



## **DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

### **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**Versión II**

#### **TÍTULO**

**IMPLEMENTAR UN PROGRAMA PARA POTENCIAR LA ATENCIÓN MEDIANTE JUEGOS Y EJERCICIOS REPETITIVOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIALIZA “MATILDE GUZMAN” DE LA CIUDAD DE YANTZAZA, PERÍODO 2014-2015.**

**Trabajo de graduación previa a la obtención del título de Magister en Educación Especial**

**Autora: Dra. Esthela de Fátima Montenegro Vega**

**Director: Dr. Jorge Espinoza Quinteros. Mgs.**

**Cuenca – Ecuador**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor dedico este trabajo de grado a la memoria de mi esposo Edison (+), a mis hijas, a mi padre Ángel (+) a mi madre Ruth y a mis hermanos que han estado junto a mí, brindándome todo el apoyo y motivación incondicional. Por ser las personas más importantes, esta tesis la dedico a ustedes con mucho cariño.

**Esthela de Fátima**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a quienes con su apoyo colaboraron en la realización del presente trabajo de grado, principalmente al Magister Jorge Espinoza Quinteros, Director de Tesis, quien con sus conocimientos, experiencia y supervisión me motivó en el desarrollo de la presente investigación.

También mi gratitud a la Mg. Martha Cobos, la Mg. Cayetana Palacios, por su rigor científico y gran calidad humana.

De igual manera deseo dar las gracias al directivo, maestros de la Escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán de la ciudad de Yantzaza que me abrieron sus puertas y me permitieron aplicar mi tesis con los niños y niñas que asisten al centro educativo.

Por último un especial e inmenso agradecimiento a mis hijas y a mi madre quienes fueron mi mayor motivación y apoyo en todo momento.

**La investigadora**

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

<b>PORTADA</b> .....	1
<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	4
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	5
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPITULO 1. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	16
1.1. Sitio y objeto de estudio.....	16
1.2. Definición de atención.....	17
1.3. Discapacidad intelectual.....	19
1.3.1. Definición.....	21
1.3.2. Prevalencia.....	22
1.3.3. Causas.....	23
1.3.4. Consejos para padres y maestros de niños con discapacidad intelectual.....	25
1.4. Tipo de investigación.....	27
1.5. Metodología.....	27
1.6. Herramientas.....	28
<b>CAPÍTULO 2: RESULTADOS</b> .....	31
2.1. Información general de los actores de la investigación.....	31
2.2. Análisis e interpretación del cuestionario de Conners.....	33
2.3. Interpretación al proceso de evaluación del DSM-5.....	35
2.4. Resultados de la prueba (ENI).....	40
2.5. Análisis de variables de la prueba (ENI).....	41
<b>CAPÍTULO 3: DISCUSIÓN</b> .....	44
<b>CONCLUSIONES</b> .....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distritos y circuitos administrativos de planificación de la ciudad de Yantzaza.....	16
Gráfico 2.	Sexo de los niños investigados.....	31
Gráfico 3.	Sexo de los padres de familia encuestados.....	32
Gráfico 4.	Edad de los padres de familia encuestados.....	32
Gráfico 5.	Cuestionario de Connors realizado por profesores.....	33
Gráfico 6.	Cuestionario de Connors realizado por padres de familia.....	34
Gráfico 7.	Cuestionario de conducta de Connors en la escuela evaluado con el DSM-5.....	39
Gráfico 8.	Cuestionario de Conducta de Connors en el hogar evaluado con el DSM-5.....	40
Gráfico 9.	Resultados de la prueba ENI de los niños en Atención Visual.....	42
Figura 10.	Resultados de la prueba ENI de los niños en Atención Auditiva.....	43

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Clasificación de los niños y niñas por discapacidades.....	17
Tabla 2.	Escala de valoración del cuestionario de Conners.....	29
Tabla 3.	Sexo de los niños y niñas investigados .....	31
Tabla 4.	Sexo de los padres de familia que contestaron el cuestionario.....	32
Tabla 5.	Edad de los padres de familia que contestaron el cuestionario.....	32
Tabla 6.	Índice de déficit de atención con hiperactividad realizado por profesores.	33
Tabla 7.	Índice de déficit de atención con hiperactividad realizado por padres de familia.....	34
Tabla 8.	Cuestionario de conducta de Conners en la escuela con la aplicación del DSM-5.....	39
Tabla 9.	Cuestionario de conducta de Conners en el hogar con la aplicación del DSM-5.....	40
Tabla 10.	Valores cuantitativos y cualitativos de los rangos percentiles para la prueba ENI.....	41
Tabla 11.	Prueba ENI. Atención Visual.....	42
Tabla 12.	Prueba ENI: Atención Auditiva.....	43

## RESUMEN

En los niños y niñas de la escuela de Educación Básica Especializada “Matilde Guzmán” de la ciudad de Yantzaza se han detectado problemas de atención, hiperactividad, atención visual y atención auditiva, que desencadenan dificultades en conducta, rendimiento académico, relaciones sociales y emocionales. El problema ¿cómo incide un programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos de los niños de la Escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán de la ciudad de Yantzaza? El objetivo del presente trabajo fue detectar la inatención en niños y niñas con discapacidad intelectual moderada de 7 a 10 años de edad, para prevenir futuras complicaciones. Como reactivos se utilizaron el Cuestionario de Conducta de Connors y la Prueba de Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), seleccionadas por la autora. Los resultados obtenidos demuestran necesario implementar un programa de apoyo que permita aplicar juegos y ejercicios repetitivos para potenciar la atención; y, que los juegos en computadora (digitales educativos) contribuyen con el afianzamiento y la adquisición de potenciar la atención, favoreciendo de esta manera el desenvolvimiento físico, mejorar su interrelación social, y otras actividades que propician un mejor desempeño en sus actividades escolares.

**Palabras clave:** Déficit de atención, hiperactividad, atención visual, atención auditiva.

## ABSTRACT

The children who attend the School of Specialized Basic Education "Matilde Guzman" in the city of Yantzaza, have been detected with attention problems, hyperactivity, visual attention and auditory attention; all of which trigger difficulties in behavior, academic performance, social and emotional relationships. The problem focused on how important a program is in order to enhance through games and repetitive exercises, the attention of children enrolled at "Matilde Guzman" Specialized Basic Education School in the city of Yantzaza? The aim of this study was to detect attention deficit in children with moderate mental disabilities from 7 to 10 years of age, so as to prevent further complications. Conners Conduct Questionnaire and the Child Neuropsychological Assessment (ENI) were used as reagents selected by the author. The results demonstrated the necessity to implement a support program that allows the application of games and repetitive exercises to enhance attention; and that computer games (educational digital) contribute to the consolidation and acquisition aimed to boost their attention. As a result, this program will foster physical development, improve social interaction, and other activities that promote better performance in their school activities.

**Keywords:** Attention Deficit, Hyperactivity, Visual Attention, Auditory Attention.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## **“TRABAJO DE GRADUACIÓN”**

**DIRECTOR:** Dr. Jorge Espinoza Quinteros. Mgs.

Marzo, 2016

### **TÍTULO**

**Implementar un programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos en los niños y niñas de la Escuela de Educación Básica Especializada “Matilde Guzmán” de la ciudad de Yantzaza, período 2014-2015**

### **INTRODUCCIÓN**

La implementación de un programa de apoyo que permita aplicar juegos y ejercicios repetitivos para potenciar la atención con instrumentos válidos para que surtan efectos en el desenvolvimiento físico, mejorar la interrelación social, el desempeño escolar y determinar el procedimiento de diagnóstico acompañados de estrategias terapéuticas en el desarrollo académico. Según Matos (2012), “juegos entre los cuales se encuentran en primer lugar los de actitudes, son aquellas actividades que realiza el individuo a través de ejercicios físicos, generan un desgaste de energía, este tipo de juego es común durante los primeros dos años de vida ya que son juegos libres y espontáneos, los niños(as) los realizan cada vez que les provoca, de manera libre, sin reglas, ni reglamentos”. (p. 5)

La existencia de un programa para potenciar la atención debe contar con términos de referencia o parámetros que valoren la calidad atencional. La práctica de atención a los niños y niñas es variable, tanto en la utilización de los recursos prácticos mediante juegos y ejercicios repetitivos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios.

Como indica Bisquerra (2003), “la evaluación de programas de educación socioemocional es un aspecto clave para pasar de la intervención a la investigación, el tema obliga a construir instrumentos y proponer estrategias de evaluación de la atención; además, se ha de procurar aplicar una complementariedad metodológica entre técnicas cuantitativas y cualitativas a la hora de evaluar el programa; es decir, que no solo se trata de evaluar los resultados obtenidos por los programas sino del diseño, objetivos y métodos”. (p. 123)

Las guías del programa para potenciar la atención y sus respectivos protocolos, permiten resolver este tipo de variabilidad, definen la secuencia, duración y

responsabilidad de cada equipo o proveedor, los procesos atencionales de los niños y niñas; esto optimiza las actividades del docente que preste estos servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones atencionales, con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, recursos y mejorar la calidad de la propuesta. Al respecto Ojariza y Pajares (2000) expresa que la guía de programas de educación socioemocional, debe ser tratada con especial cuidado, el objetivo es mejorar el bienestar personal y social mediante el desarrollo de la competencia emocional, al cumplir ciertos componentes de las pruebas de evaluación aplicadas durante el desarrollo de los programas puestos en práctica (p. 159)

La escuela puede facilitar oportunidades para la evaluación y práctica de conductas atencionales y emocionales, tanto dentro del ambiente escolar como fuera de él; en este proceso, evaluar es medir un fenómeno o el desempeño de un proceso, con el cual se comparan los resultados obtenidos con criterios pre establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia en cada fase de la observación.

Esto motivó el presente estudio con el objetivo de analizar la atención a través de la aplicación de la Escala de Conners (instrumento de evaluación psicológica que trata de detectar la presencia de TDAH en niños) y la prueba de atención que utiliza la ENI.

Con la implementación de este programa los niños y niñas van a ser los creadores de sus propias historias a través de su imaginación e intereses al mismo tiempo que se desarrollaran habilidades como: la atención, la memoria al igual que el lenguaje. Esto beneficiará enormemente a los estudiantes, a sus familiares e instituciones que tendrán elementos más detallados de las alteraciones de la atención en estos niños y niñas y conocer la utilidad del uso de la tecnología en los procesos de diagnóstico y rehabilitación.

Dentro de las escalas para evaluar la atención se encuentra la de Conners, siendo uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación, por la practicidad de la misma, su fácil administración por indicadores (déficit de atención con o sin hiperactividad e impulsividad), tiempo breve en su aplicación y los escasos costos implicados en la misma.

Al implementar un programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos para niños del centro educativo, es factible porque permite el desarrollo de habilidades como: la atención, la memoria, el lenguaje, además es un beneficio y servicio para estudiantes, padres de familia, la institución y comunidad educativa que requieran asistencia a personas con déficit de atención e hiperactividad.

Como indica Narvarte, (2008), la comunidad educativa en general y específicamente los docentes y los psicólogos, deben atender los problemas que manifiestan los estudiantes desde la más temprana edad, puesto que la detección temprana de las problemáticas que presentan por dificultades físicas, neurológicas, conductuales, aprendizaje, psicósomáticos asociados o no al TDA-H se pueden diagnosticar con el equipo interdisciplinario, para buscar soluciones y mejorar la calidad de vida de ellos y su familia, al mismo tiempo, disminuir la repitencia y la deserción escolar, y las problemáticas asociadas de drogadicción, alcoholismo y delincuencia, en que caen los estudiantes en la pre-adolescencia y adolescencia cuando no son atendidos oportuna y adecuadamente.

Desde esta perspectiva es indispensable que el maestro posea conocimientos actualizados respecto al déficit de atención, solo así podrá desarrollar un proceso formativo acorde a las necesidades de los niños; así también necesita realizar una evaluación a modo de diagnóstico pedagógico del grupo de estudiantes, utilizando un instrumento psicopedagógico para activar un plan de acción e intervención.

Borunda M., (2008) menciona que en las tareas escolares para hacer en casa, es necesario ayudarlo a organizarse, ya sea distribuyendo en la mesa o en el escritorio el orden de los materiales que utilizará, haciéndole una lista con los pasos a seguir, o supervisando la ejecución de la tarea solicitando cada una hasta terminarla antes de empezar otra dividiéndola en espacios de intervalos de 15 o 30 minutos hasta terminar cada una. Agregar a la tarea un ambiente tranquilo, es muy favorable para el niño o la niña con TDA-H después de un día de escuela, sin televisión ni ruidos molestos o distractores.

Las actividades terapéuticas se caracterizan por ser un procedimiento eficaz en niños con déficit de atención, permite trabajar la conciencia de atención del niño y responder al sonido de una campana que es emitida a intervalos regulares de tiempo, con la finalidad de que pueda resolver bien la tarea asignada hasta que suena la campana, anotará en una hoja de respuestas si estaba o no atento a la tarea al escuchar el sonido.

En el diseño metodológico descriptivo, se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-V (2013), la escala propuesta por Conners para profesores, para padres de familia; cuestionario de conducta en la escuela y cuestionario de conducta en el hogar; y, la subprueba de atención de la batería de Evaluación Neuropsicológica Infantil ENI (Rosselli et al, 2004), para diagnosticar la prevalencia de la atención (TDAH).

Se plantearon dos problemas de investigación: ¿qué estrategias se utilizarán para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos de los niños de la escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán?; y ¿cuál es el nivel de desarrollo anterior y posterior aplicando el programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivo de los niños(as)?

Los objetivos específicos planteados fueron: 1.- Determinar las estrategias en el programa para potenciar la atención a través del juego y ejercicios repetitivos; 2.- Elaborar una propuesta de lineamientos alternativos que sirva de base para potenciar la atención de los niños.

Los resultados y análisis de la investigación determinaron hallazgos, discusión, conclusiones y recomendaciones importantes y significativos de alerta, para que el docente pueda realizar una correcta derivación y un posterior diagnóstico integral para un tratamiento efectivo y evitar problemas conductuales y académicos futuros, logrando un mejor desenvolvimiento de los niños.

Se destaca a nivel local este estudio realizado, por ser el primero, es decir no existe otro de esta naturaleza psico-social, cuenta con importante información científica de actualidad, relacionada al problema investigado, en el cual se enfoca la situación real de los estudiantes, de cuyo análisis existen referencias de mucha utilidad para los docentes en la práctica educativa, a los padres de familia se les hace conocer la deficiencia de sus hijos, y que, con la implementación del programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos son válidos y adecuados para mejorar el déficit atencional y a la vez estructurar planes estratégicos curriculares, el fortalecimiento de las destrezas con criterio de desempeño y la aplicación del plan de clases con el uso de herramientas pedagógicas.

La investigación se fortalece y se relaciona con importantes estudios relacionados con la temática, así en la tesis de autoría de Marco Antonio Reyes Abril (2009) con el título: "Los juegos psicomotrices y repetitivos en los niños con déficit de atención del Instituto de Educación Especial "Ambato" y el proceso de aprendizaje en el área de cultura física en el año lectivo 2008-2009", se establece una relación con el tema investigado al mencionar que se puede también detectar que a la mayoría de estudiantes 61.90%, de manera definitiva les gusta que los docentes apliquen juegos repetitivos como una herramienta metodológica para potenciar la atención, esto se debe, a que por naturaleza el ser humano presta predisposición al juego y mucho más en los estudiantes con dificultades atencionales.

La aplicación de juegos de psicomotricidad ayudan no solo a que el niño(a) con déficit de atención desarrolle aspectos propiamente relacionados con la psicomotricidad sino que a la vez aumenta las funciones de la atención, memoria, lenguaje, en lo social, en la familia y entorno.

