



RESUMEN

La presente investigación evidenció las dificultades de la atención en el aula de clases, tomando como referencia a los niños y las niñas del primer año de educación básica de los establecimientos urbanos del cantón Cuenca, para luego sistematizar una propuesta de intervención enfocada en ejercicios de concentración y memoria.

Se evaluaron a 300 estudiantes entre abril y mayo del 2011 de los 4.959 matriculados en el periodo lectivo 2010 - 2011, utilizando para su efecto las escalas de: CONNERS[®], EDAH[®], DSM-IV[®]. El diagnóstico presuntivo se fundamentó en la observación de la muestra en el ambiente escolar, registrando con el apoyo de los docentes de planta las conductas que se repiten en los reactivos señalados. Los datos obtenidos por los registros luego fueron analizados estadísticamente utilizando el programa SPSS[®], se estableció la incidencia en nuestra ciudad y se planteó una propuesta de intervención antes referida.

El carácter de estudio para describir las características de la atención fue de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo; tomando en cuenta como variables dependientes: edad, sexo y nivel de instrucción de sus representantes y como variables adicionales de análisis: tipo de establecimiento y presencia o no de departamento psicológico.

El proceso anterior evidenció que del grupo de estudio pertenecientes a 27 planteles educativos, 49 estudiantes presentaron desatención esto fue el 16.3% de la muestra; estando fuera de éste porcentaje los 55 infantes identificados con sospecha que fue el 18.3% de la muestra. Confirmándose un alto índice de desatención y una pobre intervención para dar tratamiento oportuno al síndrome; por lo que se sugirió, que el diagnóstico presuntivo de los primeros sea confirmado o refutado por un especialista de preferencia por un neuropsicólogo o un neuropediatra y que los segundos reciban un seguimiento y revaloración para



determinar si reúnen los rasgos para padecer ésta condición a futuro. Pues a pesar de que mayoritariamente los establecimientos educativos poseen un departamento psicológico los y las estudiantes no son diagnosticados y menos aún remitidos a tiempo.

PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN/FISIOLOGÍA; EVALUACIÓN/ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD/PREVENCIÓN Y CONTROL; EDUCACIÓN COMPENSATORIA/MÉTODOS; NIÑO; ESTUDIANTES; ZONAS URBANAS; CUENCA-ECUADOR



ABSTRACT

This research evidenced attention problems in kindergarten children in classrooms of city schools in Cuenca. Then an intervention plan focused in concentration and memory exercises was systematized.

300 out of 4,959 students registered for the school year 2010 – 2011 were evaluated between April and May 2011 by using CONNERS©, EDAH©, and DSM-IV© scales. The presumptive diagnosis was based on the observation of the school environment. The teachers helped record the conducts repeated in the diagnosis mentioned before. The data obtained by the records were then analyzed statistically by using the SPSS© program; later, an incidence factor in our city was established, and the intervention plan mentioned before, was recommended.

The type of study to describe the characteristics of attention was observational, descriptive, and quantitative; the dependent variables were age, sex, and parents' schooling; and additional analysis variables were the type of school and the existence of a department of psychology.

This process evidenced that from the group analyzed, that is, students of 27 schools, 49 students presented problems of inattention. This represented 16.3% of the sample. 55 suspect infants, 18.3% of the sample, were not included in the previous percentage. Consequently, a high level of inattention and a poor intervention to treat the problem was confirmed. Therefore, it was recommended to confirm or deny the presumptive diagnosis of the first group of children by specialist, preferably, a neuropsychologist or a neuropediatrician, as well as to analyze if the second group of children has enough indicators to experience such condition in the future. In spite of the fact that most schools have a department of psychology, students are not diagnosed nor treated appropriately.



KEY WORDS: ATENCIÓN/FISIOLOGÍA; EVALUACIÓN/ESTADÍSTICA AND NUMERIC DATA; UPHEAVAL BY DEFICIT OF ATTENTION WITH HIPERACTIVIDAD/PREVENCIÓN AND CONTROL; EDUCATION COMPENSATORIA/MÉTODOS; BOY; STUDENTS; URBAN ZONES; CUENCA-ECUADOR

**INDICE**

CAPÍTULO I	15
PROBLEMA DE ESTUDIO.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos específicos:	19
1.4 METODOLOGIA	19
1.4.1 Tipo de Estudio.....	19
1.4.2 Variables.....	20
1.4.3 MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES.....	26
1.4.4 Universo de Estudio.....	31
1.4.5 Muestra.....	31
1.4.6 Inclusión y Exclusión.....	31
1.4.7 Acápite de los aspectos éticos de esta investigación.	31
1.4.8 Intervención Propuesta.	32
1.4.9 Plan de tabulación y análisis de la información.	35
CAPITULO II	36
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	36
2.1 La Falta de Atención en los Preescolares.....	36
2.1.2 ¿Qué es la atención?.....	36
2.2 Fisiología de la atención.	37
2.3 Funciones de la atención.	39
2.4 Características de la atención.....	39
2.5 Tipología de la atención.....	40
2.5.1 Mecanismos implicados.....	41
2.5.2 Grado de Control	42
2.6 Factores intervinientes.....	42
2.7 La atención en los niños y niñas preescolares.	43
2.8 Patologías de la atención.....	44



2.9 La desatención como síndrome.....	45
2.10 Semiología del SDAH.	48
2.11 Prevalencia del SDAH.	55
2.12 Evaluación del SDAH.....	56
CAPÍTULO III	60
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
3.1 Evaluación del Nivel de Atención.....	60
3.1.1 Características del grupo de estudio:.....	60
TABLA No. 1.- DISTRIBUCIÓN DE 300 NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, ABRIL – MAYO DEL 2011.	61
TABLA No. 2.-DISTRIBUCIÓN DE 300 NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES, ABRIL – MAYO DEL 2011.....	62
3.1.2 Características de los establecimientos educativos:.....	63
TABLA No. 3.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, ABRIL – MAYO DEL 2011.	63
TABLA No.4.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EXISTENCIA DE DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO, ABRIL – MAYO DEL 2011.	64
TABLA No. 5.-DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EXISTENCIA DE DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO, ABRIL – MAYO DEL 2011.	65
3.1.3 Resultados por reactivo	66
3.1.3.1 DSM-IV	66



TABLA No.6 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y EL DSM-IV, ABRIL – MAYO DEL 2011.	66
TABLA No.7 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EL DSM-IV (DESATENCIÓN) Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS URBANOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.	67
3.1.3.2 CONNERS.....	68
TABLA NO.8 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y EL CONNERS, ABRIL – MAYO DEL 2011.	68
TABLA NO.9 DISTRIBUCION DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EL CONNERS (DESATENCIÓN) Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS URBANOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.	69
TABLA NO.10.- DISTRIBUCION DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y EL EDAH, ABRIL – MAYO DEL 2011.	70
TABLA NO. 11.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EL EDAH (DESATENCIÓN) Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS URBANOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.	71
3.2 Prevalencia de desatención.....	72
3.2.1 Test aplicados.....	72
TABLA NO.12 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA, ABRIL – MAYO DEL 2011.....	72



3.2.2 Género.....	73
TABLA NO. 13.-DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y GÉNERO, ABRIL – MAYO DEL 2011.	73
3.2.3 Establecimientos.....	74
TABLA NO.14.- DISTRIBUCION DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, ABRIL – MAYO DEL 2011.....	74
3.3 Índice de Desatención	75
3.3.1 Establecimientos educativos.....	75
TABLA NO. 15.-DISTRIBUCIÓN DE 49 NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.....	75
3.3.2 Género.....	76
TABLA NO. 16.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y GÉNERO, ABRIL – MAYO DEL 2011.	76
3.3.3 Departamento Psicológico.	77
TABLA NO.17.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO, ABRIL – MAYO DEL 2011.	77
3.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
3.4.1 Conclusiones de los resultados del estudio	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	84



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ATENCIÓN, EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER
AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DEL
CANTÓN CUENCA, 2010 - 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
TECNOLOGÍA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN SALUD**

**AUTORAS: ZOILA JAKELINE MORA LEÓN
MARGARITA ROSA TORAL GALARZA.**

DIRECTORA: DRA. MIRIAM HUIRACOA TUTIIVÉN.

ASESORA: DRA. NANCY AUQUILLA.

CUENCA – ECUADOR

2011



DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo de grado a todos quienes lo hicieron posible y que no quisiéramos enumerarlos para evitar olvidarnos de alguno más, los guardaremos, de forma imperecedera, en el corazón.

LAS AUTORAS



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la oportunidad de existir; a nuestros padres por su amor que nos contiene a nuestros formadores, muy especialmente a nuestra directora y asesora de tesis, por compartir con nosotras sus conocimientos, experiencias, profesionalismo y a todas las instituciones, estudiantes y representantes que colaboraron, de forma directa e indirecta, en nuestra investigación.

LAS AUTORAS



RESPONSABILIDAD

Las autoras nos responsabilizamos de los contenidos de ésta tesis en el fiel cumplimiento de las normativas deontológicas que rigen el ejercicio de los servidores de salud; así como, de los errores posibles en los resultados, procesos e impactos de la investigación.

Jakeline Mora León

Margarita Toral Galarza



INTRODUCCIÓN

La especialista en el aprendizaje escolar Mariana E. Narvarte en su libro: “*Soluciones Pedagógicas para el TDAH*”, señala que desde los años noventa ha sido mayor el interés científico por esclarecer la problemática de la desatención en el aula de clases, dificultad que cada vez se ha hecho más manifiesta en la conducta de los escolares dificultando el proceso de enseñanza y aprendizaje en lo que respecta a la aprehensión de conocimientos académicos, así como en la normalización del grupo.

Hoy en día se aprecia un crecimiento de las dificultades de atención, lo cual incide en la capacidad del sujeto para lograr la asimilación, acomodación y adaptación al medio en donde crece y se desarrolla (Jean Piaget, 1981).

La atención es una de las facultades cognitivas superiores más importantes del ser humano pues gracias a ella aprendemos, resolvemos problemas, captamos la realidad, distinguimos las cualidades de los objetos y percibimos el mundo.

Las características de distraibilidad, falta de control de los impulsos, excesiva inquietud motora, incapacidad para focalizarse en el objeto de estudio, congestionamiento sensorial, entre otras están presentes en un porcentaje considerable de educandos debido a una serie de razones que comprenden su multicausalidad según refiere los manuales diagnósticos DSM-IV-R (F-90) y CIE-10 (314.0).

Según los investigadores Zametkin y Ernst (1999), se presenta en un mayor porcentaje en varones que en mujeres pero esto del todo no es una constante, puesto que existen otros factores entre las que sobresalen: lesiones cerebrales mínimas, tipo de alimentación, sobreestimulación sensorial, problemas psicoafectivos, dificultades de adaptación, entre otros. Debidos a una diversidad



de causas que originan el problema y que se las puede dividir en dos grandes grupos: genético o ambiental.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Partamos indicando que la atención en el aula de clases es un tema de sumo interés en el proceso de enseñanza – aprendizaje debido a que en las últimas décadas, las características de distraibilidad, falta de control de los impulsos, excesiva inquietud motora, incapacidad de focalizarse en el objeto de estudio, sobrestimulación o congestión sensorial, etc., están presentes en un porcentaje considerable de educandos, debido a una serie de razones que comprenden su multicausalidad según refiere los manuales diagnósticos DSM-IV-R (F.90) y CIE-10 (314.0).

Aunque ésta es una dificultad multicausal los entendidos en la materia la clasifican en dos factores: genéticos y ambientales. Los factores genéticos refieren una predisposición de orden orgánico es decir a la aparición del síndrome de desatención debido a ciertas fisuras, cisuras y circunvalaciones más ampliadas a nivel de lóbulo frontal así como a la carencia de ciertos neurotransmisores, específicamente de tipo dopaminérgico y serotoninérgico. Y los factores ambientales hacen alusión a la atmósfera disfuncional de los microcontextos: hogar y escuela en los que se desarrolla el sujeto, condiciones que afectan su psiquismo y lo desfocalizan del objeto atencional como: divorcio o separación conyugal, violencia intrafamiliar, maltrato o abuso, migración, carencia afectiva, problemas socioeconómicos, mala práctica docente, por citar algunos.

Los estudios en Latinoamérica, el país y especialmente en la ciudad de Cuenca son casi nulos; las referencias que se tienen al respecto son de contextos anglosajones o europeos, que distan de las circunstancias particulares de nuestros habitantes.



La Asociación de Psiquiatría Americana (1995) afirma que la incidencia de este trastorno oscila entre el 3% al 5% de la población estadounidense y la Asociación Europea de la Salud refiere entre un 6% al 9% de la población europea. Así, la prevalencia estimada del TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad), es de aproximadamente dos millones de niños y niñas esto es entre un 3% al 5% de los niños de edad escolar; y, se halla una mayor incidencia en el sexo masculino que en el femenino en una proporción que varía entre 4 a 1 o 9 a 1. Pero los resultados de éstos estudios tienden a variar tal y como lo demuestran los estudios epidemiológicos realizados en Tennessee que revelan que el 4.7 % padece de TDAH del tipo desatento; 3,4 % TDAH con del tipo hiperactivo y 4.4% del tipo combinado (Wolraich et. Al. 1996; véase en Sabate, Bassas & Quiles, 1999). Y en Alemania se encontró que un 9 % presentaba TDAH del tipo desatento y un 3.9 % TDAH del tipo hiperactivo y 4.8 % TDAH del tipo combinado (Baumgaertel et al. 1995; véase en Sabate, Bassas y Quiles, 1999). En definitiva que en ambos grupos predominaba la desatención.

Por su parte Anicama et. al. (1997), en un estudio realizado en una zona urbana marginal de Lima - Perú pertenecientes a una clase socioeconómica baja que refleja la realidad latinoamericana no encontró diferencias por sexo en ninguna de las escalas del EDHA, lo que indica que el SDAH (Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad), afecta por igual a ambos sexos. Posteriormente realizó un estudio en un grupo de niños y niñas de un centro educativo en una zona urbana marginal de la misma ciudad peruana a quienes aplicó el EDDA (Escala de Desórdenes del Déficit de Atención), encontrando un 23 % de prevalencia del TDAH. Analizando los resultados por áreas halló: 34 % de TDAH del tipo desatento; 38 % de TDAH del tipo hiperactivo y un 20 % del tipo impulsivo (Anicama, Melgar, Livia, Ortiz, Palacios, Tomas y Araujo, 1999).

Es importante señalar adicionalmente que se ha de tener en cuenta que estos datos en relación con TDAH varían como coinciden casi todos los estudiosos del tema en función de diferentes circunstancias entre ellas se encuentra



principalmente: el tipo de población que se toma como referencia el criterio diagnóstico y los instrumentos de medida que se usan.

Ante lo citado se ha ofrecido pautas para establecer una presunción de falta de atención, especialmente contenidas en los manuales diagnósticos (DSM-IV; y, CIE-10) y escalas (Conners, EDAH, DSM-IV), fundamentada en la observación del niño y la niña en los ambientes en que se desarrolla comúnmente (hogar y/o escuela), siendo un adulto cuidador (padre, madre, abuelo, abuela, maestros, maestras, etc.), quien registra en un tiempo determinado las conductas que se repiten. Los registros luego se tabulan (por el número de comportamientos repetitivos) y se establece la probabilidad de dicha condición a la que se debe confirmar o refutar su base neurológica. Así el DSM-IV, CIE – 10, EDAH (Escala de Evaluación del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad), Conners (Escala de Evaluación de la Desatención) y otros instrumentos sirven de reactivos para evaluar. Alcanzando su pronta identificación para elaborar un plan de recuperación, acción donde radica el éxito de la intervención. De tal manera se han ofrecido para su tratamiento una serie de estrategias focalizadas en disminuir los síntomas con excelentes resultados pero que no están ajustadas en la mayoría de los casos a nuestra realidad.

Razón por la cual, la presente investigación partió de la aplicación de reactivos psicológicos estandarizados para evaluar la desatención en el aula de clases; luego, confirmamos el supuesto de un elevado índice de desatención en la ciudad de Cuenca a través de un estudio estadístico en la muestra tomada y finalmente, creamos una propuesta de intervención para trabajar la atención por medio de fichas de trabajo fundamentadas en ejercicios de concentración y memoria.



1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Consideramos que la presente investigación constituye un aporte valioso para entender el fenómeno de la atención en los escolares urbanos de la ciudad de Cuenca y atender prioritariamente a los estudiantes cuyo diagnóstico presuntivo refiere la incidencia del síndrome de desatención.

Obtener datos luego de un procesamiento estadístico de los mismos nos permitió observar en cifras, el porcentaje de escolares afectados y de aquellos que requieren una reevaluación o un estudio más profundo.

Contar con una guía de intervención servirá a los docentes para trabajar sobre los rasgos de desatención en el aula de clases que sumados a los esfuerzos de los especialistas darán como resultado la disminución de éstos.

Así nuestro estudio puede ser ampliado para obtener mayor información de los factores específicos que determinan la aparición, mantenimiento o complejización del trastorno atencional en el grupo de estudio. Nuestra propuesta puede ser a futuro estandarizada y validada como un instrumento de tratamiento de los rasgos de desatención.

También consideramos importante señalar que los resultados obtenidos fueron entregados a cada directivo de las instituciones educativas participantes informando a éstos o a los encargados del departamento psicológico las conclusiones y recomendaciones a las que llegamos con la finalidad de beneficiar a los estudiantes que tienen dificultades atencionales.



1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

- Evaluar el nivel de atención, en los niños y niñas del primer año de educación básica de los establecimientos urbanos del Cantón Cuenca en el año lectivo 2010 – 2011, utilizando reactivos psicológicos estandarizados.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Aplicar reactivos psicológicos estandarizados para evaluar la atención, por medio de escalas y cuestionarios, aplicados a los docentes de las instituciones educativas partícipes de la investigación.
- Procesar estadísticamente los datos obtenidos en la evaluación precedente; y, presentar los resultados, respecto a las características de desatención, en el grupo de estudio, para evidenciar su incidencia a nivel local.
- Diseñar una propuesta de intervención para trabajar la atención, en los niños y las niñas del primer año de educación básica, por medio de ejercicios de concentración y memoria.

1.4 METODOLOGIA

1.4.1 Tipo de Estudio

Nuestro estudio investigativo fue de carácter: observacional-descriptivo-cuantitativo ya que referiremos las características de la atención en los niños y niñas del primer año de educación básica de 27 establecimientos urbanos del cantón Cuenca, año lectivo 2010 – 2011, y para conseguir los objetivos



planteados en el presente trabajo de grado aplicamos el siguiente procedimiento metodológico:

- Recolección, selección y resumen de información bibliográfica.
- Elección de reactivos psicológicos estandarizados.
- Aplicación de pruebas para evaluar las características de desatención dentro del aula de clases.
- Tratamiento estadístico de la información y presentación de los resultados obtenidos con la evaluación.
- Planteamiento de una propuesta de intervención para trabajar la atención.

1.4.2 Variables.

Las variables orientadoras del proceso fueron las siguientes:

a. Edad que refiere el tiempo en que el niño o niña ha sido escolarizado, aproximadamente desde los cuatro años seis meses a cinco años once meses cumplidos a la fecha de evaluación, es decir la edad cronológica subdivididos en seis rangos mensuales:

- 54 a 56 meses.
- 57 a 59 meses.
- 60 a 62 meses.
- 63 a 65 meses.
- 66 a 68 meses.
- 69 a 71 meses.



Con intervalos de tres meses de diferencia cada rango. Y que para el procesamiento de los datos se reagrupó en dos bloques:

- 54 a 59 meses (cuatro años seis meses a cuatro años once meses).
 - 60 a 71 meses (cinco años a cinco años once meses).
- b. Género, refiere a la construcción cultural que clasifica en masculino (M) para los niños y femenino (F) para las niñas. Es importante indicar que la muestra se dividió en dos grupos iguales respecto a ésta variable.
- c. Nivel de instrucción de los representantes que refiere el grado de formación académica clasificada en:
- Analfabetos.
 - Instrucción inicial.
 - Instrucción básica.
 - Instrucción media.
 - Instrucción superior.
 - Instrucción de cuarto nivel.
- d. Valoración de atención que refiere las pruebas psicológicas DSM-IV, CONNERS y EDAH.
- **DSM-IV.**

Cuestionario de Valoración de la Desatención, creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), que reúne los rasgos tipificados en el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos o Enfermedades Mentales.



