en conductas más positivas y una reducción de conductas problemáticas.
- Ponga atención a la salud mental de su niño (¡y a la suya!). Sea abierto a la idea de asesoramiento. Esto podría ayudarle con los desafíos de criar un niño con el Trastorno por Déficit de Atención. Podría ayudar a su niño a tratar con la frustración, a sentirse mejor acerca de sí mismo, y a aprender más sobre las destrezas sociales.
- Hable con otros padres cuyos niños tienen Trastorno por Déficit de Atención. Los padres pueden compartir consejos prácticos y apoyo emocional.
- Reúnase con la escuela y desarrolle un plan educacional para tratar las necesidades de su niño. Tanto usted como los maestros de su niño deben obtener una copia escrita de este plan.
- Manténgase en contacto con el maestro de su niño.

MAESTROS

- Aprenda más acerca del Trastorno por Déficit de Atención. Busque recursos que le ayudarán a identificar estrategias para el apoyo de la conducta y maneras efectivas de apoyar al alumno educacionalmente.
- Averigüe cuáles cosas específicas son difíciles para el alumno. Por ejemplo, un alumno con podría tener dificultades al comenzar una tarea, mientras que otro podría tener dificultades al terminar una

tarea y comenzar la siguiente. Cada alumno necesita ayuda diferente.

- Reglas y rutinas claras ayudan a los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención. Fije las reglas, horarios, y asignaciones. Establezca horas para desempeñar tareas específicas.
- Enséñele al alumno cómo usar un libro de asignaciones y un horario diario. Enséñele además destrezas de estudio y estrategias para aprender, y refuerce éstas regularmente.
- Ayude al alumno a conducir sus actividades físicas (por ejemplo, deje que el alumno haga su trabajo de pie o en el pizarrón). Proporcione descansos regulares.
- Asegúrese de que las instrucciones sean dadas paso por paso, y que el alumno siga las instrucciones. Proporcione instrucciones tanto verbales como escritas. Muchos alumnos con Trastorno por Déficit de Atención también se benefician de realizar los pasos como tareas separadas.
- Trabaje junto con los padres del alumno para crear e implementar un plan educacional preparado especialmente de acuerdo a las necesidades del alumno. Comparta regularmente información sobre como le está yendo al alumno en el hogar y escuela.
- Tenga altas expectativas para el alumno, pero esté dispuesto a probar nuevas maneras de hacer las cosas. Tenga paciencia. Maximice las oportunidades del alumno para lograr el éxito.

Finalmente, concluimos que la intervención en el Trastorno por Déficit de Atención debe abordarse desde distintos enfoques, ya sea médico, psicológico y educativo, enmarcando la intervención de forma interdisciplinaria que supere planteamientos reduccionistas y parciales, ya que cada especialista desde su respectiva rama aporta los recursos para mejorar la situación del niño. En el caso del psicólogo educativo se

aborda la parte del aprendizaje, área emocional y social, por medio de estrategias psicoeducativas que permitan un mejor desarrollo del niño. Este trabajo debe estar aunado por especialistas en la parte biológica quienes tendrán a su cargo la valoración física orgánica de posibles lesiones y en su caso la administración de fármacos que se consideren necesarios para mejorar estos problemas físicos. Lo ideal es un trabajo conjunto de especialistas, con respecto a los medicamentos desde el punto de vista psicológico no se tendría argumentos sólidos para evitarlos pero a través de la intervención psicopedagógica complementaria en el tratamiento del niño con Trastorno por Déficit de Atención, se intentaría disminuir las dosis conforme a los avances manifestados según considere pertinente el especialista psiquiatra o paidopsiquiatra.

Este trabajo interdisciplinario en la mayoría de los casos es costoso y de poco alcance, ya que existen insuficientes instituciones que contemplen este trabajo integral, además de que no siempre son de fácil acceso por cuestiones económicas, de distancia y saturación de citas.

