UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

NIVEL DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACIÒN EDUCATIVA

TITULO:

ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA POTENCIAR EL TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES CON SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SAN JOSÉ DE CALASANZ, DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013.

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL GRADO DE MAGÍSTER EN DOCENCIA Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

Autora: Lic. Orfa Alvita Jaramillo Morillo

Director: Lic. José Efraín Macao Naula. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. José Efraín Macao Naula, Mg. Sc
DOCENTE DE LA CARRERA DE CULTURA FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Maestría en Docencia y Evaluación Educativa, titulada: ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA POTENCIAR EL TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES CON SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SAN JOSÉ DE CALASANZ, DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013, de autoría de la Lic. Orfa Alvita Jaramillo Morillo. En consecuencia, el informe reúne los requisitos formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, 7 de diciembre de 2015

f.)
Lic. José Efraín Macao Naula, Mg. Sc

DIRECTOR.

AUTORÍA

Yo, Orfa Alvita Jaramillo Morillo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Orfa Alvita Jaramillo Morillo

Firma:

Cédula: 1102532932

Fecha: Diciembre de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR (ES) PARA L CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓ ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Orfa Alvita Jaramillo Morillo, declaro ser autora de la tesis titulada: ESTRATEGI EDUCATIVA BASADA EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA POTENCIAR E TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES CON SÍNTOMAS DE TRASTORNO PO DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SAN JOSÉ D CALASANZ,DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL AÑ LECTIVO 2012-2013 ,como requisito para optar al grado de: Magister en Docencia Evaluación Educativa, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional d Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes d información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.
La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tes que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 14 días del mes d Diciembre del dos mil quince.

Firma:.....

Autor: Orfa Alvita Jaramillo Morillo.
Número de cédula: 1102532932
Dirección: Los Ahorcados y Carlos Hugo Celi
Correo electrónico: Oraljamo@gmail.com
Teléfono: 072573394 Celular: 0981716047

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Lic. José Efraín Macao Naula Mg. Sc.
Tribunal de Grado
Presidente: Dr. Manuel Lizardo Tusa Tusa. Mg. Sc.
Primer Vocal Dr. Luis Benigno Montesinos Guarnizo Mg. Sc.
Segundo Vocal Lic. José Picoita Quezada .Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Es propicia la ocasión para expresar el reconocimiento a la Universidad Nacional de Loja; al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación y sus autoridades. De igual manera a la Escuela “San José de Calasanz” del cantón Saraguro, a sus actores internos y externos, a la comunidad en general y organismos de desarrollo público y privados, por su valioso aporte al proceso de investigación

Además extiendo mi agradecimiento al Lic.Efraín Macao Naula. Mg.Sc. Director de Tesis, por las oportunas tutorías en el desarrollo de la investigación.

Lic.Orfa Alvita Jaramillo Morillo

DEDICATORIA.

Con inmenso cariño y gratitud dedico este trabajo a mis amigos Viche, P. Lucho; Angelito, a mi esposo, hijos, nietos y hermanos quienes han sido los pilares fundamentales al brindarme su apoyo para culminar con éxito una de mis metas que se llegó a cristalizar.

Lic. Orfa Alvita Jaramillo Morillo

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN													
BIBLIOTECA: AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN													
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR NOMBRE DEL DE LA TESIS	FUENTE	FECHA – AÑO	AMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES		OTRAS OBSERVACIONES	
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIAL	CANTON	PARROQUIA	BARRIO CUMUNIDAD				
TESIS	ORFA JARAMILLO MORILLO. "ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA POTENCIAR EL TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES CON SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SAN JOSÉ DE CALASANZ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013"	UNL	2015	ECUADOR	ZONAL 7	LOJA	SARAGURO	SARAGURO	APUGUIN	CD			MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCION EN DOCENCIA Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

MAPA GEOGRAFICO Y CROQUIS
CANTON SARAGURO

CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN
ESCUELA "SAN JOSÉ DE CALASANZ"