Valora las características de desatención, impulsividad e hiperactividad; además de distinguir con un cuestionario de indicadores adicionales: la cronicidad, gravedad y aparición contextual de la problemática. Siendo tomadas en la investigación solamente las primeras:

1. A menudo no presta suficiente atención a los detalles como: órdenes, mandatos, encargos e incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.
2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas escolar o actividades lúdicas.
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
5. A menudo tiene dificultades para organizar y realizar tareas escolares u otras actividades.
6. A menudo evita, le disgusta o es desobediente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o actividades del hogar).
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, lápices libros, otros objetos).
8. A menudo se distrae fácilmente con cualquier estímulo.
9. A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Indicadores adicionales:

1. Algunos de los síntomas de mucha actividad, impulsividad o desatención estaban presentes antes de la edad actual del niño/a.
2. Las dificultades indicadas se presentan en dos o más ambientes, por ejemplo: en la escuela y en la casa.
3. Existen pruebas claras de dificultades en la actividad social o académica.



4. Alguna vez le diagnosticaron problemas de hiperactividad, déficit de atención o impulsividad.

En base a criterios de valor de Sí (S) o No (N) presentan, comúnmente, éstas conductas los niños o niñas evaluados.

- **CONNERS.**

Escala que evalúa el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, creado C. Keith Conners.

Valora desatención, hiperactividad e impulsividad; además de comportamiento inadecuado, excitabilidad, cambios del humor, afectividad y tolerancia a la frustración. Siendo tomadas en cuenta todos los indicadores con el objeto de validar las otras dos pruebas componentes de la batería aplicada:

1. Es impulsivo, irritable.
2. Es llorón.
3. Se mueve más de lo normal.
4. No puede estarse quieto.
5. Es destructor (ropas, juguetes, u otros objetos).
6. No termina las cosas o actividades que comienza.
7. Se distrae fácilmente, o posee escasa atención.
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.

Con criterios de cero (nada), uno (poco), dos (bastante) y tres (mucho), presentan, comúnmente, éstas conductas los niños o niñas evaluados.



- **EDAH.**

Escala de Evaluación del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, creado por Anna Farré y Juan Narbona.

Mide los principales rasgos del trastorno del déficit de atención con o sin hiperactividad y de los trastornos de conducta asociados. Siendo tomados en la investigación solamente los criterios de desatención:

1. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.
2. Se distrae fácilmente, muestra escasa atención.
3. Está en las nubes, ensimismado.
4. Deja por terminar las tareas que empieza.
5. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.

Se valora con criterios de cero (nada), uno (poco), dos (bastante) y tres (mucho), presentan comúnmente éstas conductas los niños o niñas evaluados.

Es importante señalar además que luego de consultar a expertos hemos tomado como criterio de validación diagnóstica la aparición de rasgos en más de uno de los tres test psicológicos aplicados y que refieran los criterios para su consideración es decir: seis o más hasta nueve, de los ítems valorados, en el caso del DSM-IV; nueve o más hasta quince de los ítems valorados en el caso del EDAH; y, diez o más hasta treinta de los ítems valorados en el caso del CONNERS.

EDAH Y CONNERS tienen criterios semejantes pero se aplican indistintamente con el objeto de poseer respuestas más ajustadas a la problemática de desatención.

La aplicación fue personalizada pidiéndose los criterios a los profesores y profesoras de planta de los establecimientos que componen la muestra, por su



conocimiento acerca del comportamiento de los estudiantes en el contexto escolar.

e. Otras variables de estudio:

Adicionalmente se consideraron las variables tipo de establecimiento educativo y presencia o no de departamento psicológico en los mismos:

- Establecimientos educativos, subdividos en: 1. públicos (gubernamentales); y 2. privados (no gubernamentales).
- Departamento psicológico, subdividos en: 1. tienen éste servicio; y 2. No tienen éste servicio.

**1.4.3 MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	CONCEPTO DE VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<ul style="list-style-type: none">• Edad.	<ul style="list-style-type: none">• Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	<ul style="list-style-type: none">• Edad Cronológica o tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	<ul style="list-style-type: none">• Meses cumplidos	<ul style="list-style-type: none">• 54 a 56 meses.• 57 a 59 meses.• 60 a 62 meses.• 63 a 65 meses.• 66 a 68 meses.• 69 a 71 meses.
<ul style="list-style-type: none">• Género.	<ul style="list-style-type: none">• Construcción cultural que clasifica en masculino (M) para los niños y femenino (F) para las niñas.	<ul style="list-style-type: none">• Niños y niñas del primer año de educación básica.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino.• Femenino.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino: M.• Femenino : F.
<ul style="list-style-type: none">• Nivel de Instrucción de los representantes	<ul style="list-style-type: none">• Se constituye a partir del grado de formación académica.	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de Instrucción.	<ul style="list-style-type: none">• Analfabetos.• Instrucción inicial.• Instrucción básica.• Instrucción media.• Instrucción superior.• Instrucción de cuarto nivel.	<ul style="list-style-type: none">• Analfabeto: 0.• Instrucción inicial: 1.• Instrucción básica: 2.• Instrucción media: 3.• Instrucción universitaria: 4.• Postgrado: 5.



<ul style="list-style-type: none">• Valoración de la Desatención con el DSM - IV.	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario de valoración de la desatención con el DSM-IV (Manual Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades Mentales, Asociación Americana de Psiquiatría, 1994).	<ul style="list-style-type: none">• Características de desatención, impulsividad e hiperactividad.	<ul style="list-style-type: none">• A menudo no presta suficiente atención a los detalles como: órdenes, mandatos, encargos e incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.• A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas escolar o actividades lúdicas.• A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.• A menudo no sigue instrucciones y no finaliza actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.• A menudo tiene dificultades para organizar y realizar tareas escolares u otras actividades.• A menudo evita, le disgusta o es desobediente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o actividades del hogar).	<ul style="list-style-type: none">• Si: S.• No: N.
---	--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none">• A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, lápices libros, otros objetos).• A menudo se distrae fácilmente con cualquier estímulo.• A menudo es descuidado en las actividades diarias. <p>INDICADORES ADICIONALES</p> <ul style="list-style-type: none">• Algunos de los síntomas de mucha actividad, impulsividad o desatención estaban presentes antes de la edad actual del niño/a.• Las dificultades indicadas se presentan en dos o más ambientes, por ejemplo: en la escuela y en la casa.• Existen pruebas claras de dificultades en la actividad social o académica.• Alguna vez le diagnosticaron problemas de hiperactividad, déficit de atención o impulsividad.	
<ul style="list-style-type: none">• Conners.	<ul style="list-style-type: none">• Escala, para padres/maestros que evalúa el trastorno de déficit	<ul style="list-style-type: none">• Desatención e hiperactividad.	<ul style="list-style-type: none">• Es impulsivo, irritable• Es llorón	<ul style="list-style-type: none">• Nada = 0.



	de atención e hiperactividad.		<ul style="list-style-type: none"> • Se mueve más de lo normal • No puede estarse quieto • Es destructor(ropas, juguetes, u otros objetos) • No termina las cosas o actividades que comienza • Se distrae fácilmente, o posee escasa atención • Cambia bruscamente sus estados de ánimo • Sus esfuerzos se frustran fácilmente • Suele molestar frecuentemente a otros niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco = 1 • Bastante = 2. • Mucho = 3.
<ul style="list-style-type: none"> • EDAH 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala para la evaluación del Síndrome de Déficit de atención con o sin Hiperactividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de atención con o sin hiperactividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene dificultades de aprendizaje escolar. • Se distrae fácilmente, muestra escasa atención. • Está en las nubes, ensimismado. • Deja por terminar las tareas que empieza. • Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada = 0. • Poco = 1 • Bastante = 2. • Mucho = 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de establecimiento o educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciación de establecimientos entre gubernamentales y 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos urbanos del cantón Cuenca 	<ul style="list-style-type: none"> • Públicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Públicos= 1 • Privados= 2



	no gubernamentales		<ul style="list-style-type: none">• Privados	
<ul style="list-style-type: none">• Departamento psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Lugar en el cual el psicólogo evalúa, diagnostica y da tratamiento dentro del establecimiento	<ul style="list-style-type: none">• Disponibilidad del departamento psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Tiene departamento psicológico• No tiene departamento psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Posee= 1• No posee= 2



1.4.4 Universo de Estudio.

El universo estuvo constituido por cuatro mil novecientos cincuenta y nueve estudiantes de los primeros años de educación básica pertenecientes a ciento once establecimientos educativos públicos y privados de tipo mixto de la zona urbana del cantón Cuenca.

1.4.5 Muestra.

La muestra estuvo constituida por trescientos estudiantes en un número de ciento cincuenta niños y ciento cincuenta niñas de veinte y siete establecimientos escogidos al azar, en un número de diecisiete establecimientos públicos y diez establecimientos privados, resultando ser una tercera parte de la población escolar mixta.

1.4.6 Inclusión y Exclusión.

Son sujetos de inclusión los escolares que: tengan una edad cronológica entre cuatro años seis meses y cinco años once meses a la fecha de evaluación, asistan regularmente a clases, hayan iniciado el año escolar en el mes de septiembre del 2010; y cuyos directivos institucionales concedieren la debida autorización. Son sujetos de exclusión todos aquellos que no cumplan con éstos criterios.

1.4.7 Acápites de los aspectos éticos de esta investigación.

La validez y la confiabilidad de los resultados radican en que los datos son tomados directamente de la fuente sin intermediarios. Se anexarán los instrumentos que fueron utilizados.



Al identificar la problemática plantear una serie de recomendaciones aplicables en los contextos en los que se desarrolla el infante (hogar y escuela) y sugerir una propuesta de intervención; los estudiantes fueron los beneficiarios directos del estudio y sus representantes, docentes y colectividad cuencana en general los beneficiarios indirectos. Resaltando que no existió afectación alguna durante el proceso de la investigación o existirá daño si se aplicaran nuestros aportes, al contrario ayudarían a disminuir los rasgos identificados en cada caso particular.

Destacamos que la información obtenida de esta investigación se llevará con absoluta confidencialidad entregando los resultados a los directivos de cada institución educativa participante. Los casos que requieran confirmación del diagnóstico presuntivo deberán ser remitidos a un especialista.

1.4.8 Intervención Propuesta.

Los procedimientos para la recolección de información, instrumentos y métodos para el control y calidad de los datos fueron:

- Marco teórico acerca de la atención a través de una síntesis de contenidos como primer elemento de la investigación.
- Entrevista y solicitud de autorización dirigida a los directivos institucionales de los planteles que componen la muestra:
 1. Unidad Educativa: “Víctor Llore”
Director (a): Licenciado Pablo Reyes Palacios
 2. Unidad Educativa: “Froilán Abad”
Director (a): Máster Silvana Abad
 3. Unidad Educativa: “Atenas del Ecuador”
Director (a): Señora Mercedes Yascaribay
 4. Unidad Educativa: “Nuevo Milenio”



- Director(a): Licenciada Piedad Tenecota
5. Unidad Educativa: “San Roque”
Director (a): Profesora Conchita Sánchez
6. Unidad Educativa: “Alberto Andrade”
Director (a): Licenciada Lidia Jaramillo
7. Unidad Educativa: “Benjamín Ramírez”
Director(a): Señor José Escandón
8. Unidad Educativa: “Nuestra Familia”
Director (a): Licenciada Genoveva Arizaga
9. Unidad Educativa: “CDI”
Director (a): Señor Iván Ayora Peñafiel
10. Unidad Educativa: “Creciendo Libres”
Director (a): Licenciada Soledad Peralta
11. Unidad Educativa: “Liceo Cristiano”
Director (a): Licenciada Roxana Cornejo
12. Unidad Educativa: “Antonio Borrero”
Director (a): Señora Lilian Valdivieso
13. Unidad Educativa: “Carlos Zambrano”
Director (a): Licenciada Linda Moreno
14. Unidad Educativa: “Fe y Alegría”
Director (a): Profesor Leonardo Paredes
15. Unidad Educativa: “Rita Chávez”
Director (a): Licenciada Eulalia Santa Cruz
16. Unidad Educativa: “República de Colombia”
Director (a): Licenciado Julio Pesantez
17. Unidad Educativa: “Julio Abad Chica”
Director (a): Licenciado Luis Tamayo
18. Unidad Educativa: “Sagrado Corazón”
Director (a): Hermana Elizabeth Ochoa
19. Unidad Educativa: “CEBINT”



Director (a): Ingeniero Edgar Ochoa

20. Unidad Educativa: “La Inmaculada”

Director (a): Licenciada Luz María Pillaga

21. Unidad Educativa: “Ciudad de Cuenca”

Director (a): Licenciado Jorge Riera

22. Unidad Educativa: “Carlos Cueva Tamariz”

Director (a): Licenciado Milton Moscoso

23. Unidad Educativa: “COREL”

Director (a): Máster Franklin Barahona

24. Unidad Educativa: “Paulo VI”

Director (a): Licenciada Martha Sigüenza

25. Unidad Educativa: “Zoila Aurora Palacios”

Director (a): Licenciado Segundo Tapia

26. Unidad Educativa: “Catalina Guerrero”

Director (a): Licenciada Elena Vásquez

27. Unidad Educativa: “Gabriela Mistral ”

Director (a): Señora María Elena Niveló

- Aplicación de los reactivos psicológicos estandarizados¹ a los docentes y corrección de los resultados.
- Procesamiento de la información en base a un estudio estadístico de los datos proporcionados en la aplicación de las pruebas psicológicas.
- Presentación de resultados a manera de conclusión mediante tablas de la incidencia de desatención.

¹ a. Escala de Medición del Trastorno de Desatención con o sin Hiperactividad (EDAH, 2001); b. Criterios Diagnósticos del Manual Estadísticos de Trastornos & Enfermedades Mentales (DSM-IV); y, c. Escala de Evaluación de las Dificultades de Desatención, Impulsividad e Hiperactividad (Conners, 1980).



- Creación de una propuesta de intervención para trabajar la atención en el aula de clases.

1.4.9 Plan de tabulación y análisis de la información.

Los datos fueron procesados meticulosamente de la siguiente manera:

- Tabulación y fórmulas de validación utilizando el Microsoft Excel®, basándonos en los criterios de valoración de los manuales de corrección de los reactivos aplicados a la muestra de estudio.
- Generación de una base de datos, correlación de variables de estudio y creación de gráficos utilizando el SPSS 18.0 ®, desde la matriz de calificaciones que se obtuvo con el programa precedente.
- Análisis e interpretación de los resultados arrojados por el proceso precedente utilizando el procesador de palabras: Microsoft Word®, para la descripción del análisis estadístico e interpretación de los resultados obtenidos.
- Presentación de los datos más relevantes de la investigación utilizando el creador de diapositivas: Microsoft Power Point ®, para la exposición del contenido del trabajo de grado.

Finalmente el proceso investigativo se ajustará a todas las normativas éticas y deontológicas que orientan el correcto proceder de los interventores en salud mental, especialmente las señaladas en la Ley Orgánica de Salud (Capítulo III, Art. 7, literal I).



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 La Falta de Atención en los Preescolares

A continuación abordaremos la temática de la atención, características, tipología, etiología, factores intervinientes, etc. con el objeto de tener un vistazo general que nos permita aclarar la problemática de las psicopatologías que afectan ésta función ejecutiva y cuáles son las formas de evaluación, diagnóstico y tratamiento comunes en nuestro contexto, a manera de un introductorio al estudio de la desatención en los niños y niñas preescolares en la ciudad de Cuenca.

2.1.2 ¿Qué es la atención?

La atención es considerada un aspecto del temperamento; se ve influenciada por un amplio rango de factores biológicos (genéticos) y ambientales (entorno) y está relacionada con la capacidad selectiva, motivacional y de persistencia del sujeto frente a un objeto. Ésta juega un papel esencial en la vida del ser humano razón por la cual ha sido objeto de estudio de la Psicología, la Estimulación Temprana, la Educación Especial y otras ciencias afines, llegándose a importantes conclusiones de éste fenómeno intrapsíquico.

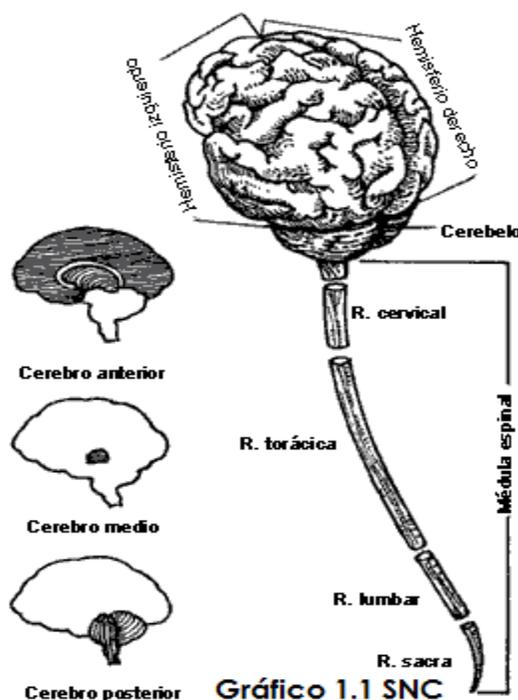
Así, ésta es descrita generalmente como la facultad mental superior que posibilita tener y mantener conciencia sobre un acontecimiento determinado, siendo definida por el Diccionario de Psicopatología del Infante y el Adolescente como:

“Un estado en el cual la tensión interior está dirigida hacia un objeto exterior. Es un mecanismo importante en el funcionamiento mental de un individuo, que le permite no quedar sometido pasivamente a las incitaciones del contexto. Ella, permite al sistema nervioso no ser sobrepasado por el número de informaciones

sensoriales que le llegan a cada instante; y, por consiguiente, al ser vivo adaptar su comportamiento. También se puede definir la atención en relación con la conciencia: la atención es la selección de un acontecimiento, o de un pensamiento, y su mantenimiento en la conciencia²”.

Por lo que la memoria de trabajo y la motivación son aspectos que están íntimamente relacionadas con la capacidad de estar atento, puesto que para atender el primer requisito es la “intención” y el segundo “la capacidad para recordar las instrucciones”, que nos guía en la ejecución de una tarea.

2.2 Fisiología de la atención.



Aunque aún no es posible especificar por completo el mapa atencional del cerebro gracias a los estudios hechos con exámenes especializados tales como: tomografías por emisión de positrones (TEP) y resonancia magnética funcional (RMF), ha sido posible evidenciar la existencia de diversas redes neuronales encargadas de las tres principales funciones de la atención (Mirsky et al., 1991) y que se corresponden con los sistemas atencionales anterior, posterior y de alerta (Posner y Petersen, 1990).

La atención selectiva depende del sistema posterior (córtex parietal posterior, el colículo superior y el núcleo pulvinar del tálamo). El lóbulo parietal desengancha el

²Houzel; Emmanuelli; Mogio; 2000, pág. 72.

foco atencional de la tarea previa, el colículo superior nos permite dirigir la atención hacia el área del nuevo objetivo, a la vez que el pulvinar restringe la entrada de información en el área indicada.

La capacidad para atender diferentes tareas simultáneamente y ejercer un control voluntario sobre la capacidad de atender para realizar tareas cognitivas complejas, tiene su correlato anatómico en las áreas frontales del cerebro (sistema anterior): el córtex cingulado anterior y los ganglios basales. Cuando estos fallan la dispersión es fácil y aparece el reflejo de orientación de forma potenciada por el funcionamiento de la atención involuntaria.

La atención sostenida está íntimamente ligada al concepto de alerta: a mayor alerta aumenta la rapidez en la detección de los objetivos de la tarea propuesta. Pacientes con lesiones en áreas frontales derechas tienen dificultades para mantener concentrada su atención y persistir en las tareas encomendadas. La Norepinefrina o noradrenalina segrega neurotransmisores como la dopamina y/o catecolamina que parecen ser los responsables de tales dificultades (Witte, Gordon-Lickey y Marrocco, 1992).