De tal forma las características mas importantes de este enfoque contextualizado y multicomponente respondan a las necesidades y prioridades del propio niño, de los padres y maestros; contemplando el papel activo de padres y maestros por su relación directa con el niño. Así mismo, la intervención consistirá en la identificación y modificación de las deficiencias contextuales que propician conductas perturbadoras y la potenciación de aspectos positivos del medio desde un enfoque sistémico. E indudablemente deben involucrarse programas educativos que desarrollen habilidades para mejorar el desempeño escolar de los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención.

La intervención debe delimitar si la mejora conseguida perdura con el tiempo, si se consolida y generaliza, o si los sujetos requieren de continuidad de apoyo psicopedagógico y familiar hasta conseguir una estabilidad propia que favorezca el rendimiento escolar y social.

Por tanto, más que intervenciones puntuales durante un periodo determinado, se pretende que este enfoque multidisciplinario realice una planificación e intervención a largo plazo, cuyo sustento se produce de forma continua y persigue cambios a lo largo de todo el ciclo vital, teniendo en cuenta las características y necesidades que pueden surgir en las distintas etapas evolutivas del niño con Trastorno por Déficit de Atención.

Referencias

Armstrong T., (2001). **Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad**. Paidós, Buenos Aires Argentina.

Barkley R., (1999). **Niños Hiperactivos**. Paidós, España.

Buendía L., Colás P., Hernández F. (1998). **Método de Investigación en Psicopedagogía**. Interamericana de España.

Caballo E. V., (1998). **Manual de Técnicas de terapia y modificación de la conducta**. Editorial Siglo XXI de España editores S. A.

Farre i Riba A., J. Carbona (2001). **EDAH (Escala para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)**. TEA, Madrid, España.

Feldman S. R.; (1994). **Psicología con aplicaciones para Iberoamérica**. Mac Graw Hill. México.

Francés A., Pincus H., Sirls B. (1995). **Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Publicado por la American Psychiatric Association de Washintong, D. C.

Frostig M. (1963). **Método de evaluación de la percepción visual**. Manual Moderno, México, Distrito Federal.

García P. C., (1993). **Una escuela común para niños diferentes: La integración escolar**. Editorial Universitat-44, Barcelona España.

García P. M., (2001). **Fracaso escolar en educación Primaria y secundaria y trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad.** Editorial Grupo ALBOR-COHS, Madrid España.

García S. J., (1997). **Psicología de la Atención.** Editorial Síntesis, Madrid España.

Kirby E., (1992). **Trastorno por déficit de atención.** Editorial Limusa, Grupo Noriega, México.

L.L. Thurstone y M. Yela, (2001). **CARAS Test de percepción de diferencias.** TEA, Madrid, España.

López S. C. y García S. J., (1999). **Problemas de Atención en el niño.** Editorial Pirámide, Madrid España.

Major S., (1977). **Actividades para niños con problemas de aprendizaje.** Editorial CEAC, España.

Marchesi A. y Martín E., (1995). **Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales: en desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar.** Alianza editorial, Madrid España.

Mendoza F. I., (1971). **Manual de Terapéutica Infantil.** Editorial Científica de la Prensa Médica, México.

Minuchin S., (1979). **Un Modelo familiar en: Terapia familiar.** Editorial Gedisa, Barcelona España.

Molina G. S., (1997). **El fracaso en el aprendizaje escolar (I).** Ediciones Aljibe, Málaga España.

Moreno G. I., (1998). **Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento**. Editorial Pirámide, Madrid España.

Orjales V. I., (2002). **Déficit de atención en niños hiperactivos: origen diagnóstico y tratamiento**. Editorial CEPE.

Orjales V. I. (2000). Déficit de atención: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. **Revista Complutense de Educación**. Vol. 11, Págs. 71-84. España.

Pinto L. F. (1993). Síndrome de déficit de atención. **Revista de Estudios Pedagógicos**. No.19, Págs. 47-54. Chile.