ESQUEMA DE CONTENIDOS

i. PORTADA
ii. CERTIFICACIÓN
iii. AUTORÍA
iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN.
v. AGRADECIMIENTO
vi. DEDICATORIA
vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS.
ix. ESQUEMA DE CONTENIDOS
    a. TÍTULO
    b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY.
    c. INTRODUCCIÓN
    d. REVISIÓN DE LITERATURA
    e. MATERIALES Y MÉTODOS
    f. RESULTADOS
    g. DISCUSIÓN
    h. CONCLUSIONES
    i. RECOMENDACIONES
        - PROPUESTA ALTERNATIVA
    j. BIBLIOGRAFÍA
    k. ANEXOS
        - PROYECTO DE TESIS.
        - OTROS ANEXOS

a. TITULO

ESTRATEGIAEDUCATIVA BASADA EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA POTENCIAR EL TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES CON SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, EN LA ESCUELA SAN JOSÉ DE CALASANZ, DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013.

b. RESUMEN

El presente trabajo, investiga ¿Cómo potenciar a través de las actividades acuáticas el tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la escuela San José de Calasanz El objetivo general de la investigación es diseñar una estrategia educativa basada en actividades acuáticas, que permita potenciar el tratamiento de los escolares con TDAH. El tipo de investigación es cuanti-cualitativa, con un modelo cuasi experimental. La metodología está orientada al logro de los objetivos específicos donde se diseñan tareas, actividades y su correspondiente metodología. Se trabajó con una población de 14 Docente y 422 estudiantes entre hombres y mujeres. Se seleccionó 30 con síntomas de TDAH, de los cuáles, con autorización de los padres se trabajó con 10 estudiantes en el desarrollo y valoración de la estrategia educativa.Como resultados se obtienen que mientras más tiempo permanecen en el medio acuático, disminuye la sintomatología de TDAH, ya que existe el desgaste energético por la presión hidrostática que ejerce el agua al cuerpo.La puesta en práctica de la estrategia educativa acuática sirve para favorecer el tratamiento de los escolares con síntomas del TDAH, la convivencia entre ellos, estimulando la cooperación y la ayuda entre sus compañeros. Por lo tanto se hace necesario recomendar esta estrategia como un modelo de acción que puede ser aplicado tanto en el ámbito educativo, en el ámbito del ocio y del tiempo libre, considerados estos como elementos favorecedores de su desarrollo personal integral.

SUMMARY

This paper investigates How empower through water sports school treat symptoms of attention deficit disorder and hyperactivity in school, San José de Calasanz The overall objective of the research is to design an educational strategy based on water activities, which provides enhanced treatment of schoolchildren with ADHD. The research is quantitative and qualitative, with a quasi-experimental model. The methodology is designed to achieve specific objectives where tasks, activities and associated methodology are designed. We worked with a population of 422 students between men and women. It was randomly selected 30 with symptoms of ADHD, of which, with parental permission, we worked with 10 students in the development and assessment of educational strategy. As results than the longer they remain in the aquatic environment, it reduces the symptoms of ADHD, as there is a loss of energy by the hydrostatic pressure of the water body. The implementation of aquatic education strategy used to promote the treatment of schoolchildren with ADHD symptoms, coexistence among them, encouraging cooperation and assistance among their peers. Therefore it is necessary to recommend this strategy as a model for action that can be applied both in education, in the field of leisure and free time, favoring considered these elements as their integral personal development.

c. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad de los niños en los establecimientos educativos, es un tema desconocido por algunos maestros, por ende viene la incomprensión, la inconsciencia social y el aislamiento de estos escolares. Esto está dado por su actividad psicomotora exagerada, es decir, que tanto los pensamientos como la actividad motora ocurren a una velocidad que se considera como aumentada para la edad del niño.

Es típico que los niños muevan constantemente las manos y los pies molestando tanto a los adultos como a sus compañeros, "como si tuviera un motor por dentro". En este sentido se plantea el presente estudio, orientado a investigar ¿cómo a través de las actividades acuáticas se puede potenciar el tratamiento de los niños con TDAH? Para lo cual se diseña la estrategia educativa basada en actividades acuáticas que permita potenciar el tratamiento en los niños con TDAH en la Escuela San José de Calasanz.

Como objetivos específicos se plantea la identificaciónde los referentes teóricos y metodológicos relacionados con el tratamiento de los escolares por déficit de atención e hiperactividad, a través de las actividades acuáticas; la determinacióndel TDAH presente en los niños de la Escuela "San José de Calasanz" y los métodos y procedimientos que usan los maestros para potenciar el tratamiento; con sustento teórico y metodológico aplicable en la institución; finalmente, la valoraciónde los resultados que se obtendrán como consecuencia de la aplicación de la estrategia educativa propuesta.