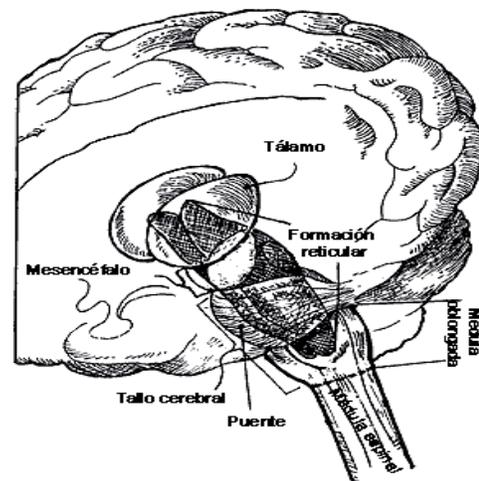


Gráfico 1.2 Cerebelo y Tallo cerebral

Estas redes no funcionan de forma individual, ni separadas entre sí, sino en conjunto, por lo que citamos las bases biológicas de la atención: la formación reticular (ARAS), el sistema tálamo cortical (DTPS), el sistema límbico y específico sensorial (STPS). Estructuras que están relacionadas con la edad del sujeto, constituyendo una especie de reglas: “mientras mayor y más adiestrado mejor y más sostenida su atención”, por ejemplo: un niño de seis años de edad reacciona a todo estímulo por lo que se muestra distraído pudiendo prestar tan solo diez



minutos al día de su máxima capacidad atencional, pero a medida que crece aprenderá a usar su atención de forma discriminada y a dirigirla en una determinada dirección, subordinando todas las demás actividades a la dominancia del sistema activo (Benedetti, 2000).

2.3 Funciones de la atención.

La atención es un conjunto de procesos que como habíamos señalado tienen lugar en determinadas áreas del cerebro, estos subprocesos se producen tan sólo en milésimas de segundos, razón por lo cual son instantáneos, simultáneos, complementarios; y, son: 1. focalizar la atención en los detalles de los estímulos; 2. sostener la atención por un lapso de tiempo al concentrarnos en un estímulo en particular de todos los percibidos; y, 3. cambiar el foco de la atención de un estímulo a otro sin quedar fijado en el anterior.

2.4 Características de la atención.

Aunque la orientación seleccionadora de la atención es considerada su principal característica presenta además otras particularidades entre las que sobresalen:

- *Concentración* o inhibición de la información irrelevante y focalización de la información relevante (Ardila, Rosselli, Pineda y Lopera, 1997). Variando en su intensidad y resistencia por periodos de tiempo entre unos y otros estímulos; y, siendo inversamente proporcional respecto al volumen y a la distribución de la misma, puesto que mientras menos objetos haya que atender mayor será el grado de concentración y distribución entre cada uno de los estímulos (Celada y Cairo, 1990).
- *Distribución* o volumen de la información a procesar y del esfuerzo que realiza el sujeto, pudiendo focalizar la atención en más de un evento a la vez al mismo tiempo. Ésta se manifiesta al realizar cualquier actividad, consiste en



concentrarse en varios objetos o situaciones a la vez y cuanto más se automatiza mayor es la capacidad de selección (Rubenstein, 1982) y amplitud (García, 1997), es decir al número de actividades que podemos realizar de forma simultánea.

- *Estabilidad* o mantener la atención focalizada durante un largo periodo de tiempo sobre una o más actividades y para lograrlo se debe descubrir las características (facetas, aspectos, relaciones), las condiciones (materia, peculiaridad, familiaridad), el grado de comprensión (aprehensión) y el interés del sujeto sobre el objeto seleccionado. Puesto que mientras el individuo más analice la realidad mayor y mejor será su conocimiento de las singularidades de ésta (Rosselló, 1998).
- *Oscilamiento* o periodos involuntarios de segundos a lo que esta sujeta la atención y que puede ser causada por el cansancio u otros factores externos e internos; pero también puede ser voluntaria entendiéndose como la simple desconexión dependiendo del carácter de los objetos intervinientes, puesto que es más fácil cambiar la atención cuando la actividad precedente es menos interesante que la anterior. En definitiva ésta característica jerarquiza los procesos que elaboran la información (Kahneman, 1973).

2.5 Tipología de la atención.

Así como ha resultado complicado llegar a un acuerdo respecto a qué es la atención, de la misma manera ocurre respecto a su clasificación existiendo variados criterios tal y como detallamos en la tabla siguiente y de los cuales describiremos los dos primeros subtipos, debido a que han sido los más estudiados y corresponde a las tendencias actuales de investigación.



Tabla 1.1 - Tipos de Atención
1. Mecanismos implicados: selectiva, dividida o sostenida
2. Grado de control involuntaria o voluntaria.
3. Objeto al que va dirigido la atención: externa o interna.
4. Modalidad sensorial implicada: visual, auditiva o mixta.
5. Amplitud e intensidad: global o selectiva.
6. Amplitud y control: concentrada o dispersa.
▪ Elaborado por: Autoras.

2.5.1 Mecanismos implicados:

- Selectiva. Habilidad del individuo para responder a lo esencial de una circunstancia y pasar por alto aquello que es irrelevante en esa situación (Kirby, 1992).

Por ejemplo: al rendir una evaluación la atención está enfocada a la hoja de prueba siendo los demás estímulos ignorados.

- Dividida. Habilidad manifiesta cuando existe sobrecarga estimular, por lo que se distribuyen los recursos atencionales con los que cuenta el individuo hacia una actividad compleja (García, 1997).

Por ejemplo: al mirar un película los sentidos están orientados a captar las diferentes sensaciones (visuales, auditivas, táctiles, etc.).

- Sostenida. Habilidad que tiene lugar cuando el individuo se mantiene consciente de los requerimientos de una actividad, pudiéndose ocupar de ella por un mayor periodo de tiempo (Grimley, 1992).

Por ejemplo: al estudiar para una lección debemos concentrarnos en los contenidos de la asignatura a ser evaluada.



2.5.2 Grado de Control:

- Involuntaria. Habilidad relacionada con la aparición de un estímulo nuevo, fuerte y significativo que desaparece instantáneamente con la repetición o la monotonía (Luria, 1988).

Por ejemplo: la aparición de un rostro perteneciente a un familiar en el espectro visual de un bebé.

- Voluntaria. Habilidad adquirida con el lenguaje y las experiencias cotidianas. Se desarrolla a partir de la atención involuntaria. Requiere de motivación interna, fuerza de voluntad e interés (Celada, 1990).

Por ejemplo: los aprendizajes de hábitos, contenidos académicos, destrezas, deportes, artes, etc.

2.6 Factores intervinientes.

Los factores que intervienen en la atención son condiciones inherentes a los estímulos externos e internos que nos afectan, como:

- a. Factores externos, atendemos aquellos estímulos que destacan por su tamaño y brillo, contrastan sobre un conjunto uniforme; se mueven y cambian los elementos del ambiente y son presentados de manera constante.
- b. Factores internos, atendemos aquellos estímulos que nos gustan, interesan o motivan, estando directamente influenciados por nuestros afectos (emociones) y cogniciones (pensamientos).



A estos factores debe agregarse, otros tales como: la voluntad, la perseverancia, la fortaleza, la estabilidad y los hábitos de atención como procesos neuronales del individuo, así como el desarrollo intelectual alcanzado por éste.

2.7 La atención en los niños y niñas preescolares.

Los niños y niñas preescolares tienen interés en los objetos que les rodean concentrándose mientras éste no decline; juegan a un mismo tema durante unos treinta a cincuenta minutos e incrementan progresivamente las interrelaciones como introducen situaciones nuevas.

La atención a ésta edad tiende a estabilizarse a partir de actividades lúdicas tales como: observar láminas, escuchar relatos, garabatear, moldear, pintar, cantar, entre otras; orientadas por un adulto, cuidador o educador, quien la dirige a determinado objeto, situación o actividad, utilizando diversos métodos, instrumentos y tareas, a través de instrucciones y recordatorios generalmente verbales al realizar la acción.

El tiempo de atención promedio en niños y niñas es de tres a cinco minutos por cada año de edad cronológica, por ejemplo: un infante de entre cuatro y cinco años de edad puede prestar hasta quince minutos de atención sostenida, según lo refiere el texto: "Asesor de Padres", de la Editorial Océano S.A., pág. 188.

Por lo que la atención en los preescolares posee algunas particularidades entre las que destacan: se concentran mejor, mientras desarrollan una actividad adecuada para su edad cronológica, por periodo cortos de tiempo pudiendo desarrollar instrucciones de forma individual o grupal y de manera selectiva e intencional logrando resultados productivos.



2.8 Patologías de la atención.

Estar desatentos es una condición que nos ocurre a todos pues sucede que a veces no prestamos atención aun cuando es necesario hacerlo, distrayéndonos fácilmente por ejemplo: tener una preocupación y no concentrarse en una clase nueva. Pero sí le ocurre a la mayoría de personas, ¿cuándo ésta condición se torna psicopatológica? La falta de atención recae como un problema cuando aquellos fallos funcionales producen una inadaptación a las exigencias del ambiente, siendo principalmente tres: déficit de atención, impulsividad e hiperactividad.

Existiendo factores que pueden favorecer el desarrollo de estos problemas:

- a. Trastornos orgánicos de origen no neurológico que pueden ocasionar problemas de atención por ejemplo: mala alimentación que genera desequilibrio orgánico, dificultades respiratorias que produce baja oxigenación cerebral, déficit sensorial que provoca errores perceptivos, etc.
- b. Presencia de estímulos distractores por ejemplo: tamaño, color, forma, movimiento, novedad, etc., o perturbadores por ejemplo: exceso o defecto de ruido, color, temperatura, etc., afectando a la atención en la medida en que aparecen y no son relevantes para el objetivo central a concentrarnos.
- c. Características de las actividades que realiza el sujeto mismas que tienden a ser: monótonas, poco variadas, desconocidas o complicadas, facilitando el aburrimiento y la dispersión de la atención por ejemplo: la no dosificación de las tareas escolares.
- d. Diferencias individuales en los estilos de personalidad por ejemplo: los extrovertidos se distraen más que los introvertidos porque suelen ser menos constantes y prefieren cambios permanentes de estimulación dedicándose a muchas actividades a la vez.



- e. Capacidad de autocontrol dejar para más tarde la gratificación y persistir en una actividad poco atractiva por ejemplo: un niño con SDAH prefiere gratificaciones inmediatas aun sabiendo que si son capaces de esperar la gratificación será más valiosa.
- f. Estados transitorios, crisis o contrastes que son situaciones que pasan en un momento determinado de la vida y que influyen en la actividad mental y en el comportamiento del individuo por ejemplo: la fatiga, el estrés, el sueño, la depresión, la ansiedad, etc.
- g. Componentes genéticos que ponen en evidencia por ejemplo: la alta frecuencia en parientes de primer grado: “de padres con desatención, hijos con desatención”; como la elevada concordancia entre hermanos gemelos especialmente en monocigóticos.

Por lo que los niños y las niñas que padecen de ésta sintomatología muestran un rendimiento académico menor, coeficiente intelectual normal y oscilaciones continuas de concentración.

2.9 La desatención como síndrome.

Las principales características de la desatención como síndrome son: hiperactividad, déficit de atención e impulsividad también puede estar asociados: las dificultades de aprendizaje, los trastornos de conducta y las alteraciones emocionales. La presencia y gravedad de dichas características marcan la evolución y el tratamiento de las personas con ésta condición.

La etiología, la organicidad e incluso algunos criterios para el diagnóstico se siguen estudiando. Además existen dificultades para buscar el tratamiento adecuado por razón de emitirse diagnósticos equívocos e incluso apresurados.



En cuanto a la terminología utilizada ésta ha evolucionado conceptualmente de la siguiente manera:

- Se suponía era consecuencia directa de una lesión cerebral mínima (Pasamanick y Knobloch, 1961).
- Se observó que no había lesión, pero podía haber un mal funcionamiento tomando el nombre de disfunción cerebral mínima (Wender, 1971).
- Se sospechaban de factores no orgánicos que empeoraban el síndrome y que podían ser la única causa (Rebollo, 1972).
- Se introdujo el término hiperactividad como síntoma hablándose del SHI - Síndrome Hiperkinético Infantil (OMS, CIE – 9).
- Se consideró SHI como un síntoma común a otras entidades psiquiátricas (Rutter, 1984).
- Se estudia más profundamente la desatención introduciéndose el término: trastorno por déficit de atención (APA, DSM-III).
- Se tratan los criterios diagnósticos anteriores en la revisión del DSM-III. La desatención, impulsividad e hiperactividad son descritas en un único grupo (1987).
- Se cambia la etiqueta “TDAH sin hiperactividad” y otros como “TDAH indiferenciado” por SDAH - Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (APA, 1990).
- Se publica en el CIE-10 (OMS) el trastorno hiperkinético con los siguientes apartados: de la actividad y la atención; disocial; otros hiperkinético; y, sin especificación (1992).

Se puede llegar a concluir que a pesar de las distintas revisiones del CIE y el DSM todavía no existe un total acuerdo sobre la existencia del SDAH como una entidad propia así: Golden (1992) manifiesta el uso indiscriminado del SDAH como



diagnóstico, la subjetividad en la evaluación de las conductas descritas en el DSM-III-R y lo diferencia de otros trastornos específicos con rasgos comunes; Levine (1992) crea hipótesis etiológicas sosteniendo la existencia del SDAH separada de otras condiciones psiquiátricas; Sunder (1992) define los subtipos del SDAH a través de estudios biológicos; Denckla (1992) sugiere la existencia de una comorbilidad; y, Lucas (1992) atribuye el desacuerdo a las diferencias en el DSM-III-R y el CIE-10.

Entre las diferencias más relevantes de los manuales diagnósticos, se observa que:

1. En el DSM-III-R sólo son necesarios ocho de los catorce síntomas de las distintas áreas contempladas, mientras que en la CIE-10 debe existir alteraciones en los distintos campos: inatención, hiperactividad e impulsividad.
2. La generalización de las conductas (hiperactividad, desatención, impulsividad) en el CIE-10, es un componente crucial sea situacional o generalizada, mientras en el DSM-III-R, es solo un grado de severidad.
3. Ambas clasificaciones toman en cuenta la información de los padres y maestros, no obstante en el CIE – 10, es importante la observación de los distintos rasgos diagnósticos por parte de un psicólogo.

Con el apareamiento del DSM-IV (1994) se ha esclarecido la confusión que se creó con la versión anterior y presenta criterios similares al DSM-III. El APA (American Psychological Association) diferencia tres formas clínicas del SDAH: el tipo combinado, el tipo con predominio del déficit de atención y el tipo con predominio de la hiperactividad e impulsividad.



2.10 Semiología del SDAH.

La descripción clínica del SDAH trata los síntomas predominantes y distintivos de ésta condición es decir: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad y otro grupo de características que siendo secundarias acompañan los síntomas primarios entre las que destacan: trastornos de conducta, dificultades de aprendizaje, alteraciones perceptivo motrices y praxias constructivas y trastornos emocionales de base (Narbona, 1997).

a. Déficit de atención

En cualquier actividad atencional según Luria (1984), intervienen una serie de factores que la condicionan: factores externos procedentes de los propios estímulos (novedad, intensidad, organización estructural) y factores internos del sujeto (capacidades, intereses y disposiciones). Así bajo la etiqueta de: trastornos de la atención, se engloban una serie de alteraciones que afectan a mediano o largo plazo la conducta del niño, el rendimiento escolar y el funcionamiento cognitivo (ChevrieMuller, 1997), entre éstas:

- Desatención y distraibilidad. Douglas (1984) señala que sería un defecto en el mecanismo de filtraje de los estímulos o un problema de discriminación de estímulos relevantes e irrelevantes, por lo que el niño con SDAH es incapaz de seleccionar, jerarquizar, organizar los estímulos exteriores, siendo extremadamente susceptible a interrupciones a causa de éstos, como por ejemplo: cualquier movimiento o ruido.
- Desatención y activación. Rapin (1987) señala que en los casos de niveles altos de activación generalizada existe un efecto destructivo sobre la atención disminuyendo la selectividad de la respuesta y en una activación pobremente modulada origina que la intensidad de atención a los estímulos no sea la



requerida, bien sea por excesiva si se trata de estímulos irrelevantes o por defectiva en los estímulos relevantes.

- Desatención e impersistencia. Peters (1992) señala que el niño con SDAH mantiene la atención en una actividad pero decae rápidamente ante estímulos estáticos incluso cuando hay motivación, limitando la cantidad de unidades de información que pueden captar en su mente al mismo tiempo e integrarlas en una acción global.

b. Hiperactividad

El término hiperactividad según Taylor (1991), debe ser distinguido de otros similares como: sobreactividad e hipercinesia tal y como los describe y resumimos a continuación:

“...Sobreactividad sería un grado alto de actividad pero sin implicar excesivamente la conducta global del niño... Actos aislados, más graves cuando más amplios fueran los movimientos... que nunca entrarían en el campo de la psicopatología”.

“...Hipercinesia... síndrome psiquiátrico que implica tres ideas nucleares respecto a la conducta de excesiva actividad: a. es un rasgo característico del individuo...; b. es realmente un problema...; y, c. es diferenciable de otras categorías que incluyen trastornos de conducta”.

“...Hiperactividad... implica toda una conducta y no actos individuales... supone la ausencia de control de los impulsos, a la vez que una inquietud constante, cambios continuos de actividad... está íntimamente ligada a los conceptos de déficit de atención e impulsividad”.

En otro aspecto la hiperactividad es entendida por la mayoría de autores como una serie de movimientos excesivos es decir una: “hipermotricidad incontrolable”,



que no siempre es medible y se caracteriza por la falta de un fin lógico o intencional (Van Hout, 1981).

c. Impulsividad

La impulsividad es entendida como la conducta infantil incontrolada e imprudente donde no se miden consecuencias de acciones y se busca gratificación inmediata. Al niño con SDAH le resulta difícil controlar sus impulsos para enfrentar situaciones que requieren cierta organización y concentración, emitiendo una serie de respuestas erróneas que no puede evitar (McClure, 1984).

Lo anterior dependerá de la tarea con la que interactúa, las condiciones en las que está y otras variables personales por ejemplo: en las tareas simples es incapaz de retener la respuesta hasta que aparezca el estímulo y en tareas complejas actúa antes de haber entendido con claridad el problema. Lo que hace suponer a Reardon y Naglieri (1992), existe una dificultad en formular planes y estrategias inhibiendo respuestas manejadas desde el impulso, por procesos de reflexión, esfuerzo sostenido, ensayo-error y resolución de problemas.

d. Trastornos asociados

El enmascaramiento del SDAH con trastornos asociados crean confusión porque parecen ser similares aunque tienen su propia manifestación, razón por la cual habrá que trabajar psicoterapéuticamente con el SDAH como una entidad independiente a un trastorno de conducta, a un problema afectivo o a una dificultad específica o no específica del aprendizaje utilizando programas de modificación, intervención (consejería o psicoterapia), o recuperación respectivamente (Sandberg, 1978).

Taylor (1986) diferencia que el SDAH está ligado a un predominio de desatención, hiperactividad o impulsividad y no siempre está relacionado con trastornos de conducta, problemas afectivos o dificultades emocionales; particularidades que suelen presentarse con menor peso etiológico.



Los trastornos de conducta, afectivos y escolares son los que mayoritariamente lleva a los padres a buscar ayuda especializada. El diagnóstico depende del examen que realice el profesional, sea este psicólogo, psiquiatra o neuropsiquiatra, basado en la descripción de los signos que hagan los padres y/o los maestros (Rapin, 1987).

- Trastornos de conducta

El término trastornos de conducta incluye diferentes comportamientos bruscos, agresivos o antisociales. Halperin y colaboradores (1990), estudian trastornos relevantes como: la conducta desafiante-oposicionista, la agresividad y los problemas de relación.

a. La *conducta desafiante-oposicionista* es entendida como la desobediencia, insolencia o desacato a las normas sociales aprobadas por una cultura y que sobrepasa la tolerancia de padres, maestros y otros adultos cuidadores, porque hace lo que se le antoja o todo lo contrario de lo que se indica mostrando negativismo (Turecki y Tonner, 1987).

Taylor (1996) menciona que ésta conducta no debe ser tratada como una psicopatología sino como un síntoma que puede anteceder a trastornos de personalidad y conducta antisocial en la adultez o, a problemas de aprendizaje vinculares e inadaptación escolar en la infancia.

