



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH:
Educación Física**

AUTORA:

Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTORA:

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

09 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Galarza Colamarco, Alexandra, Mgs.

Guayaquil, a los 09 días del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH: Educación Física**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 días del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. Geovanna Bayas

Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

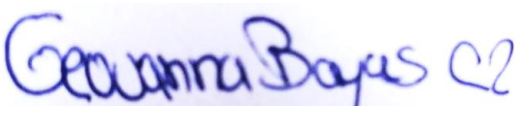
AUTORIZACIÓN

Yo, **Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH: Educación Física**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 09 días del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA:

f. 

Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH- Educación Física.docx (D111898277)
Presentado	2021-08-31 20:36 (-05:00)
Presentado por	tatianatorresgallardo@hotmail.com
Recibido	tatiana.torres.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn Mostrar el mensaje completo
	0% de estas 57 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH: Educación Física.

ESTUDIANTE: Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn

FECHA: 09 de septiembre del 2021

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

Psic. Cl. Tatiana Torres Gallardo, Mgs.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. ALEXANDRA PATRICIA, GALARZA COLAMARCO, MGS.

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER, MARTÍNEZ ZEA, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. CL. PATRICIA, CASTRO ANCHUNDIA, MGS
DOCENTE REVISOR

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	3
Problemas de atención en el marco internacional y nacional.....	4
Historia y evolución del TDAH.....	6
Definición del déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	7
Características de los síntomas en niños con TDAH	8
EL TDAH en DMS-5	8
Los Criterios para el diagnóstico del DMS-5 para el TDAH.....	10
Enfoque psicoanalítico	13
CAPITULO II	15
Definiciones de la intervención psicoeducativa	15
Tipos, modalidades y características de psicoeducativo	16
Proceso del sistema educativo en relación con niños con problemas de atención.....	17
Estrategias para el aprendizaje en niños con TDAH.....	19
Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).....	20
Guía para la Adaptación Curricular	22
¿Qué son las adaptaciones curriculares?	23
Necesidades Educativas Especiales.....	24

Adaptaciones Curriculares por entidades.....	26
Procesos de Intervención psicoeducativa en el sistema de educación ecuatoriana.....	30
Consideraciones para trabajar con niños con TDAH.....	31
Capítulo III	33
Estrategias de Intervención psicoeducativa para estudiantes con TDAH	33
Estudios de propuestas de intervención psicoeducativa en niños TDAH.	35
TDAH en el contexto ecuatoriano.....	36
Consideraciones terapéuticas para niños con TDAH	37
Enfoque cognitivo-conductual.....	38
Enfoque sistémico	38
Enfoque neuropsicológico.....	38
Enfoque neuropsicológico humanista	39
Beneficios de la Educación Física para niños con TDAH.....	39
Análisis del Currículo Nacional de Educación Física de la Educación Básica Elemental	43
Contenidos curriculares de Educación Física.....	44
Bloques curriculares del área de Educación Física.....	45
Capítulo V	48
Metodología.....	48
Tipo de investigación.....	48
Instrumentos de investigación	48
Aplicación de las entrevistas	50
Análisis de las entrevistas	62

CAPITULO V	64
Propuesta de estrategias psicoeducativas	64
Estrategias psicoeducativas insertada a los niveles de concreción	65
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75
Anexos	85
Entrevista Psicóloga Clínica	85
Entrevista Psicóloga Educativa DECE	89
Entrevista Docente de aula	91
Entrevista Docente de Educación Física.....	94
Entrevista Ex Vice-rector/Docente.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Patrones de conducta de los niños con problemas de atención	3
Tabla 2 Distribución de profesionales que conforman el DECE en instituciones educativas.....	21
Tabla 3 Niveles, subniveles, grados/cursos y edades	45
Tabla 4 Respuesta de las preguntas N° 1, 2, 3 y 4 de la entrevista semiestructura	50
Tabla 5 Respuesta de las preguntas N° 5, 6 y 7 de la entrevista semiestructura	54
Tabla 6 Respuesta de las preguntas N° 8 y 9 de la entrevista semiestructura	58
Tabla 7 Estrategias psicoeducativas insertada en los niveles de concreción	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Definiciones de psicopedagogía y psicoeducación.....	16
Figura 2 Características de la psicoeducación	17
Figura 3 Principales funciones del DECE en las instituciones educativas, fuente: (Ministerio de Educación, 2021, b).....	22
Figura 4 Principios de la Adaptaciones Curriculares.....	23
Figura 5 Esquema de unidad NEE.....	24
Figura 6 Diagrama de adaptaciones curriculares por niveles de concreción	25
Figura 7 Adaptaciones Curriculares por entidades	26
Figura 8 Adaptación Curricular por grado de afección.....	29
Figura 9 Fase 1 "detección"	33
Figura 10 Fases 2 y 3 "consulta y medidas"	34
Figura 11 Orientaciones específicas para trabajar con infanto juvenil	37
Figura 12 Beneficios de la Educación Física en las escuelas.....	41
Figura 13 Bloques curriculares del área de Educación Física	44

RESUMEN

El trabajo de titulación presentó una propuesta sobre una Intervención psicoeducativa para abordar el proceso de enseñanza a niños con Trastornos de Déficit de Atención e hiperactividad a partir de la materia Educación Física. En este sentido, la finalidad de este estudio es diseñar una Intervención Psicoeducativa a través del área de Educación Física para el mejoramiento del aprendizaje en niños con Trastornos de Déficit de Atención e hiperactividad de 2do año EGB. Las actividades motrices generadas por la Educación Física limitan y reduce los síntomas de los niños con TDAH e influye efectivamente en el control inhibitorio, función ejecutiva, comportamiento, rendimiento neurocognitivo, motricidad, rendimiento académico y la sociomotricidad. Por otra parte, el enfoque y tipo de metodología aplicada en esta investigación fue cualitativa porque parte de la selección, dirección, diseño y ajuste sobre las diferentes posturas teóricas obtenidas de estudios científicos y empírica mediante la información adquirida en las entrevistas a expertos. Por su parte, los principales resultados obtenidos de las entrevistas dan cuenta que las actividades motrices y deportivas son necesarias para la intervención psicoeducativa, ya que los movimientos activos y divertidos llama la atención de los niños con TDAH. Finalmente, se establecieron estrategias psicoeducativas en el área de Educación Física que fueron insertados dentro de las concreciones curriculares y parámetros legales que exige el Ministerio de Educación.

Palabras claves: Déficit de atención, hiperactividad, psicoeducativo, estrategias, Necesidades Educativas Especiales, Adaptación Curricular.

ABSTRACT

The degree work presented a proposal on a psychoeducational intervention to address the teaching process to children with attention deficit disorders and hyperactivity from the Physical Education subject. In this sense, the purpose of this study is to design a Psychoeducational Intervention through the area of Physical Education for the improvement of learning in children with attention deficit disorders and hyperactivity of 2nd year GBS. The motor activities generated by Physical Education limit and reduced the symptoms of children with ADHD and effectively influence inhibitory control, executive function, behavior, neurocognitive performance, motor skills, academic performance, and socio-motor skills. On the other hand, the approach and type of methodology applied in this research was qualitative because it starts from the selection, direction, design, and adjustment of the different theoretical positions obtained from scientific and empirical studies through the information acquired in the interviews with experts. For their part, the main results obtained from the interviews show that motor and sports activities are necessary for psychoeducational intervention, since active and fun movements attract the attention of children with ADHD. Finally, psychoeducational strategies were established in Physical Education that were inserted within the curricular specifications and legal parameters required by the Ministry of Education.

Keywords.- Attention deficit, hyperactivity, psychoeducational, strategies, Special Educational Needs, Curricular Adaptation.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo expone el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) definido como trastorno del neurodesarrollo que presenta síntomas de inatención, hiperactividad, desorganización e impulsividad, cuya respuesta es la limitación de la interacción y funcionalidad adecuada con el medio social donde el niño se desenvuelve. Por su parte, el Ministerio de Educación del Ecuador registró 7918 estudiantes con TDAH que se detectaron en la Instituciones Educativas públicas, sin embargo, estos estudiantes reciben clases junto a sus compañeros con modificaciones y adaptaciones en los contenidos curriculares.

Bajo esta premisa, la finalidad de este estudio es diseñar una Intervención Psicoeducativa a través del área de Educación Física para el mejoramiento del aprendizaje en niños de 2do año Básica Elemental con TDAH.

Los capítulos que se van a tratar son: en el primer capítulo se describen y definen contenidos conceptuales acerca de los problemas, influencias, historia, evolución, características, conceptos por parte del DMS-5 y enfoques del TDAH. En el segundo capítulo, de igual modo se profundizan teóricamente en los tipos, modalidades, procesos, estrategias, orientaciones, adaptaciones y consideraciones psicoeducativas en niños con TDAH en el campo educativo.

Además, en el tercer y cuarto capítulo se muestran las características de las estrategias y propuestas de las intervenciones psicoeducativas, así como también la contextualización del TDAH en el Ecuador con las consideraciones legales mediante el Ministerio del Ecuador, Guía de adaptación curricular, Currículo, bloques y Destrezas para la limitación de los síntomas en los niños con TDAH y beneficios como herramienta educativa y terapéutica. Por consiguiente, en el quinto capítulo se presentan el enfoque y tipo de investigación para la obtención de datos empíricos y en el sexto capítulo se propone las estrategias psicoeducativas insertadas en los 3 niveles de concreción curricular y por cada bloque.

CAPITULO I

Los problemas de atención es la condición más habitual en niños y jóvenes inatentos y se dan más veces que el déficit de atención con hiperactividad, así lo afirman muchos estudios publicados desde 1998 hasta la actualidad, el problema de atención se da más la frustración académica y la hiperactividad se generan en problemas conductuales. Otras diferencias entre los niños que presentan inatención con respecto a los de hiperactividad, es que se enfoca más en problemas de atención (E.A) que es la calidad de la capacidad de atención, es decir, relacionar y comprender indicaciones y señales, determinar las conexiones de los estímulos, atender con mayores detalles, entre otros (Fundación CADAH, 2021).

A diferencia de la hiperactividad, los niños con problemas de atención presentan los siguientes patrones de comportamiento:

Tabla 1 Patrones de conducta de los niños con problemas de atención

Patrones de conducta	Descripción
Pierden el rumbo de la tarea	Participan en las actividades de forma pasiva, pero sus pensamientos están en otro contexto y no reciben la información que le indica el docente
Pasan desapercibidos sus dificultades	A pesar de que parecen que están atentos a la explicación de las instrucciones sin dificultades, su calidad de atención es muy baja y por esta causa es complejo la detección de su problema por parte de los docentes, hasta que los efectos se producen en los problemas de autoestima, problemas académicos y el fracaso escolar.
Los patrones de pensamientos son indefinidos	Para ellos es complejo recibir la información de forma secuencial y lineal, la información que recibieron no fue detallada y no la procesa de forma ordenada, no aparece el contenido aprendido en su memoria.
Cambio de primeras impresiones	Cambian de forma rápida las primeras informaciones recibidas, por tal motivo cambian y borran con frecuencia todo lo que accionan.

El tiempo cognitivo es lento	Tardan o no comprenden por completo la información emitida, el procesamiento de la información que recibe es generalmente lenta y no accionan si existe presión del tiempo, es decir no reaccionan de forma inmediata.
Presentan problemas para escribir y nominar	Se les complica retener la información, definir situaciones, necesita más tiempo para identificar y determinar la información adquirida.
Problemas en la comprensión y razonamiento lógico	Se les dificulta la aritmética debido a los detalles que presentan las tareas donde se requiere mucha atención,
Auto observaciones orales	Repiten la información de forma oral cada vez que la reciben, de esta manera pueden retener algunos detalles de la información
Pocos activos	Realizan movimientos no excesivos, son poco activos y lentos, además sus movimientos autónomos en ocasiones son imprecisos, todo lo realizan lento.
Dificultades sociales	Se alejan de los demás, no participan activamente en riñas entre compañeros, son más aceptados por los docentes.
Dificultades escolares	Presentan problemas de aprendizaje, comprensión oral y retraso en el lenguaje.

Elaboración propia, tomado de Fundación CADAH (2021).

Problemas de atención en el marco internacional y nacional

Los problemas de atención en el panorama internacional se enfocan en los ascendentes genéticos tale como, lesiones cerebrales, estrés en el entorno o en casos mínimos por aditivos alimenticios, básicamente lo denominan como un síndrome de alteración en algunas de las funciones cerebrales que ayudan al desarrollo del aprendizaje, el mismo que es de origen neurobiológico y se visualizan en un grupo de minoritario de niños y adolescentes en 3 áreas particulares: capacidad de control de impulsos, nivel de actividades y capacidad de concentración (Loor, 2020).

Así mismo, las estadísticas describen que esto se debe a raíces sociales generadas a una convivencia de un ambiente negativo en las familias, ya que los estudiantes mantienen sus pensamientos enfocados en los problemas que suceden en sus hogares y por esos motivos no están concentrados en las

horas clases. Por otro lado, en Colombia una Institución Educativa “José Antonio Galán” demostró un estudio sobre 53 estudiantes en edades entre 6-9 años donde el 70% del género es masculino y el 30% femenino, el 28% de ellos se efectuaron por el modelo de seguimiento psicosocial y observacional, los resultados referentes a problemas de atención demostraron que se generó por factores de abandono familiar, el 20% se le atribuye a las insuficiencias cognitivas que limitan el aprendizaje significativo y el 20% se debe a la desnutrición generadas por hogares de escasos recursos económicos (Muñoz & Quintero, 2015)

Por otro lado, según Gómez (2007) expresa que hay estudios realizados en México e indican que el 5% y 6% de menores entre edades de 6 a 17 años presentan problemas de atención en las aulas de clase, debido a la deficiente estructura familiar donde conviven y modifican las funciones de neurotransmisión, además altera de manera constante el sistema nervioso.

En el Ecuador, es detectado en edades tempranas y generalmente por los profesores dentro de las aulas, sobre todo a estudiantes de Inicial 1 y 2 que presentan problemas de atención y de aprendizaje, en este sentido Rosero (2018) indicó en un artículo del periódico “Diario el Comercio” que los niños con problemas de atención no se enfocan en lo que respecta a la clase, ya que sus pensamientos se encuentran en un espacio donde hay muchos televisores encendidos, no percibe el tiempo y se retrasan en el desarrollo de sus actividades académicas.

Básicamente, el 5% de los niños con problemas de atención, se visualizan con más frecuencia en los varones, las recomendaciones generales para estos casos es que las indicaciones generadas por los docentes acerca de las actividades y/o tareas deben ser cortas y precisas, utilizando métodos pedagógicos adecuados para lograr la atención del estudiante sin que éste se distraiga. Así mismo, otras de las estrategias para neutralizar el problema es la ubicación del puesto de la niña o niño en la primera columna del aula, donde le permita al docente un contacto visual, control permanente y motivar la participación de forma constante en tareas determinadas (Loor, 2020).

En el Ecuador, se observa que alrededor del 6% de alumnos en edades entre 5 a 17 años presentan este tipo de problemas de atención, sobre todo con más frecuencia en las aulas durante la explicación del docente en la clase y el feedback que se entornan para ellos aburrido. En este sentido, el Ministerio de Educación mediante el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) solo diagnostica estos casos y no brindan seguimiento, efectúan llamadas a los representantes que deben estar atentos y conocer el rendimiento académico del estudiante, porque varios docentes por el bajo rendimiento del estudiante suponen que el estudiante no es aplicado porque desconocen lo que origina esta desatención, por tal motivo es fundamental que la explicación sobre la clase en general debe resumirse en los primeros 5 minutos (Rodríguez M. , 2010).

Historia y evolución del TDAH

En 1902 el Doctor George Still desarrolló estudios referente a este trastorno, donde evaluó a 43 niños con características en el comportamiento generado por la agresividad, impulsividad y la escasa atención que la relacionó con el “defecto del control moral”, así mismo detalla que en los comportamientos de estos individuos mostraban conductas morales donde la sociedad no las aceptaba, por ende se les adjudicaba términos como: apasionados, desafiantes, rencorosos, entre otros que fueron generando un impacto negativo en el desarrollo socio-cognitivo de los niños, entre ellas la relaciones con las familias y de personas cercanas (Dávila, González, Triviño, & Venegas, 2018).

Dentro de este marco, en los estudios del Doctor Still se demuestran que el sexo masculino presenta un mayor índice en las conductas no apropiadas desde edades tempranas, así mismo que la mayor parte de ellos procedían de hogares con antecedentes psiquiátricos. Por ende, en esa época se inician las ideas en relacionar el trastorno con la susceptibilidad biológica, pero en 1918 se empiezan a utilizar el término como déficit atencional debido a los efectos patológicos producidos por el esparcimiento de enfermedades en la segunda guerra mundial, por su parte el psicólogo James William lo denominó

“síndrome de lesión cerebral” donde relaciona los síntomas con la encefalitis epidémica.

Ante esta situación, científicos y expertos de aquella época experimentaron con medicamentos específicos para combatir esta enfermedad epidémica, pero en algunos de ellos como el Metilfenidato generaron alteraciones positivas con respecto a la conducta de los niños que padecían del síndrome de lesión cerebral. Por consiguiente, este medicamento elaborado por el doctor Bradley en 1936, a partir de ahí se utiliza la Benzendrina o anfetamina para contrarrestar conductas de impulsividad y la inatención.

Definición del déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Para Carboni (2011) el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que presenta síntomas de inatención, hiperactividad, desorganización e impulsividad, cuya respuesta es la limitación de la interacción y funcionalidad adecuada con el medio social donde el niño se desenvuelve. Para el *“Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”* (2014) afirma que el TDAH es un esquema persistente de la falta de atención, impulsividad e hiperactividad que influye en el desarrollo y funcionamiento que se caracteriza por la inatención, impulsividad e hiperactividad.

De igual modo, para el TDAH es un trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica, tiene una alta comorbilidad, es decir, con frecuencia aparece acompañado de otros problemas psiquiátricos, sobre todo en problemas de conducta y también depresión o ansiedad.

Así mismo, según Soutullo & Díez (2007) en su publicación de libro de *“Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH”* afirma que el TDAH es un trastorno psiquiátrico con un alto índice de comorbilidad, que además aparece con mucha frecuencia en edades tempranas y sumadas a problemas de conducta, ansiedad y depresión. Por consiguiente, debido a un fundamental componente genético se transmite en familia, su origen está relacionado con factores ambientales en una parte desconocida, especialmente en factores perinatales y prenatales.

Características de los síntomas en niños con TDAH

Para afirmar que los niños con TDAH presentan frecuentemente distracciones, desinterés para atender temas necesarios, son inquietos no pueden permanecer por más de 20 minutos en su pupitre, pero al intentar hacerlo demuestran impaciencia y mueven constantemente los pies y manos, tiene limitada concentración, incomoda a sus compañeros de aula con la regla, esferos y otros materiales escolares, realiza sus actividades imprecisas, incompletas e inadecuadas por culminarlas rápidamente.

Básicamente, los niños con TDAH por sus propias características demandan a un estudio más riguroso en los ámbitos familiares, sociales y escolares, como en el contexto familiar donde los progenitores al ser demasiados permisivos en la conducta de sus hijos, los estimulan y auto-tranquilizan con frases “así mismo es”, “ese es mi hijo”, “pero sólo es un niño” o simplemente se ríen de sus actitudes. Por otro lado, cuando los padres son exageradamente rígidos al momento de corregirlos con amenazas, gritos, brusquedad y en ocasiones hasta con agresiones físicas, así mismo resaltando la impaciencia y desconocimiento de algunos de los profesores que optan por aplicar estas prácticas, para conseguir que los estudiantes tengan un comportamiento sumiso y tranquilo (Samaniego, 2016)

EL TDAH en DMS-5

Es un manual que aborda el diagnóstico y estadística de los elementos asociados a los trastornos mentales, en este sentido la American Psychiatric Association en el 2013 realizó una publicación sobre la quinta revisión de este manual DSM-5, ya que anteriormente estaba el manual DSM-IV-TR que se había publicado en el 2001. El mismo que manifestó grandes aportes sobre los síntomas, descripciones y varios criterios para la valoración de trastornos mentales, es decir, que este modelo de clasificación de trastornos mentales es el que más se utiliza en todo el mundo para efectuar estudios, descubrimientos e investigaciones (Manual para diagnosticar el TDAH: DSM5, 2021).

Por consiguiente, de acuerdo con estos resultados se pueden clasificar en las siguientes presentaciones:

- **Combinada.** - es cuando en los últimos 6 meses, los criterios A1 perteneciente a la inatención y A2 a la impulsividad e hiperactividad se cumplen.
- **Predominante la inatención.** - es cuando en los últimos 6 meses se cumple el criterio A perteneciente a la inatención, pero no se cumple el criterio A2 que es la impulsividad e hiperactividad.
- **Predominante la impulsividad e hiperactividad.** - es cuando en los últimos 6 meses se cumple el criterio A2 perteneciente a la hiperactividad-impulsividad, pero no se cumple el criterio A1 que es la inatención.

Del mismo modo, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su publicación del Manual de diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-V, determinaron en la valoración del Déficit de Atención que cuenta con las siguientes particularidades: inatención, desconcentración y limitación para las acciones académicas o de trabajo, olvidos frecuentes, dificultad para la organización e instrucción que puntualizan este tipo de trastornos.

Los últimos estudios con enfoques mixtos (cualitativos y cuantitativos) indican los cambios en relación con las últimas revisiones, los mismos que se consideran a continuación:

- Este trastorno presenta continuidad desde la infancia hasta la edad adulta, por lo que ya no es considerada solo en “niños y adolescentes”.
- Los resultados del diagnóstico de déficit de atención determinaron los indicadores para edades adultas.
- Se observa que la aparición de los síntomas es antes de los 12 años.

- Se minimizan o ausentan los signos del trastorno cuando la persona recibe estímulo debido a su comportamiento adecuado, también cuando está en control ante las actividades atractivas.
- Ocurre aproximadamente el 5% en niños y 2,5% en adultos en la mayoría de las culturas.