La realización de la investigación fue viable porque se contó con la experiencia de los docentes de Educación General Básica, que consciente o inconsciente su práctica profesional está orientada por modelos y teorías educativas relacionadas con paradigmas cognitivos y

conductuales. Además es viable porque como investigadora y parte activa del magisterio, trabajo en la institución educativa y con una formación afín a la temática investigada.

También fue factible porque tuve el apoyo de los actores de la Educación General Básica: directivos, docentes y estudiantes, las autoridades de la Universidad Nacional de Loja y el Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, de su nivel de Post-grado. Además se contó con el recurso humano: como asesores; recursos materiales, apoyos didácticos, equipos informáticos y espacios físicos para el desarrollo de las prácticas de las actividades acuáticas; y recursos económicos financiados por la autora.

Los impactos que tendrá este trabajo son de relevancia social, donde el maestro mejora su práctica docente, fortalece su liderazgo propiciando cambios en la comunidad educativa y en la sociedad, con los niños con este tipo de trastorno a los cuales los entenderán y ayudaran dentro del proceso educativo.

El valor teórico se evidencia a partir del sustento epistemológico en el tratamiento tanto farmacológico y Psicológico de los síntomas, y de la etiología neurológica del TDA/H, y la estrategia educativa acuática, basada en la anatomía y psicología, en los principios de Hidrostática, Hidrodinámica, Termodinámica y en las reacciones del cuerpo humano inmerso en el agua, esto con lleva a que se combine el entrenamiento motórico con el placer que produce el juego,válida en la potenciación del tratamiento y en el proceso enseñanza aprendizaje.

Su utilidad metodológica se incorpora en el proceso de investigación a los actores internos y externos de las instituciones de Educación General Básica, además se recuperan los principales aportes metodológicos de las diferentes teorías y la experiencia vivida por los actores. Para ello recordamos el principio de Arquímedes: “un cuerpo inmerso parcialmente o completamente en el agua recibe un empuje de abajo hacia arriba igual al peso del líquido

transportado”. Esta propiedad física del agua puede ayudar a los movimientos de los escolares con TDAH.

La disminución de los efectos de la gravedad reduce la resistencia global del cuerpo, aumentando así la amplitud de las acciones y favoreciendo su liberación, y una sensación de euforia, que con lleva a un desgaste energético por su movilidad en el agua, el impacto científico demuestra la validez de nuevos enfoques teóricos como corrientes, teorías y metodologías que en la etapa actual son válidas para mejorar la calidad de vida de los escolares con TDAH. En donde la actividad acuática es la más adecuada para potenciar el tratamiento, porque mejora el tono muscular, el rango de movimiento activo, la elongación músculo tendinosa, la funcionalidad, disminuye la excesiva actividad motora y, en definitiva, aumenta la calidad de vida de estos niños.

El impacto social que dignifica el rol y su contribución con el desarrollo personal y social de niños y adolescentes con el déficit de atención e hiperactividad, y el impacto ambiental estuvieron orientados a evidenciar la creación de nuevas actitudes en relación armónica del docente y el educando con el medio ambiente, en este caso con el medio acuático.

El presente trabajo contiene lo siguiente: metodología abarca: Objetivos específicos, tareas, actividades y metodologías particulares; exposición y discusión de resultados, comprende detalladamente los resultados en relación al cumplimiento de los objetivos específicos, desarrollados alrededor de tareas, actividades y metodologías específicas, conclusiones y recomendaciones.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH

Sobre el trastorno por déficit de atención (TDAH), se plantean diferentes definiciones, dependiendo del contexto histórico-social, la temporalidad, el paradigma humano y de desarrollo, los avances científico-técnicos, de ahí se retoma inicialmente la definición de Navarro González (2010) al sostener que ya en "el siglo XIX diversas fuentes documentales describen determinados comportamientos que pueden ser atribuidos a este trastorno. Hay constancia de que los síntomas típicos del TDAH fueron descritos en 1845 por el psiquiatra alemán Heinrich Hoffman. Hoffman reflejó sus ideas en la obra «Struwwelpeter», formada por 10 historias breves sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia. Los síntomas típicos de la hiperactividad y los déficit de atención están tratados en «TheStory of Fidgety Philip». Una de las ilustraciones del libro muestra a un niño que no puede mantenerse quieto en la mesa pese a las indicaciones de sus padres" (p. 25).