El niño con SDAH no sigue instrucciones, no sabe respetar el turno, se impacienta si las cosas no salen como él quiere, etc. causando con esto rechazo lo que empeora el área conductual y afectiva. Según expresa Campbell (1977), dichas características en el aula pueden influir en la interacción con toda la clase e imprimir una dinámica frecuentemente negativa.



b. La *agresividad* es entendida como el comportamiento agresivo hacia sí mismo (autoagresión) o hacia los demás (heteroagresión), por lo que el niño con SDAH tiende a causar o causarse daño, sufrir o provocar accidentes, agredir física o verbalmente, destruir objetos, tomar cosas que no le pertenecen, entre otras conductas de riesgo (Guimón, 1980). Y todo esto se debe a algunas causas entre las resaltamos: el escaso control de los impulsos, la falta de previsión de las consecuencias de sus actos, la empatía insuficiente con los demás, la autoestima baja e inhabilidades sociales.

Uriarte (1989) señala además la tendencia a la mitomanía (mentira) y a actitudes esquizo-paranoicas (segmentar el problema y buscar culpables externos), como una manera de ocultar o justificar sus deficiencias académicas, comportamentales y relacionales.

c. Los *problemas de relación* son entendidos como la no aceptación del niño con SDAH en el grupo y las dificultades que tienen para hacer y mantener amistades, llegando a pelear constantemente con sus pares (Cantwell, 1984).

Ingersoll (1988), después de una investigación, concluyó que a éste tipo de niños les cuesta seguir reglas, trabajar en equipo e incorporarse a un grupo, razón por la cual suelen quedar excluidos. Además, tampoco destacan en el ámbito escolar, creando para sí una imagen negativa y proyectándola hacia los demás (Laufer y Shetty, 1980).

d. Las *dificultades de aprendizaje* se refieren a condiciones que afectan la actividad cognitiva del niño con SDAH provocando que las estrategias utilizadas para el aprendizaje sean ineficientes.

Halperin y colaboradores (1984), al estudiar niños hiperactivos con y sin dificultades del aprendizaje concluyeron que los primeros son sujetos a riesgo de



problemas escolares manifiestos a tempranas edades y que tienden a persistir con el tiempo.

Otros autores como Copeland y Reiner (1984), atribuyen los problemas de rendimiento a los de atención apoyándose en ciertos rasgos distintivos sustentados en afirmaciones como que los niños con dificultades de aprendizaje poseen menor capacidad para atender estímulos centrales y aprenden como buenos los secundarios; muestran mayores dificultades para procesar ciertos tipos de información y cometen más errores y éstas dificultades son persistentes y resistentes a modificación.

Sin existir en ninguno de los casos según Rapin (1987), una relación causa y efecto pues éstos pueden no ser defectuosos y su ineficiencia puede deberse a otros factores, descartando en primera instancia su valor diagnóstico y tomando en cuenta lo anterior como una predisposición, ya que los escolares fracasan por muy distintos motivos: coeficiente intelectual por debajo de la media, inadecuada escolaridad, desmotivación familiar, disfunciones orgánicas cerebrales, déficit cognitivos específicos, estrategias de aprendizaje, etc.

e. Las *alteraciones perceptivo motrices y praxias constructivas* se manifiestan posiblemente debido a la organicidad del SDAH, se han observado alteraciones en la motricidad gruesa como: andar de modo desgarrado, no tener habilidad para el deporte, chocar constantemente con objetos, caer fácilmente debido a que sus movimientos son torpes y sin ritmo, lo que tiene por consecuencia que las relaciones sociales empeoren (Del Giudice y Romano, 1987); y, alteraciones en la motricidad fina, como una inadecuada modulación de la motilidad: descontrol de la fuerza, del movimiento, del tono de voz, etc., resultando que el niño se muestre torpe y brusco (Peters, 1990).

Existiendo además una inadecuada orientación en el espacio y el tiempo que se refleja en los aprendizajes escolares de lectura, escritura y cálculo, manifestando



dificultades de inversiones, sustituciones, adiciones, escritura de espejo, mala grafía, etc.

- f. Los *trastornos emocionales* son casi siempre secundarios y reactivos al resto de la sintomatología. La inestabilidad afectiva abarca la mayoría de estas alteraciones, siendo caracterizada por cambios constantes e impredecibles de humor pasando de la euforia a la tristeza o de la tranquilidad a la irritación con reacciones exageradas y contradictorias pues pueden irritarse por pequeñeces o inmovilizarse ante un premio o un castigo (Garrido Landívar, 1989).

La labilidad emocional según Campos Castelló (1979), hace que la convivencia sea difícil y poco motivadora para familiares, maestros y compañeros de niños con SDAH, quienes suelen ser etiquetados de difíciles, ya que se muestran gruñones, negativos, depresivos, irritables y reacios al cambio. También se observa irregularidad en sus hábitos de sueño, aseo, comida y su autoimagen es negativa (Weiss y Hetchman, 1986).

La depresión señala Polaino (1988), puede deberse a las repetitivas experiencias de fracaso y su baja tolerancia a la frustración hallándose acontecimientos familiares como: separaciones, disputas, enfermedades, carácter de los padres, modelos de crianza, etc.; influyendo además los acontecimientos suscitados en la escuela como: pérdida de materiales, accidentes, sobrenombres, burlas, bajo rendimiento, etc.

Pero es más común una autoimagen devaluada y matizada por sentimientos de culpa, dependencia, psicomatizaciones, pobre autoestima y autopercepción de sentirse incapaz, malo, tonto, rechazado, no querido... (Uriarte, 1989).

De Negri (1996) presenta al niño con SDAH como aquel que va formando la “estructuración de una imagen de sí mismo confusa, desvalorizada y angustiante derivada de las experiencias crónicas de frustración y rechazo”.



2.11 Prevalencia del SDAH.

Existen variaciones estadísticas respecto a las cifras de prevalencia del SDAH en la población infantil tal y como reseñamos a continuación:

Tabla 1.2 Prevalencia del SDAH en la Población Infantil	
Grupo Investigativo	Porcentaje
• Laufer & Shetty (1980).	20% a 30%
• Rutter y colaboradores (1984).	1%
• Taylor (1986) ³	5%
Elaborado por: Autoras.	

La relación entre sexos se ubica entre las siguientes razones matemáticas siendo la prevalencia mayor en hombres (H) que en mujeres (M):

Tabla 1.3 Prevalencia del SDAH en la Población Infantil	
4H/1M (CIE)	10H/1M (CIE)
6H/1M (APA)	3H/1M (APA)
Elaborado por: Autoras.	

En la población clínica la frecuencia es significativamente mayor que en la normal: 22 % (Stewart y colaboradores, 1990); y, en cambio según otros es de: 40% (Safer y Allen, 1992). Guimón (1994) y otros investigadores hallaron una frecuencia del 8% en la población normal y un 25% en la clínica; y, Ortega (1994) refiere una estimación clínica de un 42%.

³Éste último dato es en el cual aceptan y coinciden la mayoría de los autores contemporáneos.



Atribuyendo éstas diferencias a la existencia de un tipo de “síndrome situacional”, ligado a los condicionantes externos de los ambientes de los cuales se toma los criterios diagnósticos: escuela (3.4%) y hogar (2.5%); y, sobre quien se evalúa: padres y maestros (Ferré y Narbona, 1990). Con una diferencia menor en el “hipercinético permanente”, cuyas manifestaciones sintomatológicas no están sujetas a contextos, siendo ésta distinción una de las causas más relevantes de la diferencia de datos epidemiológicos (Rutter, 1982). A lo que debe sumarse el no acuerdo hasta hoy sostenido acerca de la definición, los criterios diagnósticos y de la consideración de síntomas, por lo que todavía no existen instrumentos de diagnóstico comunes y generalizados, puesto que el desacuerdo se sienta sobre qué se mide, cómo y a quién. Razón por la cual los datos arrojados son referentes a la epidemiología y son tan sólo una estimación.

2.12 Evaluación del SDAH.

Para la evaluación psicológica del SDAH se han creado algunos instrumentos entre los que resaltamos los siguientes:

- SCRS - Self Control Rating Scale, creada por Kendal y Wilcox (1979), misma que contiene treinta y tres ítems sobre inhibición de conductas, seguimiento de normas y control de impulsividad.
- ACTERS - AttentionDeficitDisorderComprehensiveTeacher Rating-Scale, creada por Ullman, Sleanor y Sprage (1984), misma que consta de cuatro subescalas: conducta oposicionista, hiperactividad, atención y problemas sociales.
- CAP - ChildAttention/ActivityProfile (CAP), creado por Edelbrock y Barkley (1988), misma que consiste en una selección de cuestiones de la ChildBehaviorChecklist de Achenbach, en su versión para maestros.



Diferencia los ítems más altos en hiperactividad o en atención y que a su vez fueran los más bajos en el área contraria. Siendo un instrumento útil, para valorar a largo plazo los efectos psicoterapéuticos.

- SASSR - Social AdjustmentScaleSelfReport, creado por Orvaschel (1980), mismo que registra, por medio de un reporte de conductas, el ajuste social del individuo a microcontextos (escolar, familiar, laboral).
- SSQ - SchoolSituationsQuestionnaire, creado por Barkley (1981), mismo que evalúa situaciones en las que se pueden dar problemas comportamentales en el ámbito escolar.
- PCQO- PreschoolCompetenceQuestionnaire, creado por Olson (1984), mismo que consta de cincuenta cuestiones, valoradas de 0 a 4 puntos, sobre áreas específicas de rendimiento e incluye una escala de “cooperación social”.
- CGS – Cuestionario de Gillberg, creado en Suecia (1985), mismo que contiene treinta y cinco ítems distribuidos en cinco factores: déficit de atención, conceptualización, problemas de conducta, motricidad gruesa y motricidad fina.

Finalmente queremos referirnos a los tres instrumentos más utilizados por psicólogos y psicopedagogos para inferir diagnósticos presuntivos de SDAH: DSM-IV, EDAH y Conners, mismo que serán utilizados como reactivos en nuestra investigación.

- **DSM-IV**

El DSM–IV (Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos y Enfermedades Mentales), creado por Thomas E. Brown de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1994). Aplicable a padres y maestros en un rango de tiempo de



cinco a diez minutos. Se centra en objetivos clínicos y proporciona una sustancial base de investigación para el diagnóstico puesto que contempla parámetros de identificación y la literatura clínica necesaria. Se valora con criterios de Sí o No. Está compuesto de nueve síntomas de inatención, seis síntomas de hiperactividad y tres de impulsividad. Para su corrección se toma en cuenta los negativos de éstas áreas y si la puntuación es igual o mayor a seis en desatención, cuatro en hiperactividad y dos en impulsividad, entonces se sospecha de la presencia de éstos síntomas característicos del SDAH.

- **EDAH**

La EDAH (Escala de Evaluación del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad), creado por Anna Farré y Juan Narbona. Aplicable a padres y maestros en un rango de tiempo de cinco a diez minutos. Mide los principales rasgos del SDAH y de los trastornos de conducta asociados. Se valora con criterios de cero a cuatro (nada, poco, bastante y mucho). Está compuesto de cinco ítems referentes a hiperactividad, cinco ítems referentes a desatención y 10 ítems referentes a trastornos de conducta. Para su corrección se cuenta con baremos y estadísticos del primero al séptimo año de educación básica, para establecer el no riesgo, riesgo moderado y riesgo elevado de hiperactividad, desatención, hiperactividad - desatención y trastornos conductuales de base.

- **CONNERS**

El CONNERS (Escala de Evaluación del Déficit de Atención de Connors), creado C. Keith Connors. Aplicable a padres y maestros en un rango de tiempo de cinco a diez minutos. Evalúa grados de hiperactividad, impulsividad, comportamiento inadecuado, grados de excitabilidad, cambios del humor y afectividad (llanto fácil, pataletas, frustraciones). Se valora con criterios de cero a tres (nada, bastante, mucho). Está compuesto en su escala abreviada por de diez ítems. Para su



corrección se cuenta con una tabla de corrección tomando en cuenta puntajes superiores a diez, especialmente en los seis primeros ítems.

Una vez hecho un abordaje completo de la desatención llegamos a la conclusión basados en las teorías e investigaciones de que su nivel de prevalencia es alto en la población infantil, razón por la cual en el siguiente capítulo elaboraremos un estudio estadístico para obtener datos respecto a nuestra localidad y nuestros niños y niñas.



CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Evaluación del Nivel de Atención

En el presente capítulo de nuestro trabajo de grado procesaremos estadísticamente los datos obtenidos en nuestro estudio del nivel de atención en los escolares urbanos de la ciudad de Cuenca, utilizado para ello: tablas, gráficos y explicaciones que permitan una visualización clara de los resultados.

3.1.1 Características del grupo de estudio:

Durante el periodo de abril a mayo del año 2011, se evaluó el nivel de atención a 300 estudiantes, de 27 establecimientos urbanos, de la ciudad de Cuenca.



TABLA No. 1.- DISTRIBUCIÓN DE 300 NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
54 – 56	8	2,6%
57 – 59	8	2,6%
60 – 62	47	15,7%
63 – 65	91	30,4%
66 – 68	75	25,0%
69 – 71	71	23,7%
Total:	300	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Las autoras.

La edad de los niños y niñas del grupo de estudio está entre los 54 meses (4 años, 6 meses) hasta los 71 meses de edad (5 años, 11 meses). Los porcentajes más altos corresponden en orden de frecuencia a las edades entre los 63 meses a los 71 meses.

En relación a la distribución por género, el grupo de estudio está conformado en partes iguales, esto es 50% de niñas y 50% de niños.



TABLA No. 2.-DISTRIBUCIÓN DE 300 NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Instrucción inicial:	19	6,3%
Instrucción básica:	98	32,7%
Instrucción media:	119	39,7%
Instrucción superior:	58	19,3%
Instrucción de cuarto nivel:	6	2,0%
Total:	300	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Las autoras.

El nivel de instrucción de los representantes de familia se ubicó en su mayoría entre la instrucción media y básica y con un porcentaje importante en la instrucción superior. No hubo ningún caso de analfabetismo.



3.1.2 Características de los establecimientos educativos:

TABLA No. 3.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Tipo de establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Público:	17	63,0%
Privado:	10	37,0%
Total:	27	100,0%

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

De los 27 establecimientos educativos a los cuales pertenece el grupo de estudio, la mayoría de ellos fueron establecimientos públicos, lo cual refleja a la vez la composición de los establecimientos educativos de la ciudad.



TABLA No.4.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EXISTENCIA DE DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Dpto. psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Si tiene:	16	59,26%
No tiene:	11	40,74%
Total:	27	100,0%

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

Observamos que el 59,26% de las escuelas tuvieron un departamento psicológico sin importar si son públicas o privadas, mientras que el 40,74% restante no brindaron éste servicio.



TABLA No. 5.-DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EXISTENCIA DE DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Departamento Psicológico	Público		Privado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Existe:	6	35,30%	10	100,0%
No existe:	11	64,70%	0	0%
Total:	17	100,0%	10	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Las autoras.

A pesar de que los establecimientos públicos fueron de mayor número tan solo 6 cuentan con un departamento psicológico, mientras que los privados todos contaron con este servicio.



3.1.3 Resultados por reactivo

3.1.3.1 DSM-IV

TABLA No.6 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y EL DSM-IV, ABRIL – MAYO DEL 2011.

DSM IV	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	126	42,0%
Atención:	174	58,0%
Total:	300	100,0

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

En la aplicación del DSM IV como resultado positivo de desatención se encontró un 42%, de los niños y niñas evaluados.



TABLA No.7 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EL DSM-IV (DESATENCIÓN) Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS URBANOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.

DSM IV	Públicos		Privados		Totales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	96	76,19%	30	23,81%	126	100,0%

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

Y, en relación a los test aplicados con el DSM IV, que evidenciaron un 42,0% de estudiantes que presentan un alto índice de desatención que corresponden mayoritariamente a establecimientos públicos con el 76,19%, lo que demuestra que existen diferencias en relación con las privadas que presentan un 23,81%.



3.1.3.2 CONNERS

TABLA NO.8 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y EL CONNERS, ABRIL – MAYO DEL 2011.

CONNERS	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	105	35,0%
Atención:	195	65,0%
Total:	300	100,0%

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

En la aplicación del CONNERS, como resultado positivo de desatención encontramos un 35% de los niños y niñas evaluados.



TABLA NO.9 DISTRIBUCION DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EL CONNERS (DESATENCIÓN) Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS URBANOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.

CONNERS	Públicos		Privados		Totales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia.	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	86	81,9%	19	18,1%	105	100,0%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Las autoras.

Y, en relación a los test aplicados con el CONNERS evidenciamos un 35,0% de estudiantes que presentan un alto índice de desatención en establecimientos públicos con el 81,9%, lo que demuestran diferencias significativas en relación con las privadas que presentan un 18,1%.



3.1.3.3 EDAH

TABLA NO.10.- DISTRIBUCION DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y EL EDAH, ABRIL – MAYO DEL 2011.

EDAH	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo:	220	73,3
Riesgo Moderado:	43	14,3
Riesgo Elevado:	37	12,3
Total:	300	100,0

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

En la aplicación del EDAH encontramos un 73,3% de estudiantes sin riesgo de padecer desatención, un 14,3% que corresponde a un riesgo moderado de padecer desatención y el 12,3% presenta un riesgo elevado de padecer desatención.



TABLA NO. 11.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN EL EDAH (DESATENCIÓN) Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS URBANOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.

EDAH	PÚBLICOS		PRIVADOS		TOTALES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
RIESGO MODERADO:	31	72,1%	12	27,9%	43	100,0%
RIESGO ELEVADO:	29	78,4%	8	21,6%	37	100,0%

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

Y, en relación a los test aplicados con el EDAH, que evidenciaron un 26,6% de estudiantes que presentan un alto índice de desatención en establecimientos públicos con el 78,4%, lo que demuestra que existen diferencias significativas, como lo prueba el Chi-cuadrado, en relación con los establecimientos privados que presentan un 21,6%.



3.2 Prevalencia de desatención

3.2.1 Test aplicados

TABLA NO.12 DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Nivel de atención	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	49	16,3
Atención:	251	83,7
Total:	300	100,0

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

Considerando los resultados de los tres test aplicados, la prevalencia de desatención alcanzó al 16,3% de los estudiantes. Este porcentaje es bajo en relación al resto de niños y niñas evaluados que presentaron atención en un 83,7%.



3.2.2 Género

TABLA NO. 13.-DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y GÉNERO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Nivel de atención	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	26	17,3%	23	15,3%
Atención:	124	82,7%	127	84,7%
Total:	150	100,0%	150	100,0%

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras

En relación a la prevalencia por género es algo mayor en los niños que en las niñas, con un diferencial de tres puntos a favor de los primeros, es decir no existe mayor diferencia.



3.2.3 Establecimientos

TABLA NO.14.- DISTRIBUCION DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Nivel de atención	Público		Privado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	39	19,3%	10	10,23%
Atención:	163	80,7%	88	89,8%
Total:	202	100,0%	98	100,0%

**Fuente: Base de datos.
Elaborado por: Las autoras.**

En los establecimientos educativos públicos existió un alto índice de desatención que corresponde al 19,3% en relación con los establecimientos privados con un 10,23%.



3.3 Índice de Desatención

3.3.1 Establecimientos educativos

TABLA NO. 15.-DISTRIBUCIÓN DE 49 NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Nivel de atención	Frecuencia	Porcentaje
Públicos:	39	79,6%
Privados:	10	20,4%
Total:	49	100,0%

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

Observamos en el cuadro anterior que el índice de desatención fue mayor en los establecimientos públicos con un 79,6% que en los privados con un 20,4%.



3.3.2 Género

TABLA NO. 16.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y GÉNERO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Nivel de atención	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desatención:	26	53,1%	23	46,9%

Fuente: Base de datos.

Elaborado por: Las autoras.

En el cuadro anterior se evidencia que no existió una diferencia marcada del índice de desatención respecto al género tal y como ocurre en los resultados generales.



3.3.3 Departamento Psicológico.

TABLA NO.17.- DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN COGNITIVA Y DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO, ABRIL – MAYO DEL 2011.