Los Criterios para el diagnóstico del DMS-5 para el TDAH

Estos criterios indican que los patrones interfieren en el desarrollo y funcionamiento como la impulsividad, hiperactividad y la persistencia de la inatención, se caracteriza en las siguientes maneras: inatención e hiperactividad.

Inatención. - entre 6 o más de los síntomas se han mantenido en un aproximado de 6 meses, en el caso de jóvenes y adultos requiere un mínimo de 5 síntomas, además intervienen directamente en las interacciones sociales y actividades académicas/laborales, cabe recalcar que no está acorde con el nivel de desarrollo del niño:

- Seguidamente falla en tomar la respectiva atención y sus especificaciones, por tal motivo cometen errores en las actividades académicas/laborales.
- Consecutivamente presenta dificultades en mantener la atención durante una disposición, así como también las acciones y tareas recreativas.
- Frecuentemente no presta atención cuando alguien le expresa algo de forma directa, es decir, si alguien le habla sus pensamientos están fijados en otras cosas.
- Presenta dificultad continuamente para seguir instrucciones, no culmina sus actividades académicas, laborales y quehaceres.
- Frecuentemente se le complica organizar sus actividades y tareas, no cumple plazos determinados y se descuida en gestionar las secuencias de sus tareas.

- En la mayoría de las ocasiones se limita, disgusta o no se motiva en empezar tareas que demandan esfuerzos cognitivos sostenido, por ejemplo actividades domésticas, tareas escolares, en jóvenes y adultos en revisar oficios, determinar informes, completar formularios, entre otros.
- Frecuentemente se descuida de sus materiales escolares personales y los pierde, tales como: libros, lápices, llaves, otros.
- Se distrae con frecuencia y facilidad debido a factores externos, en los jóvenes y mayores se incluye pensamientos no coherentes.
- Seguidamente se olvida de los quehaceres diarios, ejemplo: realizar las tareas, en jóvenes y adultos en acudir una cita, devolver una llamada telefónica, pagar una factura, entre otros.

Hiperactividad. - entre 6 o más de los síntomas se han mantenido en un aproximado de 6 meses y no se relaciona con el nivel de desarrollo, causa afectación en la interacción social y en las actividades académicas/laborales, en jóvenes y adultos requiere mínimo de 5 síntomas:

- Frecuentemente golpea o juega con los pies o manos, se retuerce en su pupitre.
- En muchas ocasiones no se queda sentado en su pupitre, se levanta y no permanece sentado en situaciones de espera o que se requiera, tampoco permanece en un lugar determinado.
- Constantemente corre, salta y trepa en momentos que no son apropiado, en jóvenes y adultos adoptan por estar inquietos.
- Constantemente no puede ocuparse o es incapaz de jugar de forma tranquila en sus actividades recreativas.
- Frecuentemente pasa ocupado desarrollando acciones como por impulso de una máquina, ejemplo: no está cómodo quieto

por largos periodos de tiempo en reuniones, restaurantes, cine, aula, entre otros.

- Habla de forma excesiva y con frecuencia.

Impulsividad

- Responde frecuentemente de forma inesperada a preguntas que todavía no se concluye, también interrumpe la conversación de otros.
- Mayormente no le gusta esperar ni respeta turnos.
- Frecuentemente se entromete o interrumpe en juegos, actividades, conversaciones de otros e incluso puede utilizar objetos de otras personas sin el permiso debido, en jóvenes y adultos se adelantan o interponen a las acciones de las otras personas.

Otros síntomas de la inatención, impulsividad e hiperactividad.

- Se presentan antes de los 12 años.
- Se encuentran en más de 2 contextos (colegio, trabajo, casa, familias, amigos).
- Impactan en el desarrollo y funcionamiento académico, laboral, social y disminuyen su calidad.
- Es independiente de otros síntomas en curso como trastorno psicótico, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, ejemplo: trastorno de ansiedad, trastorno de ánimo, trastorno de personalidad, trastorno de disociativo. Abstinencia o intoxicación de sustancias).

Anteriormente, para detectar esos casos deben cumplirse con todos los criterios, pero en los últimos 6 meses no se cumplieron con todos estos criterios y a pesar de ello los síntomas se mantienen perjudicando el

funcionamiento académico, laboral y social. Además, se puede detectar el tipo de gravedad: leve, moderado y severo.

Enfoque psicoanalítico

Para Cueva (2015) el Déficit de atención valorado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, presentan características generalizadas que se orientan bajo las mediciones de intensidad y prevalencia, que por la subjetividad de cada persona para el cumplimiento de estos parámetros queda reducida, es decir, que solo se ajustan a cualquier sujeto que tenga problemas de atención. De esta manera, deja aún lado las respuestas e interacciones del niño en relación con su entorno, ya que es necesario para la lectura e identificación de los síntomas del comportamiento del niño.

Por lo tanto, estos diagnósticos son limitados y unilaterales para muchos de los casos, ya que si un diagnóstico es erróneo entonces también el tipo de tratamiento médico es inadecuado, lo que indica que no se efectúen cambios específicos en el individuo. En este sentido, es fundamental analizar los problemas de atención a través de un enfoque de construcción psíquica del individuo, que se derivan de los síntomas como un mecanismo de relación social del aprendizaje, así mismo como interrogantes acerca del niño y los ejes de su existencia los mismos que provienen de los conceptos del psicoanálisis.

Por otra parte, según Avellón (2013) en su trabajo publicado sobre "Psicoanálisis y TDAH (...)" expresa que desde el enfoque psicoanalítico se consideran como la interacción entre las primeras vivencias y la base biológica, además se establece que la hiperactividad es una estructura psíquica que presentan como principales ejes el déficit mental, problemas de autocontención e inconsistencia en el equilibrio narcisista. Además, autores como González, Bakker, & Rubiales (2014) afirman que existen diferentes variables que inciden en la evolución de los síntomas de las personas con déficit de atención y entre ellas están la disfuncionalidad familiar.

En el caso de los niños con estos tipos de trastornos es fundamental la participación de los padres en el proceso de enseñanza y aprendizaje, y al no involucrarse las necesidades de los estudiantes no están satisfechas para cumplir con las actividades o tareas en el contexto biopsicosocial. Por consiguiente, otras posturas como la de Belsky (2014) afirma que el comportamiento de las personas en los hogares y formas de educar en casa influye de manera significativa en la conducta de los hijos en estas etapas, por lo que representa un estudio profundo

Un estudio de caso por Del Campo (2015) indica en un testimonio acerca de una estudiante que no seguía instrucciones por parte de los docentes, ante esta situación la institución se comunicó con la madre de la estudiante explicando lo que sucede con su hija en distintas áreas académicas. De esta manera, la enviaron a un psicopedagogo donde la diagnosticaron de TDAH y exigieron que fuera a un psicólogo infantil para que le enviara medicamentos específicos y adecuados a su problema, pero se llegó a un acuerdo para que la representante busque independientemente ayuda profesional, pero el resultado final es que actualmente la niña es una joven universitaria que estudia su carrera que seleccionó de acuerdo a sus intereses.

Bajo esta referencia, hoy en día con la exposición de los criterios facilitados por el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, se observan 2 situaciones preocupantes: el alto índice que encasillan a los niños y jóvenes con la etiqueta de TDAH y la rápida respuesta para solucionar el problema por medio de la medicalización de estimulantes provenientes de las anfetaminas, donde se ven cuestiones sobre lo que está pasando en el campo de la medicina y también en lo escolar, donde sobresalen niños por su inquietud y su señalamiento debe ser creativos, inteligentes y creativos.

CAPITULO II

Definiciones de la intervención psicoeducativa

Para la Revista de la Universidad Internacional de la Rioja (2020) es un mecanismo preventivo antes de la intervención, consiste en informar y educar al niño con problemas de trastornos en el desarrollo en conjunto con su familia, donde debe de tratar todas las características que conciernen a la patología, mecanismos para reducir los impactos y optimizar así la calidad de vida. En este sentido, se determinan los fundamentos y objetivos que su entorno familiar debe alcanzar antes de una intervención terapéutica.

En el ámbito de aplicación, la terapia es abordada por el profesional psicólogo, neuropsicología o terapia ocupacional, para ello es necesario que en todo momento se deben adaptar el nivel de entendimiento, es decir, aplicativos sencillos de acuerdo con las especificaciones y contexto para que el niño y su familia puedan lograr de la mejor manera la comprensión. Además, también se pueden generar de forma individual o equipos psicoeducacionales, que pueden ser con algún niño con la misma condición o con los familiares.

De igual modo, Cueva & Moreno (2017) lo define como un acercamiento terapéutico en la que provee al círculo familiar del niño información detallada, actualizada y relevante sobre la patología que presenta, la misma que es detallada por el experto del área de la salud y de esta manera responder interrogantes acerca de la evolución, origen y formas en que se aborda el padecimiento desde su contexto. La psicoeducación se origina mediante las labores con las familias de las personas que fueron diagnosticados con esquizofrenia y se le adjudica la creación a Brown G. su creación en 1972.

Por otro lado, bajo la perspectiva psicopedagógica según Yépez & Castillo (2017) indican que estos procesos están dentro de un campo aplicativo inadecuado creando confusiones y originando graves consecuencias, sobre todo en las personas que desean superar sus limitaciones de aprendizaje, como por ejemplo se observan aplicaciones de diversos procesos y tratamientos empíricos en las personas con problemas de aprendizaje,

trayendo graves consecuencias en la formación integral y que ha conducido incluso a la deserción y exclusión educativa.

Ante esta situación, el objetivo de la psicopedagogía en el ámbito educativo es estimular el desarrollo sistemático y creativo del niño/a y en específico en la conducta social positiva o prosocial, así mismo este tipo de intervención presenta un mecanismo terapéutico, porque promueve que los niños con problemas de interacción puedan integrarse socialmente con sus compañeros de aula (Garaigordobil, 1996).

Por su parte, existen diferencias entre psicoeducación y psicopedagogía, la psicoeducación o psicología de la educación se basa analizar las conductas de los niños en el contexto educativo y su relación con todos los actores de la educación, mientras que la psicopedagogía analiza los aspectos afectivos y cognoscitivos de los niños que influyen en los problemas de aprendizaje, de forma individual y su contexto (Universidad Alfonso por el sabio, 2021).

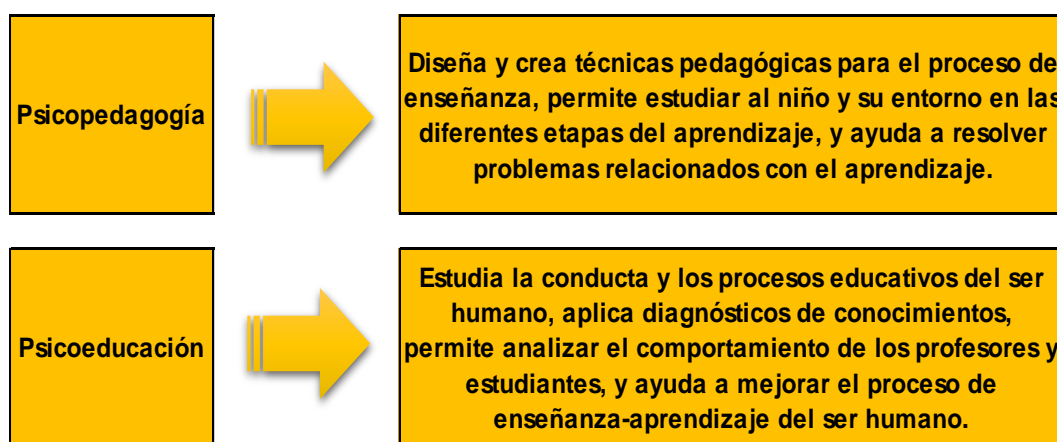


Figura 1 Definiciones de psicopedagogía y psicoeducación

Fuente: (Universidad Alfonso por el sabio, 2021)

Tipos, modalidades y características de psicoeducativo

Existen intervenciones psicoeducativas de varios tipos o modalidades: individuales, familiares, grupales, solo con pacientes, que pueden efectuarse en el contexto del hogar o clínico, la duración puede durar entre días y hasta años. Bajo este marco, se observa que existe una gran diversidad de

enfoques, que van desde la entrega de información pertinente hasta aquellas que priorizan la ayuda mutua y la resolución de problemas. Por otro lado, puede ocurrir en cuestiones de grupo o en uno a uno y básicamente se las lleva a cabo los educadores sociales, así mismo pueden ejercer en alguna forma los médicos, psicólogos, miembros de la salud y grupos de autoayuda de psicoeducadores.

Las características de psicoeducación se reflejan en la siguiente figura N° 1

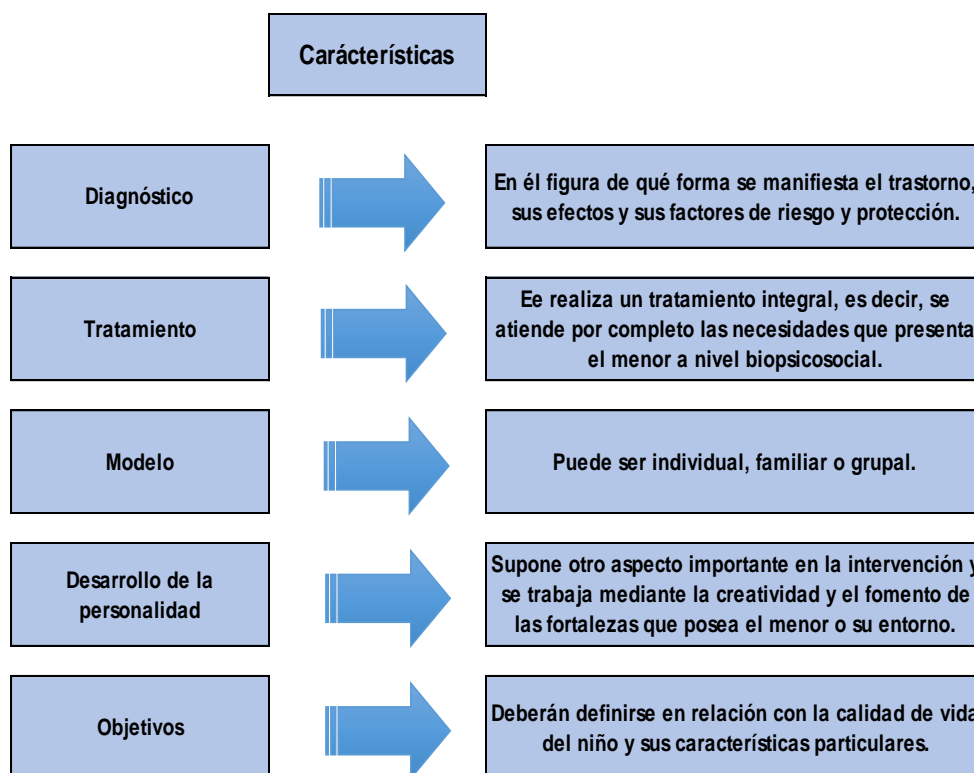


Figura 2 Características de la psicoeducación

Proceso del sistema educativo en relación con niños con problemas de atención

De acuerdo con la historia, el sistema educativo ha evolucionado de manera significativa, muchos investigadores, analistas, psicopedagogos y entre otros han contribuido en la regulación de los métodos y organización del sistema educativo, articulada por ideologías, leyes y saberes que a través de varias estrategias buscan implementar procesos de inclusión y adaptación sociocultural de los educandos. Con el fin de producir múltiples relaciones

beneficiadas, proyectivas y armónicas, partiendo de los niveles de progreso y desarrollo del individuo y su entorno social.

Por consiguiente, el objetivo de los procesos educativos es desarrollar las habilidades personales de los docentes que los lleve a potenciar mecanismos de autocontrol, autorregulación y autodirección. Pero en la aplicación no es sencillo cumplir con todo lo propuesto debido a muchos factores, dinámicas en el mundo en las unidades educativas, filosofía política y otros aspectos, así mismo con las diversas formas y estrategias de enseñanza aprendizaje basado a la interpretación y la comprensión del mundo por parte del estudiantado.

Por otro lado, a pesar de que la educación sigue avanzando se continúa utilizando la misma estructura de 30 años atrás, en relación a la ponderación de roles, normas, prácticas y dinámicas educativas, así mismo mostrando los diferentes comportamientos y manifestaciones de los estudiantes, mediante formas de señalamiento, marginación, exclusión y segregación social (Bonilla, 2018).

Ante esta situación, las herramientas que brindan el DSM-5 para la identificación de diferentes trastornos, se enfoca sólo en la valoración para categorizar mediante síntomas la homogenización y tipificación del estudiante, para posteriormente aplicar fármacos para el tratamiento como un mecanismo alternativo, pero con pocas opciones para aplicar ayudas terapéuticas, estos mecanismos buscan favorecer los procesos de enseñanza y aprendizaje para las distintas unidades educativas. En contra parte, estos medios limitan confrontar y analizar experiencias en el contexto educativo en lo que respecta en comprensión, razonamiento, adaptabilidad, correlación, análisis y expresión de procesamientos cognitivos, actitudinal, del hacer y específicamente del ser.

Sin embargo, a raíz de la “educación inclusiva” que está incluido en el objetivo del desarrollo sostenible que señala la UNESCO (2021) que hace énfasis para una enseñanza de calidad sus bases se fundamentan en la igualdad e inclusión, bajo este marco el Ministerio de Educación del Ecuador (2021) expresa que el proceso de educación inclusiva debe permitir responder y

abordar la variedad y necesidades de los estudiantes por medio de una participación activa y amplia, esto a su vez reduce la exclusión dentro de las instituciones académicas.

Por ende, el papel del DSM-5 cobra sentido bajo la propuesta de la educación inclusiva en el marco nacional e internacional, no solo para la identificación y reconocimiento de la alteridad que presentan los estudiantes en su vida diaria, sino para que los docentes como actores principales del proceso de enseñanza-aprendizaje tengan una orientación sobre la realidad educativa, por lo que se busca que dentro de los procesos pedagógicos se utilicen métodos para promover una masiva integración e inclusión social. Este principio tiene como finalidad la praxis de la igualdad y equidad, donde la diversidad o la anormalidad no sea un motivo de exclusión y promoviendo nuevas formas de comprensión, sensibilización, racionalidad, configuración de la realidades, a nivel emocional, conceptualidad, actitudinal y procedimental.

En el campo Educativo, el profesional de psicopedagogía es la persona encargada de atender, dentro de una amplia gama, las dificultades a las que se enfrentan los niños y adolescentes que han sido diagnosticados por el sistema de salud médico-psiquiátrico, a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-5). A primera vista, desde una perspectiva de la salud mental, este Manual pareciera adecuadamente orientado para responder a la necesidad de homogenización social. Sin embargo, la aplicación del DSM-5 en los diversos contextos de interrelación de los individuos, lo pone en entredicho; sus dudosos impactos y la falta de claridad a la hora de configurar un tratamiento o un diagnóstico, deja más aristas y oscuridades que esclarecimientos.

Estrategias para el aprendizaje en niños con TDAH

En este apartado, tiene la finalidad de plantear estrategias que beneficien a superar los problemas y dificultades para el aprendizaje basado a lo que expresan Valda, Suñagua & Coaquira (2018), de esta manera promover el desarrollo afectivo, cognitivo e integral del estudiante con TDAH, por medio de un proceso de acercamiento separado del espacio patológico y con mayor

énfasis a un método de procesamiento cognitivo alternativo, donde se establece de forma personalizada y específicas las estrategias de enseñanza-aprendizaje, que permitan optimizar la adquisición de saberes mediante la aplicación de técnicas, por ejemplo:

- Actividades físicas que ayuden a canalizar la energía del cuerpo, determinar horarios para la práctica de algún deporte o ejercicios físicos que además de contribuir en el aspecto físico, también le ayudan en el aspecto sociomotriz, y en la alimentación.
- Clasificación de los estilos de aprendizaje, que ayuda a identificar y reconocer los medios en que cada niño obtiene la información nueva.
- Actividades cognitivas, que benefician el estímulo a los procesos de funcionamiento del cerebro.
- Actividades cognitivo-conductuales, ayudan a producir estados cognitivos activos para el aprendizaje, estas acciones están inmersas a las prácticas desde la autoinstrucción hasta la musicoterapia.

Además, estos procedimientos en conjunto forman parte de una propuesta que va mucho más allá en niños con TDAH, sino que origina la participación y colectiva donde la diversidad se convierte en fortaleza y no en debilidad, promoviendo una educación inclusiva, humanista y abierta.

Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)

Dentro del sistema educativo, bajo el marco normativo del RLOEI (2015) artículo 48 establece que el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) es un organismo de los establecimientos educativos, por tal motivo el Ministerio de Educación (2021, b) indica que todas las instituciones educativas deben tener un DECE bajo la conducción de un profesional por cada 300 estudiantes, donde este departamento es el responsable para brindar atención integral a los estudiantes cuya finalidad es ofrecer acompañamiento y apoyo psicoeducativo, psicológico, social y emocional.

Tabla 2 Distribución de profesionales que conforman el DECE en instituciones educativas

Número de estudiantes por jornada		Equipo interdisciplinario de profesionales que conforman el DECE en instituciones educativas por jornada
Desde	Hasta	
300	600	1 psicólogo / a clínico 1 psicólogo educativo/a
601	900	1 psicólogo / a clínico 1 psicólogo educativo/a y 1 trabajador/a social
901	1140	2 psicólogo / a clínico 1 psicólogo educativo/a y 1 trabajador/a social

Fuente: (Ministerio de Educación, 2021, b)

Este departamento cumple con muchas funciones en el centro educativo, pero no efectúa terapias y evaluaciones neuropsicológicas o psicopedagógicas, pero al detectar una complicación informa a un profesional externo y de forma regular se mantiene en comunicación. Así mismo, socializa a los docentes las debidas recomendaciones y dificultades que presenta el estudiante, para que se tomen en cuenta y se apliquen en el salón de clase, es decir, la finalidad es velar por el bienestar psicológico, afectivo y cognitivo de los estudiantes y para ello cumplen las siguientes funciones:

- Atención.
- Coordinación.
- Mediación.
- Seguimiento.
- Supervisión y evaluación.
- Capacitación e investigación.