En una investigación realizada en la Universidad Tecnológica Equinoccial, Carrera de Educación Inicial, de autoría de Natalia Elizabeth Freire Basurto, con el título: “Apoyo pedagógico para potenciar la atención mediante el juego repetitivo a niños con dificultades de atención y concentración de aprendizaje en el aula” tiene relación con la presente investigación, al afirmar que las “experiencias de trabajo con niños con dificultades de atención, tanto de las educadoras encuestadas como de los especialistas entrevistados, confirma que sí se ha observado mejoría en alumnos que presentan dificultades de atención y concentración con ejercicios repetitivos y actividades de apoyo adecuados. Adicionalmente, si el niño recibe el estímulo de su entorno familiar y el acompañamiento profesional pertinente, se le proporciona la atención integral que requiere para superar sus dificultades y limitaciones en la atención de los niños”. (p. 63)

Entre las características más frecuentes, que presentan los niños con dificultades de atención y/o concentración, se registraron: inquietud acompañada de movimientos corporales y/o sonidos inesperados, fácil distracción, ritmo de trabajo inadecuado, bajo rendimiento, dificultades marcadas en: observación, memorización, comprensión, razonamiento, percepción visual y auditiva, coordinación auditivo-motriz, expresión oral, para ello es importante el apoyo pedagógico en la atención y lograr mejorar el aprendizaje.

Quiroz Moreira, Geomar Monserrate de la Universidad Central del Ecuador, en su investigación titulada: “El juego repetitivo en el desarrollo de las funciones básicas en los niños y niñas con discapacidad de atención del centro educativo “San Alejo” de la ciudad de Portoviejo, durante el año lectivo 2010-2011” exponen en uno de los resultados, que “los docentes de educación especial utilizan el juego de forma mínima, lo consideran únicamente como actividad recreativa; sin embargo, los juegos para el desarrollo de las funciones básicas se agrupan en juegos de dominio corporal, juegos de fortalecimiento de esquema cognitivo y juegos que fortalecen el esquema afectivo y actitudinal, de manera especial en el fortalecimiento de la atención”. (p. 93)

El juego es extremadamente importante en desarrollo de las funciones de la atención de los niños y niñas por poseer características vinculadas a la personalidad de los infantes como el animismo, la imaginación, la actividad, entre otros por lo cual su utilización en el desarrollo de las funciones básicas

A nivel mundial Chaves y Heudebert (2010) enfatizan que en un “programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos, es un recurso de aprendizaje indispensable. No obstante, aún hay muchos docentes que no incluyen estas actividades como medio de aprendizaje. Es decir, en ocasiones limitan a momentos exclusivos como el recreo; enfatizan que las ventajas más grandes es el disminuir los problemas atencionales, por otro lado se activan los procesos mentales, se incentiva la motivación al grado que ellos pueden alcanzar”. (p. 34)

Es esta etapa de aprendizaje, la acción del profesor es fundamental, le presenta al estudiante el objeto y el contenido preferentemente como un problema que crea una necesidad de búsqueda de información, parte de la cultura y promueve la motivación y la mejora del déficit de atención, posibilitando así, el buen rendimiento escolar.

La UNESCO (2004) sostiene que “existe otro rol esencial del docente en el uso de juegos en computación (digitales educativos) en el nivel de Educación Especial, recae en la necesidad de ser capacitados los estudiante para aplicar la tecnología al aprendizaje, desde el primer año de estudios, mediante el trabajo en equipo realizado en las instalaciones del centro educativo, siendo importante que los estudiantes y docentes deben participar en actividades que les permitan observar cómo sus tutores utilizan la tecnología de forma efectiva, de manera que se familiaricen con ella y la consideren como un recurso y medio en el mejoramiento de la atención”. (p. 23)

La tecnología ha inducido cambios en todos los aspectos de la sociedad, también están cambiando nuestras expectativas acerca de lo que los estudiantes deben aprender para funcionar de modo efectivo en la nueva educación. Los alumnos deberán moverse en un entorno rico en información, ser capaces de analizar y tomar decisiones, y dominar nuevos ámbitos del conocimiento en una sociedad cada vez más tecnológica.

Reátegui (1999) establece que “la atención es un proceso discriminativo, responsable de seleccionar información, asimilarla y posteriormente adaptarla según las demandas externas. La atención es selectiva, es decir, se fija en lo que interesa o motiva. De ahí la necesidad de que los maestros preparen sesiones de clase con presentaciones de los contenidos a aprender que sean motivadoras, y que utilicen materiales que capten la atención de los niños”. (p. 45)

En consecuencia, la actividad psicológica del hombre se caracteriza por el funcionamiento conjunto e interactivo de procesos y mecanismos, las cuales tienen funciones concretas, de esta manera la atención no es una actividad aislada, sino que se relaciona directamente con los procesos psicológicos a través de los cuales se hace

notar que la relación entre la atención y los procesos psicológicos radica en que ésta actúa como mecanismo vertical, que controla y facilita la activación y el funcionamiento de dichos procesos.

## CAPÍTULO 1: MATERIALES Y MÉTODOS

### 1.1. Sitio y objeto de estudio

La ciudad de Yantzaza, cantón del mismo nombre, es uno de los territorios que conforman la provincia de Zamora Chinchipe, Ecuador. El origen de su nombre se debe a la presencia del Valle de Yantzaza. Al igual que Zamora, limita con la mayoría de cantones a excepción de Palanda, Chinchipe y Nangaritzá; por el Norte colinda con las provincias del Azuay y Morona-Santiago; al Este con el Departamento de Amazonas, Perú. La Cordillera del Cóndor sirve como delimitación entre los dos países. El nombre del cantón Yantzaza es de origen Shuar, compuesto de dos términos o palabras shuar que significa “Valle de las Luciérnagas”.

El cantón Yantzaza se ubica al sur de la República del Ecuador con una superficie de 990 km<sup>2</sup>; fundación: 26 de febrero de 1981; población total: 14.552 habitantes. La ciudad de Yantzaza cuenta con 7.569 habitantes: hombres 3.800 y mujeres 3.769, equitativamente distribuidos; el PEA corresponde a 2.611 habitantes; altitud 887 msnm;

En el interior de la Zona 7 de Educación, el territorio se divide en tres distritos administrativos de planificación: el distrito 19D04 corresponde a la provincia de Zamora Chinchipe; el circuito 19D04C01-a, es el que corresponde a la ciudad de Yantzaza, lugar donde se encuentra localizado el presente trabajo de investigación ( Figura 1 ).

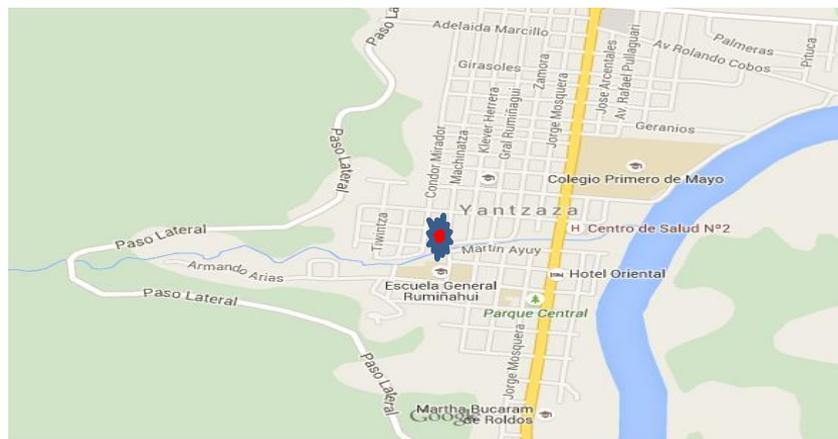


Gráfico 1. Distritos y Circuitos Administrativos de Planificación de la Ciudad de Yantzaza

El circuito 19D04C01-a está conformado por 4 centros educativos: Colegio de Bachillerato Primero de mayo con 450 estudiantes; Colegio Martha Bucaram de Roldós cuenta con 350 estudiantes; Escuela de Educación Básica María Paulina Solís, tiene 550 estudiantes, Escuela General Rumiñahui, son 380 estudiantes, son centros coeducativos y de educación regular; y, la Escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán, aquí se educan y rehabilitan 36 niños y niñas con distintas discapacidades:

Tabla 1. Clasificación de los niños y niñas por discapacidad

<b>Discapacidades</b>	<b>Número</b>
Síndrome de Down	3
Discapacidad intelectual moderada	19
Autismo	2
Discapacidad visual	2
Discapacidad auditiva	2
Parálisis cerebral motora	4
Problemas del lenguaje	4
<b>TOTAL:</b>	<b>36</b>

**Fuente:** Secretaría de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán de Yantzaza

**Elaborado por:** Esthela de Fátima Montenegro Vega

Para el desarrollo de la investigación se tomó a los 19 niños y niñas con edades de 7 a 10 años que presentan retardo intelectual moderado, de los cuales se escogieron a 10, por presentar mayores dificultades en el aula y en el aprendizaje.

## **1.2. Definición de atención**

Son varios los autores que se han dedicado a investigar para explicar el concepto de la atención, son similares las definiciones en la mayoría de ellos, con la particularidad que emplean un lenguaje propio en base al contexto de una epistemología factible de entenderla; a continuación se presentan algunas de estas definiciones: Luria (1995) dice que “la atención es un proceso selectivo en el procesamiento de información humano, que implica un aumento de eficiencia sobre una tarea determinada y la inhibición de actividades concurrentes; la atención es un proceso que tiene características neurofisiológicas las cuales determinan las cualidades básicas de los procesos involuntarios de la atención y le atribuye a las formas de organización social la base de la atención voluntaria”. (p. 23)

La atención como proceso es entendida como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos, desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo, por ello es importante mantener la concentración y evitar posibles focos de distracción, que pueden ser internos como ciertos temas pendientes o planes futuros y los externos, los ruidos de la calle.

García-Ogueta (2001) define a la atención desde el contexto de la psicología cognitiva, al decir que “es un estado cognitivo dinámico que favorece el comportamiento selectivo en una situación específica de la tarea; es la información relevante de la selección del proceso cognitivo o respuesta motriz adecuada para la acción. Consiste en la distribución de valores,

esquemas y acciones; así mismo, posibilita la adecuada orientación del comportamiento a los requisitos de la tarea". (p. 34)

La psicología cognitiva en los procesos de atención se ocupa de que los individuos obtengan conocimientos del mundo y a la vez tome conciencia de su entorno, así como de sus resultados, creemos que está estrechamente ligada a la historia de los aportes psicológicos que están bajo la influencia de disciplinas afines, como el tratamiento de la información, la inteligencia artificial y la ciencia del lenguaje.

García-Sevilla, (1997) define la atención como "un mecanismo que pone en marcha una serie de procesos u operaciones gracias a los cuales somos receptivos a los sucesos del ambiente y llevamos a cabo una gran cantidad de tareas de forma más eficaz". (p. 12)

Si consideramos que la atención es un mecanismo de control y regulación del resto de procesos cognitivos, sin lugar a dudas, esta puede acompañar al resto de componentes de procesamiento como la percepción, memoria, razonamiento, además involucra y apoya al trabajo; es decir, que no solo determina la accesibilidad por el resto de procesos cognitivos a determinados estímulos relevantes del entorno, sino que también regula tales procesos, a través de la asignación de recursos cognitivos en función de los requerimientos del individuo.

Sohlberg y Mateer (1989) mencionan que la atención presenta tres componentes o niveles: atención sostenida, atención selectiva, atención dividida; las considera como dimensiones, a continuación se define cada uno de estos niveles:

- \* **La atención sostenida.**- Es la capacidad de mantener el estado de selectividad atencional durante un período prolongado en la realización de una tarea; por tanto, resulta ser el proceso de la habilidad para mantener una respuesta comportamental consistente en una actividad continua o repetitiva.
- \* **La atención selectiva.**- Es la capacidad para seleccionar, de entre varias posibles, la información relevante que se va a procesar o es el esquema de acción apropiado; es la habilidad de mantener una respuesta cognoscitiva que requiere la activación e inhibición de respuestas dependiente de la discriminación de estímulos.
- \* **La atención dividida.**- Es la capacidad de realizar la selección de más de una información a la vez o de más de un proceso o esquema de acción simultáneamente; al mismo tiempo que estudia el proceso de compartir la capacidad entre tareas o fases de cualquier proceso. (p. 52)

Si bien estos componentes exponen una clasificación, coinciden en señalar que la atención no es un proceso unitario, sino que se establece, desde el momento en que los mecanismos atencionales se ponen en marcha, la actividad atencional pasa por diferentes fases, las mismas que pueden ser entendidas a través de un proceso serial, al inicio es la captación de la atención, el mantenimiento de la atención en un objeto para su procesamiento y el cese o desenganche de la atención a ese objeto, con el inicio de la secuencia de atención hacia un nuevo objeto del entorno

Reyes, M.A. (2008), sostiene que la atención es un proceso que focaliza la conciencia para ayudar a filtrar el constante flujo de información sensorial que recibe y resolver la competencia para su procesamiento simultáneo, así como para activar las zonas cerebrales encargadas de dar las respuestas apropiadas.(p.13)

Con el criterio del autor, la atención es un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad, basado en un complejo sistema neuronal que se encarga del control de la actividad mental de un organismo, ayuda, facilita y participa en todos los procesos cognitivos superiores y de igual manera se procesó el desarrollo evolutivo de la atención, las estructuras cerebrales implicadas en el proceso y su bioquímica, así como las pruebas psicométricas usadas con mayor frecuencia en la evaluación de la atención.

Hay que considerar que el déficit de atención muchas veces se presenta sin previos síntomas Andrade, (2009) menciona que la inatención puede expresarse en forma de despistes, falta de atención a los detalles en el contexto familiar, escolar o social, sobre todo en actividades que requieren la participación de procesos cognitivos. (p. 27)

Con mucha frecuencia se observa en los niños que su mente se encuentra en otras cosas, se distraen con estímulos irrelevantes y triviales, cambiando constantemente de una a otra actividad; los trabajos de aula son sucios, descuidados, realizados sin reflexión porque les cuesta mucho trabajo nivelar su atención sobre lo que están haciendo. Son niños que se mueven en exceso, muchas veces se trata de todo lo contrario, pues son poco activos y lentos, pueden pasarse largos ratos sentados tranquilamente realizando sus actividades favoritas y no tienen problemas para terminar algunas de sus tareas.

### **1.3. Discapacidad intelectual**

A finales de los años ochenta dentro del ámbito científico y profesional surge la necesidad de discutir cual sería la terminología adecuada para referirse a la población con esta discapacidad. La razón para sugerir un cambio en la misma se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las

personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas. (Revista Científica Española 3).

La revista Investigación y Ciencia (2015) informa que las “personas con discapacidad mental relacionado con la atención, el estado de ánimo, la ansiedad, el control de los impulsos o el abuso de sustancias presentan mayores probabilidades de padecer una enfermedad física crónica, demuestra una reciente investigación de la Universidad de Otago, en el que han colaborado investigadores del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, analizó la relación de los problemas mentales con diez dolencias concretas: artritis, dolor crónico, cardiopatía, apoplejía, hipertensión, diabetes, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, úlcera péptica y cáncer. Según los investigadores, los efectos nocivos de los trastornos mentales en la salud física se acumulan durante toda la vida y aumentan el riesgo de comorbilidad. Por este motivo, el tratamiento de las psicopatologías debe incorporar la atención a los hábitos saludables y a la salud física, explican”. (p. 5)

Es importante señalar aquí, algo que no es difícil de entender, los profesionales tenemos más capacidad de provocar cambios en los propios niños, especialmente si nos formamos adecuadamente para ello, esto es consecuencia de la diferente forma de aprender que tienen los niños, sin embargo, la experiencia está presente para realizar el diagnóstico e inclusive para proponer programas y estrategias de apoyo a las personas con discapacidad intelectual moderada.

Verdugo, M.Á. (2015), menciona que en las “últimas décadas hemos llegado a una mejor comprensión de la discapacidad intelectual (DI), lo que ha traído consigo nuevos y mejores enfoques para el diagnóstico, la clasificación y la provisión de apoyos y servicios. Nuestro mejor entendimiento se refleja en la terminología que usamos para nombrar la condición y el modelo conceptual que utilizamos para explicar su etiología y características. También hemos modificado nuestros enfoques para definir la DI, clasificar a las personas así definidas e identificadas, y proporcionar una educación basada en la comunidad y unos apoyos individualizados”. (p. 2)

Para conseguir el desarrollo de competencias, como en nuestro caso, el cuidado principal es el niño, el mismo que será clave para seguir la motivación, su implicación y adhesión hacia el programa de apoyo en el centro educativo, el principal trabajo será la implementación de estrategias que faciliten el aprendizaje de los niños y su implicación a toda la comunidad educativa.