Departamento Psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Tiene:	26	53,1%
No tienen:	23	46,9%
Total:	49	100,0%

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Las autoras.

En el cuadro anterior se demostró que el índice de Desatención se divide en un 53,1% que tienen departamento psicológico y un 46,9% que no tiene éste servicio.



En definitiva, los resultados nos muestran que sumados los casos con presunción de desatención y los casos que se sospecha de desatención el índice de la aparición de ésta problemática es alta, mayor en varones que mujeres y en establecimientos públicos que privados. Situación que se replica en otros países sudamericanos tal y como lo señala Anicama et. al. (1997) en su estudio realizado en una zona urbana marginal de Lima, Perú. Razón por la cual confirmamos nuestras interrogantes de investigación y nos cuestionamos el hecho de trascender de la evaluación y el diagnóstico al tratamiento. El tratamiento debe tener como único objeto el propiciar los mayores grados de bienestar, desarrollo y calificación de los niños y niñas que padecen éste síndrome.

Para ello se hace necesario el diseño y aplicación de propuestas de prevención como de tratamiento que tiendan a disminuir o en el mejor de los casos eliminar la falta de atención en los educandos.

Nosotros queremos aportar a este fin poniendo en consideración una serie de ejercicios de concentración y memoria para trabajar la atención así como de algunas pautas psicoterapéuticas para los docentes y representantes.



3.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.4.1 Conclusiones de los resultados del estudio

- El índice de desatención en los escolares urbanos de la ciudad de Cuenca es el 16,3%, es decir el 49% de estudiantes de 300 casos, lo que equivale a una sexta parte de la muestra de estudio.

Lo anterior refiere un diagnóstico presuntivo necesario de confirmar o refutar por un especialista, quien detenidamente estudiará cada caso particular e identificará factores desencadenantes, determinantes, predisponentes y mantenedores del síndrome como su tratamiento más adecuado.

- La prevalencia de desatención se asemeja a las estadísticas mundiales u otros estudios que refieren un mayor porcentaje de aparición del síndrome en niños que en niñas, en nuestra investigación la diferencia es de un 3%.
- La ciudad de Cuenca posee más establecimientos públicos que privados, razón por la cual de los estudiantes identificados con desatención 39 se ubican en los primeros y los 10 restantes en los segundos.
- La presencia de departamento psicológico es mayor con 16 establecimientos de 27 y de los estudiantes identificados con desatención 26 de 49 cuentan con éste servicio.
- La presencia de departamento psicológico no constituye garantía de una temprana identificación, diagnóstico y tratamiento de la desatención debido principalmente a la carga de responsabilidad y a la falta de políticas de intervención.



3.4.2 Recomendaciones para los resultados del estudio

- Se hace necesario que el diagnóstico presuntivo (índice desatención) sea confirmado o refutado de preferencia por un neuropediatra o o neuropsicólogo, quien a través de exámenes especializados llegará a diagnósticos individualizados.

Sí el diagnóstico es positivo, éste orientará el tratamiento con el apoyo de otros tratantes, ya sea al ámbito médico con el uso de medicación, al ámbito psicoterapéutico con la modificación de conducta o al ámbito contextual con la estructuración del ambiente familiar o escolar.

- Por la efectividad de los tratamientos multidisciplinarios pero muy especialmente los de orden interdisciplinario de identificarse la problemática, ésta debería ser tratada en el mejor de los casos por un grupo de especialistas que trabajen con objetivos comunes sobre los rasgos confirmados.

Reunir esfuerzos permitirá superar de mejor manera la desatención; actitud a la que se deben sumar representantes, directivos y maestros. Pues como habíamos señalado anteriormente es el hogar y en la escuela donde se presencian mayoritariamente los rasgos de ésta dificultad, razón por la cual en éstos dos contextos deben existir criterios comunes y acciones unánimes para disminuirlos.

Nosotros sugerimos la aplicación de ejercicios de la triada cognitiva: atención, concentración y memoria.

- Los representantes en el hogar y los docentes en el aula de clases deben trascender de la etiquetación a la recuperación del niño o de la niña con desatención, quienes requieren un trato especial que acompañe el trabajo de



los especialistas, con actitudes de: aceptación, paciencia, respeto, tolerancia y amor.

- La intervención debe enfocarse a mejorar la atención y disminuir los grados de distraibilidad, impulsividad e inquietud motora, para la cual el tratante debe establecer un plan de trabajo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

a. Textos

- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (APA). Cuestionarios del Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos y Enfermedades Mentales, para valorar el Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Editorial Paidós, Biblioteca de Psicometría. Buenos Aires, Argentina (2000).
- CASTILLO Cristina; FLORES Ma. Carmen; RODEO Florencio; MUÑIZ Ma. Luisa; RODRIGUEZ Josefina; y, UNTURBE Josefina. "Educación Preescolar Métodos, técnicas y organización". Ediciones CEAC S. A. Barcelona, España (1981). 4ta. Edición.
- FARRÉ i Riba Anna & NARBONA García Juan. *Escalas para la Evaluación del Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH)*. TEA Ediciones S.A., Madrid – España, 2003. 5ta. edición.
- GRANDA, Juan & ALEMANY, Inmaculada. "Manual de Aprendizaje y Desarrollo Motor. Una Perspectiva Educativa. Ediciones Paidós Ibérica S. A. Buenos Aires, Argentina (2002).
- MERANI, Alberto. "Enciclopedia de Psicología". Editorial Grigalbo, S.A. México D.F, Barcelona, Buenos Aires (1989).
- MORRIS, Charles G. & MAISTO, Albert A. "Introducción a la Psicología". Pearson Educación. México DF, México (2001).
- NAVARTE, E. Mariana. "Soluciones Pedagógicas para el déficit de atención". Quilmes, Landeira. Buenos Aires, Argentina (2007). 1ra. Edición.
- NEWMAN, Bárbara M. & NEWMAN Philip R. "Manual de Psicología Infantil". Ediciones Ciencia & Técnica, Editorial Limusa, S. A. de C. V. México D. F., México (1986). 1ra. Edición.
- PAPALIA, Diane E., WENDKOS Sally, DUSKIN Ruth; "Psicología del desarrollo de la Infancia a la adolescencia"; Novena Edición, Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V., México D. F. (2005).
- PESÁNTEZ, Cuesta Galo & RÍOS de Pesantez Mónica. "El niño con Déficit de Atención e Hiperactividad". Editado por Centro Nacional de Epilepsia. Quito, Ecuador (1998).



- SHARP, Margaret. *Psicología del Aprendizaje Infantil*. Editorial Kapeluz S. A. Buenos Aires, Argentina (1978).

b. Web

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; “Los niños que no pueden prestar atención”; www.aacap.org. Disponible en: http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia/los_ninos_que_no_pueden_prestar_atencion_adhd_no_6
- Escrito por el personal editorial de familydoctor.org; Academia Estadounidense de Médicos de Familia; “TDAH: Lo que los padres deberían saber”; familydoctor.org, health information for the whole family Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/children/parents/behavior/118.priinterview.html>
- FIGUEROA, Flores Patricia; “Terapia cognitiva conductual para el manejo de niños y adolescentes con TDAH”; Asociación Peruana de Déficit de Atención. Disponible en: http://www.deficitdeatencionperu.org/psicol-gicos-/terapia-cognitiva-conductual_para-el-manejo-del-toc-en-ni-os-y-adolescentes-con-dah.html
- TORRES, Kenny Arbieta; “Trastorno por déficit de atención”; psicopedagogia.com, Psicología de la educación para padres y profesionales. Disponibles en: <http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion> (a).
- TORRES, Kenny Arbieta; “Tratamiento del trastornos por déficit de atención”; psicopedagogia.com, Psicología de la educación para padres y profesionales. Disponibles en: <http://www.psicopedagogia.com/tratamiento-del-trastorno-por-deficit-de-atencion> (b).
- Varios autores (BARKLEY, RUSSELL A.; BRADLEY, C.; CASTELLANOS FX, ACOSTA MT; COOK EH, *et al*; FARAONE S, *et al*; GARCÍA Pérez, E.M.), entre otros; “Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad”; de Wikipedia, la enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_d%C3%A9ficit_de_atenci%C3%B3n_con_hiperactividad

Los vínculos web, arriba anotados, se encuentran disponibles al reescribirlos en la barra de dirección del Internet Explorer u otro programa; o, utilizando servidores, tales como:

- <http://www.google.com>;
- <http://www.yahoo.com>;
- <http://www.terra.com>; y,
- <http://www.altavista.com>;



ANEXOS

- Solicitud a Directivos de las Instituciones Educativas.
- Ficha de Registro de Observación.
- Reactivos Aplicados: DSM-IV, CONNERS, EDAH.
- Ejemplo de Como Complejizar los Ejercicios de Concentración y Memoria para Trabajar la Atención.
- Artículo: “Diez Consejos para Fomentar la Capacidad Intelectual de su Hijo”

**Anexo No. 1:**

Cuenca, 21 de Marzo del 2011.

**Licenciada
PIEDAD TENECOTA.
DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “NUEVO MILENIO”.**
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Luego de saludarle cordialmente, nosotras Zoila Jackeline Mora León y Margarita Rosa Toral Galarza, alumnas del Área de Estimulación Temprana, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias Médicas, nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo para la realización de nuestro trabajo de investigación: **“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ATENCIÓN, EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, ESTABLECIMIENTOS URBANOS DEL CANTÓN CUENCA, 2010 – 2011”**, requisito previo para nuestra graduación. Pedimos nos permita a través de los maestros y maestras de primero de básica que laboran en su distinguida institución la aplicación de un test para medir los niveles de atención correspondientes a la edad de ese nivel. Una vez concluido el trabajo, las investigadoras nos comprometemos en que los resultados obtenidos sean entregados a la institución, manteniendo la confidencialidad requerida; de igual forma se hará la entrega de un Manual que oriente el trabajo de niños y niñas con problemas atencionales.

Con la seguridad de que nuestra petición sea aceptada favorablemente, agradecemos de antemano su gestión.

Atentamente,

Dra. Miriam Huiracocha Tutivén
DIRECTORA DE TESIS

Zoila Jackeline Mora León,
INVESTIGADORA

Margarita Rosa Toral Galarza,
INVESTIGADORA



Anexo No. 2

Ficha de Registro de Observación

Datos de identificación:

- Establecimiento: _____
- Grado: _____
- Paralelo: _____
- Lugar y Fecha de aplicación: _____
- Maestro tutor: _____

Consigna de trabajo:

- A continuación se describen las conductas observadas en los niños(as) del primer año de educación básica.

Registro de Observación:

Interpretaciones	Explicaciones	Reflejos
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Conclusiones:

Recomendaciones:

Firma de responsabilidad,

Evaluador(a)

**Anexo No. 3 Reactivos Aplicados: DSM-IV, CONNERS, EDAH.****VALORACIÓN DE LA DESATENCIÓN CON EL DSM-IV**

- Nombre: _____
- Lugar y Fecha de aplicación: _____
- Edad cronológica: _____
- Nivel de escolaridad: _____
- Establecimiento de procedencia: _____
- Motivo de aplicación: _____
- Informante: _____

Consigna de trabajo:

- A continuación aparecen términos descriptivos de conducta. Marque con una cruz la columna que mejor defina al niño (a). Conteste todos los ítems.

Cuestionario de valoración:

1. A menudo no presta suficiente atención a los detalles como: órdenes, mandatos, encargos e incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.

Sí		No	
----	--	----	--

2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas escolar o actividades lúdicas.

Sí		No	
----	--	----	--

3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

Sí		No	
----	--	----	--

4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.

Sí		No	
----	--	----	--

5. A menudo tiene dificultades para organizar y realizar tareas escolares u otras actividades.

Sí		No	
----	--	----	--



6. A menudo evita, le disgusta o es desobediente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o actividades del hogar).

Sí		No	
----	--	----	--

7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, lápices libros, otros objetos).

Sí		No	
----	--	----	--

8. A menudo se distrae fácilmente con cualquier estímulo.

Sí		No	
----	--	----	--

9. A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Sí		No	
----	--	----	--

Resultados:

Dificultad	Puntaje
• Desatención:	/9

INDICADORES ADICIONALES:

- Algunos de los síntomas de mucha actividad, impulsividad o desatención estaban presentes antes de la edad actual del niño/a.

Sí		No	
----	--	----	--

- Las dificultades indicadas se presentan en dos o más ambientes, por ejemplo: en la escuela y en la casa.

Sí		No	
----	--	----	--

- Existen pruebas claras de dificultades en la actividad social o académica.

Sí		No	
----	--	----	--

- Alguna vez le diagnosticaron problemas de hiperactividad, déficit de atención o impulsividad.

Sí		No	
----	--	----	--

Firma de responsabilidad,

Evaluador(a)

**ESCALA DE CONNERS****Método Abreviado**

- Nombre: _____
- Lugar y Fecha de aplicación: _____
- Edad cronológica: _____
- Nivel de escolaridad: _____
- Establecimiento de procedencia: _____
- Motivo de aplicación: _____
- Informante: _____

Consigna de trabajo:

- A continuación aparecen términos descriptivos de conducta. Marque con una cruz la columna que mejor defina al niño (a). Conteste todos los ítems.

Conductas	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Es impulsivo, irritable.				
Es llorón.				
Se mueve más de lo normal.				
No puede estarse quieto.				
Es destructor(ropas, juguetes, u otros objetos).				
No termina las cosas o actividades que comienza.				
Se distrae fácilmente, o posee escasa atención.				
Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL:				
Observaciones: _____ _____				

Firma de responsabilidad,

Evaluador(a)



Escala para la Evaluación del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (EDAH)

- Nombre: _____
- Lugar y Fecha de aplicación: _____
- Edad cronológica: _____
- Nivel de escolaridad: _____
- Establecimiento de procedencia: _____
- Motivo de aplicación: _____
- Informante: _____

Hoja de resultados

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RELLENANDO LA CASILLA DEL GRADO EN QUE EL ALUMNO/A PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS.	Nada	Poco	Bastante	Mucho
	0	1	2	3

1	• Tiene excesiva inquietud motora.	0	1	2	3	H
2	• Tiene dificultades de aprendizaje escolar.	0	1	2	3	DA
3	• Molesta frecuentemente a otros niños.	0	1	2	3	H
4	• Se distrae fácilmente, muestra escasa atención.	0	1	2	3	DA
5	• Exige inmediatamente satisfacción a sus demandas.	0	1	2	3	H
6	• Tiene dificultad para las actividades cooperativas.	0	1	2	3	TC
7	• Está en las nubes, ensimismado.	0	1	2	3	DA
8	• Deja por terminar las tareas que empieza.	0	1	2	3	DA
9	• Es mal aceptado por el grupo.	0	1	2	3	TC
10	• Niega sus errores o echa la culpa a otros.	0	1	2	3	TC
11	• A menudo grita en situaciones inadecuadas.	0	1	2	3	TC
12	• Es contestón.	0	1	2	3	TC
13	• Se mueve constantemente, intranquilo.	0	1	2	3	H
14	• Discute y pelea por cualquier cosa.	0	1	2	3	TC
15	• Tiene explosiones impredecibles de mal genio.	0	1	2	3	TC
16	• Le falta sentido de la regla, del "juego limpio".	0	1	2	3	TC
17	• Es impulsivo.	0	1	2	3	H
18	• Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros.	0	1	2	3	TC
19	• Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.	0	1	2	3	DA
20	• Acepta mal las indicaciones del profesor.	0	1	2	3	TC



Resumen de Puntuaciones

	H	DA	H + DA	TC
Puntuación Directa:				
Centil:				

Guía para la elaboración de la inferencia diagnóstica

Área	Centil	Dx.
H	75	<ul style="list-style-type: none"> • Sin riesgo de TDAH con predominio hiperactivo impulsivo.
DA	95	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo elevado de TDAH con predominio del déficit de atención.
H + DA	85	<ul style="list-style-type: none"> • Sin riesgo de TDAH de tipo combinado.
TC	70	<ul style="list-style-type: none"> • Sin riesgo de TDAH con TC de base.

Dx. presuntivo

- _____

Recomendaciones:

- _____

Firma de responsabilidad,

 Evaluador(a)



ANEXO 4

GLOSARIO

- **ATENCIÓN.**

Función Cognitiva que permite seleccionar determinados estímulos e inhibir otros en lapsos, que se denomina concentración. La atención está consolidada por cuatro subprocesos: enfocar, ejecutar, seleccionar y sostener la atención.

- **COCIENTE INTELECTUAL.**

Rango o nivel intelectual que se obtiene mediante pruebas o nivel intelectual que se obtiene mediante pruebas psicométricas, que responden a una clasificación de la inteligencia que indica el rendimiento intelectual, según sus respuestas y su edad cronológica.

- **DEFICIT DE ATENCIÓN.**

Trastorno neuropsicológico del desarrollo, donde la matriz atencional se encuentra alterada; el niño presenta inatención, hiperactividad e impulsividad.

- **DIAGNOSTICO PSICOPEDAGÓGICO.**

Batería de evaluación completa apreciar cuantitativa y cualitativamente las aptitudes intelectuales, las funciones cognitivas, la maduración, la maduración por el aprendizaje y los componentes emocionales.

- **DISCIPLINA.**

Proceso bilateral entre el docente y el alumno, que tiende a la búsqueda del equilibrio entre el comportamiento y el orden, a través de la reflexión para llegar a la convivencia armónica.

- **HIPERACTIVIDAD.**

Movimientos y desplazamientos constantes, el niño no puede estar quieto, aun por breves períodos de tiempo.

- **INATECIÓN.**

Dificultad para enfocar y sostener la atención en un objetivo, descartando los estímulos que no son necesarios para una tarea.

- **INFORME DEL MAESTRO.**



Descripción completa del perfil conductual del niño, en cuanto a su comportamiento y aprendizaje dentro del texto áulico.

- **INTEGRACIÓN ESCOLAR.**

Estrategia educativa que compromete la actualización planificada de la escuela común, con el apoyo del maestro integrador, o bien compartiendo la escolaridad entre dos escuelas.

- **MEMORIA**

Función cognitiva que tiene la capacidad de asimilar, almacenar y recuperar la información obtenida mediante la percepción y el aprendizaje sensorial. Hay una memoria a largo plazo, como así también memoria de trabajo.

- **PRUEBAS PEDAGOGICAS**

Actividades de evaluación predeterminadas que sirven para apreciar, cuantitativamente y cualitativamente, el desenvolvimiento académico en una asignatura.

- **REGISTRO CONDUCTUAL**

Es una descripción informal que describe las dificultades conductuales que presenta el niño en el ámbito escolar.

- **RETRASO ESCOLAR**

Alteración del ritmo del aprendizaje académico y de la adquisición de conocimientos, que se caracteriza por el deterioro y lentitud, con aparición de síntomas que encuadran un trastorno, pudiendo llegar a la no promoción del nivel o ciclo escolar.

- **TAREA PREVENTIVA**

Se trata de una intervención para la detección temprana de trastornos en todas las áreas del desarrollo.

- **TERAPIA**

Intervención de un especialista en el tratamiento del niño con dificultad, en forma individual en consultorio y mediante la aplicación de técnicas adecuadas, según la especificidad y la terapéutica necesaria para el paciente.

- **TRASTORNO COGNITIVO**



Alteración de las funciones intelectuales, que perturba el funcionamiento cognitivo de alguna o de todas las funciones.

- TRASTORNO DE CONDUCTA

Alteración del comportamiento que puede ser temporal o permanente según el trastorno de origen. Responde a factores emocionales, denotando falta de adaptación y perturbación, o inadecuación de la conducta.

Fuente: GRUPO EDITORIAL CULTURAL S.A. *"Diccionario de Pedagogía y Psicología"*. Madrid – España, 2005.

ANEXO 5



**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
EJERCICIOS DE CONCENTRACIÓN Y MEMORIA PARA TRABAJAR LA
ATENCIÓN**

Jakeline Mora León y Margarita Toral Galarza



**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
EJERCICIOS DE CONCENTRACIÓN Y MEMORIA PARA TRABAJAR LA
ATENCIÓN**

Jakeline Mora León y Margarita Toral Galarza

Diseñamos una propuesta de intervención para trabajar la atención en el aula de clases para los niños y niñas del primer año de educación básica, por medio de ejercicios de concentración y memoria, la cual exponemos a continuación esperando sea de utilidad a padres, maestros y profesionales.