También existe investigaciones dentro de este campo como lo afirma Miranda Casas,(1999)"fue el médico ingles Still, quien describió sistemáticamente las características de la hipercinesia en el año 1902, asociándole a fallos en control de la moral, que no obedecía a diferencias intelectuales" (p.14).

Un poco cercana a la parte clínica, retomando a Cardo, M Servera-Barceló (2005) afirma que el "TDA/H es un trastorno del comportamiento infantil, de base genética, en el que se hallan implicados diversos factores neuropsicológicos, que provocan en el niño alteraciones atencionales, impulsividad y sobreactividad motora. Se trata, de un problema genérico de falta de autocontrol con amplias repercusiones en su desarrollo, su capacidad de aprendizaje y su ajuste social¨ (p.11).

El trastorno por déficit deatención con hiperactividad (TDAH). Según Mateo,(2006) se "caracteriza como un patrón persistente de inatención, exceso de actividad e impulsividad, resultado tres subtipos básicos según el DSM-IV-TR (APA, 2002): el predominantemente inatento/desorganizado (TDAH-I), con dificultades tanto en la organización y planificación, como en atención sostenida. El subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo, cuya característica neuropsicológica básica sería la dificultad significativa enautor regular su comportamiento, debido a una disfunción en el control inhibitorio, y por último, el subtipo combinado (TDAH-C), es decir, tanto con sintomatología de inatención, y de exceso de actividad e impulsividad, siendo de los tres subtipos el que aparece con más frecuencia" (p.2).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) define Salamanca (2010) "como un síndrome neurocomporta mental frecuente, caracterizado por hiperactividad, impulsividad e inatención, las cuales afectan el desarrollo integral del niño o niña (Arriada & Otero, 2000). Es el problema de comportamiento de índole crónico más común en la infancia (Fernández & López, 2004; American Academy of Pediatrics, 2001), especialmente durante el período escolar, y representa un problema complejo, debido a que aparece en edades tempranas, repercute en la vida diaria del niño o niña desde todas las esferas del desarrollo (García, Expósito, Martínez, Quintanar & Bonet, 2005) y existe la probabilidad de que persista a lo largo de la vida (Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa, Sánchez & Grisales, 2005)¨ p. 118.

Esperón(2008) afirma que "El TDAH es un trastornopsiquiátrico de origen biológico, a nivel cerebral, y con transmisión genética, que afecta a la capacidad del niño, adolecente o de adulto de a). Regular su nivel de actividad, por lo que tienen hiperactividad, b) inhibir o frenar u idea, pensamiento o comportamiento, por lo que tienen impulsividad, y. c) presentar atención a la accione que realizan, por lo que sufren inatención". (p. 3).

Es importante indicar que el TDAH, presenta otros trastornos que están asociados con otras causas como lo manifiesta, Atienza (2006) “patológicas que comparten una serie desubgrupos etiológicoscuya evolución y factores de riesgo podrían ser potencialmentediferentes (Bouvardycols, 2006). Aunque la comorbilidad presenta una prevalencia alta en todos los subgrupos de TDAH, por las investigaciones realizadashasta el momento, sería el subtipo combinado el que conllevauna mayor variedad, especialmente los trastornos disociales, el trastorno negativista desafiante y los trastornos ansiosos depresivos. A saber:(los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos, trastornos de conducta, semiología del espectro autista en el TDAH, los tics, por último, los trastornos del aprendizaje escolar)”. (p. 44).

Campo (2006), manifiesta que a la hora de realizar el “diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) requiere que algunos de los síntomas que causan alteraciones o deterioro estén presentes en dos o más contextos, por ejemplo, en la escuela, o en el trabajo, y en casa(American PsychiatricAssociation [APA], 1995). Esto implicaque la información a partir de la que se establece los diagnósticos se debe recoger de diferentes informantes. Profesores y padresproporcionan información que es extraordinariamente útil en laevaluación y diagnóstico del TDAH. Las escalas de valoraciónson, generalmente, los instrumentos más utilizados para recoger esta información. Algunas de estas escalas han incorporado comoítems los síntomas propuestos en el DSM-IV (APA, 1995), porejemplo, las Escalas de Connerrevisadas(Conners, 1997) o elSNAP-IV Teacher and Parent Ratings Scale(Swanson, 2003).También se han desarrollado escalas que únicamente recogen ellistado de síntomas del TDAH del DSM-IV (Amador, Forns,Martorell, Guàrdia y Peró, 2005; Balluerka, Gómez, Stock y Ca-terino, 2000; DuPaul, Power, Anastopoulos, Reid, McGoey e Ike-da,1997; DuPaul, Anastopoulos, Power, Reid, Ikeda y McGoey, +1998; Miranda, García y Soriano, 2005) o se ha analizado la correspondencia