Snell y Luckasson (2014), expone que las “personas de este grupo principalmente son identificadas cuando van a la escuela, pues las demandas escolares ponen sus limitaciones

intelectuales y de conducta adaptativa de relieve y porque las escuelas tienen sistemas de financiación, burocracia y gestión (aunque imperfectos), y la obligación legal de identificar las discapacidades en todos los niños. De cualquier modo, más allá de la edad escolar, cuando las actividades pueden ser “menos intelectuales”, los sistemas burocráticos no identifican de forma rutinaria a las personas que tienen problemas a causa de limitaciones intelectuales (Campbell y Fedeyko, 2000), y los servicios y apoyos necesarios no están disponibles o se les niegan. Como resultado, estas personas siguen experimentando dificultades significativas para lograr éxitos o incluso una existencia saludable en su edad adulta”. (p. 3)

Siempre debe estar presente en esta filosofía de trabajo, el primar las actuaciones en el entorno natural a través de la participación activa de los maestros especiales, cuyo objetivo será favorecer el aprendizaje y desarrollo del niño con necesidades de atención, haciendo competentes a los maestros y padres de familia de los niños.

Lo más prudente y eficaz es plantear recomendaciones explícitas sobre el uso del término retraso mental en la vida cotidiana, mientras que en el lenguaje profesional, es importante en estos momentos ser estrictamente investigativos en la actividad diagnóstica interdisciplinaria, la información a la familia y en la intervención para la determinación de apoyos y recursos.

### **1.3.1. Definición**

La OMS (2008), en su décima revisión dice: "La deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas en cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de inteligencia, tales como las funciones cognitivas, del lenguaje, las motrices y la socialización" (p. 52)

La discapacidad intelectual se evidencia por una pobre relación entre las capacidades de una persona y el contexto en el que él debe funcionar, la misma que se manifiesta por las limitaciones en el funcionamiento intelectual de un individuo, el cual se manifiesta por un ajuste disminuido entre la capacidad de una persona y el contexto. Una de las características de la deficiencia intelectual se distingue de otras deficiencias cognitivas por su naturaleza global. Además la deficiencia intelectual se refiere a las limitaciones del funcionamiento intelectual que se manifiestan por las limitaciones en la actividad y en las restricciones de la participación en todas las esferas de acciones y del funcionamiento humano.

Según la definición adoptada por AAMR (2010) de la Asociación Americana de Discapacidad Mental, la "discapacidad mental es "Función intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo". (p. 3)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el portador de discapacidad mental no tiene alterada la percepción de sí mismo y de la realidad, siendo por lo tanto, capaz de decidir lo que es mejor para él, cuando la percepción se encuentra alterada, la condición se denomina enfermedad mental, lo que supone un cuadro totalmente diferente.

Para la aplicación de la definición es esencial tener en cuenta los siguientes supuestos:

- Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
- Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en la comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
- En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
- Un propósito importante, describir el desarrollo un perfil de los apoyos necesarios.
- Requieren apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará.

### **1.3.2. Prevalencia**

Las estimaciones sobre la prevalencia de la discapacidad intelectual han sido difíciles de determinar, por las siguientes razones:

- Falta de uniformidad de criterio para establecer el límite entre la inteligencia normal y el retraso mental.
- Limitado número de investigaciones epidemiológicas
- Insuficiencia de los métodos de medición empleados.

Sin embargo, de acuerdo a la literatura e informes técnicos de organismo internacionales fluctúan entre un 1 y 3%. En Chile alcanza a un 3 a 4 % de la población general. La frecuencia es mayor en la edad escolar considerando que es la etapa en la cual se pueden aplicar test de inteligencia. La mayoría de individuos con retraso mental son leves o limítrofes. (Almonte, Montt, Correa, 2005, p. 271)

La prevalencia de retraso mental varía con la edad, raza y nivel socioeconómico. Es más frecuente en niños que en niñas: 1,5. Se estima en un 2 a 3 por 100 de la población general cuando se toma el cociente intelectual como criterio. (Arco, José y otros, 2005, p. 68)

En el Ecuador según datos del Ministerio de Salud Pública, febrero (2016) “existen 90.250 personas con discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas. En la provincia de Zamora Chinchipe son 3.504 personas con discapacidad, de las cuales 908 presentan discapacidad intelectual y 235 beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara”. (p. 3)

### **1.3.3. Causas**

Los factores etiológicos de la Discapacidad Intelectual pueden ser principalmente biológicos, sociales, o una combinación de ambos. Aproximadamente en el 30% a 40% de los casos no se ha podido determinar una etiología clara.

a) Factores biológicos: (Almonte, Montt, Correa. 2005) establecen:

- "Hereditarios, aproximadamente el 50% de los casos. Dentro de estas tenemos las enfermedades metabólicas congénitas, otras anomalías genéticas simples y las cromosopatías (Síndrome de Down por traslocación cromosómica).
- Alteraciones tempranas en el desarrollo embrionario. Aproximadamente el 30% de los casos. Tenemos los cambios cromosómicos (Síndrome de Down por trisomía 21, lesiones prenatales provocadas por toxinas o causas indeterminadas.
- Problemas graves durante la gestación o perinatales. Aproximadamente el 10% de los casos. Malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, trauma.
- Trastornos somáticos que se presentaron durante la niñez.

Aproximadamente en el 5% de los casos. Infecciones, traumatismos e intoxicaciones por plomo que afectan el SNC.

La prevalencia de la deficiencia intelectual, por factores biológicos conocidos es común tanto entre niños de clases socioeconómicas altas y bajas a excepción de casos cuyas causas estén relacionadas con el estatus socioeconómico bajo como es la intoxicación por plomo y los partos prematuros.

➤ Discapacidad Intelectual de tipo biológico según su origen

- **Discapacidad Intelectual de origen prenatal.**

- ✓ Anomalías de los cromosomas sexuales, que varían entre la ausencia de un cromosoma sexual (XO) y la presencia de muchos cromosomas (XXXXY).

- ✓ Otros trastornos genéticos, causados por un gen autosómico dominante.  
Esclerosis tuberosa, neurofibromatosis
- ✓ Anomalías metabólicas, causados por trastornos endócrinos o por anomalía de genes recesivos (Fenilcetonuria).
- ✓ Alteraciones prenatales adquiridas, por exposición del feto a agentes tóxicos (alcohol, medicamentos teratógenos), enfermedades infecciosas (rubéola, toxoplasmosis, citomegalovirus)

- **Discapacidad Intelectual de origen perinatal**

- ✓ Prematurez
- ✓ Anoxia por lesiones o hemorragia del nacimiento
- ✓ Lesión cerebral por traumatismo mecánico
- ✓ Infecciones (herpes simple adquirido cuando el niño pasa por el conducto del parto).

- **Discapacidad Intelectual de origen posnatal**

- ✓ Causas traumáticas metabólicas, infecciosas, tóxicas
- ✓ Lesión cerebral, accidentes, hemorragias, aneurisma, coagulación.
- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ Encefalitis, meningitis
- ✓ Ingesta de plomo, mercurio, exposición al monóxido de carbono
- ✓ Encefalopatías subsecuentes a inmunización (rabia, tos ferina, viruela)
- ✓ Kernicterus, por incompatibilidad sanguínea u otras enfermedades hemolíticas.

b) Factores Socioeconómicos y culturales de la Discapacidad Intelectual. La prevalencia en sectores de pobreza extrema es significativamente más alta.

- **Dificultad Intelectual sociocultural**

- ✓ Pudiese presentarse en mayor porcentaje en sectores socioeconómicos bajos de la población, sin embargo puede darse en los distintos estratos socioculturales.
- ✓ En la mayoría de los casos el RM es leve y el problema no es detectado sino hasta que el niño entra al colegio y durante su estadía escolar (6-17 años)
- ✓ Normales en apariencia, sin signos físicos y exámenes de laboratorio no alterados.
- ✓ Morbilidad y mortalidad igual al promedio de la población.
- ✓ Nacidos de madres desnutridas durante su adolescencia con embarazos a edades tempranas, no planificados y accidentales.
- ✓ Cuidado pre, peri y posnatal precario o inexistente
- ✓ Nutrición deficiente de estos niños en las edades iniciales

- ✓ Niños expuestos a noxas de tipo infeccioso, tóxico o traumático.
- ✓ Deprivación afectiva, falta de cuidado y estímulos.
- ✓ Las características del ambiente frenan, limitan el desarrollo del potencial intelectual. Almonte, Montt, Correa. (pp. 265-269).

#### **1.3.4. Consejos para padres y maestros de niños con discapacidad intelectual**

Los niños con diagnóstico de discapacidad intelectual pueden llevar una vida sana y plena más aun cuando existe alrededor de ellos comprensión de lo que significa un trastorno del desarrollo normal; es importante destacar algunas recomendaciones para padres y maestros para dar asistencia y acompañamiento a los niños.

Pérez (2011), menciona que es tiempo que estos niños y niñas y sus padres lleven una relación amorosa sobre la base del conocimiento amplio de las características que los hace diferentes, pues ellos tienen otra manera de ser capaces y hábiles en dos sugerencias muy importantes:

##### **• Consejos para padres de niños con discapacidad intelectual**

- ✓ Aprenda más sobre la discapacidad intelectual, es decir que, mientras más sabe, más puede ayudarse a sí mismo y a su niño.
- ✓ Anime a su niño a ser independiente, por ejemplo, ayúdele a aprender las destrezas para el cuidado diario tales como vestirse, comer sólo, usar el baño, y afeitarse.
- ✓ Dele tareas a su niño y tenga en mente su edad, su capacidad para mantener atención, y sus habilidades. Divida las tareas en pasos pequeños. Por ejemplo, si la tarea de su niño es de poner la mesa, pídale primero que saque la cantidad apropiada de servilletas. Después pídale que ponga una servilleta en el lugar de cada miembro de la familia en la mesa. Haga lo mismo con el servicio, uno por uno. Explíquele lo que debe hacer, paso por paso, hasta que termine el trabajo. Demuestre cómo hacer el trabajo. Ayúdele cuando ella necesite ayuda.
- ✓ Averigüe cuáles son las destrezas que está aprendiendo su niño en la escuela. Busque maneras de aplicar aquellas destrezas en casa. Por ejemplo, si el maestro está repasando una lección sobre el dinero, lleve su niño al supermercado. Ayúdele a contar el dinero para pagar la cuenta. Ayúdele a contar el cambio.
- ✓ Busque oportunidades dentro de su comunidad para actividades sociales tales como los Boy Scouts o Girl Scouts y actividades en el centro de recreo y deportes. Esto ayudará a su niño a desarrollar destrezas sociales y divertirse.
- ✓ Hable con otros padres cuyos niños tienen una discapacidad intelectual. Los padres pueden compartir consejos prácticos y apoyo emocional.

- ✓ Reúnase con la escuela y desarrolle un plan educacional para tratar las necesidades de su niño. Manténgase en contacto con los maestros de su niño. Ofrezca apoyo. Averigüe cómo puede apoyar el aprendizaje escolar de su niño en casa.
- ✓ Asista y participe en seminarios y cursos que le permitan mejorar el conocimiento para brindarle el apoyo, control, asistir y acompañamiento personal de su hijo con problemas de discapacidad intelectual.

- **Consejos para Maestros de niños con discapacidad intelectual**

- ✓ Aprenda lo que más pueda sobre la discapacidad intelectual. Considerando que la actitud del profesor hacia la discapacidad intelectual del niño está condicionada a la presencia de diferentes factores que pueden facilitar u obstaculizar sus prácticas inclusivas, se hace necesario centrarse en estos aspectos:
  - La experiencia de los docentes,
  - Las características de los estudiantes,
  - El tiempo y recursos de apoyo,
  - La formación docente y capacitación.
- ✓ Reconozca que usted puede hacer una gran diferencia en la vida de este alumno
- ✓ Averigüe cuáles son las potencialidades e intereses del alumno y concéntrese en ellas. Proporcione oportunidades para el éxito.
- ✓ Si usted no forma parte del equipo del programa, solicite una copia del mismo. Las metas educacionales del alumno estarán contenidas en éste, al igual que los servicios y acomodaciones que él o ella debe recibir. Hable con especialistas en su escuela (por ejemplo, maestros de educación especial), como sea necesario. Ellos le pueden ayudar a identificar métodos efectivos de enseñar a este alumno, maneras de adaptar el currículo, y cómo tratar con las metas en la sala de clases.
- ✓ Sea tan concreto como sea posible. Demuestre lo que desea decir en lugar de sólo dar instrucciones verbales. En lugar de relatar información verbalmente, muestre una foto. Y en lugar de sólo presentar una foto, proporcione al alumno materiales y experiencias prácticos y la oportunidad de probar cosas.
- ✓ Divida tareas nuevas y más largas en pasos más pequeños. Demuestre los pasos. Haga que el alumno realice los pasos, uno por uno. Proporcione ayuda como sea necesario.
- ✓ Proporcione al alumno comentarios inmediatos.
- ✓ Enséñele al alumno destrezas de la vida tales como aquéllas para la vida diaria, sociales, conciencia, y exploración ocupacional, como sea apropiado. Haga que el alumno participe en actividades en grupos o en organizaciones.
- ✓ Trabaje junto con los padres del niño y otro personal escolar para crear e implementar un plan educacional especial para cumplir con las necesidades del

alumno. Comparta información en una forma regular sobre cómo le va al alumno en la escuela y en casa". (p, 5-7)

Los docentes en su práctica profesional no sólo deben dominar los contenidos que imparten sino, que es necesario que faciliten el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes, propiciando oportunidades de mayor desarrollo e inclusión educativa. En la medida que el profesor asuma esta doble responsabilidad manifestará una actitud más positiva ante los estudiantes con distintas necesidades educativas.

#### **1.4. Tipo de investigación**

El nivel de investigación es exploratorio, de tipo descriptivo en vista de que no existen estudios preliminares en la ciudad de Yantzaza, por lo que, este documento prepara el camino de futuros estudios correlacionales y explicativos.

#### **1.5. Metodología**

**Diseño.-** El presente proyecto corresponde a una investigación de tipo descriptivo-analítico debido a que estudia las características de un fenómeno existente en la realidad, como es el déficit de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual moderada y la aplicación práctica de un programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos.

**Población.-** El estudio se aplicó a 10 niños y niñas, relacionado con la discapacidad intelectual moderada, de 7 a 10 años de edad, de la ciudad de Yantzaza por ser la única institución educativa con carácter de educación especial.

**Entorno.-** Al ser la investigación de carácter educativa fue realizada en la Escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán de la ciudad de Yantzaza, provincia de Zamora Chinchipe.

**Intervenciones.-** En el procedimiento metodológico de la investigación se utilizó la estadística descriptiva para recolectar, organizar, resumir y analizar datos, así como sacar conclusiones válidas y tomar decisiones sobre la base de esos análisis con la finalidad de obtener resultados y logros en su aplicación; se implementó un programa para potenciar la atención a través de ejercicios repetitivos y juegos, se elaboró un software de rehabilitación de 4 sesiones basadas en juegos de computación; se identificó a los niños y niñas con déficit de atención con el Cuestionario de Conducta de Connors; se utilizó la Prueba ENI (Evaluación Neurológica Infantil; cancelación de dibujos y letras, atención visual y auditiva),

para establecer una línea de acción de cada niño respecto al déficit de atención y el análisis de casos mediante el test y retest.

Posteriormente se procedió a realizar la investigación de campo, para lo cual se utilizó la técnica de encuesta con el Cuestionario de Conducta de Conners y la Prueba ENI, de base estructurada como instrumentos principales para recabar los datos en estudio. Los instrumentos fueron aplicados a los 10 niños con discapacidad intelectual moderada mediante el test y retest con la finalidad de obtener referentes del déficit de atención.

**Análisis estadístico.-** Luego de obtener la respectiva información se procedió a sistematizar la misma en las respectivas tablas y figuras que respondan a las variables investigadas, para seguidamente analizarlas e interpretarlas a la luz del referente teórico, previamente elaborado. Finalmente se resumieron los elementos más importantes obtenidos en la investigación teórica, así como los estudios del estudio de campo.

## **1.6. Herramientas**

**Cuestionario de conducta de Conners (1989):** Escala de evaluación para profesores abreviada (Conners Abreviado), es un test fundamental para el diagnóstico de la persona que presenta problemas atencionales. Este test consta de 10 ítems los cuales deben ser completados con una valoración de 0 puntos; 1 punto; 2 puntos; 3 puntos, siendo el valor 0 el correspondiente a la ausencia del ítem observado en la persona evaluada, y el valor 3 para la presencia constante y habitual.