Polaino- L. A. y C. Ávila., (1999). **Como vivir con un niño hiperactivo**. Editorial Narcea, Madrid España.

Rey A. (1999). **REY (Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas)**. TEA, Madrid, España.

Rief F. S., (1999). **Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad**. Paidós, Buenos Aires-México.

Rossello I. M., (1998). **Psicología de la Atención**. Editorial Pirámide, Madrid España.

Santostefano S., (1990). **Terapia de Control Cognitivo con niños y adolescentes**. Editorial Pirámide- Psicología, Madrid España.

Sánchez M. E., (1992). **Aproximación al concepto de educación especial en: Introducción a la educación especial**. Editorial Complutense. España.

Secretaría de Educación Pública., (1997). **Cuadernos de integración educativa no.6. Proyecto General de educación especial. Pautas de Organización.** Dirección de Educación Especial, Secretaría de Educación Pública, México.

Secretaría de Salud (2000). **Programa de Salud Mental 2000-2006.** Secretaría de Salud, México.

Tallis J., (1982). **Disfunción Cerebral Mínima. Enfoque Neuropsicológico.** Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina.

Weschler D. (1983). **Escala de inteligencia para el nivel escolar (WISC-RM).** Manual Moderno, México.

A N E X O S

Contenido: Figuras Geométricas

Objetivo: Desarrollar la capacidad del niño para dirigir selectivamente su atención hacia campos y/o configuraciones de información.

Desarrollo de la actividad:

1. Identificar las figuras geométricas por su nombre y características, encontrar esas figuras en el salón de trabajo.
2. Identificar figuras geométricas en términos de dimensiones:
 - a) de pocas a muchas
 - b) de figuras de un solo color a varios colores
 - c) de colocar próximas las figuras a colocarlas distancias
 - d) de incluir una sola forma geométrica hasta incluir cuatro formas
 - e) de figuras de un solo tamaño hasta cuatro tamaños
3. Seleccionar figuras geométricas sobre tiempo límite
4. Crear formas con las figuras geométricas, empleo del tangram.

Material:

- Figuras geométricas de fommi de diferentes tamaños y colores
- Cronometro
- Juego Tangram

Evaluación:

Atención selectiva	Fecha:
Contenido: Grafías b-d y p-q	Objetivo: Diferenciar la dirección grafica cuando se presentan letras de orientación simétrica.
<p>Desarrollo de la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alternar el movimiento de los brazos combinándolo con la marcha (elevar un brazo a la altura de los hombros, mientras el otros lo dirige hacia arriba, alternado los brazos en estas posiciones, combinando el ejercicio con la marcha). 2. Nombrar y dibujar los objetos que se encuentran a su derecha e izquierda 3. Señalar o tocar varias veces con la mano indicada las partes del cuerpo nombradas por el maestro, realizar combinaciones. (canción). 4. Señalar las partes simétricas del cuerpo humano visto de espaldas 5. Recorrer con el dedo índice las letras simétricas (p-q, d-b) con los ojos abiertos y después cerrados, explicar las diferencias, pronunciar y escribir palabras (dictado). 6. Construir en plastilina de diferentes colores las letras simétricas que confunde 7. Posteriormente identificar en una hoja de periódico todas las letras p-q y d-b, empleando los colores de madera azul y rojo. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un muñeco ,Estambre y cartoncillo, Plastilina de colores azul y rojo • Colores de madera azul y rojo, Canción "cabeza, cara, hombros, pies" <p>Evaluación:</p> <p>Al escribir el niño ubicara la dirección grafica en letras de orientación simétrica.</p>	