entre síndromes derivados empíricamente y la agrupación de síntomas del DSM-IV. Estos síndromes, especialmente el deproblemas de atención del ChildBehaviorCheklist:CBCLy del Teacher'sReportForm: TRF(Achenbach, 1991 a yb), comparten un conjunto de conductas y síntomas relacionadoscon la desatención, la hiperactividad y la impulsividad (Achen-bach, 1996.)¨pág.696.

El trastorno por déficit deatención con hiperactividad (TDAH) se "caracteriza como un patrón persistente de inatención, exceso de actividad e impulsividad, resultado tres subtipos básicos según el DSM-IV-TR (APA, 2002): el predominantemente inatento/desorganizado (TDAH-I), con dificultades tanto en la organización y planificación, como en atención sostenida. El subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo, cuya característica neuropsicológica básica sería la dificultad significativa en auto regular su comportamiento, debido a una disfunción en el control inhibitorio, y por último, el subtipo combinado (TDAH-C), es decir, tanto con sintomatología de inatención, y de exceso de actividad e impulsividad, siendo de los tres subtipos el que aparece con más frecuencia". (APA. 2002, p. 2.)

Refiriéndose al TDAH, dadas las características del contexto actual, tiene varias definiciones, caracterizaciones y diagnósticos clínicos, en este sentido, tomando a Sánchez y Díaz (2009) sostienen que "en la actualidad el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un problema de alta incidencia en los centros educativos y por las características del trastorno genera repercusiones educativas de consideración que interfieren con el proceso de adaptación y aprendizaje de los niños, este trastorno tiene como características esenciales la impulsividad, el déficit de atención, y en la mayoría de los casos se presenta inquietud excesiva, trastornos de conducta y dificultades de aprendizaje". (Sánchez; Díaz 2009. p.156).

Al hacer referencia a los síntomas y expresiones de los niños con TDAH con otros niños de sus edades, se aprecian determinadas conductas que en algunos casos generan conflictos y problemas de inclusión, lo que constituye un aspecto de dirección estratégica del docente para enfrentar estas situaciones. Sobre esta dimensión, "en cuanto tiene que ver a estas anomalías, los niños con TDAH realizan sus tareas escolares peor que sus compañeros, lo que se evidencia por más repeticiones de curso, peores notas y más asistencia a aulas especiales. Esta panorámica continúa en la adolescencia produciendo un alto índice de fracaso y abandono escolar" (Miranda. 1999. P.18).

Las expresiones, conductas y conflictos que se desarrollan en los niños con TDAH, no solamente tienen repercusiones con sus pares en las instituciones educativas, sino también en sus círculos familiares, de ahí que se convierte en un aspecto importante la necesidad de que la familia tenga conocimiento y si no lo tiene, sean las instituciones educativas o los centros especializados los que atiendan este requerimiento.

En este sentido, se encuentran algunas manifestaciones, sobre ello Sánchez y Díaz (2009.) refiere que existen expresiones que "hace que afecte sus relaciones con su entorno familiar, escolar y social, de no atenderse a tiempo puede producir un efecto negativo en su aprendizaje, adaptación e interacciones personales, por lo que están en mayor riesgo de presentar alteraciones psicológicas

La conducta cotidiana de estos niños se caracteriza por la impulsividad, déficit de atención, inquietud excesiva, trastornos de conducta y dificultades de aprendizaje¨ (Farré y Carbona, 1998.).

Refiriéndose a las edades en que aparece, el mismo autor sostiene que "el trastorno por déficit de atención se inicia en edades tempranas y es ocasionado por un mal funcionamiento neurobiológico que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje del niño y se

asocia a impulsividad y/o hiperactividad. En la actualidad este déficit es frecuente en todos los niveles educativos, afectando entre el 3% y 6% de los niños en edad escolares incluso algunas estadísticas reportan hasta un 10%". (p.157).