Conners (1989) en las versiones abreviadas se han encontrado los siguientes factores utilizados en la escala de padres: Problemas de conducta, Problemas de aprendizaje, Quejas psicósomáticas, Impulsividad/hiperactividad y Ansiedad. La versión para profesores ofrece la siguiente estructura: Problemas de conducta, Hiperactividad y Desatención / pasividad. El Índice de hiperactividad, que aparece en las escalas para padres y para profesores, está formado por los 10 ítems con mayor peso factorial. Este Índice agrupa conductas que se consideran prototípicas de la hiperactividad, y que son las más sensibles a los efectos del tratamiento. (p. 45)

Estas escalas ya científicamente validadas, se consideran instrumentos estandarizados, se han utilizado en diversas investigaciones referente al tema tratado. Durante la recolección de datos se enfrentó a la posibilidad de no lograr la participación de los niños a través del permiso de los padres, pues la actitud del contexto familiar tuvo un papel importante en la investigación, con relación al trastorno y comportamiento del niño, el apoyo emocional y actitud para la búsqueda de alternativas tuvo relevancia para los resultados finales.

Este test permite al profesional que realiza el diagnóstico tener una pauta concreta del comportamiento de la persona, en términos de las actividades sociales, emocionales y conductuales.

**Tabla 2.** Escala de valoración del cuestionario de Conners

De 0 a 10 puntos	<ul style="list-style-type: none"><li>• El niño no presenta dificultades en la sala de clases</li><li>• El niño es Normoactivo</li><li>• El niño es Hipoactivo</li></ul>
De 10 a 20 puntos	<ul style="list-style-type: none"><li>• El niño es Hiperactivo situacional</li><li>• El niño es Normoactivo pero inmaduro de temperamento</li></ul>
De 20 a 30 puntos	<ul style="list-style-type: none"><li>• El niño es muy Hiperactivo</li><li>• El niño es Disruptivo</li></ul>

En esta escala no sólo se puede visualizar a niños con dificultades de atención, sino también aquellos disruptivos y desobedientes. Dentro de los antecedentes que arroja esta escala se puede fácilmente constatar cuando la orientación de las conductas más deficitarias va hacia el ámbito emocional, de la hiperactividad o de las relaciones sociales a fin de completar la escala y dar al alumno la mayor cantidad de información.

**Prueba de Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI):** Para los autores de la ENI, el objetivo de la Evaluación es analizar el desarrollo neuropsicológico en niños edades comprendidas entre los 5 y los 16 años. Incluye la evaluación de 13 áreas cognitivas diferentes: atención, habilidades constructivas, memoria (codificación y evocación diferida), percepción, lenguaje oral, habilidades metalingüísticas, lectura, escritura, matemáticas, habilidades viso espaciales, habilidades conceptuales y funciones ejecutivas; se evalúa la lateralidad manual y la presencia de signos neurológicos blandos.

La idea de crear herramientas para evaluar y potenciar la atención, así como el desarrollar juegos y ejercicios repetitivos a los niños, nació de un proyecto mayor basado en micro mundos lúdicos, de acuerdo con Galvez-Panqueva (2015) es aquel que presenta nuevos medios que permiten la interactividad y conectividad en la educación formal y especial, a través de juegos articulados, de pensar y del cuerpo mismo, para conformar ambientes de aprendizaje lúdicos, creativos, colaborativos e interactivos que favorezcan a que los aprendices, dentro de contextos que tengan significado para ellos, puedan vivir experiencias interesantes, excitantes y retadoras, desarrollando estas habilidades críticas. Se plantea el cambio de paradigmas educativos que requiere la sociedad; analiza elementos críticos cuando se enseñan, se crean ambientes interactivos que apoyan el aprendizaje de habilidades, se comparte el conocimiento en distintas dimensiones. (p. 1)

El objetivo de un micro mundo lúdico interactivo, es desarrollar nuevas habilidades para el aprendizaje y explorar distintas áreas del conocimiento. Se centra en los procesos que son críticos para el aprendizaje permanente, como son la observación y escucha, el planteo y la solución de problemas, la creatividad y el pensamiento divergente, el juicio crítico, la disposición para cooperar y trabajar en grupos, como se ha llevado a cabo en el proceso de potenciación de la atención, mediante juegos y ejercicios repetitivos en los niños y niñas.

En el caso investigado se trabajó en un pequeño mundo, el mismo que estuvo todo delimitado y completamente definido, se encontró de maneras precisa, con qué materiales y recursos se contaron para el desarrollo de las diversas actividades, si faltaron algunos de ellos, fueron limitaciones superadas.

Esta idea se vio reforzada por su utilidad al momento de establecer la relación terapéutica con niños de difícil abordaje, de los que se encuentran bajo acogimiento institucional, donde las necesidades terapéuticas con los mismos, se han podido observar de manera directa.

## CAPÍTULO 2: RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación, los mismos que se explican de manera clara y precisa para facilitar su comprensión. Efectuada la aplicación de los instrumentos elegidos (Cuestionario de Conducta de CONNERS para profesores y la Prueba de Evaluación Neuropsilógica Infantil ENI), al grupo de padres de familia y a los niños y niñas de la Escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán de la ciudad de Yantzaza, se procedió a la tabulación y procesamiento de datos.

Más adelante se realizó los cuadros estadísticos a partir de los resultados obtenidos y se efectuó las representaciones gráficas. Se utilizó la estadística descriptiva usando cálculos de porcentajes. Se observa en cada cuadro el respectivo análisis e interpretación del mismo, obteniendo así una conclusión parcial que permitirá elaborar luego conclusiones finales. Los resultados están expuestos en base a los objetivos planteados en la presente investigación.

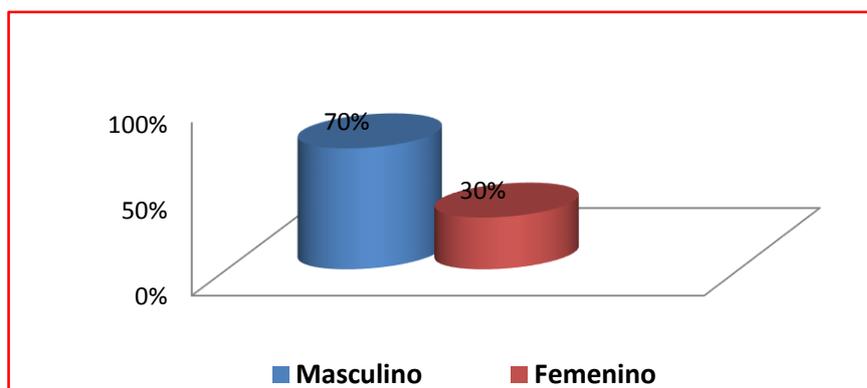
### 2.1. Información general de los actores de la investigación

**Tabla 3.** Sexo de los niños investigados

Sexo	f	%
Masculino	7	70
Femenino	3	30
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

**Gráfico 2.** Sexo de los niños investigados



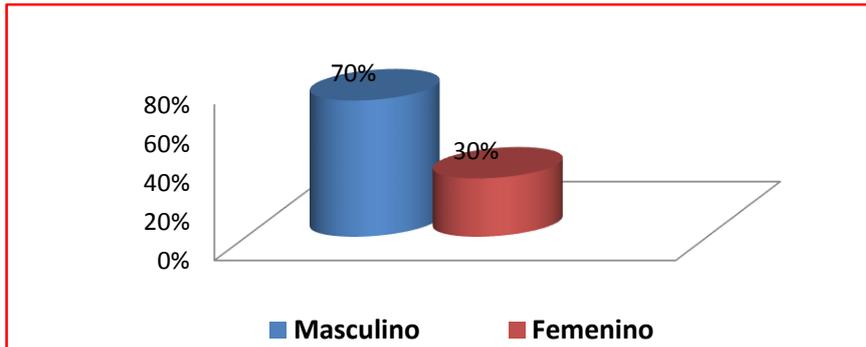
Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

Como se observa la mayoría de los niños investigados, el 70% son de sexo masculino y el 30% representan al sexo femenino.

**Tabla 4.** Sexo de los padres de familia que contestaron el cuestionario

Sexo	f	%
Masculino	7	70
Femenino	3	30
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

**Gráfico 3.** Sexo de los padres de familia encuestados

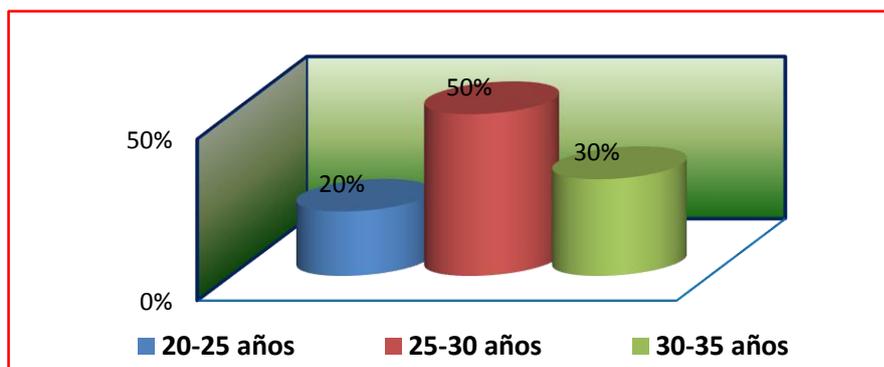
Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

En el siguiente gráfico se puede apreciar que el 70% de padres de familia son de sexo masculino que contestaron el cuestionario de conducta de Connors; y, un 30% fueron de sexo femenino.

**Tabla 5.** Edad de los padres de familia que contestaron el cuestionario

Edad	f	%
20 a 25 años	2	20
25 a 30 años	5	50
30 a 35 años	3	30
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

**Gráfico 5.** Edad de los padres de familia encuestados

Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

En este gráfico se puede apreciar que las edades de los padres de familia que se sometieron a contestar el Cuestionario de Conducta de Conners, el 50% fueron de 25 a 30 años de edad; el 20% son de 30 a 35 años de edad; y, el 20% de tenían de 20 a 25 años de edad.

## 2.2. Análisis e interpretación del cuestionario de Conners

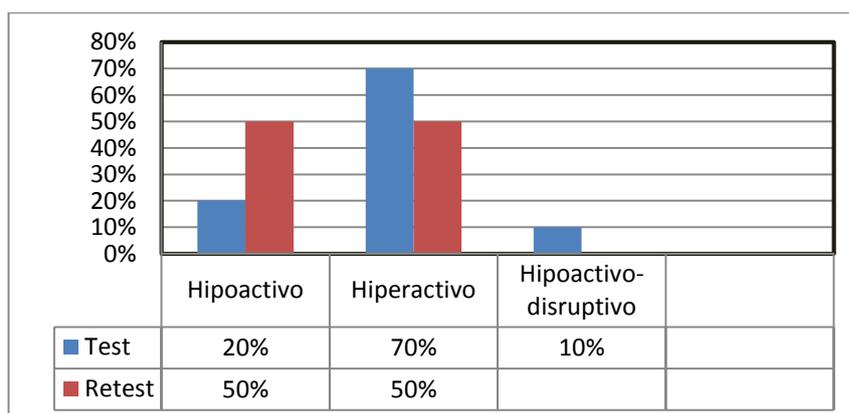
**Tabla 6.** Índice de déficit de atención con hiperactividad realizado por profesores

Variable	Test		Retest	
	f	%	f	%
Hipoactivo	2	20	5	50
Hiperactivo	7	70	5	50
Hipoactivo-disruptivo	1	10	--	--
TOTAL	10	100	10	100

**Fuente:** Profesores de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán de Yantzaza  
**Elaborado por:** Esthela de Fátima Montenegro Vega

En la tabla 6, se presenta un resumen general de los 6 profesores que evalúan a los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada en la que se observa la descripción estadística de las variables del cuestionario de Conners, 2 niños son hipoactivos 7 hiperactivos y 1 hipoactivo-disruptivo; en la segunda evaluación 5 niños son hipoactivos y 5 hiperactivos.

**Gráfico 5.** Cuestionario de CONNERS realizado por profesores



En esta figura se observa que el mayor promedio en la primera evaluación con la aplicación del cuestionario de Conners, el 70% corresponde a niños con hiperactividad, el 20% son hipoactivos y el 10% se ubican como hipoactivos-disruptivos, posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica, se realizó la segunda evaluación se obtuvo el 50% son niños hipoactivos y el otro 50% hiperactivos, de esto anterior podemos

inferir que se logró uno de los objetivos primarios al mejoramiento de la hiperactividad en los niños.

**Tabla 7** Índice de déficit de atención con hiperactividad realizado por padres de familia

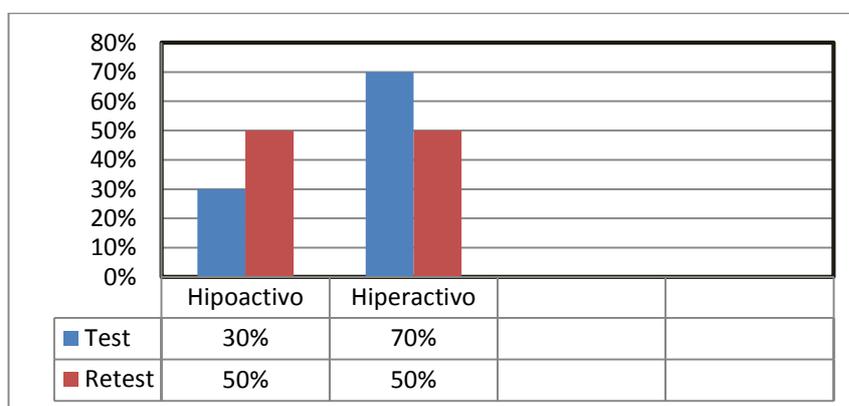
Variable	Test		Retest	
	f	%	f	%
Hipoactivo	3	30	5	50
Hiperactivo	7	70	5	50
Hipoactivo-disruptivo	--	--	--	--
TOTAL	10	100	10	100

**Fuente:** Profesores de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán de Yantzaza

**Elaborado por:** Esthela de Fátima Montenegro Vega

En la tabla 7, se presenta un resumen general de los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada en la que se observa la descripción estadística de las variables del cuestionario de Conners, 7 niños son hiperactivos y 3 hipoactivos; en la segunda evaluación 5 niños son hiperactivos y 5 hipoactivos, con estos resultados se observa que existe mejores resultados en la hiperactividad con la aplicación del programa propuesto.

**Gráfico 6.** Cuestionario de CONNERS realizado por padres de familia



En esta figura se observa que el mayor promedio en la primera evaluación con la aplicación del cuestionario de Conners, el 70% de niños son hiperactivos y el 30% son hipoactivos, posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica, se realizó la segunda evaluación, se encontró que el 50% son niños hiperactivos, subieron al 50% los hipoactivos, de esto anterior podemos inferir que se logró uno de los objetivos primarios en tanto a la mejora de la hiperactividad.

### 2.3. Interpretación al proceso de evaluación del DSM-5

En esta investigación se presenta lineamientos del DSM-5 más relevantes para el contexto escolar y educativo. El DSM-5, es el manual de diagnóstico de todos los trastornos mentales. Está elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría. En el mes de mayo de 2014 se publicó la quinta edición, como indica el número 5 que le acompaña, y en octubre de 2014, se publicó la edición española. La quinta edición es algo más que una revisión de las versiones anteriores, implica un cambio significativo en muchos aspectos.

Las siglas DSM-5, significan Manual De diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, junto con el Código Internacional de Enfermedades (CIE-11) elaborado por la Organización Mundial de la Salud, son los dos manuales más importantes a la hora de clasificar los trastornos mentales.

Con el propósito de apoyo a la investigación se utilizó la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. La publicación aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades.

La American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington, DC: Traducción al Español Dr. Ricardo Restrepo, expone que los:

#### **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

“A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):1.

1. **Inatención:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

**Nota:** Los síntomas son una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco elementos.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada)
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para ordenar tareas; para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

Lo que se dice en este documento son consejos muy básicos y muy importante para desarrollarlos en cualquier tipo de discapacidad, por aproximarse al manejo de nuevos procedimientos y técnicas educativas, así como el uso variado de los materiales, la organización diferentes dinámicas de trabajo, la selección de espacios de aprendizaje y la adecuación al programa de trabajo enriquecen al grupo estudiantil, incluyendo a los alumnos con discapacidad.