Atención selectiva	Fecha:
Contenido: Calculo (Clasificación y Seriación)	Objetivo: Seleccionar objetos o personas atendiendo a criterios de inclusión y pertenencia de clase.
<p>Desarrollo de la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el centro del circulo de colores el niño se colocara para aventar el dado y saber a que color dirigirse, jugar hasta que el niño identifique fácilmente todos los colores. 2. Jugar a la cubeta mágica, en la que se encontraran varios objetos que pertenecen actividades de trabajo diversas, como puede ser un panadero, chofer, cartero. Para ello el niño tendrá que clasificar los objetos y reconocer de que actividades se trata. 3. Posteriormente en el centro de la mesa de trabajo se colocaran un montón de semillas de 10 tipos diferentes y diez cajitas vacías. Se le pedirá al niño que en cada caja ponga semillas de diferentes características. 4. Continuamente se darán instrucciones para que el niño ordene las cajitas con semillas en forma ascendente y descendente según la cantidad de semillas que tenga cada cajita. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circulo de tela de varios colores de aproximadamente 1.50 cm. de radio • Dado gigante de colores • Cubeta con objetos de oficios • Semillas • Cajitas <p>Evaluación:</p>	

Atención selectiva	Fecha:
Contenido: Lenguaje Verbal y escrito	Objetivo: Reconocer las diferencias de objetos
Desarrollo de la actividad:	
<ol style="list-style-type: none">1. Inicialmente se realizara un ejercicio de psicomotricidad para desarrollar el aprendizaje del esquema corporal. Ejemplo: Acostarse sobre el suelo y pintar su silueta, nombrar las partes del cuerpo y su funcionamiento, es conveniente acompañar este ejercicio con la canción "cabeza, cara, hombros, pies".2. Se proporcionará al niño un rompecabezas sobre el cuerpo humano, lograra identificar cada una de las partes y formara la figura completa.3. Continuamente se presentaran varios objetos de aproximadamente 10 cm., tales como: un muñeco, carro, pelota, casa, perro. El niño identificara y mencionara sus características para explicar la relación entre ellos.4. Con la descripción de los objetos se dará paso a la creación de una historia, la cual podrá continuar y concluir de forma escrita.	
Material:	
<ul style="list-style-type: none">• Gises de colores• Rompecabezas• Objetos de 10 cm.• Papel• Lápiz	
Evaluación: Que el niño logre reconocer las diferencias de objetos a través de los ejercicios realizados.	

Atención dividida	Fecha:
Contenido: Lectura de comprensión	Objetivo: Desarrollar la atención dividida a través de la lectura y la localización de palabras dentro de la misma.
<p>Desarrollo de la Actividad:</p> <p>1. Proporcionar al niño una lectura corta que sea de su interés, con las instrucciones que deberá leer cuidadosamente, en la que deberá subrayar la palabra RADIO cada vez que esta aparezca y anotar el número de veces que esta apareció. Tiempo aproximado 20 minutos.</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lectura "MI OPINION SOBRE LA RADIO" <p>Me gustaría dar mi opinión acerca de la radio. Para mi la radio es un medio de comunicación muy importante, porque aunque en la radio no vemos imágenes como en la televisión, ejercitamos la mente de acuerdo a lo que se describe, además imaginamos cómo es el conductor de la radio dependiendo la voz que tenga.</p> <p>Creo que esto es bueno porque ejercitamos nuestra mente y eso nos ayuda a entender con facilidad algunas materias.</p> <p>Me gustaría contarles una experiencia que tuve hace un año con relación a la radio: resulta que en un programa de radio matutino, el cual no escuchaba completo porque me iba a la escuela, resulta que en las vacaciones de verano invitaron a niños a ser conductores de radio por un día, yo tuve la suerte de ir en dos ocasiones y fue muy fácil ya que el conductor me iba diciendo que hacer,, la verdad mi día en la radio fue muy padre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • hojas de papel, color rojo, lápiz <p>Evaluación: Se evaluara que haya subrayado las palabras correctas que haya identificado todas las palabras y el número correcto de estas. Así como el tiempo en que haya realizado el ejercicio.</p>	