Figura 3 Principales funciones del DECE en las instituciones educativas, fuente: (Ministerio de Educación, 2021, b)

Guía para la Adaptación Curricular

Consiste en una o varias estrategias en el ámbito educativo, donde se contextualizan y se adaptan determinados contenidos y niveles del Currículum Nacional del Ecuador para los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales, los mismos que sean accesibles a todo el grupo de estudiantes. Se debe tener en cuenta las dificultades metodológicas de las planificaciones, unidades y bloques, considerando las necesidades y características de cada uno de los estudiantes.

Por su parte, esta herramienta pretende orientar a los profesores en implementar estrategias para una atención efectiva en los niños que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE), para que de esta manera se conviertan en modelos de cambios y promuevan la integración social en espacios libres, donde las diferencias se transforman en aprendizajes e inclusión social siendo una oportunidad para el docente en optimizar sus prácticas pedagógicas. Además, las descripciones de la guía buscan que se implementen la elaboración, planificación y aplicación de las actividades de adaptaciones curriculares mediante patrones específicos que ayudan a la inclusión de los estudiantes (Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva, 2019).

¿Qué son las adaptaciones curriculares?

Consiste en generar modificaciones en los contenidos y elementos curriculares, tales como actividades, dosificación de tareas, objetivos, metodología, destrezas, recursos, evaluaciones y condiciones de acceso, con la finalidad de responder a las necesidades de cada uno de los estudiantes con NEE.

Además, el principal encargado de efectuar estas adaptaciones curriculares es el profesor con los lineamientos que brinda el DECE y la ayuda de los coordinadores del área, en este sentido las autoridades son las encargadas de aprobar y validar el plan de adaptación curricular, así mismo los representantes facilitan información oportuna con la ayuda del DECE y deben presentarlo por escrito, a través de un oficio de aceptación, su satisfacción con los contenidos curriculares adaptados para el estudiante. Para ello, es indispensable establecer los principios de las adaptaciones curriculares:

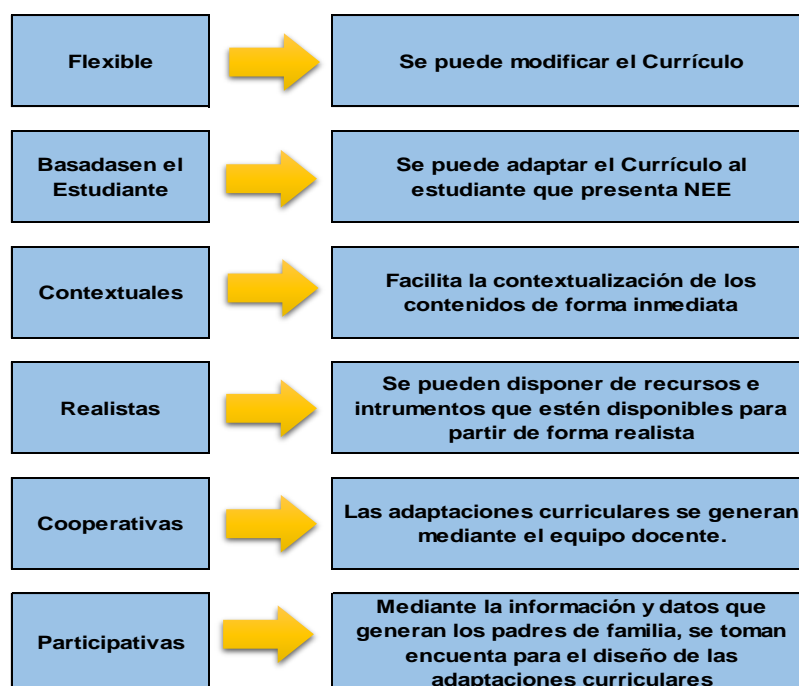


Figura 4 Principios de la Adaptaciones Curriculares

Fuente: (Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva, 2019)

Necesidades Educativas Especiales

Básicamente, se determina a un estudiante con NEE cuando existen múltiples razones relacionadas a las dificultades en el aprendizaje distinto al resto de los niños, para ello es necesario compensar estas limitaciones por medio de apoyos especializados y extraordinarios, a lo no proporcionarlos estas dificultades se agravan e impiden su desarrollo en el aprendizaje y su desenvolvimiento en la sociedad (López I. , 2015).

Por consiguiente, estas NEE incluyen un conjunto de necesidades que son: discapacidades físicas, cognitiva, mentales y sensoriales, dificultades emocionales, aprendizajes y sociales.

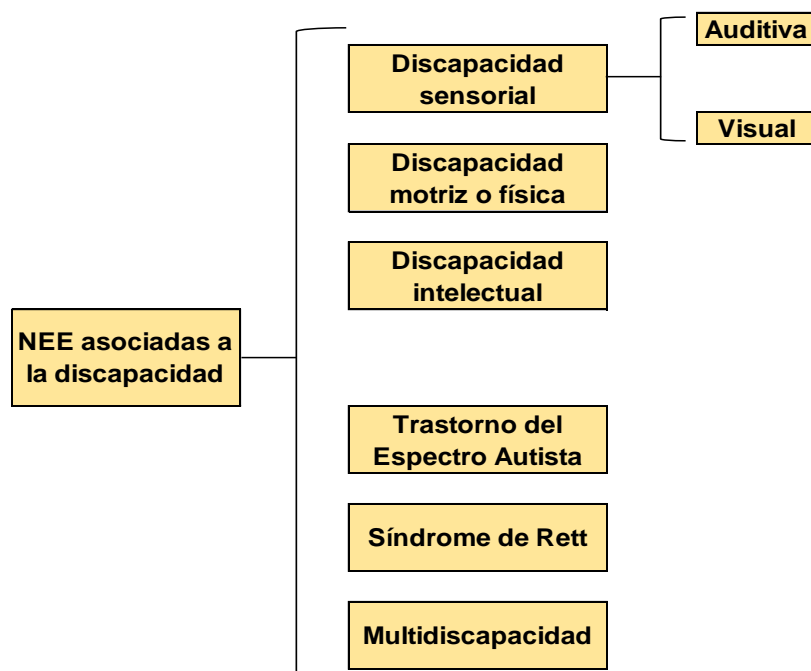


Figura 5 Esquema de unidad NEE

Fuente: (Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva, 2019)

Ante estas referencias de acuerdo el currículo, Quintero (2019) en el sistema educativo del Ecuador presenta 3 niveles concreción curricular: el 1er nivel de concreción establece el Currículo Nacional como el principal elemento de la

intención educativa en el país, en 2do nivel es donde la institución educativa adapta según su contexto, intención y filosofía educativa mediante el Plan Curricular Institucional (PCI), Proyecto Educativo Institucional (PEI) y el Plan Curricular Anual (PCA), el 3er nivel de concreción se basa en el Plan de Unidad Didáctica (PUD) que se plantea para el aula por parte del docente.

Por su parte, la Guía para la Adaptación Curricular menciona estas adaptaciones según los niveles de concreción:

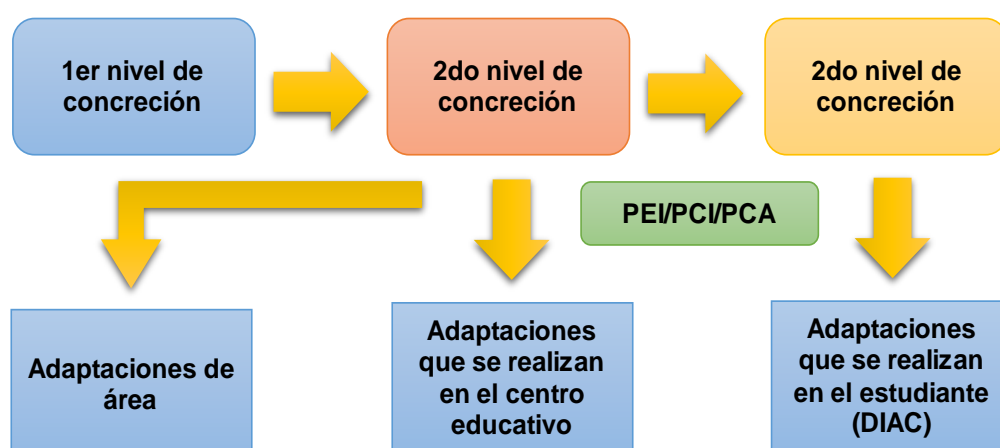


Figura 6 Diagrama de adaptaciones curriculares por niveles de concreción

Fuente: (Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva, 2019)

1er nivel de concreción. - hace referencia al plan de modelo curricular que desarrolla el Estado a partir del Ministerio de Educación, que da origen el Currículo que presentan cambios de estructura, pedagogía, ideologías que se ponen en manifiesto y se observan que los contenidos son de carácter inclusivos, interculturales y plurinacionales.

2do nivel de concreción.- hace referencia al meso-currículo, con la visión que propone el Currículo Nacional se las incluyen de acuerdo a las características y filosofías de la Institución Educativa, este proceso se lo realiza mediante el PEI donde de acuerdo al contexto y ofertas de la Unidad

Educativa desarrollan el PCI, desde aquí parten los contenidos, objetivos, destrezas con Criterios de Desempeño, estrategias metodológicas, Criterios e indicadores de evaluación que se articulan con el PCA, estos elementos son flexibles porque contienen principios de diversidad y responden a las siguientes preguntas ¿Qué, Cómo, Para qué, Cuándo enseñar y evaluar?. Por tanto, es desde aquí que se origina las adaptaciones curriculares por área, que son las siguientes: Ciencias Naturales, Estudios Sociales, Matemáticas y Lengua y Literatura en correspondencia a la Educación Básica y en lo que respecta a Bachillerato General en Ciencias o técnico.

3ero nivel de concreción. - hace referencia al micro-currículo, es decir, la planificación del aula y se efectúan adaptaciones de acuerdo a las necesidades y especificaciones de los estudiantes, que incluyen a los de NEE y de forma individualizada si es necesario. Estas modificaciones se centran en los elementos del currículo, tales como: la metodología, objetivos, recursos, destrezas con criterios de desempeño y evaluación, los mismos que se registran en el DIAC.

Adaptaciones Curriculares por entidades

En este punto, es necesario detallar las adaptaciones curriculares por entidades, tal como lo ilustra la figura N° 7:

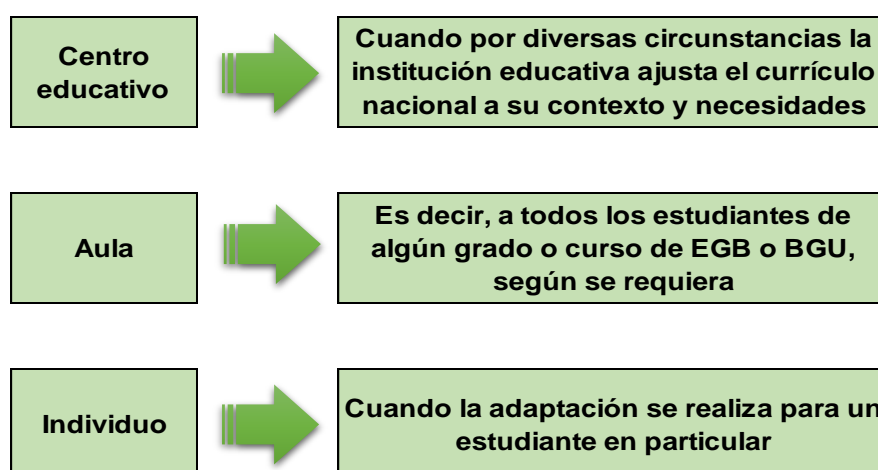


Figura 7 Adaptaciones Curriculares por entidades

Fuente: (Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva, 2019)

De acuerdo con lo establecido en la Guía para la Adaptación Curricular, se establecen 3 grados de adaptación de acuerdo al grado de afectación:

Grado 1.- las adaptaciones y modificaciones se las efectúan en los recursos, dosificación de tiempo en las actividades, espacio, comunicación, considerando que estas adaptaciones dependen de estas provisiones para posibilitar que los niños participen y logren desarrollarse en lo establecido en el Currículo Nacional o que puede manifestarse en el Currículo Adaptado. Además, se deben considerar en lo recursos las siguientes modificaciones:

- Recursos espaciales: es donde el diseño de la infraestructura y estructuras arquitectónicas se adaptan a las condiciones físicas de acceso (letreros en braille, rampas, señales visuales, iluminación, entre otras).
- Recursos humanos: Equipo UDAI, profesionales del DECE, docente Tutor y docentes de las diferentes asignaturas.
- Recursos o materiales: son materiales que están adaptados para optimizar las funciones del estudiante, tales como audífonos que beneficia a niños con discapacidad auditiva o máquina Perkins y programa JAWS para niños con discapacidad visual, entre otros.
- Recursos de comunicación: utilización de sistemas alternativos para la comunicación, donde proyecten pictogramas y dibujos sencillos que pueden ir desde lo más simple como en cuadernos o más técnicos como ejemplo el sistema Bliss o Pictográfico de Comunicación (SPC).

Grado 2.- además de incluir aspectos del grado 1 modificados, se mantienen los objetivos y destrezas con criterio de desempeño, pero si incluyen a adaptación a la evaluación y metodología, las mismas que son

motivadores, flexibles, abiertas y fundamentalmente adaptables de acuerdo a las características y particularidades de los estudiantes, entre ellas están:

- Grupo de apoyo: Este grupo es de docentes capacitados por el DECE y con conocimiento específico sobre las NEE.
- Lectura entre pares: la lectura en parejas además de potenciar el trabajo colaborativo, en el caso para los estudiantes que presenten dislexia, su compañero da lectura por el otro.
- Acompañamiento pedagógico entre compañeros (tutoría): el alumno con mayor destreza y conocimiento ayuda a su compañero con lo que requiere.
- Escritura colaborativa: busca que todos los actores contribuyan para desarrollar un contenido único, donde son responsables en resolver inconvenientes y fortalecer ideas que convengan al escritura, de esta manera todos se favorecen del conocimiento generado.
- Centro de interés: consiste en modificar el aula y segmentarlas en diferentes espacios, donde cada uno de esos espacios se encuentran diferentes tipos de actividades para que de esa manera se desarrolle diferentes destrezas planificadas.
- Proyectos: para el caso de estudiantes con NEE contribuye de acuerdo a sus posibilidades y capacidad, consiste en contribuir en la construcción y desarrollo de un plan.
- Apoyos en las matemáticas: instrumentos que benefician y contribuyen al aprendizaje de estudiantes con NEE, entre ellos están los ábacos verticales y horizontales, tablas pitagóricas, base de 10, bloques lógicos, regletas Cuisnaire, calculadores, entre otros.

Grado 3.- cambian los elementos que se observan en el grado 2 y se modifican los objetivos y destrezas con criterios de desempeño.

- Evaluación escrita (objetivas): se aplican ítems o enunciados con respuestas de ordenamiento, complementación, opción múltiple, verdadera o falso, apareamiento, entre otras.
- Evaluación oral: método de planteamiento de un enunciado y respuestas, estímulo y respuesta.
- Socialización del tema o conversatorios: mediante un texto o proyección de un video, motivar a los docentes que propongan sus ideas y opiniones sobre el tema o relato planteado.
- Evaluación objetiva actitudinal: se efectúa por medio de la observación y análisis de los esfuerzos generados por los estudiantes con NEE en el desarrollo de sus actividades.
- Rúbricas: la aplicación de un esquema adaptado donde se pueden valorar aspectos convenientes en el desarrollo de la tarea.
- Otras alternativas evaluativas: se reemplaza la evaluación tradicional en los estudiantes que presentan limitaciones en la escritura o lectura, por un dibujo, maquetas, collage, entre otras.

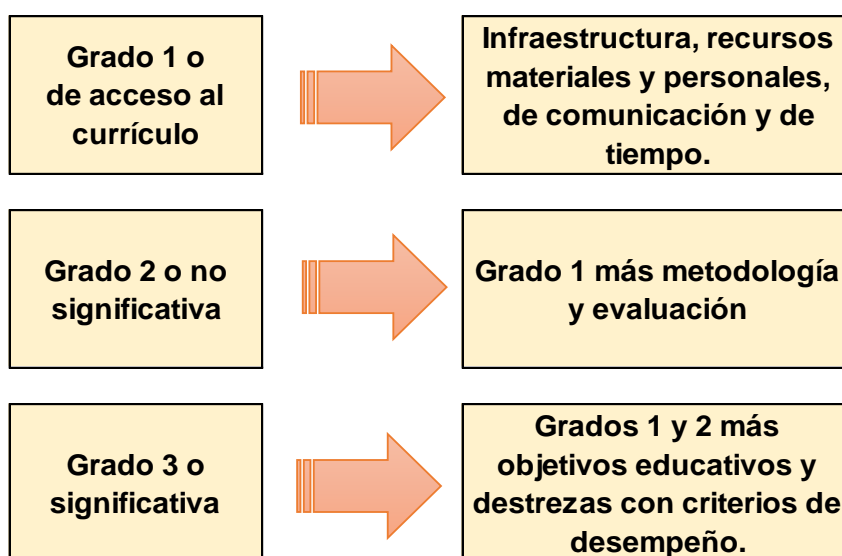


Figura 8 Adaptación Curricular por grado de afectación

Fuente: (Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva, 2019)

Procesos de Intervención psicoeducativa en el sistema de educación ecuatoriana

En la Guía de trabajo de adaptación curricular para NEE (2019) y el MINEDUC, expresa que los estudiantes con TDAH se les dificultan prestar y mantener la atención, seguir normas, organizar y planificar actividades, entre otras, las mismas que influyen en su comportamiento y en su aprendizaje. Además, este trastorno se mantiene en la adultez y en el transcurso del tiempo reduce su intensidad básicamente al inicio de la adolescencia, y con ello existe 3 tipos: impulsivo/hiperactivo, inatento y combinado.

Ante estas características, en el proceso que se realiza para la detección de los estudiantes con NEE, es generado básicamente por los docentes porque se mantienen interactuando constantemente con los estudiantes. Para ello, los docentes notifican si observan a un estudiante con complicaciones para aprender, complejidad para realizar las tareas o alguna limitación en concordancia con los demás compañeros, ya que puede ser posible que ese estudiante tenga NEE ya que las causas pueden ser sociales (casa, familia, escuela) o intrínseca, por lo tanto la información que obtiene la comunica al DECE de la institución educativa.

Una vez detectado, la información solo se maneja con el docente que observó el caso y el DECE, el mismo debe de rellenar un formato de cuestionario que permita detallar los datos sobre las dificultades que presenta el estudiante en el aula, posteriormente un profesional del DECE se acerca al aula donde el docente comunicó el caso y verifica el desenvolvimiento del estudiante con otras asignaturas, de manera inmediata con los datos obtenidos verifica el tipo de NEE que posee el estudiante. En el caso de que la institución educativa Fiscal no cuente con el DECE, debe remitirse en la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI) y para Unidades Educativas Particulares los representantes tienen la libertad de escoger un centro neuropsicológico y psicopedagógico para la valoración. Para ambos casos, se debe esperar el

informe completo por parte del centro neuropsicológico o psicopedagógico, para que el DECE pueda tomar medidas respectivas.

Por consiguiente, estas medidas son aplicadas mediante estrategias para las adaptaciones curriculares en correspondencia a la Guía, en conjunto con el equipo de docentes con la ayuda del equipo interdisciplinaria de la Unidad Educativa. Para tal efecto, la Unidad Educativa debe promover la igualdad e inclusión dentro de su filosofía educativa, contexto, recursos, entre otros que serán valorados por los profesionales del DECE en conjunto con las autoridades del plantel. Paralelamente, también se evalúa particularmente el aula antes de la implementación de las adaptaciones curriculares, una vez evaluado el contexto y aula del plantel, se aplica la respectiva matriz para diferenciar los distintos puntos de las adaptaciones curriculares mediante un formato de mapa conceptual.

Por otro lado, se debe identificar mediante una tabla comparativa los puntos que están definidos en los elementos del currículo según el grado de afectación. Por tal motivo, y de acuerdo a las características de los estudiantes con TDAH se considera que pertenece al grado 2 de adaptación curricular, a pesar de que si además de este diagnóstico presenta otro tipo de dificultad pertenecería a otro grado de adaptación curricular.

Consideraciones para trabajar con niños con TDAH

- Verificar que el estudiante comprenda la tarea.
- Preparar a los padres: definir reglas de manera clara y precisa y el uso adecuado del tiempo con apoyo del DECE y profesional externo.
- Estructurar su ambiente tanto familiar como escolar, a través de rutinas bien definidas y reglas claras.
- Utilizar TMDC como tiempo fuera (retirar al estudiante del sitio del evento problemático durante pocos minutos), contratos conductuales (acuerdo negociado con el estudiante que da cuenta de las conductas que se esperan de él, así como las consecuencias positivas y negativas, en caso de mal comportamiento), auto instrucciones (en

primera instancia, el docente da la instrucción en voz alta; luego, el estudiante la repite también en voz alta y, finalmente, en voz baja).

- Aplicar el control próximo, visual o táctil. Cuando el estudiante está muy inquieto, el docente hace contacto visual o se acerca a él y coloca la mano en su hombro o espalda. Es importante explicarle estas señales al estudiante, con anticipación.
- Establecer una comunicación personal cercana con el estudiante, al final de la clase, si interrumpe constantemente.
- El docente debe modelar un comportamiento adecuado.
- Emplear señales preventivas como, por ejemplo, tarjetas de colores (amarilla: primera llamada de atención, y roja: tiempo fuera).
- Escribir las expectativas de manera clara.
- Enseñar qué es aceptable e inaceptable.
- Establecer consecuencias claras y justas de manera firme, para que siempre se apliquen.
- Demostrar comprensión, flexibilidad y paciencia.

Capítulo III

Estrategias de Intervención psicoeducativa para estudiantes con TDAH

Según Gálvez (2009) la intervención desde el enfoque educativo se efectúa mediante el conocimiento sobre los procesos de organización para atender a estudiantes con diversidad funcional desde la labor tutorial, la misma que implica el descubrimiento de algún estudiante en particular que presenta algún funcionamiento no adecuado. En este sentido, la fase 1 puede determinarse como la consulta y detección, esto es importante porque se adquiere información primaria y relevante, por medio del profesorado y/o tutores que se encuentran en constante dialogo con los estudiantes, de esta forma identifica a un grupo con características distintas que limitan su rendimiento académico.