## **2. Hiperactividad e impulsividad:**

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

**Nota:** Los síntomas son una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco elementos.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
  - c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
  - d. Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
  - e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, en restaurantes, reuniones; se piensa que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
  - f. Con frecuencia habla excesivamente.
  - g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
  - h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
  - i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).
- B. Los síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos se presentan antes de los 12 años.
- C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
- D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias)

### **Especificar sí se cumplen los criterios (A1 y A2)**

**Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

**Presentación predominante con falta de atención:** Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

**Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

**Especificar si se cumplen los criterios (leve, moderado y grave)**

**En remisión parcial:** Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

**Especificar la gravedad actual:**

**Leve:** Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

**Moderado:** Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

**Grave:** Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral

**Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría de otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de algún trastorno específico del desarrollo neurológico. Esto se hace registrando “otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad específico” y a continuación el motivo específico (p. ej., “con síntomas de inatención insuficientes”)

**Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría de trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no

especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de tras-torno por déficit de atención con hiperactividad o de un trastorno del desarrollo neurológico específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico”. (pp. 33-38)

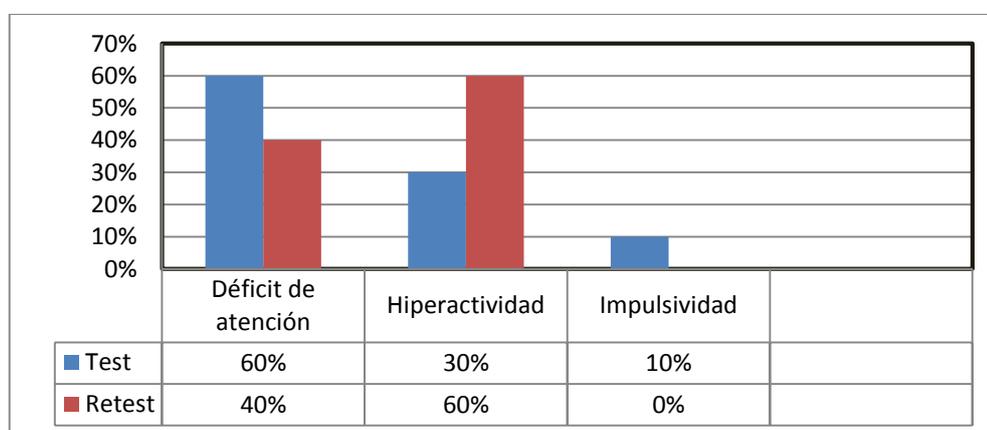
**Tabla 8** Cuestionario de conducta de CONNERS en la escuela con la aplicación del DSM-5

Variable	Test		Retest	
	f	%	f	%
Déficit de atención	6	60	4	40
Hiperactividad	3	30	6	60
Impulsividad	1	10	--	--
TOTAL	10	100	10	100

**Fuente:** Profesores de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán de Yantzaza  
**Elaborado por:** Esthela de Fátima Montenegro Vega

En esta tabla 8, se presenta un resumen general de los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada en la que se observa la descripción estadística de las variables del cuestionario de Connors, 6 niños presentan déficit de atención, 3 son hiperactivos y 1 es impulsivo; en la segunda evaluación, 6 niños son hiperactivos y 4 demuestran déficit de atención.

**Gráfico 7.** Cuestionario de conducta de CONNERS en la escuela evaluado con el DSM-5.



En esta figura se observa que el mayor promedio en la primera evaluación con la aplicación del cuestionario de Connors, el 60% de niños presentan déficit de atención, el 30% son hiperactivos y el 10% se identifican con signos de impulsividad, posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica, se realizó la segunda evaluación, se obtuvo que el 60% son niños hiperactivos, bajaron al 40% los niños con déficit de atención y desapareció la impulsividad, de esto anterior podemos inferir que bajó el déficit de atención y presentan mayor incidencia niños hiperactivos.

**Tabla 9.** Cuestionario de conducta de CONNERS en el hogar con la aplicación del DSM-5

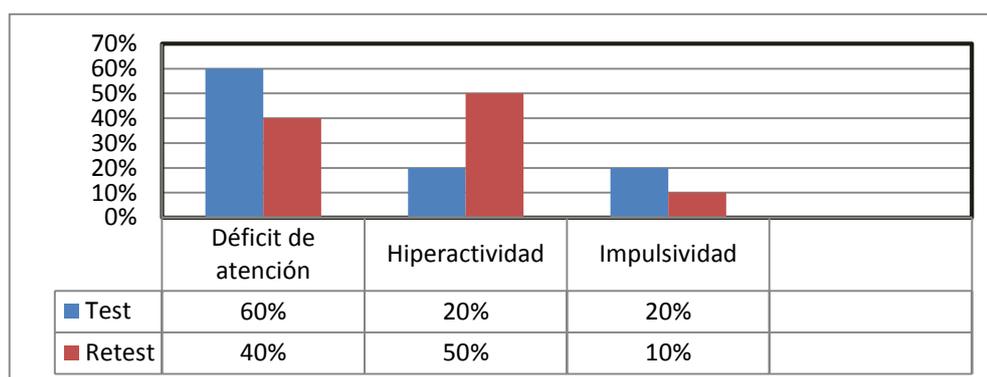
Variable	Test		Retest	
	f	%	f	%
Déficit de atención	6	60	4	40
Hiperactividad	2	20	5	50
Impulsividad	2	20	1	10
TOTAL	10	100	10	100

**Fuente:** Profesores de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán de Yantzaza

**Elaborado por:** Esthela de Fátima Montenegro Vega

En esta tabla 9, se presenta un resumen general de los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada en la que se observa la descripción estadística de las variables con la aplicación del cuestionario de Connors, 6 niños presentan déficit de atención, 2 hiperactividad y 2 con impulsividad; en la segunda evaluación, 5 niños son hiperactivos, 4 con déficit de atención y 1 es impulsivo, encontrándose hallazgos con el test, predomina el déficit de atención y en el retest predomina la hiperactividad.

**Gráfico 8.** Cuestionario de conducta de CONNERS en el hogar evaluado con el DSM-5.



En esta figura se observa que el mayor promedio en la primera evaluación con la aplicación del cuestionario de Connors, el 60% de niños presentan déficit de atención, el 20% son hiperactivos y el otro 20% se observa signos de impulsividad, posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica, se realizó la segunda evaluación, se obtuvo que el 50% son niños hiperactivos, bajaron al 40% los niños con síntomas de déficit de atención y se incrementan al 10% de niños impulsivos, de esto anterior podemos inferir que bajó el déficit de atención y presentan mayor incidencia niños hiperactivos y aparece un niño impulsivo.

#### 2.4. Resultados de la prueba ENI

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la subescala (Atención) en la Escala Neuropsicológica ENI; en la que se obtuvo los percentiles y sus rangos de

clasificación: de 0 a 25 se considera una puntuación baja; de 26 a 75 dentro del promedio, y mayor a 75, alto para posteriormente interpretarlos según estos rangos de clasificación.

### **Atención visual**

**Cancelación de dibujos.-** Incluye una página con una serie de dibujos de 44 conejos grandes y pequeños. El niño debe tachar con un lápiz los conejos grandes, lo más rápido posible, dentro de un tiempo límite de un minuto.

**Cancelación de letras (paradigma AX).-** Incluye una página con 82 letras distribuidas en varios renglones. El niño debe tachar con un lápiz la letra X, únicamente cuando ésta está precedida por la letra A. El tiempo límite es un minuto.

### **Atención auditiva**

**Dígitos en progresión.-** El niño debe repetir series de números, empezando por series de dos números y terminando con una serie de ocho números.

**Dígitos en regresión.-** El niño debe repetir en orden inverso series de números, comenzando con series de dos dígitos y terminando con series de 7.

## **2.5. Análisis de Variables de la Prueba (ENI)**

Para la aplicación de las pruebas psicológicas se contó con el consentimiento informado y autorizado por los padres y/o representantes de los niños y las niñas evaluados. Con los representantes de los niños se acordó los días y horas disponibles por ellos para el proceso de evaluación en el cual se aplicó la batería de pruebas propuestas en la presente investigación, en sesiones de aproximadamente 45 minutos.

Como observaciones preliminares, de acuerdo a la Hoja de Registro de puntajes del manual de la ENI se consideró como variables a: dominios, subdominios y pruebas, que van a ser analizadas posteriormente. Para el estudio de la investigación se utilizó la tabla de valores cualitativos de los rangos percentiles del manual y para obtener la clasificación se utilizó la media aritmética de cada dominio de todos los casos.

Tabla 10. Valores cuantitativos y cualitativos de los rangos percentiles de la prueba ENI.

Rango percentil	Clasificación
Mayor de 75	Por arriba del promedio
20 – 75	Promedio
11 – 25	Promedio bajo
3 – 10	Bajo
Menor de 2	Extremadamente bajo

Fuente: Datos de la prueba ENI

Elaboración: Autora de la Tesis

Siguiendo el orden de presentación de la Prueba ENI; de esta manera se presentan los resultados encontrados para cada una de las pruebas que integran los subdominios y los dominios de las funciones de atención visual y auditiva de la primera y segunda evaluación.

**Tabla 11.** Prueba ENI: Atención Visual

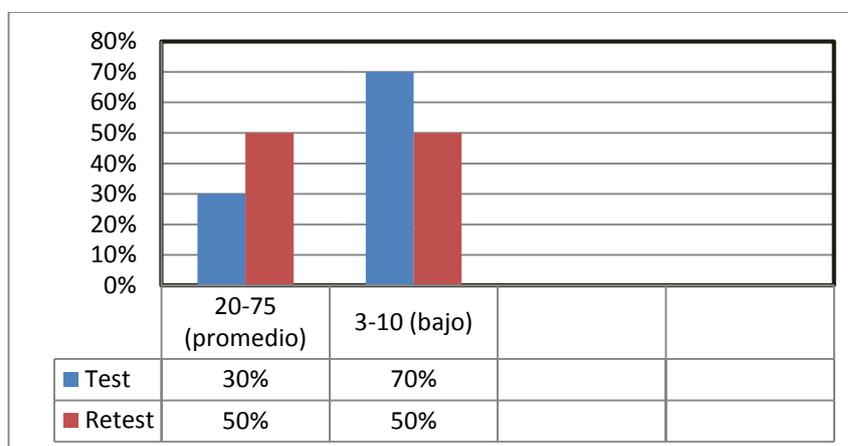
Percentiles	Test		Retest	
	f	%	f	%
Mayor de 75 (por arriba del promedio)	0	0	0	0
20 – 75 (promedio)	3	30	5	50
11 – 25 (promedio bajo)	0	0	0	0
3 – 10 (bajo)	7	70	5	50
<b>Total</b>	10	100	10	100

Fuente: Niños con discapacidad intelectual de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán.

Elaborado por: Esthela de Fátima Montenegro Vega

En la tabla 11, se presenta un resumen general de los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada, se observa la descripción estadística de las variables del percentil de la Prueba ENI, 7 presentan un nivel bajo de atención visual y 3 se sitúan en un porcentaje promedio; en la segunda evaluación 5 están en el percentil promedio y 5 en la apreciación de bajos.

**Gráfico 9.** Prueba ENI: Atención Visual



En esta figura se observa que el mayor promedio en la primera evaluación con la aplicación de la prueba ENI de atención visual, el 70% de niños presentan un nivel bajo y el 30% están en un porcentaje equivalente a promedio, posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica, se realizó la segunda evaluación, se encontró que el 50% están en un percentil promedio y el otro 50% se aprecia haber disminuido la posición baja, de esto anterior podemos inferir que se logró uno de los objetivos primarios en tanto a la mejora de la atención visual.

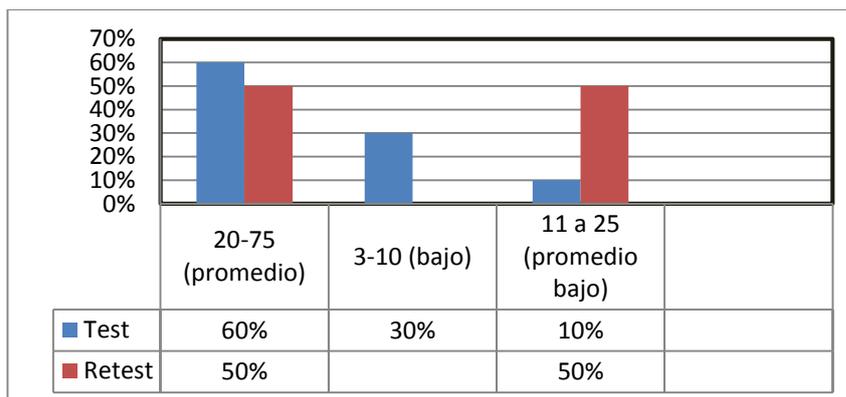
**Tabla 12.** Prueba ENI: Atención Auditiva

Percentiles	Test		Retest	
	f	%	f	%
Mayor de 75 (por arriba del promedio)	0	0	0	0
20 – 75 (promedio)	6	60	5	50
11 – 25 (promedio bajo)	1	10	5	50
3 – 10 (bajo)	3	30	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Niños con discapacidad intelectual de la Escuela E.B. Especializada Matilde Guzmán.  
**Elaborado por:** Esthela de Fátima Montenegro Vega

En la tabla 12, se presenta un resumen general de los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada, se observa la descripción estadística de las variables del percentil de la Prueba ENI, 6 presentan un nivel promedio de atención auditiva y 3 se sitúan en el porcentaje bajo y 1 en promedio bajo; en la segunda evaluación 5 están en el percentil promedio y 5 en la apreciación de promedio bajo.

**Gráfico 10.** Prueba ENI: Atención Auditiva



En esta figura se observa que el mayor promedio en la primera evaluación con la aplicación de la prueba ENI en atención auditiva, el 60% de niños presentan un nivel promedio, el 30% están en un porcentaje equivalente a bajo y el 10% obtienen el nivel promedio bajo, posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica, se realizó la segunda evaluación, se encontró que el 50% están en un percentil promedio y el otro 50% se aprecia haber disminuido la posición baja y alcanzado la posición promedio bajo, de esto anterior podemos inferir que se logró uno de los objetivos primarios en tanto a la mejora de la atención auditiva.

### **CAPÍTULO 3. DISCUSIÓN**

Farré, A. y Narbona, J. (2010), mencionan que los niños de 7 a 10 años, presentan mayores dificultades en el aprendizaje, en lo conductual y social, y, sus principales problemas son en atención con hiperactividad e impulsividad, atención visual y auditiva, habilidades viso espaciales que da como resultado un riesgo alto de desarrollar una discapacidad intelectual moderada, se observa que tiene conductas más inmaduras que los niños sin TDAH de su misma edad y suelen reaccionar impulsivamente, no reconocen sus errores, buscan continuamente la aprobación del adulto y esto provoca en los padres mucha frustración y desconcierto de la actuación de su hijo(a)". (p, 23)

Esta es una razón para mencionar una serie de variables tanto en el niño con discapacidad intelectual moderada como en los padres que pueden tener influencia en el normal desenvolvimiento del niño y son: la edad, el sexo; según otras investigaciones se evidencia también la influencia de variables familiares y escolares.

- Los resultados del Cuestionario de Conducta de Connors para obtener el índice de déficit de atención con hiperactividad para profesores son los que más llaman la atención porque plantean que los niños son hiperactivos en un alto porcentaje del 70%, en la primera evaluación con el test, tienen caracteres que implique riesgos o dificultades, contradiciendo los resultados hallados en la segunda evaluación con el retest, el 50% son hipoactivos y el otro 50% hiperactivos. Ante este panorama encontramos dos tipos de docentes, unos convencidos de que solo se trata de un intento de los padres de justificar si verdaderamente existe el problema de sus hijo(a) y por otro lado profesores que se capacitan, apoyan e informan sobre el déficit de atención y se sensibilizan para colaborar con la familia y solicitan recursos a la escuela para sacar adelante a los niños. Esta inquietud también fue estudiada en investigaciones por Barberesi y Olsen (1998), Beckle (2004), Jerome, et. al. (1994) y Laine, (1991); los cuales demostraron que hay una correlación significativa entre las actitudes de los maestros y el nivel de conocimiento de éstos sobre el déficit de atención. Los estudios demostraron que un mayor conocimiento sobre la discapacidad intelectual, está relacionado con actitudes más positivas hacia el trastorno y hacia los estudiantes que presentaban la inatención.
- La escala de Connors para padres la tomamos desde el punto de vista para corroborar más la información que es una parte fundamental en la primera evaluación con el test, los resultados no fueron alentadores ya que el 70% indica que son hiperactivos, con la aplicación del programa propuesto se obtiene que han mejorado los hiperactivos con un 50% y otro 50% son hipoactivos, lo que nos plantea una clara contradicción entre los resultados de los padres y los encontrados en los niños. (Connors, 1994), menciona

que este cuestionario para profesores y padres, se utilizan para evaluar a los niños antes del inicio del tratamiento y después para evaluar los posibles cambios cuando reciben tratamiento.