Atención dividida	Fecha:
Contenido: Calculo-lotería de números	Objetivo: El niño desarrollara la atención a través de su habilidad audiovisual.
<p>Desarrollo de la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como actividad introductoria se jugara con el niño a la secuencia numérica mental, el niño y asesor se dispersaran en el salón de trabajo donde uno de ellos aventara la pelota hacia arriba y dirá una numeración que deben continuar, la otra persona recibirá la pelota y continuara la numeración. Ejemplo: 2-4-6-8-10 / 3-6-9-12. 2. Posteriormente se jugara "lotería de números", para lo cual se explicaran las similitudes con el juego de lotería que todos conocen, se darán las instrucciones de juego y entregar una tarjeta al niño. 3. Se ira incrementando el numero de tarjetas al niño, para ir ampliando el nivel del complejidad de la actividad y hacer más efectiva la atención dividida. 4. Finalmente el niño podrá elegir una tarjeta, la cual servirá como base para realizar ejercicios de antecesor y sucesor numérico. <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelota • Juego de lotería numérica, elaborado con cartón grueso • Cronometro • Hojas de papel y lápiz <p>Evaluación:</p>	

Se evaluará atención que el niño tenga en el juego los aciertos y las fallas que este tenga en el juego

Atención dividida

Fecha:

Contenido: Reconocimiento de grafías

Objetivo: Que el niño desarrolle la atención dividida en un ejercicio de localización de diferentes grafías.

Desarrollo de la actividad:

1. Enunciar las características de ciertas letras a través de ejercicios de motricidad
2. Realizar un listado de palabras con consonantes que presentan dificultad en su aprendizaje
3. Dar instrucciones para que el niño localice consonantes en la tabla de grafías, primeramente las grafías se identificarán una por una otorgando un tiempo de 5 minutos, posteriormente el niño identificará en conjunto todas las consonantes que se estén trabajando durante un lapso de 10 minutos.
4. El niño hará un conteo de las grafías encontradas, anotándolas la cantidad en una tabla, el niño podrá realizar este ejercicio dos o tres veces evidenciando los logros en cada intento.

Material:

- Tabla de grafías o Textos de interés para el niño
- Hojas de papel
- Lápiz
- Cronometro

Evaluación:

Se evaluará la atención dividida por medio de los errores y aciertos que el niño haya tenido en el ejercicio

--

Atención dividida	Fecha:
Contenido: Construcción de oraciones gramaticales	Objetivo: Desarrollara la atención dividida al buscar palabras adecuadas para construir oraciones.

Desarrollo de la actividad:

1. Se entregará un memorama de palabras para jugar durante un lapso de 20 minutos
2. Continuamente se seleccionaran algunas palabras, se revolverán y se le pedirá que forme diversas oraciones
3. Posteriormente las escribirá en hojas de papel
4. También puede ilustrar las oraciones y contar una historia

Material:

- **Memorama de palabras**
- **Hojas de papel**
- **Lápiz**
- **Colores**

Evaluación:

Se evaluara la rapidez, el número de oraciones que haya formado así como la congruencia que

estas tengan

Atención dividida	Fecha:
Contenido: Restas y Sumas, calculo mental	Objetivo: El niño a través del desarrollo de su atención dividida realizara operaciones matemáticas
Desarrollo de la actividad:	
<ol style="list-style-type: none">1. Se jugara el camino de números, el cual consiste en seguir la dirección que marcan las huellas, la cuales contienen operaciones sencillas de suma y resta, la obtención del resultado permitirá avanzar hasta llegar a la meta2. Posteriormente se le proporcionara una hoja que contenga operaciones matemáticas sencillas de suma y resta, continuas se realizaran siguiendo el resultado de la operación anterior hasta llegar al resultado final.3. Se compararan los resultados finales y se observara donde hubo fallas, cual fue el elemento al que no se le presto atención. Además se medirá el tiempo en que se tardo en la resolución y se invitara a mejorar el tiempo.	
Material:	
<ul style="list-style-type: none">• Huellas con operaciones matemáticas elaboradas con cartón grueso• Hoja de trabajo• Lápiz• Cronometro	

Evaluación:

Se registrarán aciertos y errores en las operaciones realizadas y se medirá el tiempo en que las realice.