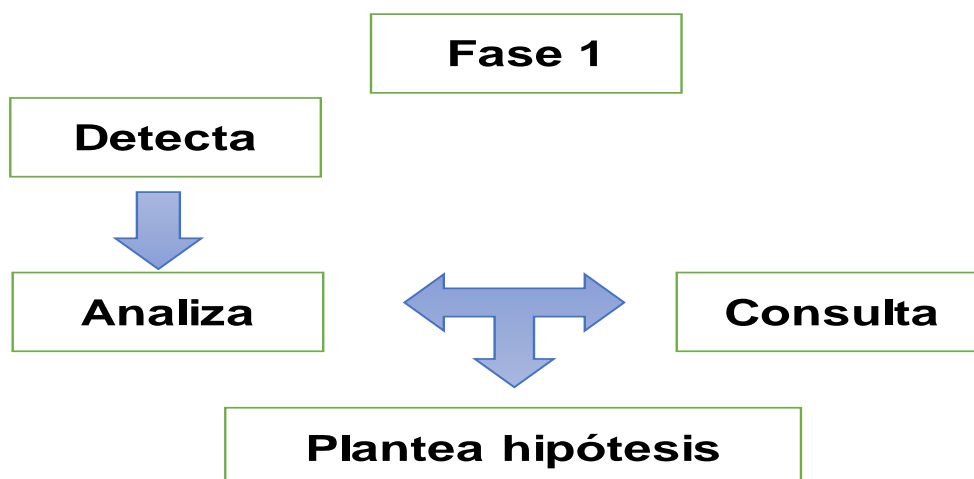


Figura 9 Fase 1 "detección"

Fuente: (Galvez, 2009)

Por consiguiente, en esta fase da origen a valorar las especificaciones de los estudiantes con diversidad funcional, de esta forma recabar información mediante consultas a los docentes, adquirir información de la familia y externas por medio de los padres, para identificar las causas y motivos de los problemas detectados. En la fase 2, se trata de las medidas que se deben de adoptar habitualmente y que incidan principalmente a la organización, principios pedagógicos y metodológicos, las mismas que se pueden

comprometer y adecuar únicamente a ellos, estas medidas con anterioridad fueron discutidas y consultadas con los orientadores y especialistas.

Por ende, si la aplicación de estas medidas con todas las observaciones necesarias genera un efecto positivo, al igual que las teorías aplicadas correctamente, estas complicaciones se las pueden denominar como controladas y de esta manera seguir el mismo proceso de enseñanza y aprendizaje con sus compañeros. En contraparte, si no se consiguió el resultado esperado se establece la fase 3, que consiste en la determinación de una posible NEE y de otras medidas extraordinarias, donde el orientador debe confirmar el tipo de dificultad para que de esta manera generar la correspondiente adaptación curricular.

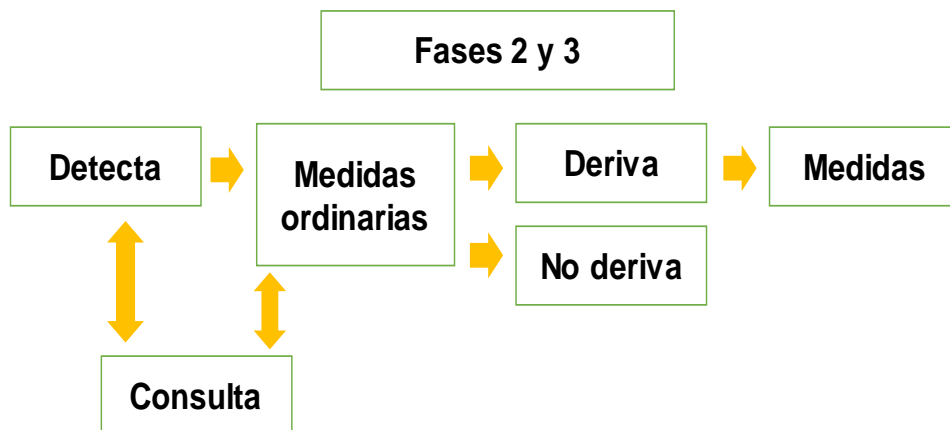


Figura 10 Fases 2 y 3 "consulta y medidas"

Fuente: (Galvez, 2009)

Por su parte, la atención para los estudiantes con TDAH debe ser dentro y fuera del aula, es decir, con enfoque multidisciplinar donde intervienen la perspectiva psicológica (utilización de técnicas para el autocontrol, manejo de comportamiento, habilidades, interacción, comunicación, entre otras), perspectiva médica (si requiere medicación) y perspectiva psicopedagógica (reducir las limitaciones de aprendizajes y optimizar en nivel académico de acuerdo con su edad). Para lograrlo surgen las siguientes interrogantes ¿Cómo y quién coordina estas medidas? Y ¿Qué recursos puedo contar y utilizar?

Estudios de propuestas de intervención psicoeducativa en niños TDAH

Por su parte, Santos & Bausela (2007) proponen 3 líneas de acción para el tratamiento de estudiantes con TDAH que son los siguientes: Potenciar la formación pedagógica del docente en esta área, evaluación psicopedagógica en estudiantes de educación básica y participación del programa preventivo e intervención para la orientación neuropsicológica, por último, Plan global “grupo-clase” y específico “aula de apoyo”. Pero Sánchez (2012) propone como una estrategia de apoyo las Tecnología de la Comunicación e información (TIC), como un mecanismo que beneficia a diferentes campos del saber, para Gálvez (2009) considera pertinente la aplicación de un programa considerando los siguientes elementos: Potenciar la formación de los maestros y padres de familia, aplicación de intervención interna y externa multidisciplinar del estudiante.

Para Rodríguez & García (2006) en su trabajo de investigación muestra en sus revisiones teóricas sobre las distintas formas de ayudar a niños que presentan TDAH en el campo educativo, para ello es fundamental acercar al profesorado mediante este estudio para reconocer los puntos y estrategias e implementar formas de adaptaciones. En este sentido, presenta un análisis de la aplicación de un programa de intervención cognitivo – conductual. Donde afirma que existen mejoras significativas como el control perceptivo-motor, inhibitorio, atención, memoria, así mismo en el comportamiento de los estudiantes tanto en el ámbito familiar como el escolar.

Así mismo, en el programa de intervención de estrategias para la auto-regulación, indican que varios estudios aseguran que pueden optimizar la auto-regulación enfocados en 4 estrategias: auto-instrucciones, auto-refuerzos, auto-monitorización y más refuerzos. Por otra parte, Molinar & Castro (2018) explican en su publicación de artículo un análisis sobre la reducción de la estigmatización de los docentes con relación a los estudiantes con TDAH, donde enfatizan la aplicación del taller psicoeducativo a docentes como satisfactorio, los mismos que se sujetan a principios teóricos para fortalecimiento y entrenamiento a docentes en técnicas cognitivo-conductual, de esta manera se demostraron que la adquisición de estos conocimientos en

los docentes fue efectiva, cuyos resultados provocaron la reducción de la estigma en estos niños.

TDAH en el contexto ecuatoriano

En el contexto ecuatoriano, existen reducidos estudios sobre la prevalencia del TDAH de forma adecuada, en todo caso una investigación realizada en la ciudad de Quito por los autores Ramos, C., Bolaños, M. & Ramos, D (2015) que aplicaron un evaluación utilizando el instrumento ADND Raiting Scale IV de acuerdo a los 18 criterios propuestos por el DMS-5, los mismos que fueron aplicados a 246 alumnos de 1ro, 2do y 3ro Bachillerato entre 14 a 18 años de edad. Los resultados demuestran que 144 de ellos pertenecen al género femenino y 102 masculinos, además de los 246 alumnos sólo el 7,3% que representa la cantidad de 18 alumnos, cumplieron con todos los criterios del TDAH donde 16 pertenecen al subtipo de desatención.

Sin embargo, el Ministerio de Educación del Ecuador presenta un registro de 7918 estudiantes con TDAH que se detectaron en las Instituciones Educativas públicas, sin embargo, estos estudiantes reciben clases junto a sus compañeros con modificaciones y adaptaciones en los contenidos curriculares. Pero, se proveen psicoterapia a estudiantes que presentan necesidades educativas no asociadas a la discapacidad, además hace referencia a un testimonio de un estudiante que cursaba en 2do grado de la Educación General Básica Elemental, en una institución particular donde el estudiante no comprendía sus profesores y en ocasiones gritaba, además los padres de familia de sus compañeros expresaban su malestar ante estas situaciones y pedían que desistiera de la escuela.

Por consiguiente, los representantes del estudiante buscaron ayuda en un centro terapéutico donde le detectaron TDAH, luego de 3 meses de medicación y terapia se observaron cambios, después de 1 año y medio le suprimieron la terapia y el tratamiento por medicamento, el estudiante hoy es de la selección de baloncesto. En este sentido, no tienen cura los trastornos neurobiológicos pero si pueden controlarse, donde es necesario un trabajo disciplinado en el hogar como establecer horarios, reglas, límites, entre otras, además estos trastornos presentan funciones distintas pero no implican una

limitación para culminar la universidad o cumplir con sus metas, así como lo demostró el mejor deportista de la historia con más medallas de oro en los Juegos Olímpicos, este deportista es el ex nadador Michael Philps (Rosero, 2017)

Consideraciones terapéuticas para niños con TDAH

Según Capurro, G. y Ortiz, J (2017) es importante entender y conocer las diferentes funciones de los niños y sus subsistemas de contorno, tales como amigos, compañeros de la escuela y familia, además consideran las siguientes orientaciones:

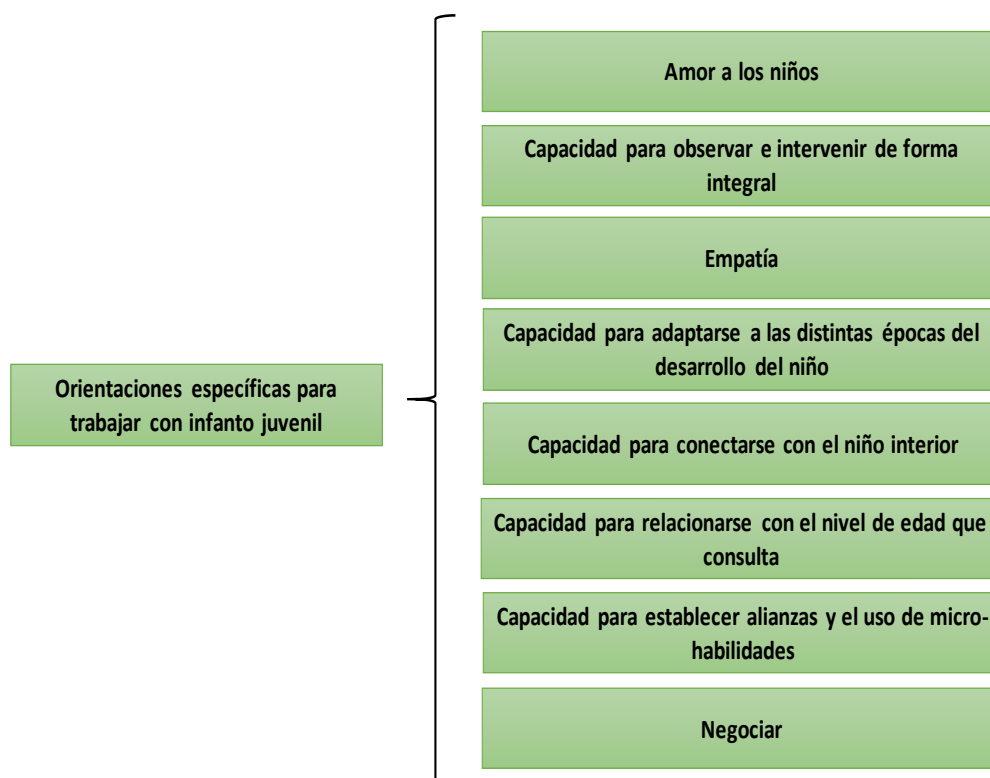


Figura 11 Orientaciones específicas para trabajar con infante juvenil

Fuente: (Capurro & Ortíz, 2017)

Además, destacan los mecanismos de los enfoques de intervención y formación humanista, cognitivo-conceptual y sistémico que son muy necesarias para el desarrollo del proceso integral de los niños con TDAH:

Enfoque cognitivo-conductual

Para este enfoque según Ramírez, M. (2015) es necesario que intervengan los actores educativos y familiares en acciones apropiadas, convenientes y ajustadas al entorno del niño, el mismo que es importante para su desarrollo integral. Además, en un estudio sobre la aplicación de un esquema mediante el programa para niños con TDAH “auto-instrucciones”, se experimentó la validez de la aplicación de estos procesos en varios niveles, así mismo corroboran que es fundamental el trabajo en su entorno y considerar sus individualidades (Orjales, 2007).

Enfoque sistémico

Este enfoque señala que la combinación del tratamiento farmacológico y la terapia familiar de niños con TDAH, optimizan de manera significativa el comportamiento, normas, roles, entre otros aspectos y además reducen el estrés en las familias. De esta manera, la conformación de grupos multifamiliar colaborativo y estructurado “programas en familia”, promueven la resiliencia en los miembros de las familias en cada etapa de desarrollo de los niños con TDAH e incrementan el apoyo y participación para contribuir en la superación de cada meta propuesta (Bertuzzi, Castro, Sazie, & Araneda, 2011).

Enfoque neuropsicológico

Para Fernández, M. (2019), este tipo de trastornos sigue afectando a los niños y sobre todo al género masculino, teniendo en cuenta que se mantiene en todas las etapas de la vida. Es por ello que en esta área refiere que este trastorno afecta a los componentes del lóbulo frontal: orbitofrontal, cingulado y dorsolateral, cuya característica de las terapias es concentrarse en restablecer estas funciones alteradas, donde las preparaciones computacionales son muy efectivas para estos casos.

Así mismo, otros estudios y experiencias afirman que además de la terapia con todo su contorno, pueden optimizarse cuando se consideran los aspectos individuales del niño con TDAH, es decir, la propuesta de la utilización de los recursos tecnológicos como la computadora no todos tienen acceso, de

acuerdo con esto en los procesos psicoterapéuticos proponen la inclusión del arte.

Enfoque neuropsicológico humanista

Se entiende como la importancia del tratamiento neuropsicológico como un mecanismo para potenciar y recuperar las funciones cognitivas que fueron afectadas por el TDH, además considera que es mucho más eficaz e importante su aplicación desde edades tempranas por la plasticidad del cerebro. Para ello, la aplicación de técnicas que se adoptan debe ser flexibles, sistemáticas y versátil que beneficien y compensen las funciones cognitivas del cerebro mediante estímulos sensoriales, sonoros, espaciales y motores, uno de ellos en aplicar como estrategia neuropsicológica es la música que demostró excelentes resultados para abordar estos trastornos (Bueno & Martínez, 2020).

Además, existen varias opciones para que se produzcan estas funciones como la Educación Física que tiene varias ramas o las expresiones corporales, por ejemplo uno de los elementos artísticos como estrategias de aplicación son de gran beneficio para los niños que presentan TDAH, por ende aplica el mindfulness cuyo objetivo es optimizar el autocontrol de las emociones de los niños con TDAH, siendo altamente beneficioso desde el enfoque humanista porque destacan la integración y autocontrol del cuerpo-mente, así como también en el plano emocional, psicológico, cognitivo, social educativa y familiar (Cabascango, Molinari, Chimbo, & Tulcán, 2021)

Beneficios de la Educación Física para niños con TDAH

Las actividades motrices en la Educación Física y el deporte son fundamentales en niños que padecen de TDAH, ya que asuntos de síntomas como la facilidad de distracción, hiperactividad y otras que requieren condiciones externas para cumplir con los objetivos educativos y sociales, la actividad motriz emplea acciones que requieren de una metodología basada al juego para contrarrestar o limitar dichos síntomas. Considerando que los niños con TDAH presentan un retraso en el desarrollo neurobiológico y tienen afectación neurocognitivos, Además, la Actividad física influye de manera

significativa en las terapias y son beneficiosas para el desarrollo de habilidades cognitivas y motrices, también optimiza la inhibición, atención prolongada y procesos neurológicos, además recomienda que incluir estas actividades en las rutinas diarias de los niños con TDAH. (Bustamante, y otros, 2019)

Otros autores como Carriedo, A. (2015), Gil & Ruíz (2010) afirman que las actividades motrices generadas por la Educación Física limitan y reducen los síntomas de los niños con TDAH e influyen efectivamente en el control inhibitorio, función ejecutiva, comportamiento, rendimiento neurocognitivo, motricidad, rendimiento académico y la sociomotricidad (cooperar, colaborar, otros). Además, aseguran que la participación de los estudiantes en la Educación Física genera un ambiente agradable, motivan a realizar actividades motrices con mayor disfrute y bien coordinadas por el docente especialista, este ambiente estimula al compañerismo y regula el estado de ánimo de los estudiantes y en especial con los que padecen TDAH.

Así mismo, para Gómez Fernando mediante una entrevista de Punset, E. (2011) explica que se efectuaron varios estudios neuro-científicos sobre la importancia de la Educación Física como base para la Actividad Física, donde validan el alto beneficio y potencial de la participación de estas acciones motrices en el cerebro, además ayuda al aprendizaje y en la memoria, estimula la producción de la molécula de crecimiento nervioso familia de las neurotrofinas BDNF. Por ende, sugieren que para optimizar los planes o programas académicos no se deben reducir las horas de Educación Física y/o deportes en las Unidades Educativas (Pellicer, 2015).

Desde el enfoque de la Educación Física, dentro del campo educativo presenta grandes beneficios en la salud física, salud mental, salud emocional, Salud interior y social que se expresan en la figura N° 12:

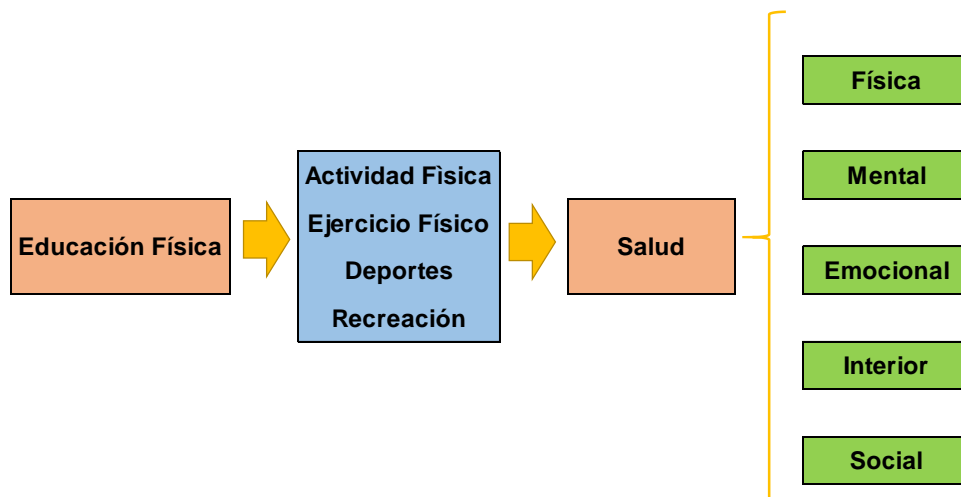


Figura 12 Beneficios de la Educación Física en las escuelas

Fuente: Elaboración propia

Salud Física:

- Fortalece el sistema musculo-esquelético.
- Aumenta la capacidad de resistencia aeróbica y anaeróbica.
- Retrasa el envejecimiento del cerebro.
- Ayuda a fomentar hábitos saludables.
- Beneficia a un descanso óptimo, mientras se duerme se produce un antioxidante en el organismo llamado melatonina que ayuda a la neuroplasticidad del cerebro, así como también la memoria y aprendizaje.

Salud mental:

- Beneficia la salud del cerebro.
- Ayuda a la formación y aumento del cerebro.
- Ejerce la neuroprotección y neuroreparación cerebral.
- Enciende el Córtex prefrontal.

- Produce las neurotrofinas BDNF.
- Ayudan a los procesos del cuerpo del cerebro: VEGF, IGF-1 y FGF-2
- Contrarresta el desgaste del volumen del hipocampo.
- Aumenta el flujo sanguíneo que aumenta las acciones del cerebro.
- Libera la Irisina.
- Estimula las acciones del cerebelo (postura, motricidad gruesa, equilibrios).y coordinaciones cognitivas.

Salud emocional:

- Genera emociones producto de las acciones motrices
- Libera la hormona serotonina conocida como la hormona de la felicidad.
- Reduce el estrés.

Salud interior:

- Activa los recursos psicofísicos.
- Beneficia y optimiza la atención, concentración, autocontrol, gestión de estrés, manejo de emociones y concientización.
- Producto de la meditación, facilita los procesamientos cognitivos, sensoriales y emocionales.

Salud social:

- Estimula las funciones cerebrales mediante el juego.
- Fomenta la interacción, cooperación y colaboración con sus semejantes.
- Estimula la segregación de dopamina

Análisis del Currículo Nacional de Educación Física de la Educación Básica Elemental

El Currículo de Educación Física del Ecuador, contribuye en el ámbito educativo a que los niños participen en muchas actividades motrices, ya que por medio de los aprendizajes y objetivos motrices, conceptuales, actitudinales y procedimentales le permitan la construcción corporal que influye en el cuidado personal y colectivo. Además, fortalece la autoconfianza “posibilidad motora” para enfrentarse alguna situación motriz adversa o problemática y resolverla, promueve la creatividad por medio de la construcción de implementos con recursos reciclables en su entorno o donde se encuentre y muchas acciones motrices más (Currículo de Educación Física del Ecuador, 2016, pág. 88).

Por tal motivo, estos contenidos del currículo se sujeta a las normas establecidas en la Constitución de la República del Ecuador (2008) artículos 26 y 27 en el ámbito educativo donde es fundamental la inclusión educativa y de igualdad social, en el artículo 45 sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la participación educativa y otros derechos, artículo 47 sobre los derechos de personas con discapacidad y en el numeral 7 que describe la participación e integración en la educación regular, integración y modificación de recursos e infraestructura de las Unidades Educativas para atender a estudiantes con necesidades educativas especiales, así mismo en el artículo 381 el Estado impulsa, promueve y coordina la Cultura Física (Educación Física, Deportes y Recreación) como actividades que fortalecen la salud y formación integral del niño.