1. ¿CÓMO ESTA DISEÑADA LA GUÍA?

La guía está diseñada en base a diez actividades de concentración y memoria: laberintos; semejanzas y diferencias; figura y fondo; figuras incompletas; copiado de formas y dibujos; apareamiento; arabescos; secuencias lógicas; rimas, retahílas y otras expresiones verbales; y, rompecabezas. Donde sugerimos un ejemplo y damos pautas para la realización en el aula de clases de ejercicios similares, se pueden incluir otros criterios, tales como: tamaño, color, forma, temporalidad, espacialidad, esquema corporal, eficiencia motriz, percepción sensorial, etc.

2 ¿PARA QUIÉN ESTÁ DISEÑADA LA GUÍA?

La guía está diseñada para los maestros y maestras que trabajan con escolares de cuatro años seis meses a cinco años once meses, que cursan el primer año de educación básica y se educan en el adiestramiento de funciones madurativas básicas (destrezas psicomotoras, destrezas perceptivas cognitivas, destrezas del lenguaje y destrezas afectivas) como también en los procesos de pre-lectura, pre-escritura y pre-cálculo.

3. ¿CÓMO USAR LA GUÍA?

La guía es práctica, sencilla y puede ser usada por el docente en cualquier momento de la jornada diaria para trabajar la atención en los escolares como un complemento o parte de las actividades planificadas (iniciales, desarrollo, finales). Se sugiere para ello crear hojas de apoyo psicopedagógico que incluya los siguientes elementos: nombre de la destreza estimulada, datos de identificación, grado de dificultad, consigna, ejercicio y valoración; en la sesión de anexos incluiremos una idea al respecto sumada a otros documentos complementarios.



4. EJERCICIOS DE CONCENTRACIÓN Y MEMORIA PARA TRABAJAR LA ATENCIÓN.

4.1 LABERINTOS.-

Laberinto es un ejercicio de atención que consiste en trazar una línea desde un punto de partida situado en el exterior hasta un punto de llegada situado en el centro o en el lado opuesto. La dificultad radica en encontrar el camino directo hasta el lugar deseado, ya que contiene diferentes vías sin salida y sólo un recorrido correcto, por ejemplo:

- Encontrar el camino correcto de la ranita a su casita: el charco.

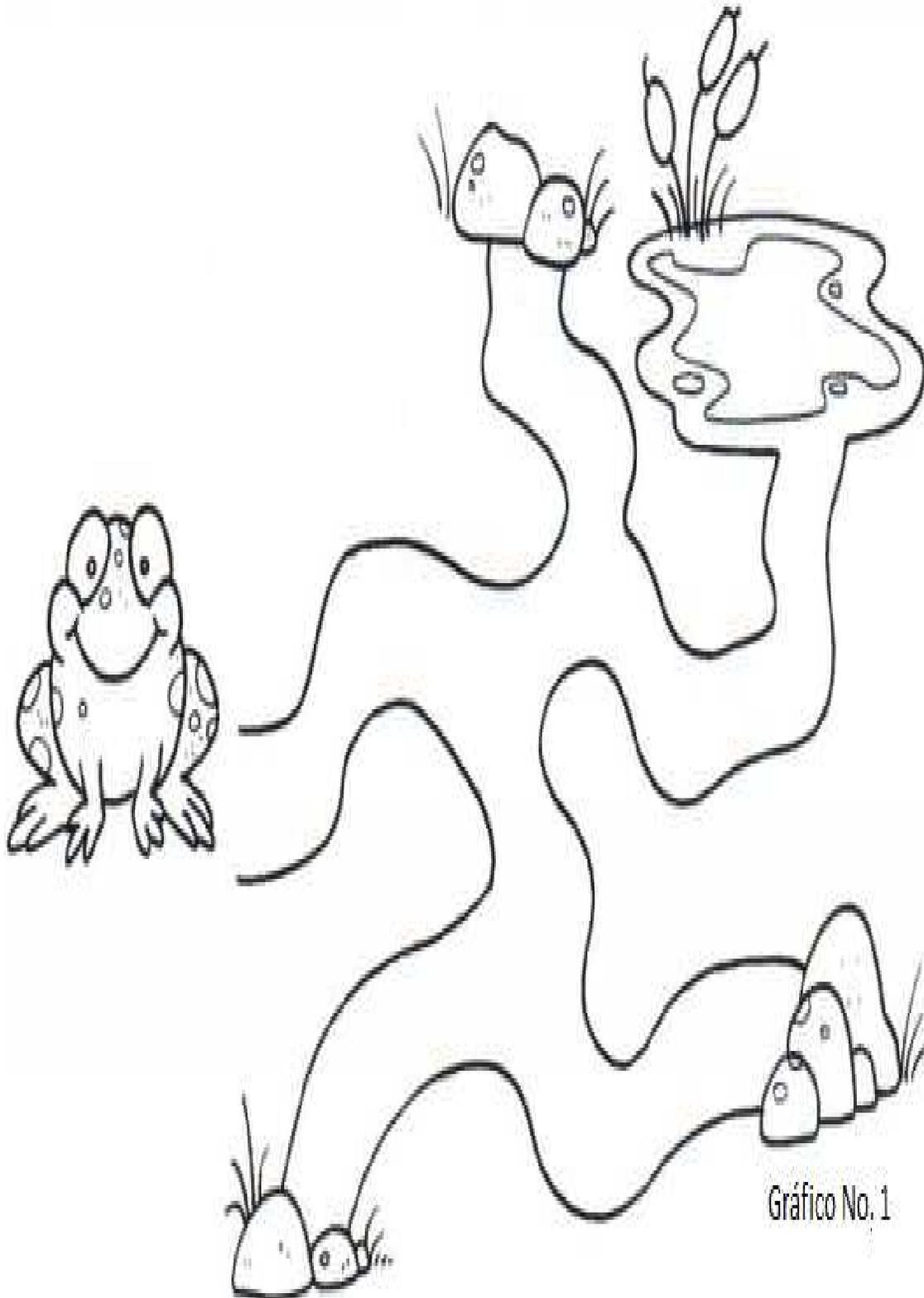


Gráfico No. 1



4.2 SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.-

Semejanzas y diferencias es un ejercicio de atención que consiste en encontrar lo parecido o lo diferente entre dos o más imágenes. La dificultad radica en encontrar esos detalles que son o no iguales siendo muy sutiles y por lo tanto laboriosos de hallar dentro del campo perceptivo de los sentidos, por ejemplo:

- Hallar las cinco diferencias entre los dos helicópteros.

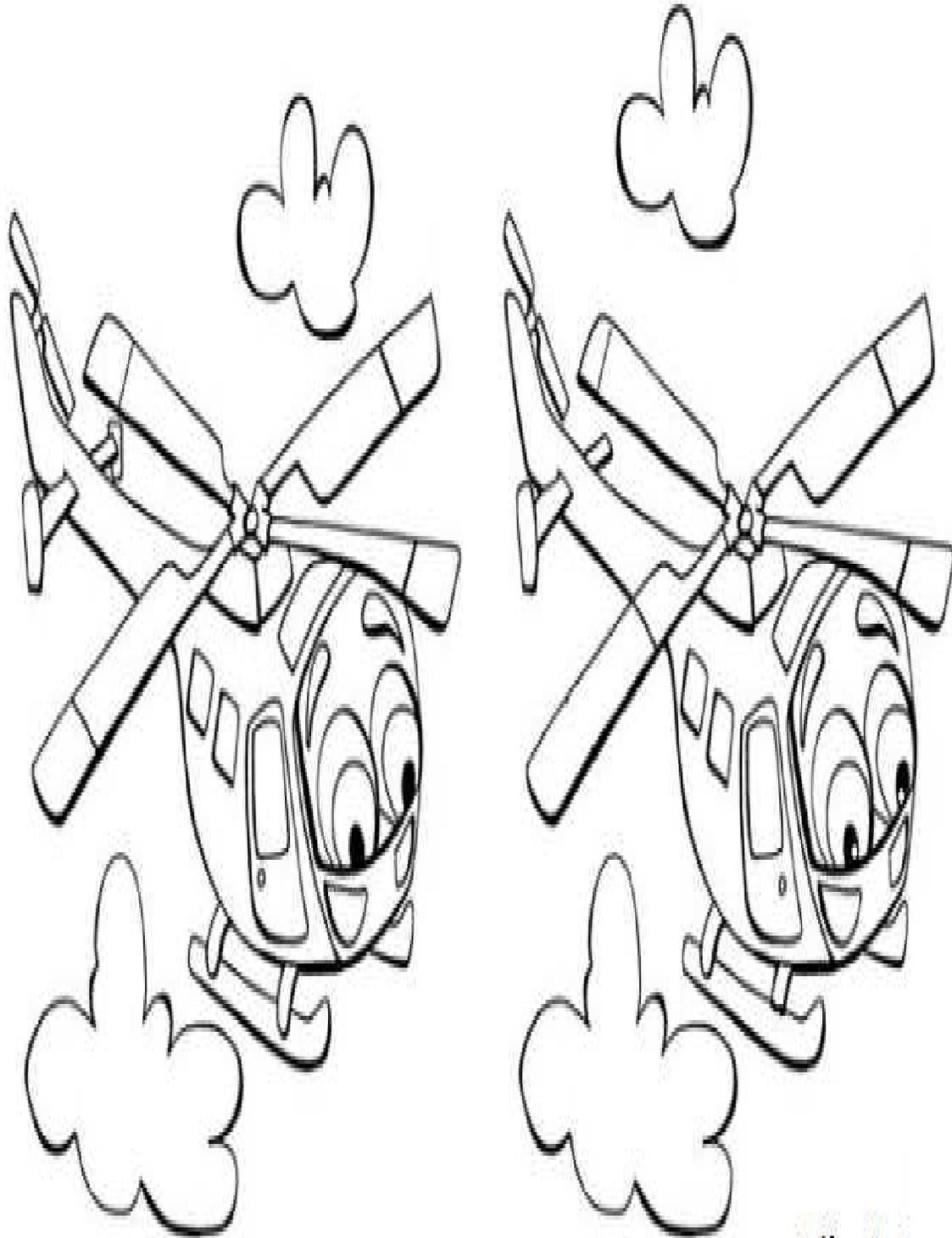


Gráfico No. 2



4.3 FIGURA Y FONDO.-

Figura y fondo es un ejercicio de atención que consiste en subdividir la totalidad del campo perceptivo en lo articulado u organizado y lo fluido o desorganizado. La dificultad consiste en distinguir lo uno (figura) de lo otro (fondo), es decir, percibir sus cualidades al mismo tiempo que observamos sus atributos, por ejemplo:



- Busca y pinta de gris el elefante.

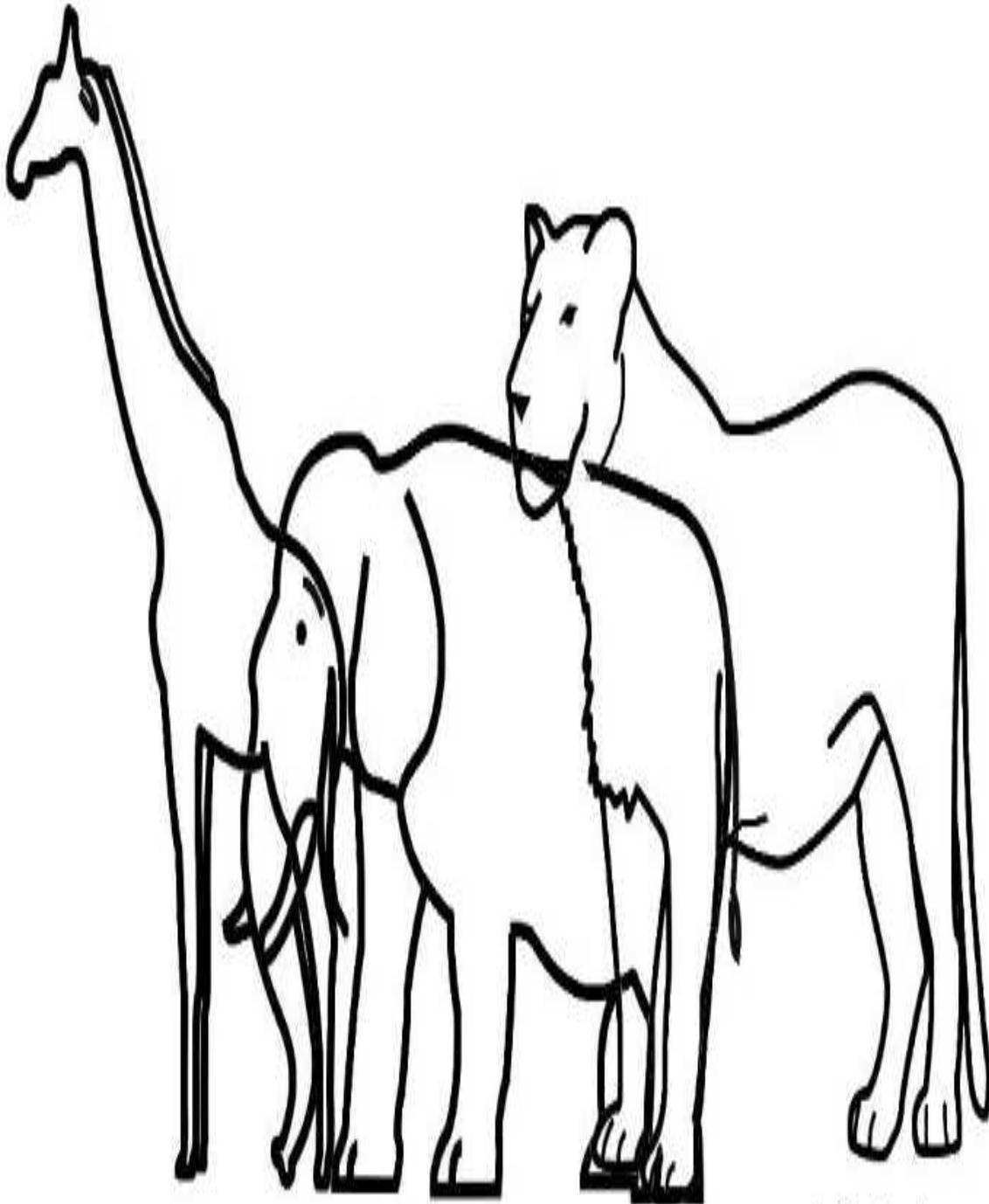


Gráfico No. 3



4.4 FIGURA INCOMPLETA.-

Figura incompletas es un ejercicio de atención que consiste en completar los elementos faltantes de una imagen. La dificultad radica en identificar y trazar proporcionadamente lo que no consta en el gráfico de tal manera que sea completado, incorporando un elemento o siguiendo un patrón hemisférico dado, por ejemplo:



- Completa lo que falta en las caritas.

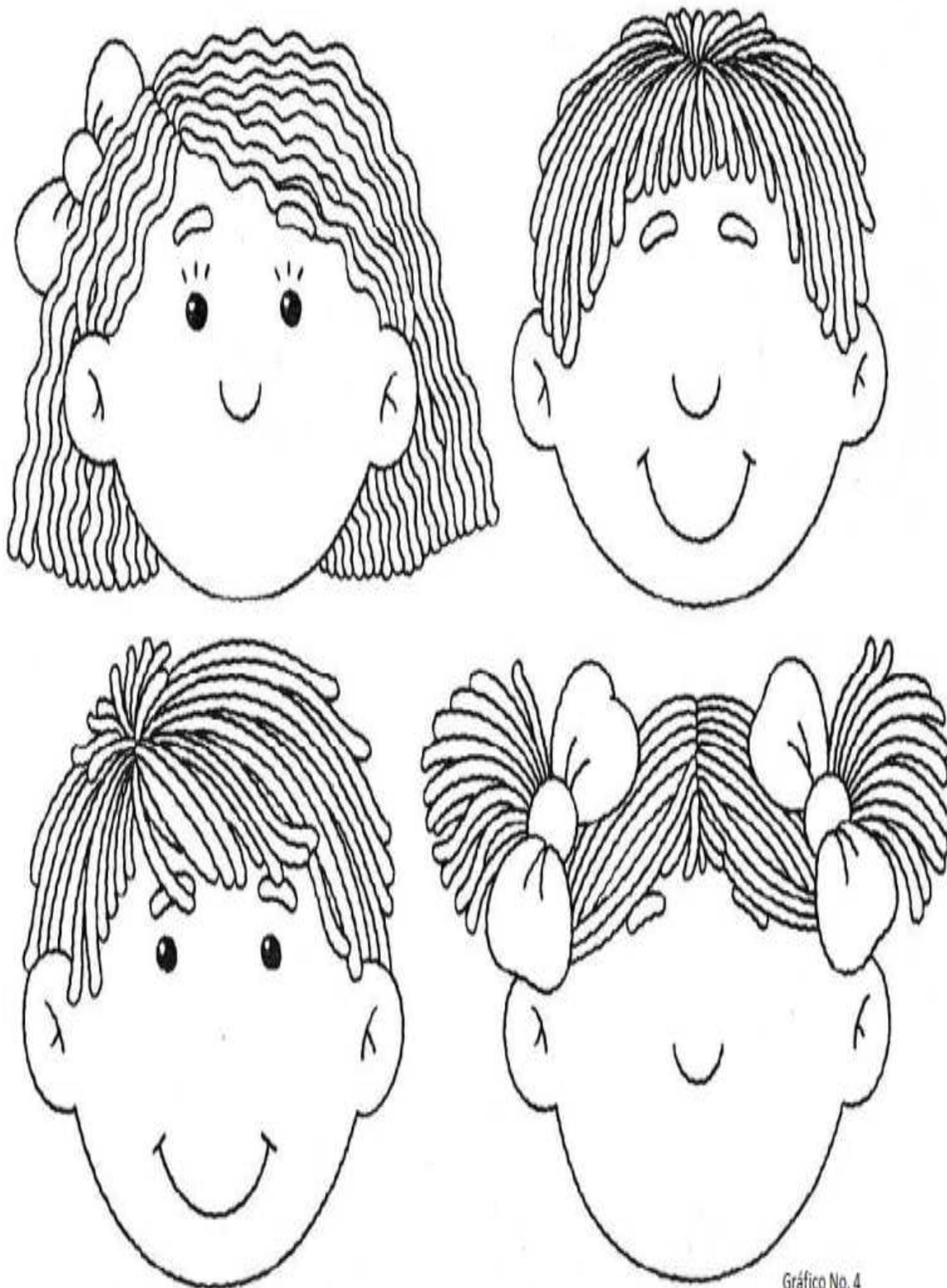


Gráfico No. 4

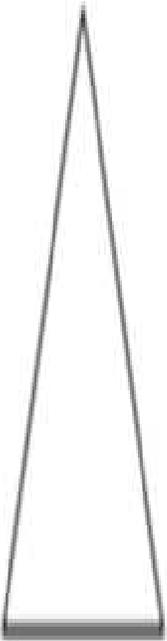


4.5 COPIADO DE FORMAS Y DIBUJOS.-

Copiado de formas y dibujos es un ejercicio de atención que consiste en seguir un patrón y copiarlo un determinado número de veces. La dificultad radica en la complejidad de la imagen que sirve como guía pudiendo crearse series o secuencias lógicas combinados con distinción de tamaño, forma y color, por ejemplo:



- Copia las figuras en los espacios en blanco de la hoja.

			
			Gráfico No. 5



4.6 APAREAMIENTO.-

Apareamiento es un ejercicio de atención que consiste en unir dos o más imágenes u objetos en base a un criterio común: igualdad, tipo, forma, color, textura, etc. La dificultad radica en el número de imágenes u objetos con los que se trabaja como de criterios para hacer la asociación respectiva, por ejemplo:

- Une los dinosaurios con la sombra que les corresponde.