Causas que originan el trastorno de déficit de atención (TDAH)

El TDAH como trastorno, tiene varios factores que lo originan. Sin embargo, para fines del presente estudio, retomando a Miranda Casas, (1999), se presentan como principales los factores biológicos como genéticos y ambientales. A respecto extraemos lo siguiente:

"Factores biológicos como genéticos

En algunas investigaciones se ha encontrado una incidencia superior de complicaciones prenatales, perinatales en las historias de niños con deficiencias atencionales en comparación con niños "normales". El consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo también aparece directamente asociado a la hiperactividad e inatención de los hijos. El bajo peso en el nacimiento se ha relacionado a sí mismo con el TDAH. Por otra parte, un interés muy especial se ha dedicado últimamente al estudio de la posible trasmisión hereditaria del TDAH, de forma que numerosas investigaciones con muestras de gemelos han dado soporte empírico sobre la naturaleza hereditaria del TDAH y confirman la existencia de un subtipo familiar de trastorno. Las estimaciones en torno al grado en que la genética determina los síntomas del TDAH se sitúan entre un 50% y un 65 %. (Faraone;Bierdeman, Jetton y Tsuguan, 1999.)

Ambientales.

En este sentido, las dificultades biológicas tempranas, operan en una matriz compleja junto con factores psicosociales, de manera que las interacciones que se producen entre

ambos tipos de variables tienen una importancia fundamental en la modulación de cualquier psicopatología de la infancia, incluyendo los trastorno atencionales. Así pues, en la determinación de los orígenes y curso de la hiperactividad confluyen múltiples factores causales, tanto biológicos como ambientales" (p.21).

El Trastorno de déficit de atención / hiperactividad y los neurotransmisores

El TDAH no es un problema de comportamiento, ni de educación, ni social, ni debido a una mala crianza, si no es por una disfunción en neurotransmisores, al respecto Acosta y Ospina (2007) manifiesta: "No se evidencia lesión cerebral estructural pero si disfunción en neurotransmisores, especialmente, noradrenalina y dopamina. No se conocen las causas de este trastorno, no obstante, se han sugerido problemas perinatales y exposición a aditivos alimentarios (Kaplan, 1999.)¨p. 23

"En algunos casos el niño con TDA se han identificado genes específicos que determina que esta condición se herede; básicamente estos genes se localizan en los cromosomas 3,5 y 11 (Swanson, Sunohara, Kennedy, Regino Y Finebarg, 1998)".Recientes investigaciones permiten sostener que el problema del niño hiperactivo es un problema de temperamento. Existen diferencias temperamentales entre un recién nacido hiperactivo y otros niños. Es posible que el origen de estas diferencias temperamentales venga condicionado por los niveles bioquímicos del sistema nervioso. "En nuestro cerebro una neurona desprende una pequeña cantidad de sustancia química (neurotransmisor) que recoge otra neurona, a la vez se excita y envía el mensaje a otra neurona. Cuando un neurotransmisor es escaso o se da en exceso ocurre que, la neurona no se excita o se excita demasiado, con lo que se produce un desequilibrio entre los neurotransmisores.

No se conoce con exactitud cuáles son las causas de estas diferencias bioquímicas en el sistema nervioso. Pero, hoy se sabe con certeza que hay dos hechos que influyen en la

aparición de la conducta hiperactiva. Este desequilibrio seria el agente responsable de las dificultades que el niño tiene para centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas del medio. También sería responsable de los cambios bruscos en su estado de ánimo, importante característica del niño hiperactivo.

Los datos de las últimas investigaciones apuntan que los niños hiperactivos no tienen ningún defecto en las neuronas, sino en los neurotransmisores. En concreto, parece que neurotransmisores como las "catecolaminas", por ser los más implicados en regular la capacidad de atención, bien por exceso y bien por déficit, no están bien equilibrados. Estos neurotransmisores actúan en la zona prefrontal de la corteza cerebral, una zona que juega una importante función en la planificación y regulación de la conducta compleja y no automática. De hecho, es lo que le permite al hombre anticipar sus acciones y adaptarse a las demandas del entorno. Esto ha sido confirmado en distintos estudios, en los que se observa como en los adultos que han sufrido alguna lesión en la zona de la corteza cerebral aparece unas pautas de conducta muy similares a la hiperactiva. Aunque parece ser esta la hipótesis que en la actualidad más se ajusta a la realidad de estos niños, de momento es solo una de las posibles explicaciones"(Kaplan,1999,p. 22 y 23).