De igual modo, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2016) indica en el artículo 2 literal a) que expresa que la educación es un derecho del Estado y sin discriminación, en el literal e) sobre la atención prioritaria en niños/as y adolescentes que presentan discapacidad y el literal f) que promueve adecuar los procesos de enseñanza-aprendizaje afectivo, cognitivo y psicomotriz. En este sentido, la Unesco (2021) en su informe de políticas de Educación Física de Calidad (EFC) señala que, a diferencia de la Educación Física tradicional,

la EFC promueve los valores, inclusión, variedad y el desarrollo integral de los niños/as y adolescentes.

Contenidos curriculares de Educación Física

En lo que respecta a los contenidos curriculares de la Educación Física, en el subnivel de Educación Básica Elemental que comprende los cursos de 2do, 3ro y 4to grado con edades de 6, 7 y 8 años respectivamente, cada contenido que ofrece el currículo como objetivos, destrezas con criterio de desempeño, criterios e indicadores de evaluación se deben desagregar de acuerdo a cada curso en todas las instituciones fiscales, fiscomisionales y particulares. Pero, el currículo permite ser flexible y se pueden sumar objetivos, destrezas, criterios e indicadores de evaluación de acuerdo al contexto educativo mediante el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y Plan Curricular Institucional (PCI) que pertenecen al 2do nivel de concreción.

Por ende, la propuesta curricular del área de Educación Física en la Educación General Básica Elemental exhibe 9 objetivos generales, donde cada uno de ellos se ajusta a los contenidos curriculares como son: los objetivos, destrezas con criterio de desempeño, criterios e indicadores de evaluación por subniveles e insertados en los 6 bloques:

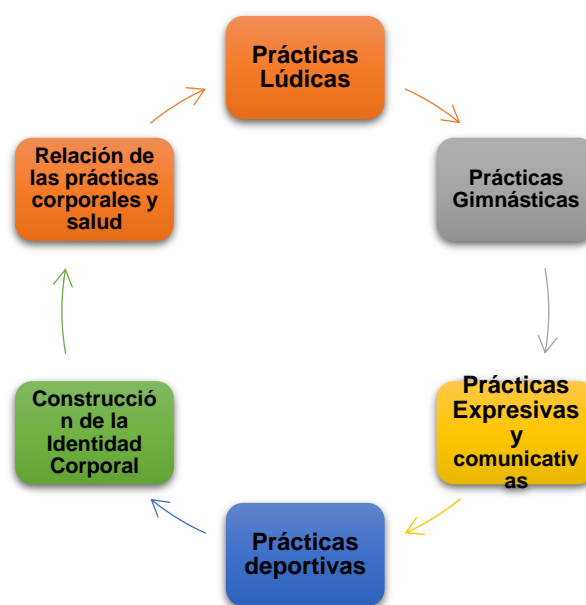


Figura 13 Bloques curriculares del área de Educación Física

Bloques curriculares del área de Educación Física

Según el Currículo de Educación Física (2016, págs. 50-54) se establecen 6 bloques de contenidos curriculares, donde el área de Educación Física de cada institución educativa debe establecer y organizar mediante el Plan Curricular Institucional (PCI) por niveles, subniveles y cursos tal como lo expresa la tabla N° 3ª continuación.

Tabla 3 Niveles, subniveles, grados/cursos y edades

Nivel	Subnivel	Grado/curso	Edad
1	Inicial	Inicial 1	3 años
		Inicial 2	3 - 5 años
2	Preparatoria	1er	5 años
	Elemental	2do - 3ro - 4to	6 a 8 años
	Medio	5to - 6to - 7mo	9 a 11 años
	Superior	8vo - 9no - 10mo	12 a 14 años
3	I - II - III Bachillerato General Unificado		15 a 17 años

Fuente: (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2016, pág. 9)

Prácticas lúdicas. - este bloque consiste en desarrollar varios aspectos motrices donde se fundamenta el juego como estrategia metodológica y la praxis en las actividades motrices lúdicas, las mismas que pueden emplearse individual y colectivamente, así mismo en utilizar implementos con materiales reciclables para elaborar múltiples diseños de juegos. Ante esta referencia existen muchas variantes que permiten a los docentes de Educación Física aplicar distintos momentos, escenarios y formas para desarrollar estas actividades lúdicas y de forma competitiva que le admita la participación de todos los estudiantes. Estas acciones permiten que los estudiantes puedan salir de la rutina, desarrollar destrezas, expresar sentimientos de alegría, placer, entretenimiento, liberar tensiones, entre otros y además este bloque al igual que los demás se puede interconectar en sus contenidos y desarrollo de acciones motrices.

Prácticas gimnásticas. - estas actividades gimnásticas comprende en las acciones motrices la focalización del esquema corporal, las mismas que están orientadas a la realización armónica, intencionada y eficaz de las destrezas y habilidades motoras, es decir, toda acción motriz que esté relacionado con

esquemas, actividades y ejercicios propios de la gimnasia deportiva y sus modalidades. Entre esas habilidades se encuentran la flexibilidad, agilidad, coordinación, equilibrio, fuerza, resistencia, control, entre otros que ayudan a optimizar su capacidad física, dominio corporal, autoconfianza y autoestima.

Prácticas corporales expresivas y comunicativas.- son las que fomentan la expresión de sentimientos, emociones, sensaciones, percepciones, historias y estados de ánimo mediante una actividad creativa y/o expresión de mensajes corporales, que pueden estar asociadas con el arte, música, acrobacias, bailes, circos, humor, actuación y de distintas formas de talento, cuyas condiciones es trabajar la desinhibición, donde los estudiantes tienen el derecho en expresarse y el respeto a los demás evitando emitir alguna imprudencia.

Ante esta referencia, la Educación Física se conecta con la Educación Cultural y Artística, por ejemplo autores como Cabascango, Molinari, Chimbo, & Tulcán (2021) utilizan una estrategia que ofrece el arte como propuesta terapéutica a niños con TDAH, las mismas que emplean elementos del arte y el juego mediante recursos y mecanismos diferentes que permiten a los pacientes en expresar sus sentimientos muy profundos, generando una experiencia única, verídica y vivencial. Las mismas que aportan al incremento del desarrollo psicocorporal, personal y emocional. De igual modo López, M. (2011) , propone el arteterapia como un mecanismo para el desarrollo integral de los niños con TDAH, este componente utiliza la escultura, estampación y pintura con muchas innovaciones en las aplicaciones y actividades como: video, collage, mezclas de pintura y poesía, fotografía, arquitectura que implica el Land=Art que se desarrollan creaciones de obras de arte utilizando recursos ambientales, y Bogy art: mediante el performances corporales, instalaciones, estéticos, representaciones, auditivos, reproducción de obra de arte mediante la participación del público o happening.

Prácticas deportivas. - estas se definen como la adquisición de saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales con referencia a los deportes enfocados en lo científico, historia, cultural, filosófica y social. Teniendo en cuenta que existe una relación y diferencias con los juegos, ya que el deporte

presenta una reglamentación a nivel de institución y el juego se condiciona las reglas en ese mismo momento, bajo el acuerdo de todos los participantes. Por otra parte, existen 2 tipos de deportes que son los colectivos como son el fútbol, baloncesto, volibol, balonmano, otros y los individuales como son el atletismo, natación, gimnasia, ciclismo, otros. Por consiguiente, existen varias vertientes que orientan el enfoque y los fines de las actividades deportivas, tales como deportes: educativo, recreativo, iniciación, escolar, adaptado, competición, para todos “inclusivo”.

Construcción de la identidad corporal. - este bloque hace hincapié a la percepción que hacen los niños/as y adolescentes sobre sí mismos, como personas que construyen su esquema corporal y sus incidencias en los efectos sobre su habilidad, expresión, imagen, identidad, entre otras. Además, permiten adquirir conocimientos sobre su capacidad de efectuar movimientos y qué significan para la vida, generando concientización motriz “aprendizaje significativo” para optimizarlas y regularlas. Estas acciones motrices ayudan a concientizar a los estudiantes sobre el cuidado personal, profundizando en el conocimiento de las direcciones de cada actividad motriz y los beneficios que brinda entorno a las capacidades físicas, así como también en la autoconfianza, autoestima y mejorar su desempeño en relación con su entorno.

Relación de las prácticas corporales y la salud. - estos contenidos buscan a que los niños/as y adolescentes reconozcan las distintas prácticas corporales, que se aplican en las actividades y ejercicios físicos para beneficio de la salud, éstas acciones motoras pueden estar direccionados al mejoramiento del rendimiento deportivo, rehabilitación física, terapias físicas y mentales, o para el mejoramiento de la condición física. Así mismo, en adquirir conocimientos de estas prácticas corporales con la salud personal y colectiva, por ende, valorar estas actividades motrices y motiven la participación de la comunidad. En este sentido, muchas de estas prácticas se evidencian en los test pedagógicos que miden el grado de posibilidad motor, movilidad, capacidad física, resistencia aeróbica, resistencia anaeróbica, fuerza y flexibilidad.

Capítulo V

Metodología

El presente estudio es de enfoque cualitativo, porque parte de la selección, dirección, diseño y ajuste sobre las diferentes posturas teóricas y científicas de autores acerca de los problemas, conceptos, teorías, características, necesidades, procesos, tipos, modalidades en los niños que presentan déficit de atención con hiperactividad (TDAH). De igual modo, en la forma empírica mediante entrevistas a expertos en las áreas de psicología de las Instituciones Educativas (DECE), docentes de aulas, autoridades y docente de Educación Física, donde posteriormente se efectúa un análisis profundo por medio de la comparación de criterios o variables que se requieren para el presente estudio (Hernández, Fernández, & Batista, 2014).

Tipo de investigación

Básicamente, el tipo de metodología de estudio aplicado el presente es documental y bibliográfico tal como expresa Rizo, J. (2015, pág. 22) porque permite la recopilación, selección, organización, interpretación, determinación y finalmente desarrollar un análisis de los datos obtenidos de materiales audiovisuales, audios, registros de entrevistas, oficios, hemerografía, periódicos, memorias, artículos científicos, sección de libros, revistas científicas, tesis de grado y postgrado, páginas web, entre otras

Instrumentos de investigación

Se aplicará como recurso dinámico y flexible la entrevista semi-estructurada donde mediante la conversación se obtiene información precisa, este instrumento técnico plantea de preguntas abiertas que puntualizan las ventajas de la información que se requiere para el presente estudio. Además, brinda y motiva las diferentes posibilidades del entrevistador para identificar ambigüedades, aclarar términos, replantear preguntas y reducir formulismo (Bravo, Torruco, Martínez, & Varela, 2013).

De esta forma, se aplica este tipo de instrumentos a 5 profesionales, donde 4 de ellos pertenecen a una Institución Educativa (Docente de Educación Física,

Docente de aula, Psicóloga Educativa del DECE y Ex Vicerector/Docente) y 1 es Psicóloga Clínica, la misma que se efectuaron de forma digital a través de Zoom y llamadas en WhatsApp por motivos de la pandemia del Covid-19 y diversas ocupaciones de los profesionales. Estas entrevistas proponen 9 preguntas abiertas aplicadas a los 5 entrevistados y son las siguientes:

- 1) ¿Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad?
- 2) ¿Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?
- 3) ¿Qué debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?
- 4) ¿Qué tipo de intervención psicoeducativa considera usted requieren los estudiantes con TDAH?
- 5) ¿Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?
- 6) ¿Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?
- 7) ¿Qué tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?
- 8) ¿Cómo considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?
- 9) ¿Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? Por qué?

Aplicación de las entrevistas

Tabla 4 Respuesta de la preguntas N° 1, 2, 3 y 4 de la entrevista semiestructurada

N°	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA			
	1) ¿Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit atención e Hiperactividad?	2) ¿Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?	3) ¿Qué debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?	4) ¿Qué tipo de intervenciones psicoeducativas considera usted requieren los estudiantes con TDAH?
Profesional #1 (Psicóloga clínica)	<p>El trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de atención • Impulsividad • Hiperactividad motora y/o vocal 	<p>Utilizan constantemente la imaginación para resolver problemas. Muchos niños con TDAH presentan un nivel alto de imaginación y fantasía. Al pasar su pensamiento de un estímulo a otro y su alto grado de fantasía, puede que realicen conexiones entre temas que a otros no se les ocurre relacionar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son ambiciosos, quieren ser "todo cuando sean mayores". • Son buenos para hablar en público. • Son buenos en las relaciones públicas. • Son capaces de ver un orden en el caos. • Son buenos resumiendo y sintetizando. 	<p>Disminución del rendimiento académico. A largo plazo, los problemas con los estudios pueden derivar en un fracaso escolar -dificultando el paso del niño a cursos superiores-, e incluso en abandono escolar. Dificultades en el desarrollo social y emocional.</p>	<p>Son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordaje psicoeducacional • Terapia cognitivo-conductual • Terapia de modificación de conducta • Entrenamiento en habilidades sociales • Deporte terapéutico y formativo. • Actividad Física dosificada. • Técnicas de relajación y control del estrés y la ansiedad

		<ul style="list-style-type: none"> • Son buenos ante los cambios. • Son grandes generadores de ideas. 		
Profesional #2 (Psicóloga educativa DECE)	Dificultad en la atención y dificultad en el comportamiento por la impulsividad.	Son creativos, llenos de energía, participativos, les gusta preguntar mucho, son comunicativos.	Dificultad en la atención y son impulsivos actúan sin pensar, les cuesta estar sentado mucho tiempo en un solo lugar, se fatigan con facilidad realizando la misma tarea o actividad y son un poco desordenados.	Terapia para trabajar en la atención y controlar la impulsividad en el niño con apoyo de su familia, que pueden ser con artes o deportes, aquí en esta institución el área de Educación Física realiza proyectos de estas actividades a favor de estudiantes con todo tipo de problemas de discapacidad, entre ellos los niños con TDAH.

<p>Profesional #3 (Docente de aula)</p>	<p>Son diversos problemas que presentan a personas para prestar atención además se presenta con un trastorno impulsivo en la conducta sin darse cuenta de las acciones tomadas en el momento. Otro de los inconvenientes es ser muy activo en las actividades diarias. Se indica que esto puede mejorar cuando el niño va creciendo.</p>	<p>Son niños muy creativos y les gusta realizar actividades en donde predomina el medio ambiente, prefieren estar fuera de clases y aprenden de lo que los rodea. Son espontáneos.</p>	<p>Se les dificulta organizarse en sus trabajos. Hacen sus trabajos rápido para terminar en menos tiempo, aunque no esté bien hecho. No mantienen nivel de atención adecuado a su edad. No les gusta permanecer dentro del aula. No siguen órdenes dadas. Son muy impulsivos.</p>	<p>La ayuda del departamento del DECE es primordial para establecer vínculos con los estudiante con TDAH , además dar directrices clara a docentes y en el hogar se debe de tener en cuenta que las reglas para sus hábitos deben ser claras y precisas</p>
<p>Profesional #4 (Docente Educación Física)</p>	<p>Para mí el TDAH es un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, donde las características de estos niños es que fácilmente se distrae y actúa mediante impulsos, tiene mucha energía, siempre quiere moverse y no se queda quieto, básicamente yo he podido evidenciar que en este trastorno se produce con mucho mayor frecuencia en niños de preparatoria y básica elemental (6 a 8 años), en ese sentido comunico de forma inmediata al DECE y docente tutor para seguir los</p>	<p>¡Son increíbles! para mí una de las potencialidades que presentan muchos de estos niños son: expresivos, imaginarios, creativos en momentos complejos, y como ventaja tiene la excesiva energía para realizar actividades motrices, es por eso que podemos observar como ellos la exteriorizan y expresan mediante el impulso a correr, brincar, jugar y todo lo que implique moverse, además les llama la atención las actividades motrices con ritmos y se motivan cuando observan que todos sus compañeros se mueven y participan de estas</p>	<p>Te comento que la más frecuente es la distracción, ya que nosotros como área de Educación Física estamos en un campo abierto, siempre hay que hacer cosas novedosas y activas de forma constante con todos los estudiantes y ellos interactúan, pero si no lo haces ellos simplemente se acercan a otros sitios que no sea el que estamos trabajando. Por lo tanto, es necesario que el docente de Educación Física siempre permanezca activo, creativo e innovador en todo el momento. Como experiencia que tengo en proyectos con niños con diversidad funcional</p>	<p>En lo que refiere a la intervención psicoeducativa en la Institución Educativa se trabaja en conjunto con el DECE, donde yo como docente me convierto en el que interviene de forma directa e indirecta por lo que paso mucho más tiempo con los niños y el orientador interviene de forma interna y externa, por lo general he desarrollado proyectos áulicos con el nombre de “todos a jugar”, “todos a nadar”, “todos a bailar”, “Deportes del Buen vivir”, entre otros que hemos ayudado no solo a niños con</p>

	<p>protocolos que la institución y el Ministerio de Educación indican.</p>	<p>acciones. Como docente de Educación Física eso se aprovecha demasiado ya que te permite que la clase sea activa y muy participativa, además puedo contribuir con la canalización de la energía que permite que ellos puedan calmarse y contribuir al autocontrol, es por eso que con mis compañeros/as de aula trabajamos en conjunto mediante proyectos áulicos que permitan conectar los contenidos curriculares modificados como un eje transversal.</p>	<p>puedo indicarte que los niños con estos problemas de discapacidad en un aula normal (pupitres, compañeros, pizarra, proyectores, juguetes, otros) solo por un determinado tiempo interactúan y después son necesarias realizar otro tipos de actividad que exija moverse.</p>	<p>TDAH sino también con otras discapacidades. Además, desde mi experiencia es importante utilizar el aprendizaje basada en la experiencia que indica Kolb, así como también el Aprendizaje Basado en el Juego, entre otros que nos permiten que todos participen de diferentes formas como es la imitación, ejecución y desarrollo de las actividades motoras los niños con TDAH y de esa forma aprenden el objetivo en primer lugar del juego o la actividad encomendada, donde deben respetar diversas formas de movimientos y reglas que ayudan al autocontrol y atención.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5 Respuesta de la preguntas N° 5, 6 y 7 de la entrevista semiestructurada

N°	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA		
	5) ¿Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?	6) ¿Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?	7) ¿Qué tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?
Profesional #1 (Psicóloga clínica)	<p>Hay algunas estrategias de manejo escolar que han demostrado eficacia con los estudiantes con TDAH: el manejo conductual en el aula y la capacitación organizacional. El enfoque del manejo conductual en el aula promueve los comportamientos positivos de los estudiantes en el salón de clases, mediante un sistema de recompensa o una tarjeta de informe diario, y desalienta sus comportamientos negativos. Este enfoque dirigido por el maestro puede influenciar de manera constructiva el comportamiento de los estudiantes, al aumentar su participación académica. También, es importante que se</p>	<p>Cuando planteamos una intervención en el aula adaptada a las necesidades de un alumno con TDAH, las primeras medidas se dirigirán a realizar adaptaciones ambientales y metodológicas aplicables al mismo tiempo a todo el grupo. Una vez estudiadas las posibilidades del grupo, el profesor ahorrará mucha energía y trabajo si diseña sus clases adaptándose al ritmo de los niños con más dificultades. No se trata de reducir el nivel de exigencia sino de modificar las condiciones en las que se desarrolla la clase. Tareas que por lo general están diseñadas</p>	<p>De entre las diferentes técnicas y recursos para abordar estos aspectos vamos a hacer hincapié en tres, por ser los más convenientes y efectivos en la intervención con niños con TDAH: las auto-instrucciones, la economía de fichas y los planificadores/organizadores.</p>

	<p>mantenga en movimiento asignando tareas que por lo general en los Deportes o en los colegios, la Educación Física ayuda con estos elementos motrices que ayudan al autocontrol, autoestima, etc.</p> <p>La capacitación organizacional les enseña a los niños manejo del tiempo, destrezas de planificación y maneras de mantener los materiales escolares organizados con el fin de optimizar el aprendizaje del estudiante y reducir las distracciones.</p> <p>Estas dos estrategias de manejo requieren que el personal capacitado, incluidos los maestros, consejeros o psicólogos escolares, siga un plan específico para enseñar y apoyar el comportamiento positivo.</p>	<p>para que los niños los realicen durante 1 hora pueden cambiarse por 4 tareas de un cuarto de hora.</p>	
<p>Profesional #2 (Psicóloga educativa DECE)</p>	<p>Es necesario utilizar estrategias para captar y mantener la atención, utilizar materiales como videos y ordenadores para mantener su atención, trabajar normas claras y sencillas, utilizar dinámicas con movimientos durante las clases en salón.</p>	<p>Las tareas escolares deben ser estructuradas, claras, cortas y variadas.</p>	<p>Recurso externo seguir las recomendaciones del especialista externo, los familiares deben ayudar en su proceso.</p>