- De acuerdo a los hallazgos encontrados en esta investigación es importante describir las características de la discapacidad intelectual moderada de los niños que presentan déficit de atención, observándose también dificultades de hiperactividad, que pueden estar afectando considerablemente tanto el área escolar como familiar. Según Pineda (2003) en su estudio encontró que la prevalencia del déficit de atención e hiperactividad es, actualmente, el trastorno mental crónico de la discapacidad mental en la población escolar, y representa el primer motivo de consulta en los servicios de Salud Mental de Niños.
- Ahora bien, las puntuaciones arrojadas en la subescala de atención visual y auditiva mostraron que los 10 niños y niñas con discapacidad intelectual moderada de la Escuela de Educación Básica Especializada Matilde Guzmán de la ciudad de Yantzaza, se encontraban dentro del nivel promedio según la escala neuropsicológica ENI, observando una capacidad visual baja, en cuanto a la atención auditiva mostraron que los sujetos tienen una capacidad promedio, según Brown (2005) reporta que tanto niños, adolescentes y adultos diagnosticados con déficit de atención y TDAH poseen una atención adecuada o excepcional para cosas que ocurrieron mucho tiempo atrás, pero experimentan grandes dificultades a la hora de poder recordar dónde se encontraban, lo que alguien les dijo un minuto atrás o qué estaban por decirles la actividad a realizar.

## CONCLUSIONES

- Hay que destacar que la comunidad educativa en general y específicamente los docentes y los psicólogos, deben atender a los problemas del déficit de atención que manifiestan los niños(as) desde la más temprana edad, puesto que la detección temprana de las problemáticas que presentan por dificultades físicas, neurológicas, conductuales, aprendizaje, psicosomáticos asociados se pueden diagnosticar con el equipo interdisciplinario, para buscar soluciones y mejorar la calidad de vida de ellos y su familia, al mismo tiempo, disminuir las dificultades atencionales, la hiperactividad y la impulsividad.
- El Cuestionario de Conducta de Conners y la Prueba de Evaluación Neurológica Infantil (ENI) tienen un cierto poder para validar, en términos cognitivos, el constructo del déficit de atención con hiperactividad, los subniveles de atención visual y auditiva, como un trastorno que afecta a la discapacidad intelectual moderada de los niños que fueron diagnosticados.
- Con la aplicación del Cuestionario de Conducta de Conners a los 10 niños con discapacidad intelectual moderada, se logró establecer el nivel de conocimiento de los padres participantes, con respecto al programa para potenciar el déficit de atención mediante juegos y ejercicios repetitivos se adaptaron. Este resultado motivó la necesidad de capacitar a los padres tanto en aspectos del desarrollo de la atención, visual, auditiva, motor como en actividades de apoyo terapéutico para la familia.
- Los dominios con menor porcentaje de atención visual están bajos en la primera evaluación, en el retest mejora y se ubica en el nivel promedio; con respecto a la atención auditiva en el test y retes se encuentra en el percentil promedio, equivalente a normal. La atención es una condición básica para el funcionamiento de los procesos cognitivos, ya que implica la disposición neurológica del cerebro para la recepción de los estímulos. Si la recepción de los estímulos no es la adecuada, el funcionamiento de los procesos psicológicos superiores no serán también adecuados. Por ello podríamos decir que todos los dominios están mejorados, cuyo percentil es el promedio pero requieren seguir con el apoyo psicoterapéutico.
- La implementación del programa para potenciar la atención mediante juegos y ejercicios repetitivos generó impacto positivo en los padres de familia, quienes observan un cambio en el déficit de atención de los niños, sobre todo aquellos que consideraban que no podían apoyar a sus niños con actividades en el hogar, por el hecho de no pertenecer a un programa psicoterapéutico.

- Este programa resultó muy aceptado por los niños y niñas, permitiendo establecer una relación directa educador-alumno, facilitando a los docentes mantengan interrelaciones agradables, obteniendo como resultado una mejora generalizada del clima social en el aula y el hogar.
- Un resultado positivo que es necesario mencionar fue el programa de ejercicios computacionales por tener mayor aceptación, seguido de los juegos y ejercicios repetitivos, los primeros se ejecutaron en el aula de cómputo y los segundos se desarrollaron en el patio del centro educativo.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AAMR (2010) Asociación Americana de Discapacidad Mental, Discapacidad mental Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro. Madrid. Editorial Alianza
- Almonte, C. Montt, Elena. Correa, A. Psicopatología Infantil y de la Adolescencia. Chile. Editorial. Mediterráneo. 2005.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington, DC: Traducción al Español Dr. Ricardo Restrepo.
- Andrade, P. (2009). La inatención en niños con discapacidad intelectual moderada: una medición integral. Volumen XII. México. Ediciones AMEPSO.
- Ardila, A., & Rosselli, M. (1992) Neuropsicología Clínica. Medellín: Prensa Creativa.
- Barbarese, W.J., & Olsen, R.D. (1998). An ADHD educational intervention for elementary school teachers : A pilot study. *Developmental and Behavioral Pediatrics*.
- Beckle, B. (2004). Knowledge and attitudes about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*.
- Biederman, J., Petty, C.R., Doyle, A.E., Spencer, T., Henderson, C.S., Marion, B., Fried, R. y Faraone, S.V. (2008). Stability of executive function deficits in girls with ADHD: A prospective longitudinal follow up study into adolescence. *Developmental Neuropsychology*.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y bienestar. Barcelona: Ediciones CISSPRAXIS.
- Borunda M., G. H. (2008). Actividades terapéuticas para niños con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Guía práctica con ejercicios. México. Editorial Trillas.
- Brown, T. (2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults (Trastorno de Déficit de Atención: la falta de concentración en niños, adolescentes y adultos). México. Editorial McGraw-Hill.
- Claves Bellido & Hende Best Mercier (2010) Iniciación al juego y ejercicios repetitivos para mejorar la atención. Lima. Facultad de Educación. PUCP.
- Conners, K. (1994). Cuestionario Conners para padres-escala larga. España. Diagnóstico del TDAH en preescolares <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnostico-del-tdah.html>.
- Chaves Bellido & Heudebert Mercier (2010). Iniciación a la motivación y desarrollo de la atención y el pensamiento lógico. Lima: Facultad de Educación PUCP.
- Dennison (1997). Entrenamiento de la percepción auditiva en niños con trastornos intelectual moderada. Publicado en la revista EDETANIA. Estudios y propuestas de educación especial.
- Farré, A. y Narbona, J. (2010). Escalas para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Sexta edición. Madrid. Ediciones TEA.S.A.

- Freire Basurto Natalia Elizabeth. Tesis: Apoyo pedagógico para niños con dificultades de atención y concentración para mejorar sus procesos de aprendizaje en el aula". Universidad tecnológica Equinoccial.
- Gálvez-Paqueva, A.H (2015). Micromundos lúdicos interactivos: Aspectos críticos en su diseño y desarrollo de la evaluación y potenciar la atención. La Habana, Editorial Pueblo y Educación,
- García, Sevilla, J. (1997) Psicología de la atención; 1ª ed. Madrid: Síntesis S.A.
- García-Ogueta, M. (2001). Mecanismos atencionales y síndromes neuropsicológicos. Revista de Neurología, 32, 463-467.
- Grau, D., (2010). EDAH. Escalas para la evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Sexta edición. TEA, ediciones S.A. Madrid, España
- Johnston C. y Mash E.J., (2008) Desarrollo de la prueba de Connerts. México. Editorial McGraw-Hill.
- Luria, A.R. (1995). El cerebro humano y los procesos Psíquicos; 1ra ed. Barcelona: Fontanella.
- Luria, A. (1984). Atención y memoria. Barcelona: Kairos. Mestre, N. y Palmero, F. (2004). Procesos cognitivos básicos: Una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía. Madrid: McGraw-Hil.
- Matos R. (2012). Juegos musicales como recursos pedagógicos en el Preescolar. Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Ministerio de Salud Pública 2015). Tipo de discapacidad por provincia: intelectual, auditiva y física.
- Narvarte, M. E. (2008). Soluciones Pedagógicas para el T.D.A/H. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Argentina. Ediciones LESA.
- Nicolosi y Cols (1996) Evaluación audiológica y de percepción auditiva en niños con Discapacidad Intelectual Moderada. Bogotá, Colombia. Editorial Universidad del Rosario.
- Ojariza Nelly y Pajares Liz. (2000) Guía de programa de evaluación emocional y atención para niños y adolescentes especiales. España. Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.
- OMS (2008).Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Madrid. Ediciones IMSERSO.
- Pérez López, Mac. (2011). Consejos para padres y maestros de niños con discapacidad intelectual. Buenos Aires, Ediciones Universidad de Buenos Aires.
- Pineda, G., Bará, P., Vicuña, D & Henao, G (2008). Perfiles neuropsicológicos conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia.
- Posner, M.I (1980) Attention and the control of movements. Motor Learning and Control. NATO Advanced Study Institute.
- Quiroz Moreira, Geomar Monserrate. Tesis: "El juego repetitivo en el desarrollo de las funciones básicas en los niños y niñas con discapacidad de atención del Centro

- Educativo “San Alejo”, de la ciudad de Portoviejo, durante el año lectivo 2010-2011”  
Universidad Central del Ecuador.
- Reategui, N., (1999). Metacognición: estrategias para la construcción del conocimiento. 2da. Edición. Lima. Editorial CEDUM.
- Reategui, N. (1999). Desordenes de déficit de Atención en una población urbano marginal de Lima. Revista Científica Wiñay ... Metacognición.
- Reyes Abril, Marco Antonio. Tesis: “Los juegos psicomotrices y en los niños con deficiencia intelectual del Instituto de Educación Especial “Ambato” y el proceso de aprendizaje en el Área de Cultura Física en el año lectivo 2008-2009”. Universidad Técnica de Ambato.
- Reyes, M.A. (2008). Los trastornos de la conducta. Una visión multidisciplinaria. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación.
- Revista Científica Española (2010) Investigación y Ciencia: discapacidad intelectual. Madrid. Edición digital.
- Rosselli, M., Matute, E., Ardila, A., Botero, V., Tangarife, G., Echeverría, S., . . . Ocampo, P. (2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): una batería para la evaluación de niños entre 5 y 16 años de edad. Estudio normativo colombiano. Revista de Neurología (38), 720-731. Recuperado el 23 de Mayo de 2014, de <http://psy2.fau.edu/~rosselli/NeuroLab/pdfs/revision.pdf>
- Snell, E. y Luckasson Ruth (2014) características y necesidades de las personas con discapacidad intelectual que tienen CI altos. Traducido por Fabián Saíenz Modinos Universidad de Salamanca.
- Sohlberg & Mateer. (1989). Introduction to cognitive rehabilitation: theory and practice. New York: The Guildford Press.
- UNESCO (2004). Las tecnologías de la información y la comunicación en la educación especial: Guía de planificación. Montevideo, Uruguay. ED/HED/TED/3.
- Verdugo Alonso, Miguel Ángel. (2015). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca

## **LINKOGRAFÍA**

<http://www.eduinformatica.com.ar/games/game4.swf>

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Cuestionario de Conducta de CONNERS

**Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES  
(C.C.C.; Teacher´s Questionnaire, C. Keith Conners) Forma abreviada**

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES</b>				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimientos.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
<b>TOTAL.....</b>				

#### Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:
 

NADA	=	0 PUNTOS
POCO	=	1 PUNTO
BASTANTE	=	2 PUNTOS
MUCHO	=	4 PUNTOS
- Para obtener el **Índice de déficit de atención con hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuaciones:
 

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación > 17 **es sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación > 12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para PADRES**  
(C.C.C.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners) Forma abreviada

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR PADRES</b>				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropa, juguetes, otros juguetes).				
6. No acaba las cosas que empieza.				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos de frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
<b>TOTAL.....</b>				

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:  
 NADA = 0 PUNTOS  
 POCO = 1 PUNTO  
 BASTANTE = 2 PUNTOS  
 MUCHO = 4 PUNTOS
- Para obtener el **Índice de déficit de atención con hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuaciones:  
 Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación > 17 **es sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.  
 Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación > 12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

**CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA**  
(C.C.C.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors) Forma abreviada

Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas.				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultad de aprendizaje escolar.				

## CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR

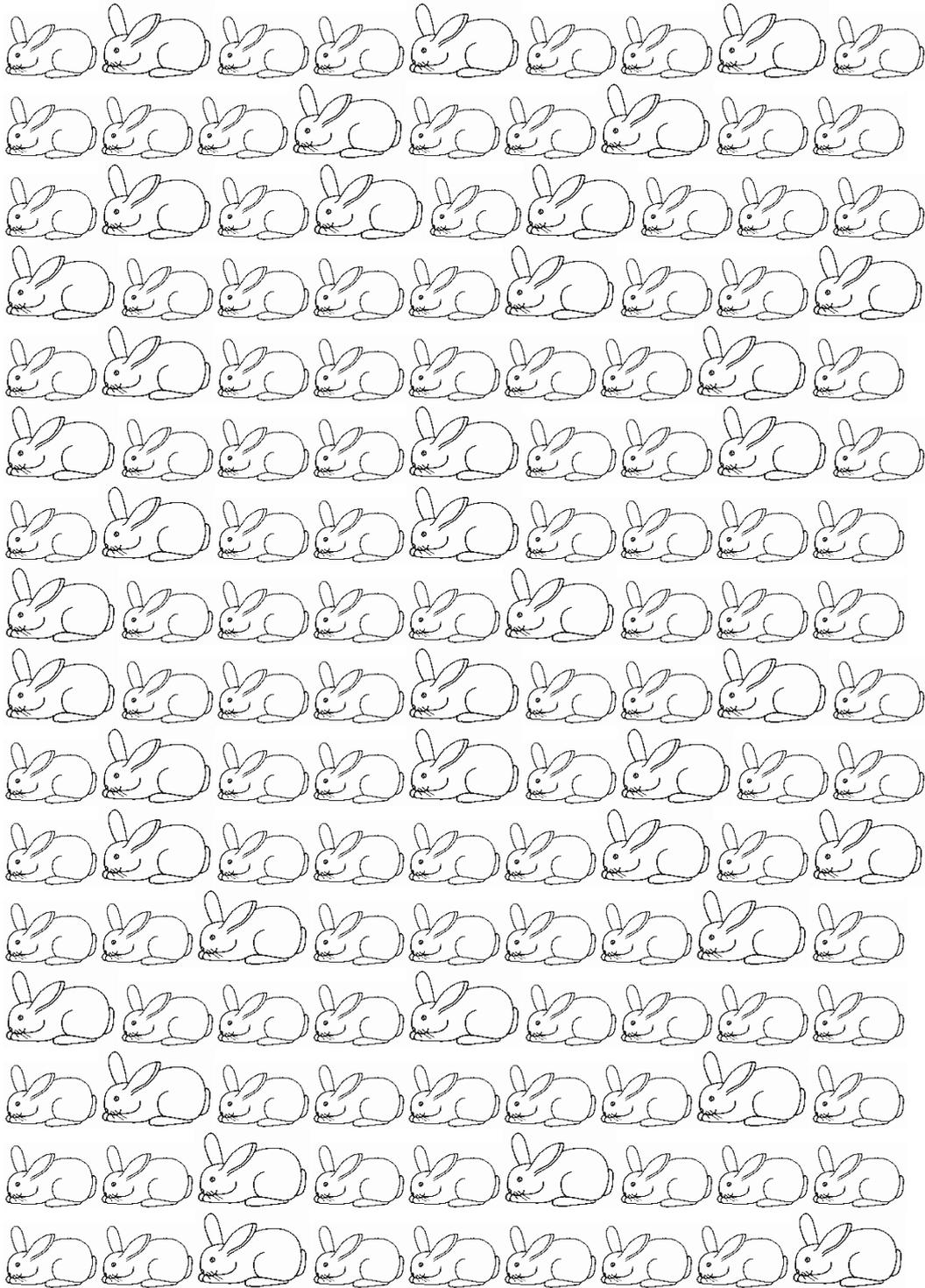
(C.C.C.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors) Forma abreviada