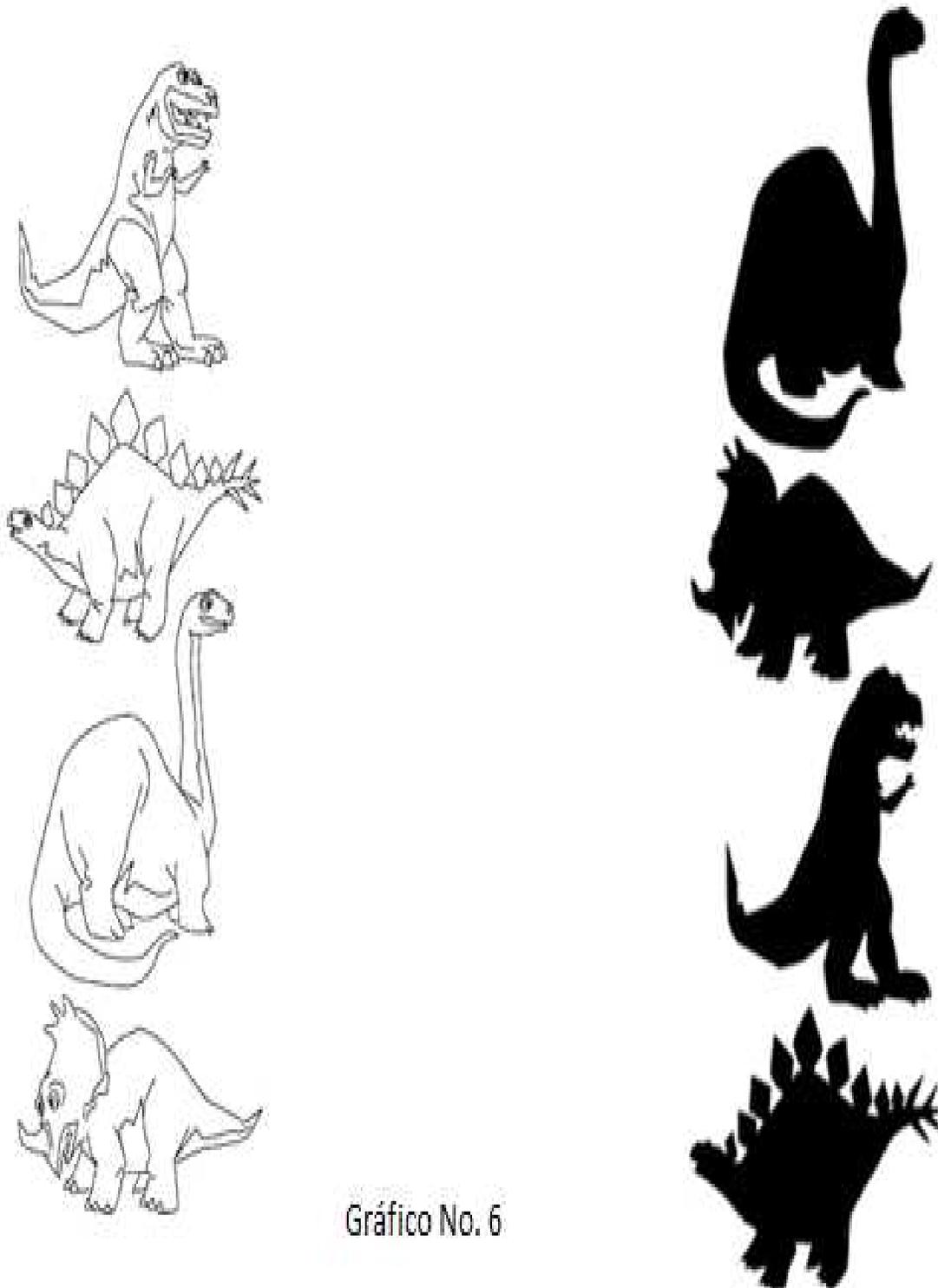


Gráfico No. 6



4.7 ARABESCOS.-

Arabescos es un ejercicio de atención que consiste en seguir un patrón de trazo libre y copiarlo un determinado número de veces. La dificultad radica en la complejidad del arabesco que sirve como guía pudiendo combinarse y crearse trazos mixtos o la combinación de completar una línea de un tipo y otra línea de otro, por ejemplo:



- Completa los arabescos siguiendo la muestra.



Gráfico No. 7

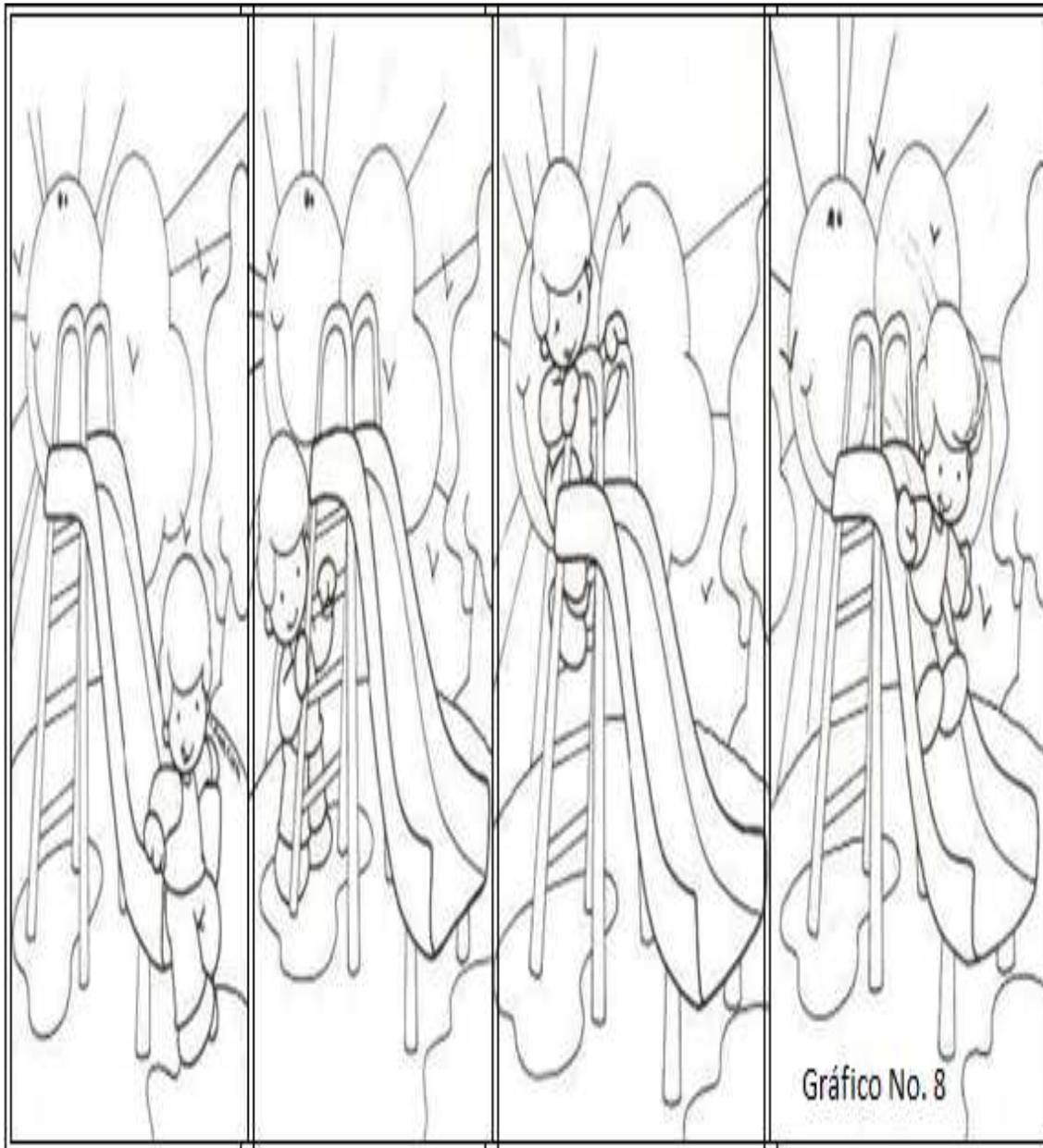


4.8 SECUENCIAS LÓGICAS.-

Secuencias lógicas es un ejercicio de atención que consiste en seguir un patrón, ordenarlo o completarlo según sea el caso. La dificultad radica en el cumplimiento de dos o más consignas dentro de la misma actividad, tales como: traza, completa, numera, etc. y pueden incluirse destrezas, tales como: discriminación de tamaño, temporalidad, espacialidad, etc., por ejemplo:



- Numera del 1 al 4, pinta, recorta, ordena y pega la secuencia en una hoja.





4.9 RIMAS, RETAHÍLAS Y OTRAS EXPRESIONES VERBALES.-

Rimas, retahílas y otras expresiones verbales es un ejercicio de atención que consiste en memorizar y repetir oraciones o frases, generalmente transmitidas, de forma oral o escrita, en verso. La dificultad radica en lo extenso o complejo del texto, pudiendo incluirse palabras que, adicionalmente, mejoran el léxico, semántica y sintaxis.

- Memoriza la retahíla con ayuda de tus papitos.

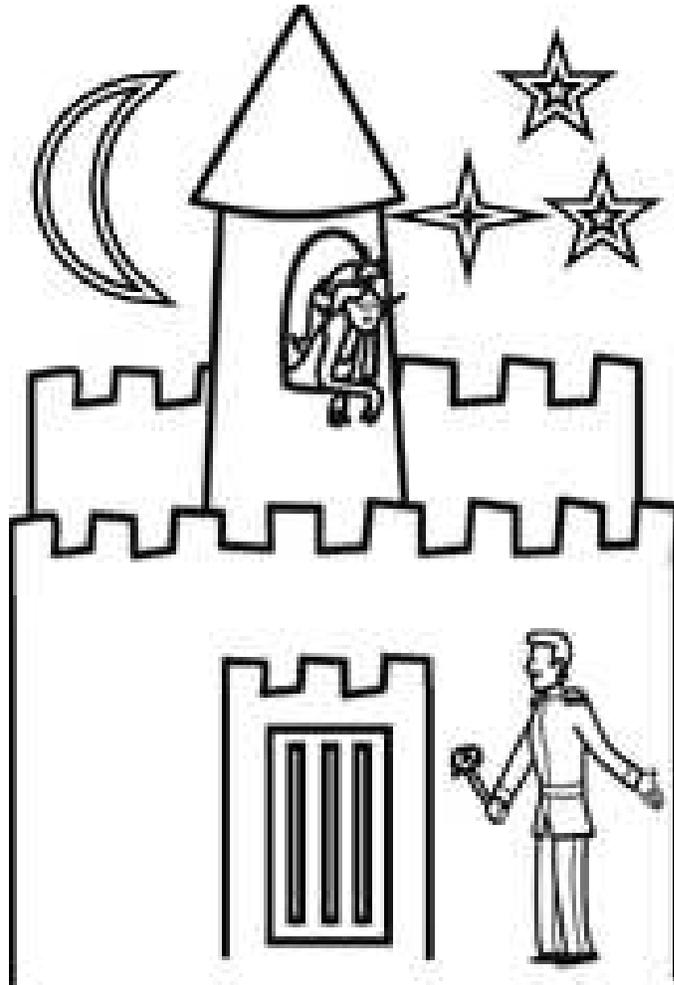


Gráfico No. 9

La plaza tiene una torre, la torre tiene un balcón.

En el balcón una dama, la dama una blanca flor.

Ha pasado un caballero, ¿quién sabe por qué pasó?

Y se ha llevado la plaza, con su torre y su balcón.

Con su balcón y su dama, su dama y su blanca flor.



4.10 ROMPECABEZAS.-

Rompecabezas es un ejercicio de atención que consiste en desarmar y armar partes o piezas. La dificultad radica en el número de destrezas como de elementos que se deben unir correctamente para formar el todo pudiendo construirse: imágenes, figuras u objetos diversos, a través de juntar, ensamblar o encastrar, por ejemplo:

- Pinta, recorta, arma y pega el rompecabezas.



Gráfico No. 10

5. ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR LA ATENCIÓN.

A continuación incluimos algunas recomendaciones técnicas otorgadas por los especialistas para trabajar la atención tanto en el hogar como en el aula de clases.

En el hogar los padres o representantes deben procurar:



- Tener normas claras como bien definidas.
- Dar órdenes cortas y de una en una.
- Propiciar un ambiente ordenado, organizado y limpio.
- Mantener la serenidad, la neutralidad y la benevolencia frente a desaciertos.
- Reconocer el esfuerzo realizado por los niños.
- Brindar gestos de afecto: besos, caricias, palabras amables, etc.
- Evitar actitudes sobreprotectoras, negligentes o autoritarias.
- No gritar, no etiquetar y no golpear. Aceptarlos a los chicos tal y como son.
- Ser firmes para evitar la manipulación, la intimidación y el chantaje.
- Cumplir siempre con las correcciones y las recompensas ante sus acciones.
- Asignar a los infantes pequeñas responsabilidades.
- Saber que el trabajo es arduo y necesita de paciencia, tolerancia, constancia.



- Fomentar los puntos fuertes de los hijos: virtudes, facultades, talentos, etc.

Así la familia reforzará la autoestima y los pequeños se sentirán seguros en casa de lo contrario se producen otras dificultades que se asocian a la desatención tales como: problemas del aprendizaje, dificultades vinculares, inestabilidad emocional, comportamiento oposicionista, entre otras.

En la escuela los docentes deben procurar:



- Comprender y asimilar la dificultad de atención del estudiante.
- Investigar acerca de la desatención.
- Ubicar al estudiante en un lugar adecuado libre de estímulos sensoriales.
- Procurar estar cerca del estudiante.
- Colocar al estudiante entre otros con mayor control de impulsos.
- Dar consignas claras, sencillas y breves.
- Establecer contacto visual con el estudiante cuando le habla.
- Hacer que se sienta útil: darle encargos.
- Evitar que deje tareas, asignaciones o actividades a medias.
- Entender que no se le puede exigir hacer todo a la vez.
- Segmentar la conducta a modificar para lograr mejores resultados.
- Reforzar y complejizar progresivamente las evoluciones adquiridas.
- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades fuera del aula de clases.
- Incentivar constantemente el orden, el aseo y la disciplina.
- Hacer concesiones especiales como: darle más tiempo para terminar.
- Animar siempre al estudiante por ejemplo: con una sonrisa ante su esfuerzo.
- Gratificar las conductas positivas es imprescindible.
- Reconocer, señalar o halagar en público.
- No humillar, contestar o decir que el estudiante hace todo mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los representantes, para indagar evoluciones.

6. ¿CÓMO ENSEÑAR CONDUCTAS ADECUADAS?



Enseñar con el ejemplo

El aprendizaje más común de los niños es por imitación, razón por cual tienden a repetir las conductas que observan así, si sus representantes o maestros utilizan la violencia creerán que esa es la forma de solucionar las cosas. Se hace necesario brindarles buenos ejemplos tales como: resolver problemas conversando, evitar discutir, buscar a un adulto para que medie el conflicto, etc.



Corrija la conducta inadecuada

Quando vea una actuación equívoca en los estudiantes reaccione en ese momento y busque sea enmendada, por ejemplo: si observa que el niño pega a otro sosténgalo de los brazos, mírelo a los ojos y con serenidad y firmeza dígame: “sé que estás molesto pero no podemos hacer daño a los demás”; probablemente el niño lllore o haga una pataleta, no debemos hacer caso poco a poco entenderá que este tipo de conducta no se pueden aceptar, finalmente converse con él y dígame lo que usted espera de su conducta, sea breve y claro en sus instrucciones.



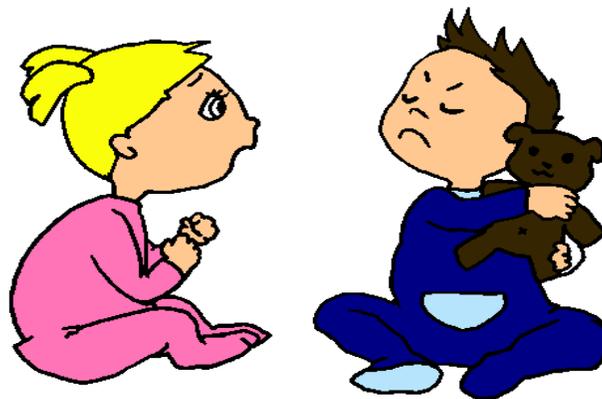
Felicite la buena conducta

La corrección no es la solución a todos los problemas, hay que recompensar la buena conducta mediante palabras y otros gestos aprobatorios. El niño necesita sentir que conductas son adecuadas, el objetivo es que a la larga esta retroalimentación sea entendida por el solo hecho de haber actuado de manera adecuada.



Enséñele otras alternativas para reaccionar

Frente a conflictos siempre existirán opciones funcionales para descargar la tensión tales como: conversar sobre sus sentimientos, expresar sus deseos, evaluar las consecuencias, realizar alguna actividad disipadora (mirar TV, hacer deporte, moldear plastilina, etc.); dar un paseo, etc.



© Dibujos.net

Redirija comportamientos hostiles

Se hace meritorio conducir las actitudes del niño hacia conductas socialmente más aceptadas por ejemplo: no dejar pasar una bofetada, pellizco u otra agresión reconduciéndolo hacia gestos alternativos como guiar su mano para prodigar una caricia, un abrazo, un apretón de manos, etc.; o, decirle: “no se pega al compañero, se da cariño, como chócale los cinco”.



Intervenga en caso de agresión

Las peleas entre niños son muy comunes, si usted observa que un niño golpea a otro, por ejemplo para obtener algo que quiere debe reaccionar en ese momento, podría decirle: “los niños buenos como tú no pegan, si quieres que el compañerito comparta sus juguetes contigo debes pedirselos prestados, cuando yo quiero algo de ti no te pego para conseguirlo te lo pido amablemente”, o “¿cómo te sentirías si te pegara a ti?”.



Aplicar el tiempo fuera.

Puede retirar al niño de ambiente donde se halla distraído, inquieto o impulsivo por unos minutos hasta que se tranquilice de esta manera asociará su comportamiento con el castigo y aprenderá a reflexionar sobre su conducta.



Ejemplo de Como Complejizar los Ejercicios de Concentración y Memoria para Trabajar la Atención.



Tema: Nociones temporales- espaciales.

1. Actividad:

- Laberintos.

2. Consigna:

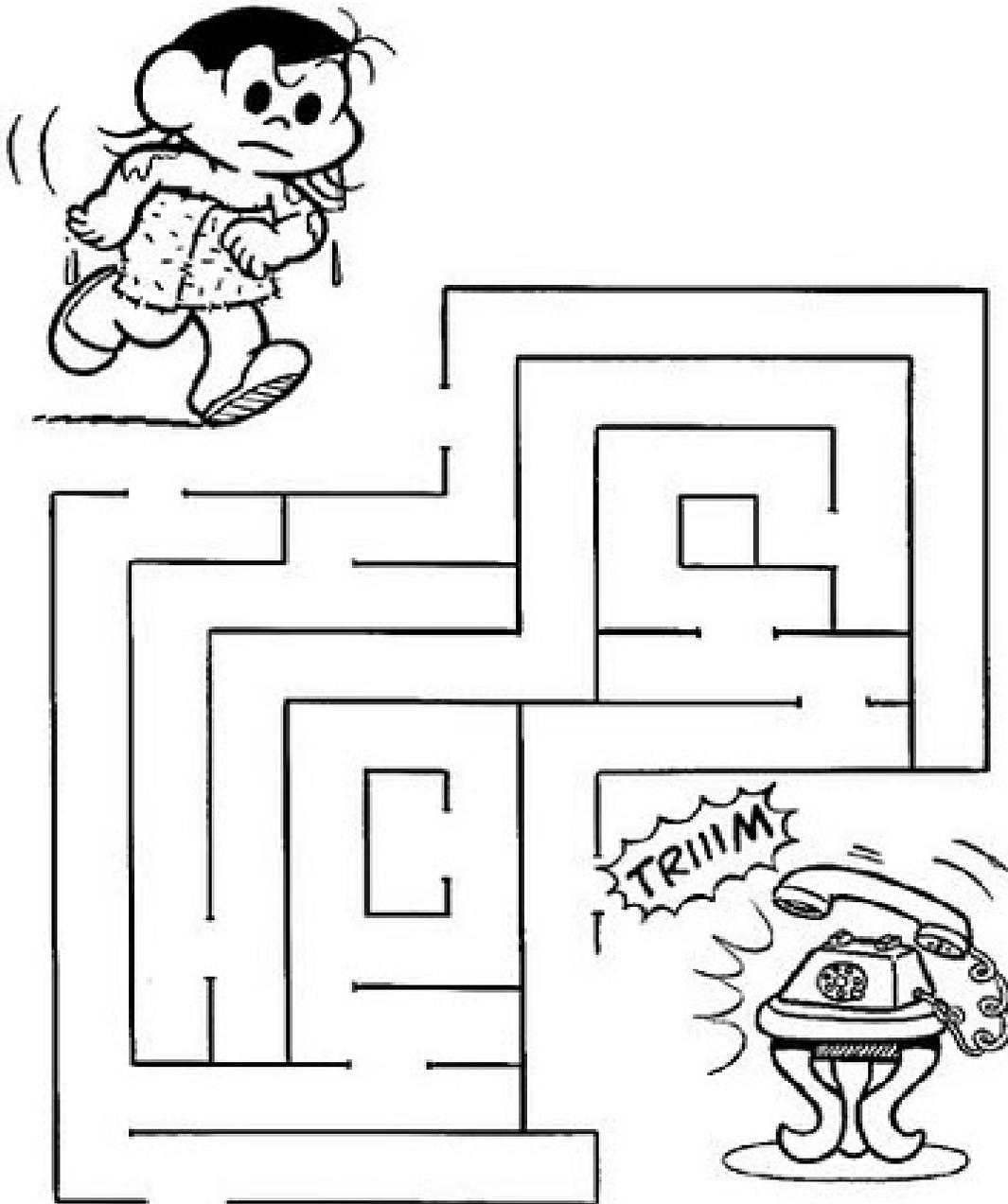
- Busca el camino correcto.