<p>Profesional #3 (Docente de aula)</p>	<p>Usar estrategias variadas y que generen movimiento. Usar actividades donde tenga mayor potencialidad en procesamiento mental. Crear diferente material didáctico para despertar el interés de la actividad.</p>	<p>En el aula de clases deber estar ubicado en parte delantera y sin distractores. Si esta en clases virtuales usar un lugar alejado de cualquier distractor o al aire libre como patio o jardín. Trabajar con mente positiva con el estudiante, Motivarlo siempre y estar realizando diferentes preguntas para que este en permanente actuación. Dar tareas más cortas.</p>	<p>Recursos didácticos que despierten el interés. Recursos digitales ya que ellos se interesan en la parte tecnológica. Recursos naturales donde ellos manipulen cosas del medio, por lo general en las clases de Educación Física y Artística les gusta participar.</p>
<p>Profesional #4 (Docente Educación Física)</p>	<p>La constante motivación, generar un ambiente muy alegre y activo para comenzar ya que de esta manera los niños con TDAH comienzan a interesarse por lo que pasa a su alrededor y participa activamente, las dinámicas les llama la atención y además por medio de la imitación (seguir instrucciones) estos estudiantes aprenden a seguir instrucciones y a la vez a moverse, se junta las actividades psicomotoras: psico=Psíquico y motoras= movimientos corporales donde es importante resaltar lo que explicó David Ausubel sobre el aprendizaje significativo, a esto le llamo</p>	<p>La psicomotricidad es fundamental, también podemos llamarla “Aprendiendo en Movimiento”, por lo general se aprende de la experiencia motora, básicamente con la experiencia que tengo no todos los niños con TDAH son hiperactivos, aunque si me ha tocado la mayoría porque la Educación Física ayuda a estabilizar la energía excesiva, pero para eso hay que conocer de dosificación, frecuencia, intensidad y formas adecuadas de realizar los movimientos. Además, es importante combinar elementos</p>	<p>Te comento que la Institución donde laboro cuenta con buena Infraestructura y también con muy buenos implementos para que se desarrollen las Actividades Físicas y recreativas, pero con materiales reciclables y un espacio adecuado fuera del aula con eso podemos efectuar una sesión de clases de Educación Física inclusiva (lógicamente para todos los niños con discapacidad y en especial con los de TDAH). Con toda sinceridad te cuento que lo mejor es la creación de elementos para los juegos es lo que más le</p>

	<p>calentamientos activos o divertidos. Luego de eso, se realizan actividades de acuerdo a lo planificado en los Planes de Unidades didácticas, Plan Curricular Institucional y estrategias que en conjunto con el DECE se establecieron para los niños con TDAH donde todos sean partícipes de estas actividades motrices, de esta manera se genera la inclusión mediante la sociomotricidad que fortalece la cooperación y colaboración. Además, se dialoga con los representantes para que en las tardes lo pueda ubicar en una actividad deportiva, clubes o artísticas que le ayudarán mucho en sus terapias.</p>	<p>como la música y la construcción de elementos con materiales reciclables para utilizarlos en los juegos o circuitos motrices. Estos niños con TDAH mayormente pertenecen a la adaptación curricular Grado 2, pero con muy poca frecuencia me ha tocado con grado 3 que se combina entre TDAH y retardo mental o depende de lo que me comunique el DECE, por eso que por Unidad Didáctica y parciales planteo los Micro-proyectos de aulas y la natación/actividades acuáticas también nos ha brindado grandes resultados para los niños con discapacidad grado 3 en general.</p>	<p>gusta a los niños con TDAH pero que no sea muy complejo porque rápidamente se distrae o simplemente se levanta, se cumplen varios objetivos, por ejemplo se puede crear con globos, lentejas y ligas que son materiales caseros un implemento llamado “pelota para malabares” y de esa manera podemos realizar juegos de malabares después de crearlo que ayuda la motricidad fina y gruesa, en lo mental a resolver problemas mediante la construcción de materiales, de esa manera existen muchos otros recursos que construir y a la vez jugar individualmente como colectivamente. También como consejo es importante estar siempre cerca de ellos y siempre ubicarlos en tareas continuas, las clases no deben ser monótonas con solo simplemente estar mucho tiempo en el aula se te aburren.</p>
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6 Repuesta de la preguntas N° 8 y 9 de la entrevista semiestructura

N°	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
	8) ¿Cómo considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?	9) ¿Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? ¿Por qué?
<p>Profesional #1 (Psicóloga clínica)</p>	<p>Existen muchos métodos para evaluar a un niño con TDHA, y uno de ellos es mediante la OBSERVACIÓN, pero para obtener resultados precisos es necesario utilizar pruebas psicodiagnósticas como pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de Atención D2. • Escala de Magallanes de atención visual. • EDAH (Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad) • Test de desordenes de atención e hiperactividad. • Escala de Magallanes de impulsividad computarizada. (EMIC) 	<p>Considero necesario el acompañamiento de la familia, ya que es el primer agente socializador de los hijos. Puede representar un factor protector para posibles dificultades de aprendizaje en el niño, pero también puede ser un factor de interferencia para su aprendizaje. Si éste requiere apoyo adicional para rendir de acuerdo a lo que se espera de él y no lo encuentra en sus padres, marcará el comienzo de dificultades escolares, fracasos, etc.</p> <p>Por esto los padres tienen que estar permanentemente involucrados en el proceso de formación de sus hijos y para ello necesitan información y formación previa. El rendimiento escolar, junto con la opinión de los padres y lo adultos significativos, constituyen uno de los factores más decisivos en la formación de la autoestima.</p>

<p>Profesional #2 (Psicóloga educativa DECE)</p>	<p>La evaluación debe ser estructura tomando considerando las recomendaciones del especialista externo, con ello el DECE plantea elementos necesarios a las distintas áreas de acuerdo a la Guía del Ministerio para considerarlos en el aula.</p>	<p>Claro que sí, porque la familia es la base fundamental desde que el niño inicia su vida escolar en este proceso enseñanza – aprendizaje.</p>
<p>Profesional #3 (Docente de aula)</p>	<p>Debe enfocarse a evaluaciones que sean cortas y con instrucciones claras, generalmente formativas que se enfocan en el proceso. Evaluaciones con pocos distractores si es sumativa. Y principalmente evaluarlo en cada actividad que el realice.</p>	<p>Si es muy primordial el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza ya que ellos requieren de ayuda para culminar sus actividades. Además la familia es muy primordial para estar motivados en todo momento y dar claras instrucciones en sus actividades con respeto y reglamentos.</p>
<p>Profesional #4 (Docente Educación Física)</p>	<p>Esto es muy importante, no todos los docentes conocemos lo que es la evaluación, la evaluación es distinta a la calificación, por tal motivo lo que se debe hacer con los niños con TDAH es evaluar el proceso de forma constante y se pueden visualizar los resultados finales, pero si todos los criterios se cumplen en lo que respecta a la Institución y padres de familia. En el marco normativo de la RLOEI se evidencian 3 tipos de evaluaciones: diagnóstico que es la inicial para ver cómo está el estudiante o qué grado de conocimiento tiene en relación a nuestra</p>	<p>Como bien te había mencionado Geovanna, es muy importante que los padres de familia ayuden a sus niños con TDAH no solo con los medicamentos, más bien saliendo con ellos a los parques, jugar, enfocar su creatividad con la realidad “elementos artísticos”, ubicarlos en cursos o clubes deportivos que por lo general recomiendo la natación porque abarca todo y entre otras que no sean actividades monótonas, porque cada actividad que desarrolla fuera de clases va ayudarle a la atención, confianza, seguir instrucciones, canalizar la energía y mucho más en lo que refiere a la limitación de los síntomas, esto se refleja en las aulas a medida que pase el</p>

	<p>asignatura, la formativa que es la principal donde se observa el procedimiento y la sumativa que es la evaluación final del Quimestre, por lo general con las modificaciones del grado 2 la Guía del Ministerio de Educación expresa que se deben adaptar y modificar algunos de estos elementos curriculares, por mi experticia nosotros valoramos el proceso en base a la participación sobre las destrezas principales o básicas imprescindibles que se deben desarrollar</p>	<p>tiempo con las demás asignaturas, pero sobre todo el trabajo en conjunto con la familia fortalece ese vínculo y genera consciencia y motivación para seguir aportando con la ayuda que necesita el niño.</p>
<p>Profesional #5 (Ex Vice-rector y Docente)</p>	<p>Las tareas más cortas que proporcionan un pequeño desafío sin ser demasiado difíciles pueden funcionar mejor; permitir descansos porque para los estos niños, poner atención implica un esfuerzo adicional y los puede cansar mucho; deles tiempo para moverse y hacer ejercicio; minimice las distracciones en el aula; y en todo accionar de sus vidas. Instrumentos o pruebas para evaluar estos casos pueden ser varias, como el Test de Atención D2, o la Escala de Magallanes de atención visual e impulsividad computarizadas, el EDAH (Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad), también puede ser el Test de desórdenes de atención e hiperactividad.</p>	<p>Las familias que tienen miembros con este Trastorno deben desempeñar mayores cuidados que otras familias que no tienen estas características, muchas veces destaca el papel de la tensión que padece la familia con miembros con el Trastorno. Pero la adaptación o la falta de ajuste familiar no depende de la presencia o ausencia de la tensión sí no que es la interacción entre el suceso estresante, los recursos de la familia y la estimulación de la seriedad del suceso, lo que determina el grado en que la familia será vulnerable a la tensión y la crisis. La mayor parte de las familias en las que viven niños con el Trastorno no presentan problemas graves de adaptación a la tensión. Por tanto, podría hablarse de la existencia de una serie de aspectos de la persona y el Trastorno de la situación y contexto</p>

		en el que se da como interacción padres-hijos, apoyo social, y recursos familiares que influyen para agravar o aliviar la potencial tensión en la que la familia se puede encontrar inmersa.
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de las entrevistas

- Para los entrevistados, de acuerdo con la pregunta N° 1, los profesionales coinciden que se trata de un trastorno de problema en la atención, impulsividad e hiperactividad, es decir, que tienen pleno conocimiento sobre este tipo de trastorno.
- Por su parte, en la pregunta N° 2 sobre las potencialidades de los niños con TDAH se evidencia que los entrevistados concuerdan que son creativos, expresan sentimientos, realizan actividades según su impulso, además cada uno de ellos especifica las cualidades según su experiencia y experticia, pero llama mucho la atención como el docente de Educación Física aprovecha la hiperactividad con el movimiento y de esa manera se regula la energía.
- En lo que respecta con la pregunta N° 3 gran parte de los entrevistados, expresan que la principal debilidad de los niños escolares que presentan TDAH, es la facilidad con la que se distraen, además solo por un periodo corto de tiempo pueden permanecer quietos en el pupitre, lo que se convierte en un problema para el docente que no lo mantiene activo con actividades que les llame la atención y se fatigan con facilidad haciendo las mismas cosas.
- Por otro lado, en la pregunta N° 4 sobre las consideraciones para la intervención psicoeducativas, es fundamental considerar lo que determinan las psicólogas al igual que el docente de Educación Física, sobre la Actividad Física, Deporte y Educación Física que son necesarias en la intervención psicoeducativas, además se refuerza con los comentarios emitidos del docente en el aula y el Ex Vicedirector/Docente sobre el trabajo en conjunto con el DECE para establecer diferentes mecanismos para lograr el desarrollo de destrezas básicas, y en ellas se encuentra la motivación, afectividad, diversidad, entre otros.
- En la pregunta N° 5 que indica las estrategias para la intervención psicoeducativa, la mayoría coinciden que la estrategia de “movimientos

activos” y de “forma divertida” les llama la atención a los niños con TDAH, para ello es necesario que los docentes tengan conocimientos de estos tipos de actividades, esto se refleja en el docente de Educación Física, que explica la importancia de los movimientos psicomotrices que ayudan al autocontrol y autoestima que son necesarios como terapia.

- Por consiguiente, en la pregunta N° 6 sobre las adaptaciones para una intervención psicoeducativa, a pesar de que las respuestas son variadas, pertenecen al mismo sentido de "modificación de la estructura metodológica" “adaptación”, es decir, reestructurar las actividades académicas que al niño con TDAH lo mantenga activo y pueda resolverlo, la misma que debe ser corta, precisa y no muy compleja.
- Referente a la pregunta N° 7 que expresa sobre los recursos necesarios para utilizarlos en la intervención psicoeducativa, todos coinciden que los estudiantes con TDAH deben desarrollar otras actividades fuera del aula, principalmente en las actividades de manipulación y construcción de objetos. En la pregunta N° 8 que plantea las formas de evaluación en niños con TDAH, al igual que los recursos y destrezas, la evaluación se debe diseñar modificaciones según las indicaciones de los entrevistados, la misma que se adecua sólo a los niños con TDAH de forma estructurada, corta y precisa. Pero, sobre todo, lo que resalta el docente de Educación Física es fundamental porque se fundamenta en el proceso.
- Por último, en la pregunta N° 9 sobre el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH, todos los profesionales entrevistados coinciden en que es indispensable el acompañamiento de los familiares en el proceso de enseñanza - aprendizaje, esto fortalece vínculos y aumenta su autoestima, seguridad y autoconfianza mediante la afectividad.

CAPITULO V

Propuesta de estrategias psicoeducativas

Tal como se ha expresado en los capítulos anteriores, existen varias alternativas psicoeducativas que benefician a los niños con TDAH en el área educativa, social y familiar, entre ellas se encuentran los beneficios de la clase de Educación Física como una de las propuestas psicoeducativas, que brindan muchas posibilidades de dinámicas motrices que favorecen el autocontrol y regulación de los síntomas, a su vez contribuyen en la atención y en sus habilidades educativas.

De acuerdo con esto, la orientación profesional de los psicólogos clínicos pertenecientes al DECE de la institución, indican y socializan mediante un informe sobre los estudiantes que presentan Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad de acuerdo a la clasificación por grados que establece la Guía para la Adaptación Curricular. Por ende, el equipo del DECE establece lineamientos a considerar para que todos los docentes de todas las asignaturas puedan orientar, determinar y modificar sus objetivos, destrezas, metodología y evaluaciones académicos.

Por consiguiente, la actual propuesta no solo establece orientaciones metodológicas en relación con las adaptaciones curriculares para las diferentes áreas académicas, se plantea estrategias psicoeducativas que utiliza el área de Educación Física como uno de los recursos pedagógicos más efectivos en estos casos por su diversidad de contenido y variedad de movimientos dinámicos. Además, es aplicado como un recurso terapéutico y todos pueden ser empleados y adaptados en varios contextos, en el centro educativo pueden emplearse dentro y fuera del aula.

En este sentido, se establecen las siguientes orientaciones y consideraciones que se deben tomar en cuenta para la aplicación de las estrategias psicoeducativas:

- Diseñar un contexto y entorno adecuado.

- Selección, adecuación y organización de los materiales y tareas.
- Aplicación del feedback para asegurar su comprensión de la actividad
- Establecer tiempos adecuados para el desarrollo de actividades.
- Establecer progresivamente un aumento de los periodos de tiempo para la concentración.
- Fortalecer su planificación de actividades.
- Incrementar y mantener la motivación y esfuerzo.
- Diseñar esquemas de dinámicas donde se generan movimientos y controles del mismo.
- Establecer medidas de control y reglas sencillas.
- Diseñar actividades específicas, cortas y con mayor tiempo de desarrollo.

Estrategias psicoeducativas insertada a los niveles de concreción

A continuación, se insertan los contenidos de las estrategias psicoeducativas en los 3 niveles de concreción curricular, de igual modo se realizaron las adaptaciones conforme a los niños de 2do Grado de Educación General Básica Elemental, en el área de Educación Física mediante los 6 bloques curriculares que propone como Destrezas con Criterio de Desempeño.

Tabla 7 Estrategias psicoeducativas insertada en los niveles de concreción

Niveles de concreción	Estrategias psicoeducativas
<p>Guía Adaptación Curricular NNE del MINEDUC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el estudiante comprenda la tarea. • Preparar a los padres: definir reglas de manera clara y precisa y el uso adecuado del tiempo con apoyo del DECE y profesional externo. • Estructurar su ambiente tanto familiar como escolar, a través de rutinas bien definidas y reglas claras. • Utilizar TMDC como tiempo fuera (retirar al estudiante del sitio del evento problemático durante pocos minutos), contratos conductuales (acuerdo negociado con el estudiante que da cuenta de las conductas que se esperan de él, así como las consecuencias positivas y negativas, en caso de mal comportamiento), auto-instrucciones (en primera instancia, el docente da la instrucción en voz alta; luego, el estudiante la repite también en voz alta y, finalmente, en voz baja). • Aplicar el control próximo, visual o táctil. Cuando el estudiante está muy inquieto, el docente hace contacto visual o se acerca a él y coloca la mano en su hombro o espalda. Es importante explicarle estas señales al estudiante, con anticipación. • Establecer una comunicación personal cercana con el estudiante, al final de la clase, si interrumpe constantemente.

	<ul style="list-style-type: none"> • El docente debe modelar un comportamiento adecuado. • Emplear señales preventivas como, por ejemplo, tarjetas de colores (amarilla: primera llamada de atención, y roja: tiempo fuera). • Escribir las expectativas de manera clara. • Enseñar qué es aceptable e inaceptable. • Establecer consecuencias claras y justas de manera firme, para que siempre se apliquen. • Demostrar comprensión, flexibilidad y paciencia.
<p>Plan Curricular Institucional - (DECE y áreas académicas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Adaptación Curricular 2 y las evaluaciones tomando en cuenta sus necesidades en el aprendizaje. • El proceso de captación de información es lenta, trabajar con material didáctico. • Tiempo extra para las actividades. • Trabajar con mapas de ideas usando dibujos y gráficos. • Realizar actividades breves y el contexto variado • Dar instrucciones sencillas, claras y concretas. • Realizar Actividades Físicas, deportes y recreativas como: yoga, fútbol, baile, natación, etc. • Ubicación en la 1ra columna del salón de clase.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con el estudiante en los aspectos de atención y observación.
<p>Plan de Unidad Didáctica Educación Física Unidad 1: Prácticas Lúdicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar sus posibilidades físicas mediante los Test pedagógicos y del Índice de Masa Corporal (IMC). • Direccionar a los grupos de trabajo (Ubicarlo con estudiantes de apoyo) durante las actividades lúdicas. • Describir las actividades lúdicas con mayor detalle. • Describir y direccionar las actividades lúdicas grupales (cooperativos, tradicionales y pre-deportivos). • Participar de las actividades de construcción de elementos con materiales reciclables y construye un circuito de juego corto. • Participar de forma leve en las actividades acuáticas: flotación ventral, Flotación ventral con patada, Ligero locomoción ventral y dorsal.
<p>Plan de Unidad Didáctica Educación Física Unidad 2: Prácticas Gimnásticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar del Test pedagógico Illinois trotando levemente de acuerdo a sus posibilidades motrices. • Participar de las prácticas gimnásticas modificadas: en aprender a caer ejecutarlo

	<p>sentado y hasta en cuclillas, pero no de pie, en rodar suavemente, en el rol solo en posición de barrilito o carpado hasta cuclillas, en parada de mano comenzar en posición de cubito prono y levantar las piernas solo hasta 30° según sus posibilidades motrices, en equilibrio pista militar y viga realizar con apoyo, no efectuar las secciones de trepar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo ejecutar rol hacia atrás en carpado según sus posibilidades pero no realizar el rol extendido. • No realizar la velita, mortales y actividades de alto impacto. • Describir contenidos de forma escrita en el Acrosport y no participar de base. • Participar de forma leve en las actividades acuáticas: ondulación ventral, patada, brazada y respiración frontal del estilo Mariposa según sus posibilidades motrices.
<p>Plan de Unidad Didáctica Educación Física Unidad 3: Prácticas expresivas y comunicativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar el test de coordinación óculo-pedal en la escalera ida y vuelta pero con skipping bajo evitando el alto impacto. • Participar de las prácticas corporales expresivas-comunicativas adecuadas a sus posibilidades de movimientos. • Participar de las actividades pre-deportivas de mayor disfrute “volibol” sin causas mucho impacto, es decir, voleo en servir y saques. • Participar de forma leve en las actividades acuáticas: flotación ventral, patada de pecho,

	<p>braza de pecho y combinación de patada, brazada y respiración del estilo Pecho según sus posibilidades motrices.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las actividades acuáticas de nado progresivo, sólo realizarlo por 20 hasta 35, aunque si demuestra el nado en 50, según sus posibilidades físicas.
<p>Plan de Unidad Didáctica Educación Física Unidad 4: Prácticas Deportivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de la actividad deportiva que más domine y le guste pero con mucha precaución. • Participar del Volibol como actividad grupal y evaluación del parcial, solo en saques y servidor cómodo, evitar saltar y realizar actividades de alto impacto. • Participar en las actividades de la natación y no en carreras en el atletismo, es decir, no realizar el acuatlón. • Participar de las actividades lúdicas en el medio acuático. • Participar en el test de UKK siempre y cuando no haya demasiado sol.
<p>Plan de Unidad Didáctica Educación Física Unidad 5: Construcción de la Identidad Corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las diferentes actividades de Construcción de la identidad corporal a especialmente en los Ejercicios funcionales y de calistenia. • En las actividades como el aeróbico, bailoterapia y FIT combat realizarla por 2 minutos y luego descansar 1 minuto por 2 series o 2 octavas. • Participar activamente en las actividades acuáticas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicar en la evaluación con el grupo de Fit Combat realizando las mismas actividades pero tal como se las recomienda.
Plan de Unidad Didáctica Educación Física Unidad 6: Relación de las prácticas corporales y salud	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en el Test de Ukk. • Colaborar en llenar las planillas de los test de todos los grupos. • Participar en el test de 50 metros Crol.

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Se efectuaron investigaciones en diferentes artículos publicados en revistas científicas calificadas, libros, periódicos digitales, páginas web “Google académico”, entre otras sobre la historia, evolución, características, criterios, tipos, modalidades, procesos, enfoques, Guías de adaptación curricular, estrategias psicoeducativas sobre niños que padecen del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de 2do año Educación General Básica Elemental en el campo educativo. De esta forma, para una mejor comprensión y organización de los contenidos se lo estableció en 4 capítulos, donde se obtuvo información válida y acorde al tema propuesto, en este sentido se pudo observar que aumentan estudios sobre las diferentes posturas teóricas en relación a la limitación de los síntomas, sobre todo en presentación de orientaciones, métodos y estrategias pedagógicas para contribuir en la reducción de los síntomas y principalmente en la atención, autocontrol, habilidades educativas y gestión motriz.

Como enfoque cualitativo en el área metodológica se utilizó el instrumento de entrevistas, las mismas que se aplicaron a 5 profesionales: 2 psicólogas, 2 docentes y 1 docente que fue parte de Vice-rectorado académico. Ante esta situación, en el análisis se pudo detallar contenidos similares o con el mismo enfoque, además se relacionan con los elementos teóricos adquiridos brindando datos importantes al presente estudio, entre ellos se encuentra la experiencia para la aplicación de distintos métodos de enseñanza-aprendizaje, estrategias para canalizar la energía en el aula y fuera del aula, modificaciones de actividades y evaluaciones.