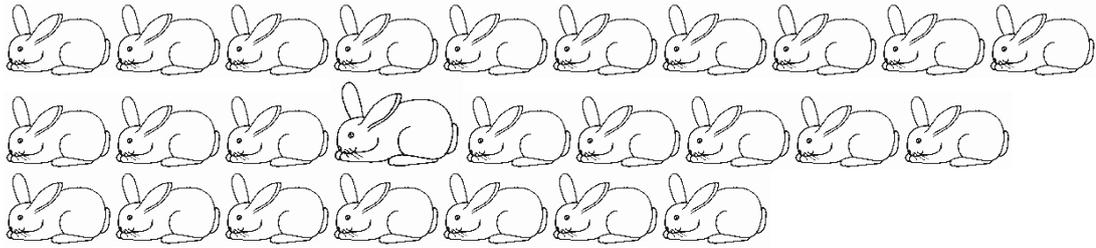
Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores.				
3. Tiene dificultades para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar o dirigir en cualquier situación.				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.				
7. Es llorón.				
8. Es desganado en su parte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender				
11. Es más movido de lo normal.				
12. Es miedoso.				
13. No puede estar quieto.				
14. Es destructor (ropa, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				
16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutiador.				
21. Es huraño, coge berrinches.				
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				
26. Es susceptible, se "pica" fácilmente.				
27. Tiende a dominar, es un "matón".				
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.				
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.				
30. Pide ayuda o seguridad como si fuese más pequeño.				
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
32. Le duele la cabeza frecuentemente.				
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				

34.No acepta restricciones o reglamentos, desobedientes.				
35.Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo.				
36.No se lleva bien con sus hermanos.				
37.Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
38.Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
39.Habitualmente es un niño triste.				
40.Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.				
41.Se queja de dolores de vientre.				
42.Tiene trastornos de sueño.				
43.Tiene otros tipos de dolores.				
44.Tiene vómitos con cierta frecuencia.				
45.Se siente marginado o engañado en su familia.				
46.Suele ser exagerado, "fardón".				
47.Deja que le manipulen o abucen de él.				
48.No controla bien el piso tiene dificultades de defecación.				

## Anexo 2

**Atención visual: cancelación de dibujos de la prueba ENI:** Incluye una página con una serie de dibujos de 44 conejos grandes y pequeños. El niño debe tachar con un lápiz los conejos grandes, lo más rápido posible, dentro de un tiempo límite de un minuto. Se da un punto por cada conejo correctamente tachado y se sustrae un punto por cada conejo pequeño señalado. La puntuación máxima es 44.





Instrumento tomado de Rosselli et al (2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). Batería para evaluación de niños entre los 5 y los 16 años.

**Cancelación de letras (paradigma AX):** Incluye una página con 82 letras distribuidas en varios renglones. El niño debe tachar con un lápiz la letra X, únicamente cuando ésta está precedida por la letra A. El tiempo límite es un minuto. Se da un punto por cada letra X correctamente tachada y se sustrae un punto por cada letra incorrectamente tachada. La puntuación máxima es 82

**Ejemplo**

IOEAXEUOIUAXUIAXUXAXEAEIXOAXIAXIOAEAXOEXUA  
XOOXAXUOAXAEAIAXIAXUAXIAEXEUAXXAXUAXIUU  
AAXOEXXUEAXUIAUIEIUAXEUAAAXOIEOAXAUEOEIO  
AXOAIUXUAAXIUIEUAXXEIOIAUOAAAXOXOIUXUIOE  
OUAXAOOEAXEUUXEOEAXEAAXAUAXEOIOAXIOIUEAI  
AXOEAXOEIUAXAOUAXXOXOAXIIAXXUAXXIXEEIOAXA  
IAXAEAXIAXUUXIOXAXOAXOAXXIIXEAOEEAXIIEOXEO  
UUAXAAXEIOXIIUAUUIOIOEUAXEIAOAXOEEIXAXEXAX  
IAAXEUAAAXXAXAOEAXEAAXXEUOOAXAAIOEAXUOUUI  
AXEUOAXIAAXOUOAXAUOXAXXAXEOEUUXEAXOEAX  
XXOAXOOAXOAXIOAXEOIAOOAIXEAXOIEAXXEUIU  
AXUAXUXAXAOAXEUAXOEIAXAOXIIIAXUXAXUXEUIUA  
XAAXEAOAAXUEOOUAXUEOUAXUAXXOEIAXXEUEU  
XXAIOAXEUIUAXIUIAIAEXEUIUEE OAXEE

Instrumento tomado de Rosselli et al (2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). Batería para evaluación de niños entre los 5 y los 16 años.

### Anexo 3

#### Atención auditiva: dígitos en progresión y regresión de la prueba ENI

#### ATENCIÓN VISUAL Y AUDITIVA

##### Atención visual

Cancelación de dibujos:  
(Suspender letras de 1 minuto)

Aciertos: Errores: 44  
Tiempo:

Cancelación de letras  
(Suspender después de 1 minuto)

Aciertos: Errores: 82  
Tiempo:

##### Atención auditiva

Dígitos en progresión  
(Suspender después de fallar en los 2 ensayos dos del mismo nivel)

Dígitos en regresión  
(Suspender después de fallar en los ensayos del mismo nivel)

Atención auditiva dígitos en progresión y dígitos en regresión				
<b>Dígitos en progresión:</b> El niño debe repetir series de números, empezando por series de dos números y terminando con una serie de ocho números. La puntuación representa el número de dígitos repetidos correctamente. La puntuación máxima es 8.				
Ensayo 1	Puntaje		Ensayo 2	Puntaje
a) 7-9-3		a*	5-8-0	
b) 4-2-8-3		b*	6-1-7-5	
c) 9-2-1-4-6		c*	7-9-0-5-3	
d) 9-8-4-7-2-3		d*	3-5-0-6-1-9	
e) 6-3-7-9-1-9-6		e*	7-2-4-9-1-5-9	
f) 5-1-3-8-6-2-4-9		F	4-9-6-1-7-2-5-8	
Calificación	(8)			
<b>Dígitos en regresión:</b> El niño debe repetir en orden inverso series de números, comenzando con series de dos dígitos y terminando con series de 7. La puntuación representa el número de dígitos repetidos correctamente. La puntuación máxima es 7				
Ensayo 1	Puntaje		Ensayo 2	Puntaje
a) 4-9		a*	6-3	
b) 5-2-8		b*	7-1-9	
c) 5-0-3-8		c*	2-9-1-7	
d) 3-8-5-9-1		d*	6-2-9-4-0	
e) 9-4-2-5-7-3		e*	9-4-2-5-3-6	
f) 6-2-9-4-7-1-8		F	5-9-8-1-4-7-2	
Calificación	(7)			
*Aplicar sólo si el niño falla en el ensayo 1.				

Instrumento tomado de Rosselli et al (2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI). Batería para evaluación de niños entre los 5 y los 16 años.

## Anexo 4

Ficha de información de los niños y niñas

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS.....  
LUGAR Y FECHA NACIMIENTO .....  
EDAD.....  
ESTADO CIVIL.....Nº de hijos.....  
CARNET DE DISCAPACIDAD.....PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD.....

#### DATOS ESCOLARES

INSTITUCION DE LA QUE PROVIENE.....  
NIVEL DE INSTRUCCION.....  
TIPO DE INSTITUCIÓN.....

#### DATOS MEDICOS

DIAGNÓSTICO: Leve..... Moderada..... Grave.....  
MÉDICO QUE LO ATIENDE.....  
TIPO DE SANGRE.....  
MEDICACIÓN ACTUAL.....DOSIS.....  
ALERGIAS A MEDICAMENTOS.....  
OTRAS ALERGIAS.....  
ANTECEDENTES QUIRURGICOS.....  
ENFERMEDADES IMPOTANTES PREEXISTENTES.....  
ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA.....  
ESTADO DE SALUD: BUENO.....REGULAR.....MALO.....  
CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS.....

#### DATOS LABORAL

PROFESIÓN U OCUPACIÓN ACTUAL.....  
PROFESIÓN U OCUPACIÓN ANTERIOR.....

#### DATOS DEL DESARROLLO

##### ANTECEDENTES PRENATALES DURANTE:

PRIMER TRIMESTRE.....  
SEGUNDO TRIMESTRE.....  
TERCER TRIMESTRE.....

##### ANTECEDENTES NATALES

TIEMPO DE GESTACION EN EL QUE SE PRODUJO EL PARTO.....  
TIPO DE PARTO.....

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO.....

**ANTECEDENTES POSTNATALES**

HIPOXIA.....INFECCIOSOS...ICTERICIA...CONVULSIONES.....TRAUMATISMOS.....  
DESARROLLO MOTOR.....  
DESARROLLO DE LENGUAJE.....  
DESARROLLO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ALIMENTACIÓN, VESTIDO,  
ASEO)  
.....  
.....  
.....  
.....

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE.....EDAD.....  
PROFESION U OCUPACIÓN.....  
NOMBRE DE LA MADRE.....EDAD.....  
PROFESIÓN U OCUPACIÓN.....  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE.....EDAD.....  
PROFESIÓN U OCUPACIÓN.....

**DATOS DOMICILIARIOS**

LUGAR DE PROCEDENCIA.....  
LUGAR DE RESIDENCIA.....  
DIRECCION.....SECTOR.....  
TELEFONO CONVENCIONAL.....CELULAR.....  
DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE.....  
TELEFONO CONVENCIONAL.....CELULAR.....  
  
FECHA DE ENTREVISTA .....  
FECHA DE INGRESO.....  
OBSERVACIONES.....  
.....  
.....  
.....

## **Anexo 5**

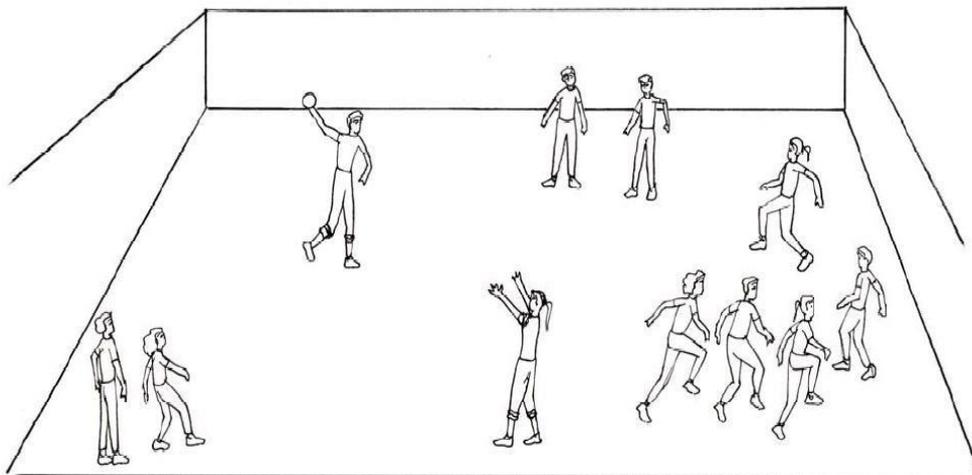
### **Ejercicios repetitivos**

#### **ACTIVIDADES CON PELOTAS**

##### **“Los remangados”**

##### **DESCRIPCIÓN:**

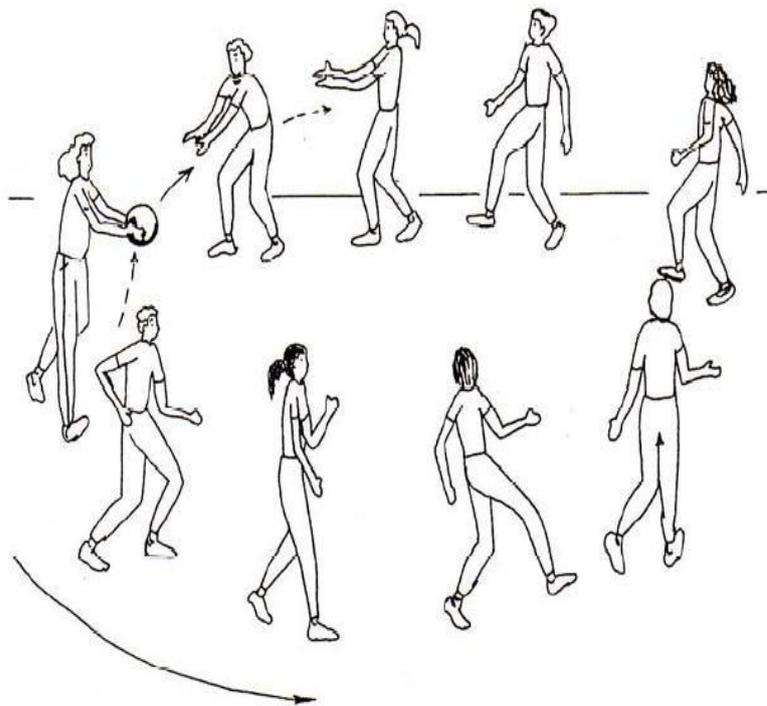
- Se juega mejor en un campo de fútbol-sala o balón a mano delimitado y con paredes evitando lesionarse.
- Dos alumnos se quedan para diferenciarse de los demás, se remangan, bien las mangas del jersey o las perneras del pantalón capaz que tengan seguridad con la finalidad de que no se vayan a lastimar.
- El objetivo es dar con la pelota a los demás, que huirán corriendo por el campo o espacio disponible.
- De los que se la quedan, quien tenga el balón no puede caminar. Por lo tanto, sólo puede desplazarse el que no tenga la pelota.
- Conforme se vayan tocando con la pelota a los jugadores, éstos se convierten en remangados (deben remangarse), y pueden participar en el juego pasándose el balón o lanzándoselo a los que escapan.
- La partida finaliza cuando se toca con la pelota al último alumno de los no remangados.
- Anotaciones y consejos.
- Debe utilizarse una pelota blanda, de las de espuma con bote u otro tipo de material.
- Por seguridad, el espacio debe estar completamente libre de obstáculos, sin porterías o cortinas donde "escondarse".
- Los dos que comienzan como remangados tienen "vida".
- Curiosidad, significa que el reparto en el espacio que hacen algunos grupos, que enseguida se organizan para dar a los compañeros libres. Otros grupos, no pillan la lógica del juego.
- También sorprende comprobar cómo a veces acaban ganando el juego alumnos que el profesor a priori no consideraba los más ágiles de la clase, pero todo depende de la motivación prevista antes del juego por parte del docente.
- Juego de aplicación al aprendizaje del balón mano y otros deportes colectivos que permita desarrollar la actividad motriz.

**Representación gráfica.****“Pases coordinados”****Descripción:**

- El objetivo es desplazarse en carrera lenta pasándose uno o más balones sin que caigan al suelo en ningún momento.
- Todos los alumnos, formando un círculo y manteniendo la misma distancia de separación, se desplazan en carrera pasándose de uno a otro el balón.
- Se comenzará caminado y pasándose el balón en sentido contrario a la dirección de desplazamiento.
- Pasado un rato, se cambiarán los dos sentidos, de desplazamiento y de dirección del balón. Después, sin dejar de caminar, cambiará sólo la dirección de los pases.
- Continuamos igual, pero ya nos desplazamos corriendo despacio.
- Luego, corriendo más rápido, pero con 2 balones en el grupo, luego con 3 y según anuncie el profesor, desplazándonos y pasando las pelotas en una u otra dirección.
- Anotaciones y consejos.
- Si el grupo de clase es muy numeroso, es aconsejable hacer dos grupos más pequeños.
- Cuando los alumnos ya están corriendo, es interesante anunciarlo como Juego de eliminación: “si paso el balón a mi compañero y se le cae al suelo porque no se lo he lanzado bien, seré eliminado”. De esta manera, antes de hacer el pase cada alumno esperará a que el compañero esté preparado y se establece un trabajo de colaboración.
- Variantes.

- Con el mismo planteamiento -en círculo y pases en carrera-, pueden situarse dos compañeros o el profesor en el centro del círculo y a ellos también se les puede pasar el balón.