Atención sostenida

Fecha:

Contenido: Lectura

Objetivo: Aumentar la atención en su capacidad de discriminación y de análisis de detalles, además de demora temporal.

Actividades:

1. Recordatorio del método de trabajo (autoinstrucciones y economía de fichas)
2. "Diferencia de textos". Se trata de hallar las diferencias existentes entre dos textos casi idénticos, durante 10 minutos. Se entrega al niño una hoja con dos textos, se le insiste en que sea cuidadoso en la lectura para su comparación y que no precipite. Se le explica que debe subrayar con bolígrafo las diferencias que presenta el segundo texto con respecto al primero.
Al final de la actividad se revisara con el niño las 27 diferencias que existen entre los textos.
3. "Dibujos semejantes". Se trata de descubrir cual de las seis variantes al teléfono es una copia exacta del modelo.
4. "Familia de palabras". Se le da al niño una hoja con un texto en el que debe descubrir y subrayar, sin dejarse ninguna, todas las palabras que indiquen parentesco o pertenencia a una familia. Se exige una demora temporal mínima de 5 minutos antes de dejar el ejercicio por concluido.
5. "Definiciones". Se le entrega al niño una hoja, en la que figuran, en mayúsculas, tres palabras distintas seguidas de cinco definiciones posibles, de las que sólo o una es la más adecuada y exacta. Se trata de descubrir cual de las definiciones cuadra exactamente con la palabra que encabeza las

frases y rodear el número que tiene delante. Se exige una demora temporal mínima de 5 minutos antes de dar la respuesta, invitándolo a una detallada comparación.

Atención sostenida

Fecha:

Contenido: Series numéricas y operaciones matemáticas

Objetivo: Incremento de la atención

Actividades:

1. Recordatorio del método del trabajo (autoinstrucciones)
2. "Comparación de operaciones". Se le da al niño una hoja con dos serie de operaciones sencillas (sólo suma y resta de números enteros) y una solución. Hay que escoger la alternativa, de entre las 6, que se ajuste a la solución (sólo una de las seis cumple es condición). Se exige una demora temporal de 5 minutos.
3. "Series de números". Se le da al niño una hoja con 5 series de números, en cada una de las cuales hay algunos números que no pertenecen a dichas series. Se trata de descubrir y señalar esos números. Se le exige 10 minutos de demora temporal. Se invita a repasarlo una vez acabado y asegurar una buena ejecución.
4. "Una película". Después de ver una película con el niño: Se le pide que relate los más pequeños detalles que recuerde de la historia. Así mismo se le pregunta por objetos de una habitación, ropa del protagonista, color del coche de uno de los personajes, etc.
5. "Percepción auditiva". El niño cerrara los ojos o se taparan con un pañuelo y se le preguntara que ruidos oye y de donde supone que provienen. Así mismo olerá diferentes aromas y dirá de que se trata.

Otra variante es tocar varios objetos y los identifique.

Atención sostenida

Fecha:

Contenido:

Objetivo: Entrenar en resolución de problemas, en previsión y anticipación de consecuencias y toma de decisiones.