Finalmente, con la adquisición de contenidos fundamentales en los aspectos teóricos y datos empíricos de las entrevistas, se seleccionaron y determinaron elementos que favorecieron el diseño de las estrategias psicoeducativas, las mismas que se enfocaron en el área de Educación Física, ya que presenta una variedad de Destrezas con Criterio de Desempeño que permiten y facilitan la aplicación de actividades académicas para la estimulación mental y física

de forma básicas e imprescindibles, estos aspectos fueron insertados dentro de las concreciones curriculares y parámetros legales que exige el Ministerio de Educación, de forma coherente y por cada bloque.

RECOMENDACIONES

A pesar que el presente estudio contiene elementos fundamentales que brindaron soporte científico, es importante que se motiven a la comunidad educativa superior en estudios más profundos en el área de la motricidad, ya que genera un amplia gama de conocimientos acerca de lo que produce los movimientos del cuerpo humano bien orientados en el cerebro y en la salud, ya que en la actualidad todavía existen criterios que separan las actividades mentales de las prácticas corporales, donde las Instituciones Educativas reducen las 5 horas de Educación Física en la Educación General Básica para insertar otras asignaturas priorizando contenidos con mayor carga mental.

Por otro lado, también de debe diseñar y profundizar estudios mixtos (cuantitativos y cualitativos) sobre la aplicación de las distintas estrategias psicoeducativas en el aula y fuera del aula, para que de esta manera establecer y potenciar las Guías por áreas académicas en niños con TDAH, ya que se pueden relacionar y adaptar muchos de estos elementos en otras áreas y también realizar estudios comparativos sobre los resultados de la aplicación de las estrategias psicoeducativas como referencias teóricas.

En definitiva, siguiendo la misma secuencia del actual trabajo de investigación, se debe fortalecer otros programas que pueden estar destinadas a otros estudiantes con NEE o en diferentes asignaturas. También, es importante que las asignaturas de aula puedan introducir algunos de las destrezas y contenidos motrices de la Educación Física que estimulen la concentración, atención e interés por la clase, ya que en la actualidad los colegios sobre todo del sector fiscal tienen entre 35 a 45 alumnos por aula y entre ellos 2 o 4 presentan algún tipo de NEE y por situaciones económicas las aulas no cuentan con las tecnologías y herramientas necesarias para la implantación de actividades gamificadas, donde la creatividad del docente de aula se convierte en un desafío a diario.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). San Francisco USA: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnosticar-el-tdah-dsm-5.html>
- Avellón, M. (2013). Psicoanálisis y TDAH: el origen de la hiperactividad y los problemas en las vivencias primeras. *Biblioteca Virtual em Saúde*, 17-24. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-127087>
- Belsky, J. (2014). Determinantes Socio-Contextuales de los Estilos de Crianza. *University of California, Davis, EE.UU*, 1-6. Obtenido de <https://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2520/determinantes-socio-contextuales-de-los-estilos-de-crianza.pdf>
- Bertuzzi, M., Castro, L., Sazie, M., & Araneda, V. (2011). Una intervención Multifamiliar Grupal para el tratamiento del Déficit Atencional: Adaptación, aplicación y evaluación de un programa para el tratamiento familiar grupal de niños con déficit atencional, Unique Minds Program, en el contexto sociocultural ch. *Dialnet*, 61-69. Recuperado el 23 de 7 de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3784346>
- Bonilla, M. (2018). *TDAH: DEL DIAGNÓSTICO DSM AL ENFOQUE PSICOANALÍTICO*. Obtenido de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11929/1/BonillaMaria_2019_DiagnosticoEnfoquePsicoanalitico.pdf
- Bravo, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Scielo*, 162-167. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009

- Bueno, A., & Martínez, E. (2020). *La música en la rehabilitación del TDAH: Una revisión sistemática*. Recuperado el 28 de 7 de 2021, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/>:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10397>
- Bustamante, E., Santiago, M., Ramer, J., Balbim, G., Mehta, T., & Frazier, S. (2019). Actividad física y tdah: evidencia sobre el desarrollo, efectos neurocognitivos a corto y largo plazo y sus aplicaciones. *Scielo*, 32-59. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/pensarmov.v17i1.37863>
- Cabascango, E., Molinari, L., Chimbo, J., & Tulcán, M. (15 de Marzo de 2021). *Aplicación de técnicas artísticas con niños diagnosticados con el TDAH en un ambiente psicoterapéutico*. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de Universidad Internacional SEK: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4195/1/Cabascango%20Paredes%20Elizabeth%20Cristina.pdf>
- Capurro, G., & Ortíz, J. (2017). *Psicoterapia infantil: Orientaciones para el trabajo clínico con niños*. Chile: RIL Editores. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de <https://books.google.com.pe/books?id=d0U4DwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Carboni, A. (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Redalics*, 95-131. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405007.pdf>
- Carriedo, A. (2015). Beneficios de la Educación Física en alumnos diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Journal of Sport and Health Research*, 47-60. Recuperado el 29 de 7 de 2021, de http://journalshr.com/papers/Vol%206_N%201/V06_1_5.pdf
- Coca, S., & Unzueta, C. (2005). UN ABORDAJE EN PSICOANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DESDE EL CONCEPTO DE SÍNTOMA. *Scielo*, 165-178. Obtenido de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000100009

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec:https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

Cueva, M. (2 de Marzo de 2015). *El Déficit de Atención desde el Psicoanálisis, del Trastorno al Síntoma*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5849/1/T-UCSG-POS-PSCO-39.pdf>

Cuevas, J., & Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*, 207-2018. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

Curriculo de Educación Física del Ecuador. (2016). *Curriculo de Educación Física del Ecuador*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/EF-completo.pdf>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). El estilo parental como contexto: un modelo integrador. *American Psychological Association*, 487–496. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

Dávila, C., González, M., Triviño, F., & Venegas, S. (29 de junio de 2018). *“Trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH): ¿Trastorno o construcción social?”* Obtenido de http://repositorio.unab.cl:http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/6883/a123083_Da_vida_C_Trastorno_de_deficit_atencional_con_2018_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del-Campo, E. (2015). Una mirada psicoanalítica sobre el llamado Trastorno por Déficit de Atención. *Redalyc*, 1-4. doi: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i8.313>

- Enmente Psicólogos. (2021). *Influencia de los problemas de pareja en los hijos*. Obtenido de <https://enmentepsicologos.com/>: <https://enmentepsicologos.com/influencia-de-los-problemas-de-pareja-en-los-hijos/>
- Fernández, M. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH: ¿Qué dice la evidencia sobre el entrenamiento neurocognitivo? *Revista Guillermo De Ockham*, 65-76. doi:<https://doi.org/10.21500/22563202.3958>
- Fundación CADAH. (2021). *Patrones de conducta de los niños inatentos*. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/>: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/patrones-de-conducta-de-los-ninos-inatentos-.html>
- Galvez, J. (2009). Intervención Psicoeducativa en el Aula con TDAH. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 87-106. doi:10.5093/ed2009v15n2a2
- Garaigordobil, M. (1996). *Evaluación de una intervención psicoeducativa en sus efectos sobre la conducta prosocial y la creatividad*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W_Dmwy76lr4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=intervenci%C3%B3n+psicoeducativa+&ots=UGw-m7Dc1C&sig=Sd7xRH65YGoKbIHAPuq-kSkHdMU#v=onepage&q=intervenci%C3%B3n%20psicoeducativa&f=false
- Gil, S., & Ruíz, J. (2010). La hiperactividad en el ámbito de la educación física. *EFDeportes*, 1/1. Recuperado el 30 de 7 de 2021, de <https://www.efdeportes.com/efd146/la-hiperactividad-en-el-ambito-de-la-educacion-fisica.htm>
- Gómez, C. (7 de Junio de 2007). *En el mundo, 5% padece déficit de atención: OMS*. Obtenido de <https://www.jornada.com.mx/>: <https://www.jornada.com.mx/2007/06/07/index.php?section=sociedad&article=046n3soc>

- Gómez, F. (2011). *Entrevista por Edgar Punset "Deporte para un cerebro más sano - neurociencia"*. Obtenido de <https://www.youtube.com/https://www.youtube.com/watch?v=4aoaUpRajy8>
- González, R. B. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*. Obtenido de <http://158.69.118.180/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/1117>
- Guía de trabajo Adaptación Curricular para la Educación Especial e Inclusiva. (2019). *Ministerio de Educación del Ecuador*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/Guia-de-adaptaciones-curriculares-para-educacion-inclusiva.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Krinsley, K., & Bry, B. (1991). Análisis secuenciales de los comportamientos de adolescentes, madres y padres en familias angustiadas y no angustiadas. *Amercian Psychological Association*, 45–62. doi:https://doi.org/10.1300/J019v13n04_03
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. (30 de Diciembre de 2016). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Recuperado el 29 de 7 de 2021, de <https://educacion.gob.ec/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- Loor, J. (2020). *Problemas de atención en el aprendizaje significativo de niños de segundo grado de una institución educativa-Durán, 2020*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/>

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49421/Loor_MJA%20_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, I. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 42-51. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000085>

López, M. (2011). v6.37092Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Revistas Científicas Complutenses*, 183-191. Recuperado el 23 de 7 de 2021, de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>

Manual para diagnosticar el TDAH: DSM5. (2021). *Manual para diagnosticar el TDAH: DSM5*. Obtenido de <https://www.tdahytu.es/>: <https://www.tdahytu.es/2020/05/29/manual-para-diagnosticar-el-tdah-dsm-5/>

Ministerio de Educación del Ecuador. (2021). *Educación inclusiva y especializada*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/>: <https://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/>

Ministerio de Educación. (2021, b). *¿Qué son los DECE?* Obtenido de <https://educacion.gob.ec/>: <https://educacion.gob.ec/que-son-los-dece/>

Molinar, J., & Castro, A. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 167 - 176.

Muñoz, R., & Quintero, V. (2015). *Factores que inciden en la desatención en clases*. Obtenido de <http://stadium.unad.edu.co/>: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3793/3/1098740657.pdf>

Orjales, V. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con TDAH: revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y la Salud*, 19-30. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19-30.pdf

- Pellicer, I. (2015). *Neuroeducación física. La Educación Física al servicio del Aprendizaje y la Salud*. Recuperado el 28 de 7 de 2021, de <http://neuro-motion.es/>: http://neuro-motion.es/pdf/JornadasEE-Neuroeducacion_fisica.pdf
- Pineda, M. A. (2016). Trastornos por deficit de atencion e hiperactividad en las escuelas. 26. Obtenido de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS34/pdf/TMVS34.pdf>
- Quintero, M. (4 de Diciembre de 2019). *Currículo de los niveles de Educación Obligatoria*. Obtenido de <https://www.slideshare.net/>: <https://www.slideshare.net/MarcosQuintero15/curriculo-ecuador-2016-currculo-de-los-niveles-de-educacin-obligatoria>
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 45-54. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf
- Ramos, C., Bolaños, M., & Ramos, D. (2015). Déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 13-19. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/article/view/72/pdf_1
- Raya, A., Pino, M., & Cabrera, J. (2012). La interacción entre padres e hijos y su relación con los problemas de conducta externalizante. *Universidad de Cordova*, 157-158. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/37cf/a372cd95fff2072afd781c3a4daa9808743f.pdf>
- Rizo, J. (2015). *Técnicas de investigación Documental*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/>: <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>

- RLOEI. (5 de Enero de 2015). *REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/>: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf>
- Rodríguez, C., & García, J.-N. (2006). INTERVENCIÓN PSICO-EDUCATIVA EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD. *Redalyc*, 313-322.
- Rodríguez, M. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Scielo*, 437-447. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400002>
- Rosero, M. (18 de Febrero de 2018). Los trastornos de aprendizaje se identifican a mitad del ciclo escolar. pág. 2. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/trastornosdeaprendizaje-educacion-aniolectivo-terapias-quimestre.html>
- Rosero, M. (30 de Abril de 2017). El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela. *El Comercio*. Recuperado el 22 de 7 de 2021, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html>
- Samaniego, M. (2016). *Guía metodológica para mejorar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el proceso de enseñanza y aprendizaje del niño de tercero de básica de la Escuela "Feredico Proaño" Cantón Cuenca, periodo 2015 - 2016*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13185/1/UPS-CT006822.pdf>
- Sánchez, N. (2012). *Estrategias Específicas y Diversificadas para la atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad*. México DF: D.R. © DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

- Santos, J., & Bausela, E. (2007). PROPUESTA PSICOEDUCATIVA DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN NIÑOS/AS CON TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 110-124.
- Soutullo, C., & Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires: Médica Panamericana. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5mcc0E_r6DkC&oi=fnd&pg=PA1&dq=que+es+el+TDAH&ots=9fTQF5ZqzD&sig=bOOALwy-bJWbH_lcHQGKGbUum5k#v=onepage&q=que%20es%20el%20TDAH&f=false
- UNESCO. (2021). *En defensa de un desarrollo inclusivo de políticas de educación física de calidad: informe de políticas*. Recuperado el 29 de 7 de 2021, de <https://unesdoc.unesco.org/>: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000376153>
- UNESCO. (2021). *Inclusión en la Educación*. Obtenido de <https://es.unesco.org/>: <https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion>
- UNIR. (19 de 11 de 2020). *La intervención psicoeducativa, ¿en qué consiste?* Obtenido de <https://www.unir.net/>: <https://www.unir.net/educacion/revista/psicoeducacion/>
- Universidad Alfonso por el sabio. (2021). *¿Cuáles son las diferencias entre la Psicopedagogía y la Psicología Educacional?* Obtenido de <https://www.openuax.com/>: <https://www.openuax.com/blog/educacion/diferencia-entre-psicologia-y-psicopedagogia>
- Valda, V., Suñagua, R., & Coaquira, R. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar. *Scielo*, 119-179. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a10.pdf
- Yépez, A., & Castillo, M. (2017). UNA MIRADA PSICOPEDAGÓGICA EN LA ATENCIÓN A LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE. *Retos de la Ciencia*, 97-105. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/>:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14927/1/Una%20mirada%20psicopedag%C3%B3gica%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20las%20dificultades%20de%20aprendizaje.pdf>

Anexos

Entrevista Psicóloga Clínica

Entrevista Semiestructurada

- Profesión: Psicóloga Clínica
- Años de experiencia: 12 años

1. ¿Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit atención e Hiperactividad?

R.- El trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos:

- Déficit de atención
- Impulsividad
- Hiperactividad motora y/o vocal

2. ¿Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

R.- Utilizan constantemente la imaginación para resolver problemas. Muchos niños con TDAH presentan un nivel alto de imaginación y fantasía. Al pasar su pensamiento de un estímulo a otro y su alto grado de fantasía, puede que realicen conexiones entre temas que a otros no se les ocurre relacionar.

- Son ambiciosos, quieren ser "todo cuando sean mayores".
- Son buenos para hablar en público.
- Son buenos en las relaciones públicas.
- Son capaces de ver un orden en el caos.
- Son buenos resumiendo y sintetizando.
- Son buenos ante los cambios.

- Son grandes generadores de ideas.

3. ¿Qué debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

R.- Disminución del rendimiento académico. A largo plazo, los problemas con los estudios pueden derivar en un fracaso escolar - dificultando el paso del niño a cursos superiores-, e incluso en abandono escolar. Dificultades en el desarrollo social y emocional.

4. Qué tipo de intervención psicoeducativa considera usted requieren los estudiantes con TDAH?

R.- son los siguientes:

- Abordaje psicoeducacional
- Terapia cognitivo-conductual
- Terapia de modificación de conducta
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Deporte terapéutico y formativo.
- Actividad Física dosificada.
- Técnicas de relajación y control del estrés y la ansiedad

5. Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- Hay algunas estrategias de manejo escolar que han demostrado eficacia con los estudiantes con TDAH: el manejo conductual en el aula y la capacitación organizacional.

El enfoque del **manejo conductual en el aula** promueve los comportamientos positivos de los estudiantes en el salón de clases, mediante un sistema de recompensa o una tarjeta de informe diario, y desalienta sus comportamientos negativos. Este enfoque dirigido por el maestro puede influenciar de manera constructiva el comportamiento de los estudiantes, al aumentar su participación académica. También, es importante que se mantenga en movimiento asignando tareas que por lo general en los Deportes o en los colegios, la Educación Física ayuda con estos elementos motrices que ayudan al autocontrol, autoestima, etc.

La **capacitación organizacional** les enseña a los niños manejo del tiempo, destrezas de planificación y maneras de mantener los materiales escolares organizados con el fin de optimizar el aprendizaje del estudiante y reducir las distracciones.

Estas dos estrategias de manejo requieren que el personal capacitado, incluidos los maestros, consejeros o psicólogos escolares, siga un plan específico para enseñar y apoyar el comportamiento positivo.

6. Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- Cuando planteamos una **intervención en el aula adaptada a las necesidades de un alumno con TDAH**, las primeras medidas se dirigirán a realizar adaptaciones ambientales y metodológicas aplicables al mismo tiempo a todo el grupo. Una vez estudiadas las posibilidades del grupo, el profesor ahorrará mucha energía y trabajo si diseña sus clases adaptándose al ritmo de los niños con más dificultades. No se trata de reducir el nivel de exigencia sino de modificar las condiciones en las que se desarrolla la clase. Tareas que por lo general están diseñadas para que los niños los realicen durante 1 hora pueden cambiarse por 4 tareas de un cuarto de hora.

7. Que tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- De entre las diferentes técnicas y recursos para abordar estos aspectos vamos a hacer hincapié en tres, por ser los más convenientes y efectivos en la intervención con niños con TDAH: las autoinstrucciones, la economía de fichas y los planificadores/organizadores.

8. Como considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?

R.-Existen muchos métodos para evaluar a un niño con TDHA, y uno de ellos es mediante la OBSERVACIÓN, pero para obtener resultados precisos es necesario utilizar pruebas psicodiagnósticas como pueden ser:

- Test de Atención D2.
- Escala de Magallanes de atención visual.
- EDAH (Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad)
- Test de desordenes de atención e hiperactividad.
- Escala de Magallanes de impulsividad computarizada. (EMIC)

9. Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? Por qué?

R.- Considero necesario el acompañamiento de la familia, ya que es el primer agente socializador de los hijos. Puede representar un factor protector para posibles dificultades de aprendizaje en el niño, pero también puede ser un factor de interferencia para su aprendizaje. Si éste requiere apoyo adicional para rendir de acuerdo a lo que se espera de él y no lo encuentra en sus padres, marcará el comienzo de dificultades escolares, fracasos, etc.

Por esto los padres tienen que estar permanentemente involucrados en el proceso de formación de sus hijos y para ello necesitan información y formación previa. El rendimiento escolar, junto con la opinión de los padres y los adultos significativos, constituyen uno de los factores más decisivos en la formación de la autoestima.

Entrevista Psicóloga Educativa DECE

Entrevista Semiestructurada

- Profesión: Psicóloga DECE
- Años de experiencia: 14

1. Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit atención e Hiperactividad?

R.- Dificultad en la atención y dificultad en el comportamiento por la impulsividad.

2. Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

R.- Son creativos, llenos de energía, participativos, les gusta preguntar mucho, son comunicativos.

3. Qué debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

R.- Dificultad en la atención y son impulsivos actúan sin pensar, les cuesta estar sentado mucho tiempo en un solo lugar, se fatigan con facilidad realizando la misma tarea o actividad y son un poco desordenados.

4. Qué tipo de intervención psicoeducativa considera usted requieren los estudiantes con TDAH?

R.- Terapia para trabajar en la atención y controlar la impulsividad en el niño con apoyo de su familia, que pueden ser con artes o deportes, aquí en esta institución el área de Educación Física realiza proyectos de estas actividades a favor de estudiantes con todo tipo de problemas de discapacidad, entre ellos los niños con TDAH.

5. Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- Es necesario utilizar estrategias para captar y mantener la atención, utilizar materiales como videos y ordenadores para mantener su atención, trabajar normas claras y sencillas, utilizar dinámicas con movimientos durante las clases en salón.

6. Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- Las tareas escolares deben ser estructuradas, claras, cortas y variadas.

7. Qué tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- Recurso externo seguir las recomendaciones del especialista externo, los familiares deben ayudar en su proceso.

8. Como considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?

R.- La evaluación debe ser estructura tomando considerando las recomendaciones del especialista externo, con ello el DECE plantea elementos necesarios a las distintas áreas de acuerdo a la Guía del Ministerio para considerarlos en el aula.

9. Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? Por qué?

R.- Claro que sí, porque la familia es la base fundamental desde que el niño inicia su vida escolar en este proceso enseñanza – aprendizaje.

Entrevista Docente de aula

Entrevista Semiestructurada

- Profesión: DOCENTE DE INGLES
- Años de experiencia: 22 AÑOS

1. **Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit atención e Hiperactividad?**

R.- Son diversos problemas que presentan a personas para prestar atención además se presenta con un trastorno impulsivo en la conducta sin darse cuenta de las acciones tomadas en el momento. Otro de los inconvenientes es ser muy activo en las actividades diarias. Se indica que esto puede mejorar cuando el niño va creciendo.

2. **Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?**

R.- Son niños muy creativos y les gusta realizar actividades en donde predomina el medio ambiente, prefieren estar fuera de clases y aprenden de lo que los rodea.

Son espontáneos.

3. **Que debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?**

R.- Se les dificulta organizarse en sus trabajos.

Hacen sus trabajos rápido para terminar en menos tiempo, aunque no esté bien hecho.

No mantienen nivel de atención adecuado a su edad.

No les gusta permanecer dentro del aula.

No siguen órdenes dadas.

Son muy impulsivos.

4. Qué tipo de intervención psicoeducativa considera usted requieren los estudiantes con TDAH?

R.- La ayuda del departamento del DECE es primordial para establecer vínculos con los estudiante con TDAH , además dar directrices clara a docentes y en el hogar se debe de tener en cuenta que las reglas para sus hábitos deben ser claras y precisas de

5. Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R:- Usar estrategias variadas.

Usar actividades donde tenga mayor potencialidad en procesamiento mental.

Crear diferente material didáctico para despertar el interés de la actividad.

6. Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- En el aula de clases deber estar ubicado en parte delantera y sin distractores.