### Representación gráfica



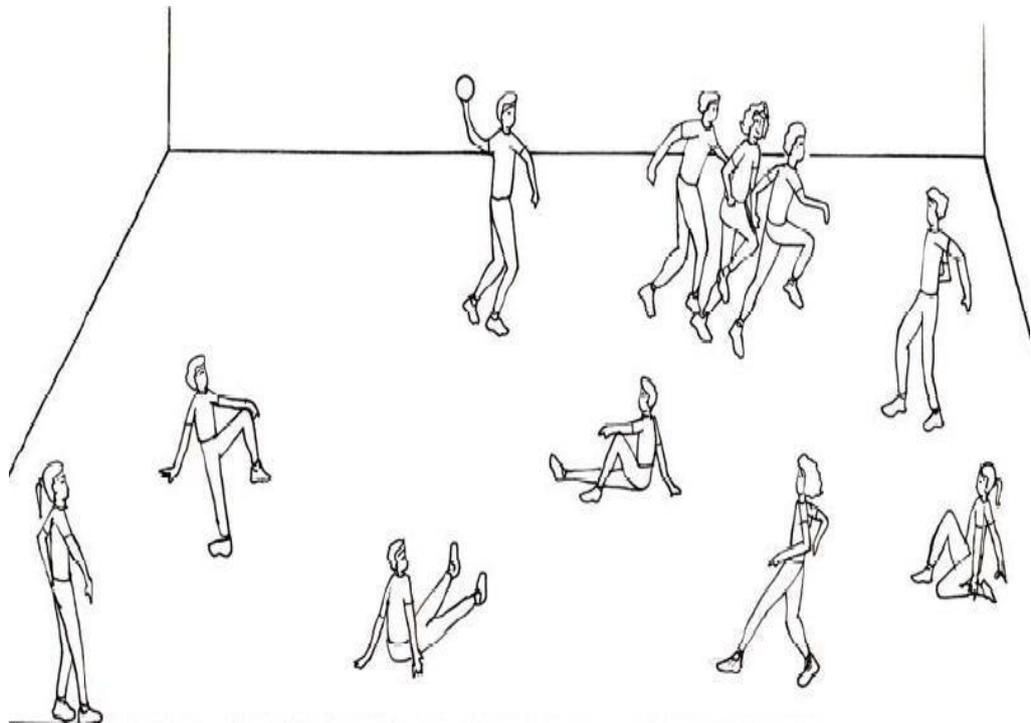
### “El cazador”

#### DESCRIPCIÓN:

- Es una variante del clásico "matao" o "muerto". Se juega mejor en un campo delimitado y con paredes. El alumno que tiene la pelota trata de dar con ella, lanzándola, a sus compañeros. Cuando a uno le dan está "muerto", e inmediatamente debe sentarse en el suelo en el mismo lugar donde fue tocado.
- Quien tenga el balón continuará tratando de dar a los demás, desplazándose por todo el campo, pero cualquiera puede conseguir el balón y convertirse en "asesino".
- Si un alumno que esté sentado coge el balón, porque le ha pasado cerca de donde estaba o porque otro compañero se lo pasa, resucita y se convierte de nuevo en jugador de pie.
- La partida acaba cuando sólo queda un alumno vivo, o transcurrido cierto tiempo, pues la finalidad (para el profesor) es que los alumnos entren en calor.
- Anotaciones y consejos.
- Es importante que la pelota sea blanda, de espuma, como los balones blandos que se utilizan en balonmano.

- Advertirles a los alumnos al comienzo que el balón se debe lanzar siempre al cuerpo.
- Es un juego intenso, que no se debe plantear al comienzo del calentamiento, y que puede durar bastante si los alumnos se van salvando unos a otros.

**Representación gráfica:**



## Anexo 6

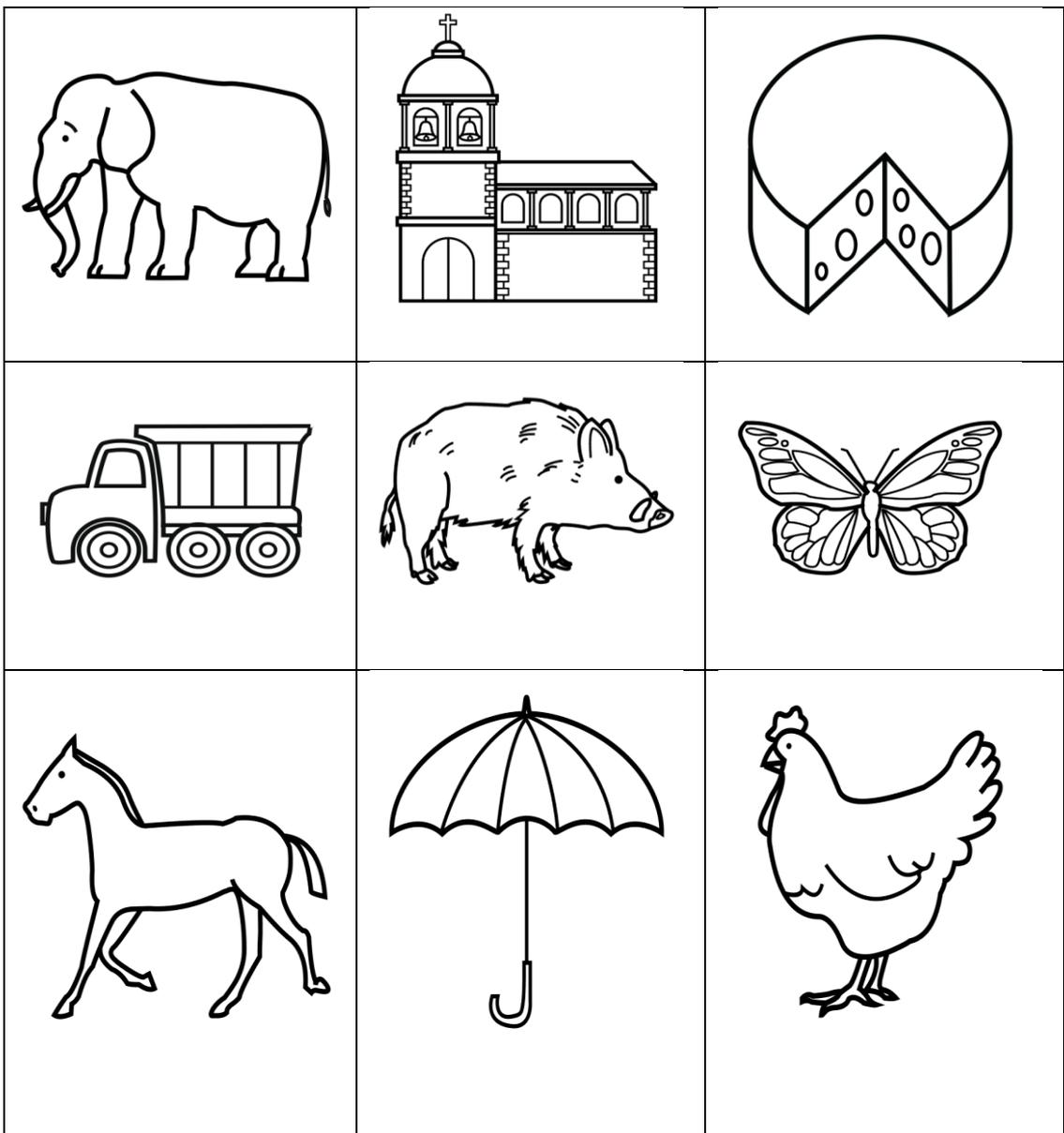
### Ejercicios de atención visual

Sugerencias para realizar la actividad de la ficha

1. Es importante realizar la actividad en un ambiente tranquilo y sin distracciones.
2. Léale al niño el enunciado de la actividad. Pídale que repita en voz alta de qué color deben ir los animales.
3. Pídale que observe con atención las ilustraciones y pinte de rojo a los animales.

Actividad

Colorea de rojo los animales.



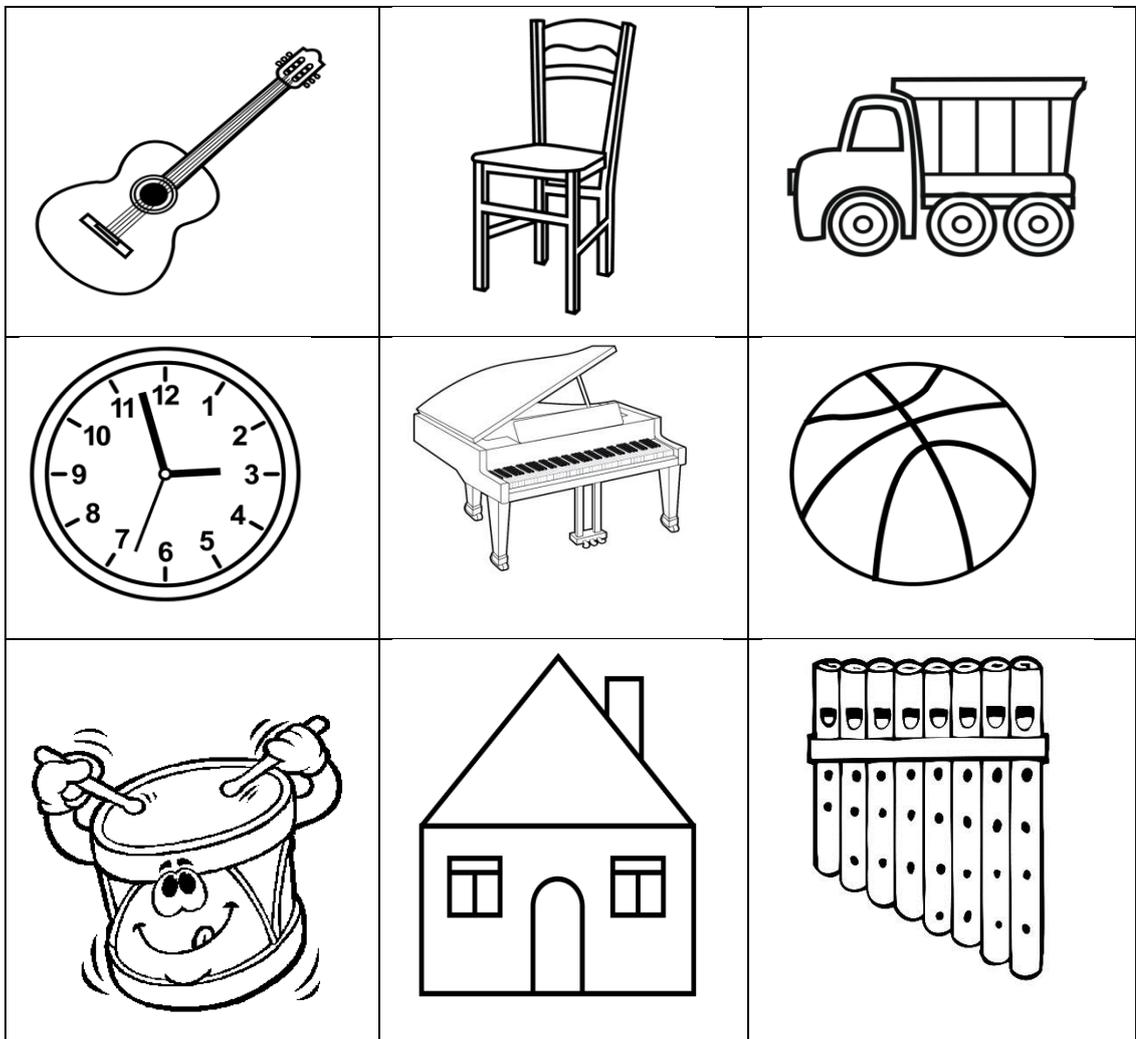
## Anexo 7

### Ejercicios de Atención auditiva

Esta disposición a la “escucha” es esencial para recibir con claridad los estímulos sonoros sin las perturbaciones de otros estímulos o las oscilaciones derivadas de un cambio constante del foco de atención. Se trata de que el niño centre su atención en los estímulos sonoros adecuados, evitando la dispersión de las múltiples estimulaciones que recibe y sin distraerse por los ruidos de fondo de la clase.

#### Actividad

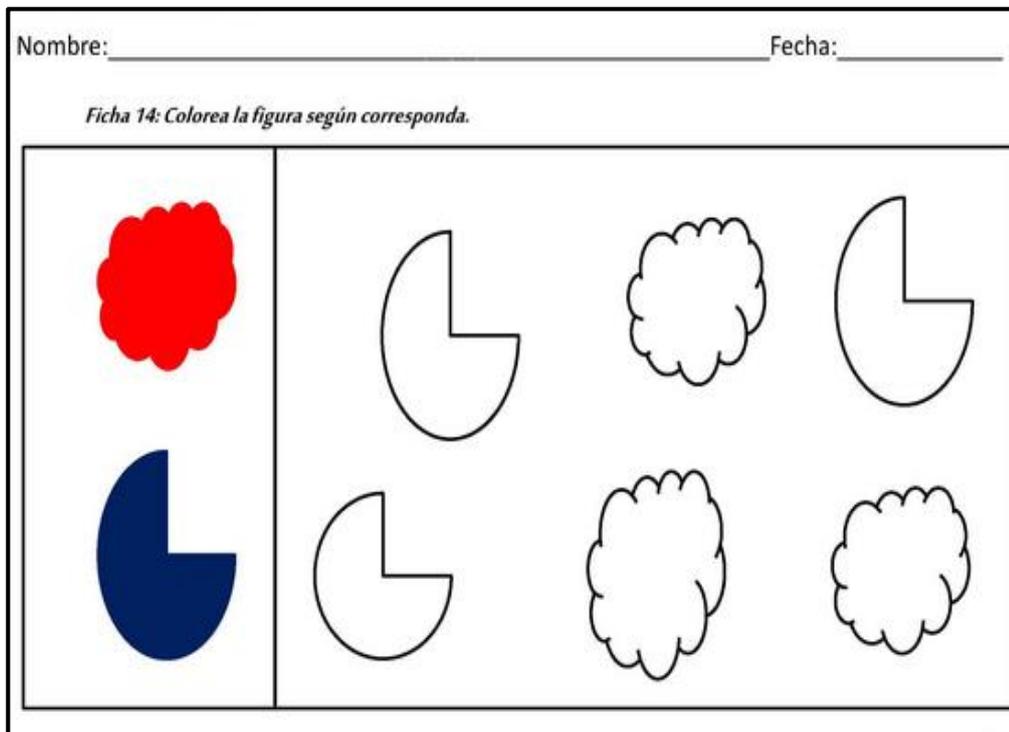
Reconoce los sonidos de los instrumentos musicales. (Se hace sonar los instrumentos)



### ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ESTIMULAR LA ATENCIÓN



Fuente: Ángel Sánchez Fuentes- [https:// givebacktimeshare.com](https://givebacktimeshare.com)



Fuente: Ángel Sánchez Fuentes- [https:// givebacktimeshare.com](https://givebacktimeshare.com)

## Anexo 8

### Actividades con laberintos

En la actividad de seguir un laberinto con el lápiz se trabajan diferentes aspectos fundamentales para la adquisición de posteriores competencias: psicomotricidad fina, grafomotricidad, atención sostenida, percepción visual, memoria visual, etc. Es una actividad clásica de atención en la que se debe discriminar cuál es el itinerario a seguir sin ningún "tropiezo". Además de ser una actividad lúdica y divertida para nuestros alumnos. Para todo ello, se sugiere:

Inicio de la misma verbalizando la trayectoria. Por ejemplo: "voy bien", "así", "con cuidado", "ahora a la izquierda para no tropezar", etc. - Rectificar si se produce algún error en el itinerario. Estas actividades suponen, a su vez, un esfuerzo de orientación espacial por parte del alumno, de re-situación constante en las coordenadas arriba-abajo y derecha-izquierda. Los laberintos pueden ser atractivos y con formas divertidas para nuestros alumnos.



## LABERINTO PARA POTENCIAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS

### Descripción:

El objetivo del juego es simple. Debes encontrar la salida al laberinto. Para eso deberás coger el lápiz y encontrar el camino correcto antes de que se termine el tiempo. Inicia el recorrido hasta encontrar el hueso



### Anexo 9



## **Anexo 10**

Juegos didácticos en computadora para mejorar la atención del niño

<http://www.eduinformatica.com.ar/games/game4.swf>