Actividades:

1. Introducción con el programa de economía de fichas
2. "Tenemos un problema". Se entrega una hoja al niño en la que figura el problema y los procesos que hay que dar para resolverlo. Se exige un tiempo mínimo de diez minutos dedicados al problema.
3. "El buen detective encuentra las diferencias". Se entrega al niño una hoja con dos textos cortos casi idénticos. Las instrucciones remarca que existe diferencias en varias palabras las cuales hay que encontrar, encerrándolas en un círculo.
4. "Vaya lío" Se entrega al niño una hoja con dibujos diferentes entremezclados debiendo encontrar cuantos hay de cada clase (aunque sean de distintos tamaños) y escribir al lado de cada figura cuantos encontraron.
5. "Las manzanas de mi huerto". Se entrega al niño una hoja que se encuentra un dibujo modelo (manzana con fruta) y otras copias del modelo con diferente numero de manzanas o encontrándose estas en diferente posición. Se trata de que señalen todos aquellos árboles que tengan el mismo número de manzanas en la misma posición.

--

Atención Sostenida	Fecha:
Contenido:	Objetivo: Incrementar el lapso de atención, potenciar la demora temporal.
<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recordatorio del método de trabajo en economía de fichas2. “una fotografía”. Ante una lamina, dibujo o fotografía, se le pide al niño que, durante un tiempo, la mire con mucho cuidado y estudie con atención todos sus detalles. Luego se le dice que la describa contando todo lo que en ella había y, si deja de lado algunos detalles se le pregunta por ellos.3. “ ¿Qué lindo cuento que se le ha leído:<ul style="list-style-type: none">• Pedirle que relate un cuento y su argumento• Preguntarle por los pequeños detalles que suelen pasar desapercibidos• Preguntarle que habría hecho en el papel de un personaje del cuento y como habría podido eso cambiar la historia .• Preguntarle que hubiera pasado si el protagonista hubiera hecho algo distinto de cómo lo hizo y como hubiera afectado eso a la historia y a sus detalles.4. “identificación de Palabras” se le da una hoja al niño y se le explica que a la vista del ejemplo que tiene delante, las ocho palabras que hay debajo de la subrayada (modelo), que aparentemente son iguales que la de arriba, sólo una es exactamente idéntica a la misma. Se trata de descubrir cuál es.	

5. "Sopa de letras". Buscar palabras escondidas referentes a un tema

Atención Sostenida

Fecha:

Contenido:

Objetivo:

Actividades:

1. Recordatorio del método de trabajo en relajación
2. Trabajar la lateralidad a través de ejercicios como: colorear de rojo los dibujos abierto a la izquierda y de azul los abiertos a la derecha
3. "¿De quién es el perrito?" (laberinto, se exige un tiempo mínimo de 5 minutos para completar la tarea)
4. "Con tantas letras me mareo". Se entrega al niño una hoja que presenta grupos de dos letras entre los que hay que señalar con un círculo el grupo " L X" EN UN CASO Y EL GRUPO " PX" en otra, se exige un tiempo mínimo de 10 minutos.
5. " Buscar las diferencias " . La hoja que se le entrega al niño, consta de dos dibujos, uno arriba y otro abajo, con seis diferencias entre ambas. Hay que señalar en el dibujo de las seis diferencias. Se exige una demora temporal de 10 minutos, antes de concluir el ejercicio y se insiste en el repaso de la tarea.

Actividades de Relajación

Actividad (A) : Ejercicios de respiración

Objetivo: Lograr en el niño la relajación adecuada para obtener mejor su atención

Desarrollo:

Pedirle que se coloque en una posición cómoda y que cierre los ojos. Pedirle que exhale e inhale lentamente 5 veces y 5 veces más rápido y repetir varias veces, durante 10 minutos.

Actividad (B) : Relajación al aire libre

Objetivo: mantener al niño relajado para mantener su atención.

Desarrollo:

Dejar que el niño de un paseo por el patio, una área verde o bien dentro de la habitación.

Permitir que juegue con algún objeto o juguete de su preferencia.

Actividad (C): relajación de músculos.

Objetivo: que el niño pueda relajarse entre actividades para mantener su atención .

Desarrollo:

Relaja la musculatura de la cara moviendo la mandíbula y la frente después déjala inmóvil.

Encoge los pies y ténsalos, mantenlos así unos segundos y relájalos.