Si esta en clases virtuales usar un lugar alejado de cualquier distractor o al aire libre como patio o jardín.

Trabajar con mente positiva con el estudiante,

Motivarlo siempre y estar realizando diferentes preguntas para que este en permanente actuación.

Dar tareas más cortas.

7. Que tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- Recursos didácticos que despierten el interés.

Recursos digitales ya que ellos se interesan en la parte tecnológica.

Recursos naturales donde ellos manipulen cosas del medio, por lo general en las clases de Educación Física y Artística les gusta participar.

8. Como considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?

R:- Debe enfocarse a evaluaciones que sean cortas y con instrucciones claras, generalmente formativas que se enfocan en el proceso.

Evaluaciones con pocos distractores si es sumativa.

Y principalmente evaluarlo en cada actividad que el realice.

9. Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? Por qué?

R:- Si es muy primordial el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza ya que ellos requieren de ayuda para culminar sus actividades. Además la familia es muy primordial para estar motivados en todo momento y dar claras instrucciones en sus actividades con respeto y reglamentos.

Entrevista Docente de Educación Física

Entrevista Semiestructurada

- Profesión: Docente de Educación Física y entrenador de Natación
- Años de experiencia: 18 años

1. ¿Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad?

R.- Hola Geovanna, para mí el TDAH es un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, donde las características de estos niños es que fácilmente se distrae y actúa mediante impulsos, tiene mucha energía, siempre quiere moverse y no se queda quieto, básicamente yo he podido evidenciar que en este trastorno se produce con mucho mayor frecuencia en niños de preparatoria y básica elemental (6 a 8 años), en ese sentido comuniqué de forma inmediata al DECE y docente tutor para seguir los protocolos que la institución y el Ministerio de Educación indican.

2. ¿Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

R.- ¡Son increíbles! para mí una de las potencialidades que presentan muchos de estos niños son: expresivos, imaginarios, creativos en momentos complejos, y como ventaja tiene la excesiva energía para realizar actividades motrices, es por eso que podemos observar como ellos la exteriorizan y expresan mediante el impulso a correr, brincar, jugar y todo lo que implique moverse, además les llama la atención las actividades motrices con ritmos y se motivan cuando observan que todos sus compañeros se mueven y participan de estas acciones.

Como docente de Educación Física eso se aprovecha demasiado ya que te permite que la clase sea activa y muy participativa, además puedo contribuir con la canalización de la energía que permite que ellos

puedan calmarse y contribuir al autocontrol, es por eso que con mis compañeros/as de aula trabajamos en conjunto mediante proyectos áulicos que permitan conectar los contenidos curriculares modificados como un eje transversal.

3. ¿Qué debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

R.- Te comento que la más frecuente es la distracción, ya que nosotros como área de Educación Física estamos en un campo abierto, siempre hay que hacer cosas novedosas y activas de forma constante con todos los estudiantes y ellos interactúan, pero si no lo haces ellos simplemente se acercan a otros sitios que no sea el que estamos trabajando. Por lo tanto, es necesario que el docente de Educación Física siempre permanezca activo, creativo e innovador en todo el momento. Como experiencia que tengo en proyectos con niños con diversidad funcional puedo indicarte que los niños con estos problemas de discapacidad en un aula normal (pupitres, compañeros, pizarra, proyectores, juguetes, otros) solo por un determinado tiempo interactúan y después son necesarias realizar otro tipos de actividad que exija moverse.

4. ¿Qué tipo de intervención psicoeducativa considera usted requieren los estudiantes con TDAH?

R.- En lo que refiere a la intervención psicoeducativa en la Institución Educativa se trabaja en conjunto con el DECE, donde yo como docente me convierto en el que interviene de forma directa e indirecta por lo que paso mucho más tiempo con los niños y el orientador interviene de forma interna y externa, por lo general he desarrollado proyectos áulicos con el nombre de “todos a jugar”, “todos a nadar”, “todos a bailar”, “Deportes del Buen vivir”, entre otros que hemos ayudado no solo a niños con TDAH sino también con otras discapacidades.

Además, desde mi experiencia es importante utilizar el aprendizaje basada en la experiencia que indica Kolb, así como también el

Aprendizaje Basado en el Juego, entre otros que nos permiten que todos participen de diferentes formas como es la imitación, ejecución y desarrollo de las actividades motoras los niños con TDAH y de esa forma aprenden el objetivo en primer lugar del juego o la actividad encomendada, donde deben respetar diversas formas de movimientos y reglas que ayudan al autocontrol y atención.

5. ¿Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- La constante motivación, generar un ambiente muy alegre y activo para comenzar ya que de esta manera los niños con TDAH comienzan a interesarse por lo que pasa a su alrededor y participa activamente, las dinámicas les llama la atención y además por medio de la imitación (seguir instrucciones) estos estudiantes aprenden a seguir instrucciones y a la vez a moverse, se junta las actividades psicomotoras: psico=Psíquico y motoras= movimientos corporales donde es importante resaltar lo que explicó David Ausubel sobre el aprendizaje significativo, a esto le llamo calentamientos activos o divertidos.

Luego de eso, se realizan actividades de acuerdo a lo planificado en los Planes de Unidades didácticas, Plan Curricular Institucional y estrategias que en conjunto con el DECE se establecieron para los niños con TDAH donde todos sean partícipes de estas actividades motrices, de esta manera se genera la inclusión mediante la sociomotricidad que fortalece la cooperación y colaboración.

Además, se dialoga con los representantes para que en las tardes lo pueda ubicar en una actividad deportiva, clubes o artísticas que le ayudarán mucho en sus terapias.

6. ¿Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.- La psicomotricidad es fundamental, también podemos llamarla “Aprendiendo en Movimiento”, por lo general se aprende de la experiencia motora, básicamente con la experiencia que tengo no todos los niños con TDAH son hiperactivos, aunque si me ha tocado la mayoría porque la Educación Física ayuda a estabilizar la energía excesiva, pero para eso hay que conocer de dosificación, frecuencia, intensidad y formas adecuadas de realizar los movimientos. Además, es importante combinar elementos como la música y la construcción de elementos con materiales reciclables para utilizarlos en los juegos o circuitos motrices.

Estos niños con TDAH mayormente pertenecen a la adaptación curricular Grado 2, pero con muy poca frecuencia me ha tocado con grado 3 que se combina entre TDAH y retardo mental o depende de lo que me comunique el DECE, por eso que por Unidad Didáctica y parciales planteo los Micro-proyectos de aulas y la natación/actividades acuáticas también nos ha brindado grandes resultados para los niños con discapacidad grado 3 en general.

7. ¿Qué tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

R.-Te comento que la Institución donde laboro cuenta con buena Infraestructura y también con muy buenos implementos para que se desarrollen las Actividades Físicas y recreativas, pero con materiales reciclables y un espacio adecuado fuera del aula con eso podemos efectuar una sesión de clases de Educación Física inclusiva (lógicamente para todos los niños con discapacidad y en especial con los de TDAH).

Con toda sinceridad te cuento que lo mejor es la creación de elementos para los juegos es lo que más le gusta a los niños con TDAH pero que no sea muy complejo porque rápidamente se distrae o simplemente se levanta, se cumplen varios objetivos, por ejemplo se puede crear con

globos, lentejas y ligas que son materiales caseros un implemento llamado “pelota para malabares” y de esa manera podemos realizar juegos de malabares después de crearlo que ayuda la motricidad fina y gruesa, en lo mental a resolver problemas mediante la construcción de materiales, de esa manera existen muchos otros recursos que construir y a la vez jugar individualmente como colectivamente.

También como consejo es importante estar siempre cerca de ellos y siempre ubicarlos en tareas continuas, las clases no deben ser monótonas con solo simplemente estar mucho tiempo en el aula se te aburren.

8. ¿Cómo considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?

R.-Esto es muy importante, no todos los docentes conocemos lo que es la evaluación, la evaluación es distinta a la calificación, por tal motivo lo que se debe hacer con los niños con TDAH es evaluar el proceso de forma constante y se pueden visualizar los resultados finales, pero si todos los criterios se cumplen en lo que respecta a la Institución y padres de familia.

En el marco normativo de la RLOEI se evidencian 3 tipos de evaluaciones: diagnóstico que es la inicial para ver cómo está el estudiante o qué grado de conocimiento tiene en relación a nuestra asignatura, la formativa que es la principal donde se observa el procedimiento y la sumativa que es la evaluación final del Quimestre, por lo general con las modificaciones del grado 2 la Guía del Ministerio de Educación expresa que se deben adaptar y modificar algunos de estos elementos curriculares, por mi experticia nosotros valoramos el proceso en base a la participación sobre las destrezas principales o básicas imprescindibles que se deben desarrollar según nuestro PCI.

9. ¿Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? Por qué?

R.- Como bien te había mencionado Geovanna, es muy importante que los padres de familia ayuden a sus niños con TDAH no solo con los medicamentos, más bien saliendo con ellos a los parques, jugar, enfocar su creatividad con la realidad “elementos artísticos”, ubicarlos en cursos o clubes deportivos que por lo general recomiendo la natación porque abarca todo y entre otras que no sean actividades monótonas, porque cada actividad que desarrolla fuera de clases va ayudarle a la atención, confianza, seguir instrucciones, canalizar la energía y mucho más en lo que refiere a la limitación de los síntomas, esto se refleja en las aulas a medida que pase el tiempo con las demás asignaturas, pero sobre todo el trabajo en conjunto con la familia fortalece ese vínculo y genera consciencia y motivación para seguir aportando con la ayuda que necesita el niño.

Entrevista Ex Vice-rector/Docente

Entrevista Semiestructurada

- **Profesión:** Docente
- **Años de experiencia:** 33 años

1. Cómo usted definiría el Trastorno de Déficit atención e Hiperactividad?

Considero que el presente trastorno es un problema de neurodesarrollo, por ende es de carácter neurobiológico que se origina en la infancia y que afecta en toda la vida, se caracteriza por Déficit de atención, Impulsividad e Hiperactividad motora y vocal. Debemos tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan iguales síntomas y con la misma intensidad, pudiendo ser leves, moderados o graves. La característica principal del trastorno es un patrón persistente de desatención e hiperactividad con impulsividad, más frecuente y grave que el observado normalmente en personas de un nivel de desarrollo similar. Se lo identifica como un trastorno cuando estos comportamientos se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños de igual edad.

2. Qué potencialidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

En el ámbito emocional, se perciben efectos a nivel de autoestima y madurez. Respecto de la autoestima, definida como la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de felicidad, se observa un aumento de la expresión emocional, como por ejemplo la capacidad de identificar y expresar necesidades y sentimientos, ahora se explican más, dicen lo que siente, entonces están más expresivos, se reconoce una mejora en la sensación de bienestar y un aumento en la seguridad y confianza en sí mismo.

3. Que debilidades ha identificado usted en los niños con TDAH?

Considero como las dificultades de autocontrol como eje central del trastorno. En este sentido, se describe el problema como un déficit para inhibir la conducta prepotente. Principalmente, hay que distinguir el trastorno de comportamientos propios de la edad en niños activos, retraso mental, situaciones de ambiente académico poco estimulante y personas con comportamiento negativista desafiante.

4. Qué tipo de intervención psicoeducativa considera usted requieren los estudiantes con TDAH?

La actitud del educador puede definirse como la forma de ser y hacer de una persona, y abarca elementos de tipo cognoscitivo, afectivo y conductual, para que exista una actitud, es necesario que exista una representación, percepciones, creencias y opiniones hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre él. El afecto es el componente más característico de las actitudes, mientras que lo conductual es el componente activo, que lleva a reaccionar de una determinada manera. El conjunto de estos factores predeterminan la visión del educador, comandan y crean su forma de ser así como su disposición de cara al proceso de enseñanza, la actitud parte del educador, propicia su desenvolvimiento dentro del contexto educativo; es decir que según sea él o la educadora, de esa misma forma será su enseñanza. La actitud del educador va a generar un estado de activación en el niño, a la par de actividades novedosas que desafíen y capten la atención del niño, en especial aquellas en las que pueda trabajar su psicomotricidad y a través de su cuerpo aprender; las tareas asignadas en clase, estas deben presentarse de forma esquematizada y planeada, de tal forma que el niño vaya adoptando el hábito de la planificación en todas las actividades, en todos los ambientes del ámbito educativo, de esta forma combatir la impulsividad propia de estos casos. Para un buen maestro, la enseñanza no es una técnica, es su forma de vida, con ella educa a través de la paciencia, perseverancia, consideración y afecto. Las reacciones del educador ante el niño, tendrán un efecto en la conducta y la capacidad de atención del mismo. Es altamente probable que un educador apto para

manejar sus emociones, no manifieste percepción distorsionada alguna frente a un caso irremediable o a un mal llamado niño problema, por el contrario se vea motivado ante la situación y su actuar vaya en favor de precautelar situaciones estresantes dentro del entorno educativo y familiar, aclarando y librando de prejuicios, en este caso particularmente al niño con TDAH. De aquí en adelante las acciones del educador deben dirigirse a adaptar su forma de enseñar en el aula, mostrando de manifiesto una actitud flexible hacia las dificultades de los niños con TDAH, igualmente es menester que tanto el educador, como el centro educativo adapten su método de enseñanza ,a través de diferentes usos en estilos de aprendizaje, tomando una actitud activa e integradora, en razón a que el aprendizaje se transforma en un ejercicio constante, donde más allá de las circunstancias está la actitud de afrontar desafíos y tomar decisiones.

5. Qué estrategias considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

Hay algunas estrategias de manejo escolar que han demostrado eficacia con los estudiantes con TDAH: el manejo conductual en el aula y la capacitación organizacional. El enfoque del manejo conductual en el aula promueve los comportamientos positivos de los estudiantes en el salón de clases, mediante un sistema de recompensa, gamificación o una tarjeta de informe diario, y desalienta sus comportamientos negativos. Este enfoque dirigido por el maestro puede influenciar de manera constructiva el comportamiento de los estudiantes, al aumentar su participación académica. La capacitación organizacional les enseña a los niños manejo del tiempo, destrezas de planificación y maneras de mantener los materiales escolares organizados con el fin de optimizar el aprendizaje del estudiante y reducir las distracciones. Estas dos estrategias de manejo requieren que todos los maestros, consejeros o psicólogos escolares sigan un plan específico para enseñar y apoyar el comportamiento positivo. Se recomienda que el entorno escolar, el programa o el nivel sean parte de todo plan de tratamiento del TDAH. También se recomienda la terapia conductual administrada por el maestro como un tratamiento para los niños con TDAH en edad escolar.

6. Qué adaptaciones considera usted necesarias implementar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

Para poder intervenir de forma adecuada es necesario que todas las personas implicadas en la educación del niño o niña actúen de forma combinada y cooperativa. No pretendas ser un experto en TDAH, existen expertos que pueden ayudarte. Pregunta al niño cómo puedes ayudarlo. Entender cómo se encuentran es el primer paso para comprender cómo podemos actuar. Crea un buen clima y ambiente en el aula. Debemos sentirnos cómodos en el espacio que aprendemos. Haz que ellos escriban las reglas. Los niños con TDAH establecen confianza en la medida en que saben qué se espera de ellos. Repite y escribe las normas o instrucciones. Los niños con TDAH necesitan oír las cosas más de una vez para comprenderlas. Dale permiso para hacer preguntas. Haz miradas que le involucren, miradas que ayuden a recuperar su atención. Sienta el niño cerca de ti, esto le ayudará a no distraerse continuamente. No castigues, no te servirá para que mejoren su atención o interés para lo que aprende. Haz un calendario para organizar todas las actividades que tienes planteadas. Ayuda a los niños a realizar su propio calendario. Evita las evaluaciones con límite de tiempo. Proporciona momentos para que el niño pueda salir de clase. Supervisa frecuentemente los progresos en sus actividades. Modifica las actividades largas por actividades varias actividades cortas. Introduce siempre que puedas innovaciones educativas. No sobre estimules al niño, anticipa a las situaciones. Elogia y premia a los niños. Subraya el éxito siempre que puedas. Enséñales a esquematizar y subrayar, es importante que aprendan a estructurarse. Haz del aprendizaje un juego. Las responsabilidades son importantes dentro de sus posibilidades. Intenta tener un cuaderno de comunicación entre la casa y la escuela. Haz informes diarios sobre progresos. Haz que escriban notas para ellos mismos para que recuerden sus preguntas. Es importante que en los proyectos cada niño tenga un compañero. Mantén reuniones con los padres a menudo. Evita solo reuniones para problemas o crisis. Repite las cosas tantas veces como sea necesario. Propón actividades enérgicas y divertidas. Busca sus momentos de brillantez. No prestes atención a las conductas no deseadas y aplica refuerzo a las que

consideres apropiada. No pretendas ser un experto en TDAH, existen expertos que pueden ayudarte. Pregunta al niño cómo puedes ayudarlo. Crea un buen clima y ambiente en el aula. Haz que ellos escriban las reglas. Repite y escribe las normas o instrucciones. Dale permiso para hacer preguntas.

7. Qué tipo de recursos considera usted necesarios utilizar en una intervención psicoeducativa para niños con TDAH?

Las rutinas en casa, los niños que se acostumbran a tener una rutina en casa, tienen una mayor capacidad de organización y planificación a nivel conductual, además de mejorar el procesamiento de la memoria a largo plazo. Por ejemplo: desayunar y almorzar a cierta hora, hora de hacer tareas, hora de jugar y realizar actividades recreativas, pintar, bailar, escuchar música o tiempo de calidad en comunicación con los padres de familia. Dibujar letra por letra en superficies que estimulen el tacto, en cajas de arena, plastilina, pintura, trazos grandes. Dibujar la letra en una hoja o soporte de grueso y fino material. Sin salirse de una barrera o límite establecido, trazos medianos. Escribir palabras en hojas bond, con lápiz o bolígrafo, siendo estas hojas previamente cuadrículadas según el requerimiento del caso, o que tengan rayas individuales horizontales para cuidar que lo escrito vaya recto, trazos pequeños. Hojas de escritura, cuadrículadas. Dibujos para copiar con guías para su copia, puntos y líneas. Tablas de multiplicar hechas de madera y pintadas de colores, coloreadas siguiendo patrones. Escuchar música instrumental a intervalos fijos de repetición. Pintura ordenada, abrir y cerrar pocillos de pintura. Repetición de trabalenguas línea por línea, con ritmo y movimiento corporal. Juegos manuales, con un objetivo y pasos previamente definidos y explicados con claridad al niño. Diarios de lectura, antes de la lectura: de lo que pienso que se tratará, después de leer: escribo de que trató en realidad y horarios de estudio.

8. Como considera usted debe ser la evaluación para un niño con TDAH?

Las tareas más cortas que proporcionan un pequeño desafío sin ser demasiado difíciles pueden funcionar mejor; permitir descansos porque para los estos niños, poner atención implica un esfuerzo adicional y los puede cansar mucho; deles tiempo para moverse y hacer ejercicio; minimice las distracciones en el aula; y en todo accionar de sus vidas. Instrumentos o pruebas para evaluar estos casos pueden ser varias, como el Test de Atención D2, o la Escala de Magallanes de atención visual e impulsividad computarizadas, el EDAH (Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad), también puede ser el Test de desórdenes de atención e hiperactividad.

9. Considera usted necesario el acompañamiento de la familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño con TDAH? Por qué?

Las familias que tienen miembros con este Trastorno deben desempeñar mayores cuidados que otras familias que no tienen estas características, muchas veces destaca el papel de la tensión que padece la familia con miembros con el Trastorno. Pero la adaptación o la falta de ajuste familiar no depende de la presencia o ausencia de la tensión sí no que es la interacción entre el suceso estresante, los recursos de la familia y la estimulación de la seriedad del suceso, lo que determina el grado en que la familia será vulnerable a la tensión y la crisis. La mayor parte de las familias en las que viven niños con el Trastorno no presentan problemas graves de adaptación a la tensión. Por tanto, podría hablarse de la existencia de una serie de aspectos de la persona y el Trastorno de la situación y contexto en el que se da como interacción padres-hijos, apoyo social, y recursos familiares que influyen para agravar o aliviar la potencial tensión en la que la familia se puede encontrar inmersa.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn** con C.C: # **0918657388** autora del trabajo de titulación: **Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH: Educación Física** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 09 de septiembre de 2021

f. Geovanna Bayas

Nombre: **Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn**

C.C: **0918657388**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Intervención Psicoeducativa para estudiantes con TDAH: Educación Física		
AUTOR(ES)	Bayas Tomalá, Geovanna Evelyn		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic.Cl. Tatiana Torres Gallardo, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	105
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, feminidad, caso clínico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Déficit de atención, hiperactividad, psicoeducativo, estrategias, Necesidades Educativas Especiales, Adaptación Curricular		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El trabajo de titulación presentó una propuesta sobre una Intervención psicoeducativa para abordar el proceso de enseñanza a niños con Trastornos de Déficit de Atención e hiperactividad a partir de la materia Educación Física. En este sentido, la finalidad de este estudio es diseñar una Intervención Psicoeducativa a través del área de Educación Física para el mejoramiento del aprendizaje en niños con Trastornos de Déficit de Atención e hiperactividad de 2do año EGB. Las actividades motrices generadas por la Educación Física limitan y reduce los síntomas de los niños con TDAH e influye efectivamente en el control inhibitorio, función ejecutiva, comportamiento, rendimiento neurocognitivo, motricidad, rendimiento académico y la sociomotricidad. Por otra parte, el enfoque y tipo de metodología aplicada en esta investigación fue cualitativa porque parte de la selección, dirección, diseño y ajuste sobre las diferentes posturas teóricas obtenidas de estudios científicos y empírica mediante la información adquirida en las entrevistas a expertos. Por su parte, los principales resultados obtenidos de las entrevistas dan cuenta que las actividades motrices y deportivas son necesarias para la intervención psicoeducativa, ya que los movimientos activos y divertidos llama la atención de los niños con TDAH. Finalmente, se establecieron estrategias psicoeducativas en el área de Educación Física que fueron insertados dentro de las concreciones curriculares y parámetros legales que exige el Ministerio de Educación.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: :+593 99 103 5646	E-mail: ge.ovanna1995@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			