3. Grado de dificultad:

- Fácil.

4. Ejercicio:

- Lleva al niño por el camino correcto para contestar el teléfono.



5. Valoración:

- MS () S () PS () (muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio).



Tema: Nociones temporales-espaciales.

1. Actividad:

- Laberintos.

2. Consigna:

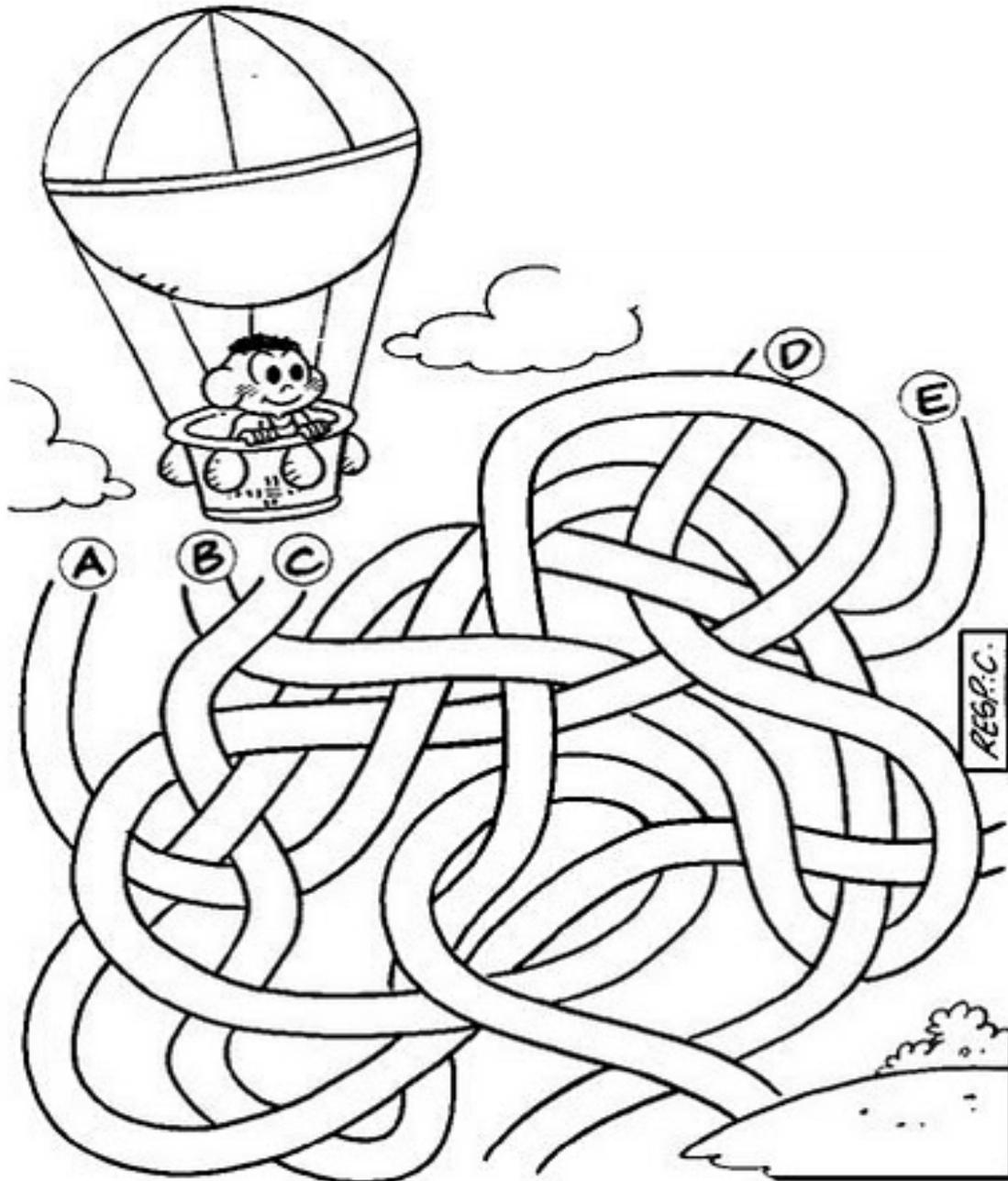
- Busca el camino correcto.

3. Grado de dificultad:

- Media.

4. Ejercicio:

- Lleva al niño por el camino correcto para que pueda aterrizar.



5. Valoración:

- MS () S () PS () (muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio).



Tema: Nociones Temporales-espaciales.

1. Actividad:

- Laberintos.

2. Consigna:

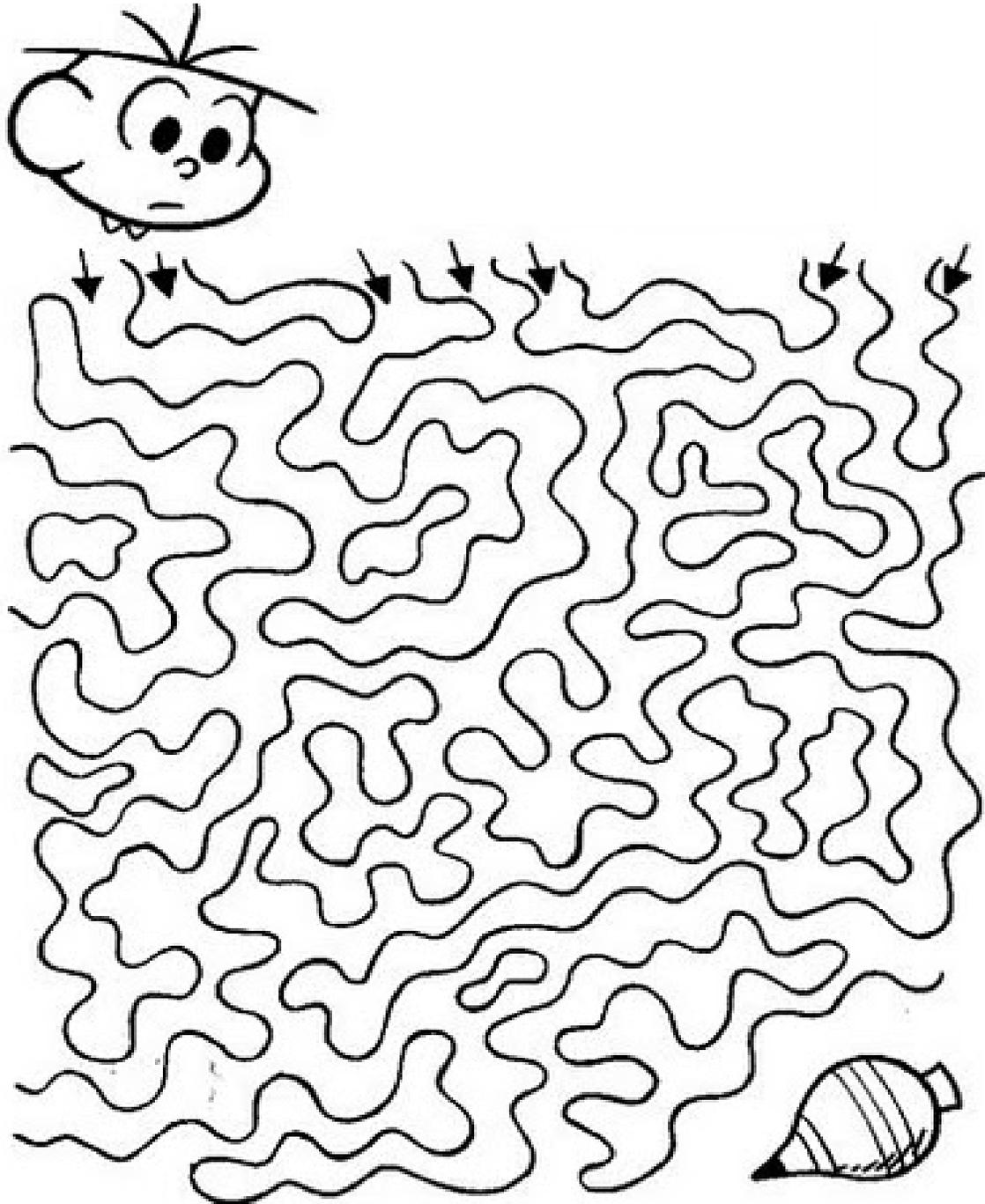
- Busca el camino correcto.

3. Grado de dificultad:

- Difícil.

4. Ejercicio:

- Lleva al niño por el camino correcto para anotar un gol.



5. Valoración:

- MS () S () PS () (muy satisfactorio, satisfactorio y poco satisfactorio).



7. DIEZ CONSEJOS PARA FOMENTAR LA CAPACIDAD MENTAL DE SU HIJO

Elaborados por National PTA y Quaker Oatmeal

1. Muéstrole amor y afecto a sus hijos. Demostrarles a sus hijos que usted los quiere y aprecia y crear un ambiente amoroso en casa fomenta la capacidad de la memoria y las habilidades de pensar y resolver problemas. Aunque parezca obvio amar a los hijos, ahora las investigaciones han revelado la relación entre el equilibrio emocional y el desempeño cognoscitivo, demostrando que las emociones afectan el ritmo cardiaco, lo que en consecuencia tiene profundos efectos en la forma en que el cerebro procesa información.
2. Deles de desayunar a sus hijos todos los días. Los niños obtienen cerca de la cuarta parte de sus necesidades nutritivas en el desayuno y las investigaciones han demostrado que omitir el desayuno perjudica el rendimiento escolar del niño. Entre los efectos están la reducción de la capacidad de atención y de la capacidad de concentración, inquietud, menos energía, entusiasmo y bajo rendimiento académico. Más investigaciones de la Universidad Tufts y de Quaker Oats Company revelan que lo que toman de desayuno los niños afecta también su capacidad de aprendizaje. En el estudio se compararon los efectos en el rendimiento cognoscitivo de tomar dos tipos de desayuno con los de no tomar nada. Se encontró que la avena, alimento rico en carbohidratos, fibra y proteína mejora el rendimiento del niño en tareas de memoria espacial, lo cual es muy importante para las materias de matemáticas y geografía.
3. Procure que su hijo duerma de nueve a diez horas todas las noches. Para asimilar habilidades de aprendizaje centrales como las requeridas para la lectura, las matemáticas y otras tareas de memoria, el niño requiere de sueño adecuado. Una reciente encuesta a nivel nacional ha mostrado que el 60% de los niños y adolescentes menores de 18 años se quejan de estar cansados durante el día. El sueño adecuado contribuye en varias funciones importantes relacionadas con el desarrollo emocional, el aprendizaje, el comportamiento y el desempeño y a diferencia de los adultos, los niños que no duermen lo suficiente pueden comportarse como si padecieran déficit de atención e hiperactividad.
4. Prográmele a su hijo exámenes médicos regulares. Los exámenes médicos generales de oído, de vista, así como las vacunaciones periódicas son importantes para vigilar el estado de salud general de su hijo. La mala salud y las deficiencias nutricionales así como el hambre, tienen efectos adversos en el rendimiento mental y físico del niño y se han relacionado con daños a la capacidad de aprendizaje, déficit de atención, problemas de visión o auditivos y baja asistencia y participación en la escuela.



5. Participe activamente en la educación de su hijo. Durante muchos años las investigaciones han demostrado que los padres que participan en el aprendizaje de sus hijos de hecho contribuyen a su éxito académico. Algunos de los beneficios directos derivados de la participación de los padres son notas y puntuaciones más altas en los exámenes, éxito académico de largo plazo y una actitud positiva hacia el aprendizaje. Leer con su hijo, hablar acerca de la escuela, mostrar interés por sus progresos y dedicarle tiempo a la escuela a través de organizaciones como la PTA, son una forma sencilla de demostrarle a su hijo que a usted le interesa su aprendizaje y su éxito académico.
6. Dedique diariamente de 10 a 60 minutos a las tareas de su hijo. A los niños que regularmente dedican tiempo a las tareas asignadas para la casa les va mejor en la escuela, en especial conforme avanzan de grado. La mayoría de los educadores coinciden en que los niños en los primeros años de la escuela primaria no deben pasar más de 20 minutos cada día de escuela haciendo tarea en casa, mientras que los de los grados 3 a 6 deben dedicar de 30 a 60 minutos cada día de escuela a las tareas. Para ayudar a que su hijo se forme y mantenga buenos hábitos de estudio haga que su casa facilite el aprendizaje. Dedique un lugar especial de la casa para que allí trabaje el niño, que esté organizado, tranquilo y libre de distracciones. Demuéstrele a su hijo que usted considera importante la tarea participando usted mismo en ella.
7. Establezca expectativas altas pero realistas para su hijo. Fijarle expectativas irreales al niño de hecho puede obstaculizar su interés por tener buen rendimiento y provocarle depresión, ansiedad y falta de autoestima y confianza. La clave del éxito es fomentarle el amor por el aprendizaje, presentándole al niño retos académicos y estableciendo metas realistas conforme a su nivel de aprendizaje. Al actuar así, los padres ayudarán a su hijo a alcanzar mayor confianza y obtener el éxito académico.
8. Haga que su hijo participe en actividades culturales. La participación en actividades extracurriculares está relacionada con el logro académico en los niños. Si bien es importante no abrumar al niño con un agotador programa de actividades, dedicar parte del tiempo libre de su hijo a la música, el estudio de lenguas extranjeras y otras actividades creativas pueden fomentar el éxito académico. Las investigaciones más recientes han demostrado que los niños que han tomado capacitación musical mejoran sus habilidades de razonamiento espacial que son importantes en las matemáticas, la ciencia y la ingeniería. Y se ha demostrado que en los niños pequeños, el estudio de la música mejora los conceptos anteriores a la lectura y la escritura. Otras investigaciones recientes han vinculado las altas puntuaciones en SAT, la mayor creatividad y la capacidad de resolver problemas con la destreza de los estudiantes y sus años de estudio de un idioma extranjero.



9. Procure que su hijo participe en una actividad física una hora al día. Ya sea montar en bicicleta, practicar un deporte después de la escuela o asistir regularmente a una clase de educación física, dedicar una hora diaria a una actividad física y al acondicionamiento puede brindar varios beneficios a su salud para toda la vida. Un grupo de investigaciones recientes con los niños demuestra también una asociación entre la participación regular en los deportes o el ejercicio físico y las mejoras en la autoestima, la disciplina, algunas tareas cognitivas y el comportamiento en el salón de clases. También, un informe sobre niños en el Reino Unido mostró un vínculo entre los mayores niveles de ejercicio y las más altas calificaciones en matemáticas e inglés SAT.
10. Dele tiempo a su hijo para juegos creativos. Los juegos creativos le ayudan al niño a desarrollar numerosas habilidades centrales académicas, necesarias para leer, escribir, desarrollar el lenguaje y resolver problemas. El motivar actividades tales como el dibujo, jugar con disfraces, mirar libros, pintar y construir con cubos le ayudan a aprender a leer, comprender las relaciones espaciales y desarrollar importantes habilidades de coordinación vista-mano.

Fuentes gráficos:

Gráfico No. 1:

<http://fichasinfantiles.blogspot.com/2011/05/laberintos-para-ninos.htm>

Gráfico No. 2:

http://www.google.com/search?tbm=isch&hl=es&source=hp&biw=1280&q=encontrar+diferencias&btnG=Buscar+im%C3%A1genes&gbv=2&oq=encontrar+diferencias&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=s&gs_upl=0I0I0I0I0I0I0I0I0I0I0

Gráfico No. 3:

http://www.google.com/search?hl=es&biw=1280&bih=705&gbv=2&tbm=isch&sa=1&q=figura+y+fondo+para+ni%C3%B1os&oq=figura+y+fondo+&aq=0&aqi=g10&aql=undefined&gs_sm=c&gs_upl=1486851151692I0I15I11I0I11I0I32I11876I2-5.2I7



Gráfico No. 4:

[http://lh5.ggpht.com/_GZF2wf99Kho/Swm_Eiax8WI/AAAAAAAAAC08/qcGEMpyxTgE/Qu%C3%A9%20falta%20\(cara\).JPG](http://lh5.ggpht.com/_GZF2wf99Kho/Swm_Eiax8WI/AAAAAAAAAC08/qcGEMpyxTgE/Qu%C3%A9%20falta%20(cara).JPG)

Gráfico No. 5:

Diseño realizado por las autoras.

Gráfico No. 6:

http://www.secomohacer.com/dibn/diver/images/dinoschatten_gif.gif

Gráfico No. 7:

Fuente: Diseño realizado por las autoras.

Gráfico No. 8:

http://www.google.com/imgres?imgurl=http://lh6.ggpht.com/_1wKDru_WUMQ/Sr45exHd5BE/AAAAAAAAEOM/m-Xi13HdMyE/SECUENCIAS.jpg&imgrefurl=http://fichasparaninos.blogspot.com/2010/10/secuencias-actividades-infantiles.html&usg=__KYXqu3RK4w1y9M84xAEgUVsa6jU=&h=750&w=574&sz=75&hl=es&start=0&zoom=0&tbnid=lotmtOxlKhU3TM:&tbnh=118&tbnw=90&ei=otERTv-2MMXcgQe3if3ODQ&prev=/search%3Fq%3Dsecuencias%2BI%25C3%25B3gicas%2Bpara%2Bni%25C3%25B1os%26hl%3Des%26biw%3D1280%26bih%3D676%26gbv%3D2%26tbn%3Disch&itbs=1&iact=hc&vpx=178&vpy=420&dur=64&hovh=141&hovw=108&tx=110&ty=102&page=1&ndsp=30&ved=1t:429,r:23,s:0

Gráfico No. 9:

<http://leoleo.blogia.com/temas/retahilas.php>

Gráfico No. 10:

http://www.google.com/imgres?imgurl=http://4.bp.blogspot.com/_Z9Bs1DLRyYs/SuINDasaG2I/AAAAAAAAEMM/bCMPsF5qRJo/s400/dalpuzzle.jpg&imgrefurl=http://dibujalia-md.blogspot.com/2009/10/rompecabezas-para-ninos-de-los-101.html&usg=__MJ1-L0g9imtgHyoAvP2gT6MEIOY=&h=400&w=305&sz=39&hl=es&start=0&zoom=1&t



bnid=PBgVQKgwpVIIOM:&tbnh=166&tbnw=127&ei=9OgRTrHVBMPH0QH_77CU
Dg&prev=/search%3Fq%3Drompecabezas%2Bpara%2Bni%25C3%25B1os%26u
m%3D1%26hl%3Des%26biw%3D1280%26bih%3D676%26tbn%3Disch&um=1&it
bs=1&iact=rc&dur=122&page=1&ndsp=18&ved=1t:429,r:6,s:0&tx=82&ty=93