Tensa el abdomen como si esperaras un golpe en el estómago y relájate

Tensa los hombros apretando las palmas de las manos una contra otra.

Tensa los hombros encogiéndolos tan altos como puedas.

Tensa la garganta hundiendo la barbilla en el pecho.

Presiona con la nuca y la cabeza contra la parte posterior de los hombros.

Actividad (D): Relajación auditiva y visual

Objetivo: Darle un espacio de relajación para mantener un mejor rendimiento en los ejercicios.

DESARROLLO:

Pedirle al niño que se recueste sobre una frazada , que sierre los ojos, al tiempo que le ponemos música suave .

Se le darán instrucciones para que el niño vaya imaginando cosas relacionadas con la música y terminar con un evento que promueva felicidad en el niño.

Programa de autoinstrucciones

Las *técnicas cognitivas* comprenden el entrenamiento de *autoinstrucciones* el cual consiste en modificar las verbalizaciones internas que un sujeto emplea cuando realiza cualquier tarea y sustituir por verbalizaciones que son apropiadas para lograr su éxito.

El entrenamiento de instrucciones se desarrolla en cinco fases o pasos:

6. un modelo adulto realiza la tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta
7. El niño realiza la tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo
8. El niño realiza la tarea mientras se dirige a sí mismo instrucciones en voz alta
9. El niño lleva a cabo la tarea mientras se susurra a sí mismo las instrucciones
10. El niño realiza la tarea mientras guía su actuación a través de instrucciones internas, privadas.

Programa de Economía de Fichas

La economía de fichas es <<un sistema de reforzamiento en el que se administran fichas como refuerzo inmediato, fichas que son “respaldadas” posteriormente permitiendo que se cambien por refuerzos más valiosos>>.

Los requisitos para la economía de fichas son:

- 1) **La ficha o medio de intercambio.** La ficha puede ser cualquier símbolo u objeto que pueda otorgarse y más tarde cambiar por un reforzamiento primario. Cuando se conceden objetos reales, deben ser inocuos, duraderos y poder almacenar fácilmente por los individuos.

- 2) **Las recompensas o refuerzos de respaldo que pueden comprarse con las fichas.** Los reforzadores de respaldo pueden ser cualquier recompensa practica que permita el lugar. Se ha utilizado una amplia variedad de comidas, bebidas, elementos de aseo, diversiones, elementos de vestir y privilegios. Siempre es deseable tener disponible una amplia variedad de reforzadores, con el fin de satisfacer distintas necesidades y evitar la saciación.
- 3) **El conjunto de reglas que definen las interrelaciones entre las conductas específicas que obtienen fichas y los refuerzos de respaldo por los que puede cambiar las fichas.**

Las reglas de trabajo serán las siguientes:

- a. llegar puntual al salón de trabajo
- b. disposición positiva en el desarrollo de las actividades
- c. realización de ejercicios extras en el hogar
- d. especificación de la conductas esperadas
- e. precio para obtener una ficha,
- f. cambio de fichas
- g. retiradas de fichas "multas", consecuencia de realizar alguna conducta no deseada

Conductas Objetivo:

Estas conductas son las que se espera logre el niño a través de la economía de fichas, cuyo objetivo debe relacionarse con el tipo de actividades para desarrollar la atención selectiva, dividida y/ o mantenimiento de la atención.

En el caso de la atención selectiva se pueden identificar las siguientes;

- a. comenzar y mantenerse enfocado en las tareas
- b. prestar atención y seguir instrucciones
- c. selección de estímulos específicos
- d. ignorar información y/o estímulos irrelevante dentro de la actividad
- e. organizar las tareas a desarrollar

Registro semanal:

Hoja de control de la economía de fichas para la conducta de interés

Paciente: _____ Responsable: _____

Los objetivos para esta semana basadas en la evaluación previa son:

Conducta

Programa y cantidad de fichas

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

4. _____

4. _____

5. _____

5. _____