Características principales de los niños hiperactivos:

Antes de reseñar las principales características del niño hiperactivo es de anotar que no tienen un comportamiento extravagante, extraño o inusual durante la infancia, sino que mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren. Al respecto Acosta yOspina (2007) afirma "Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros, por la dificultad para mantener su atención. Cuando está solo, el niño se convierte en el centro de atención de la situación,

facilitándosele prestar atención y aumentando su motivación. No todos los niños hiperactivos manifiestan todas las características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad (que son rasgos comunes a todos los niños hiperactivos) no suelen faltar aunque se manifiestan con un grado de severidad muy diferente en cada niño¨(Ávila, 2002.p.18).

"Características:

Atención: Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio comenten errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

Impulsividad: Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies. Esta activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

Hiperactividad: Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano. Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

Comportamiento: Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. Se muestran violentos, agresivos verbal y físicamente, con frecuencia mienten y cometen hurtos.

Aprendizaje: La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 o 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar.

Poseen dificultades perceptivas, por lo cual no diferencian bien entre letras y líneas, tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los sentidos.

Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidad de las operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, silabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente. Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

Desobediencia: Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o se le pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía, entre otras).

Estabilidad emocional: Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Llamar la atención: El niño hiperactivo siempre quiere ser el centro de atención de los padres y del profesor. Por ejemplo, un niño hiperactivo puede tener "un buen comportamiento" en el colegio y ser muy difícil de manejar en casa o viceversas. Hay niños hiperactivos que tienen un rendimiento escolar suficiente, mientras otros muestran serias dificultades para el aprendizaje. En algunos casos, estas dificultades escolares aparecen ya en los primeros cursos, mientras que en otros no se hacen patentes hasta cursos más avanzados. Dada esta variedad de características, el diagnóstico del niño hiperactivo en algunas veces es difícil y complejo". (Ávila, 2002. p.18 y 19).

Criterios para el diagnóstico del TDAH

Por las características de la presente investigación, con la finalidad de precisar datos, se retoma los criterios de Miranda Casas (1999) ya que se los considera ajustables a las características de los niños y del contexto en la institución educativa:

Cuadro 1.
Criterios diagnósticos DSM-IV-TR para trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

A (1) o (2):

Seis (o más) de los siguientes síntomas se desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es des adaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo, y otras actividades.

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

A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a un comportamiento negativo o a incapacidad para comprender instrucciones).

A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. Juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).

A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es des adaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

Hiperactividad:

A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.

A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que espera que permanezca sentado.

A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolecentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).

A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.

A menudo habla en exceso.

Impulsividad:

A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

A menudo tiene dificultades para guardar turno.

A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. e., en la escuela o trabajo y en casa).

Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

Los síntomas no aparecen exclusivamente en el trascurso de un trastorno generalizado de un desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, u no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad)". (Miranda Casas, 1999 p. 14-15).

Riesgos a futuro

Considerando las características del desarrollo de la persona, desde diversas dimensiones, es necesario puntualizar que presenta riesgos a futuro, que en algunos casos, de acuerdo a investigaciones realizadas, tiene serios impactos en el desarrollo normal en las edades subsiguientes.

Respecto de los riesgos a futuro, Acosta Tabares y Ospina (2007) considera que "el futuro del niño hiperactivo es impredecible. En un 25% de los niños diagnosticados como hiperactivos, al llegar a la adolescencia el trastorno desaparece por completo. El 50% de los casos, sin embargo, continúan presentando dificultades de atención y se muestran impulsivos durante su vida adulta. Estos adultos hiperactivos tienen cierto riesgo de sufrir depresiones, parcialmente causadas por los fracasos que esta conducta les proporcionan.

Finalmente, hay un tercer grupo de hiperactivos, así diagnosticados en la infancia, en los que no solo persisten las conductas específicas de hiperactividad, sino que estas se asocian a conductas antisociales. Este grupo es el de peor pronóstico. Con frecuencia infringen la ley, abusan del alcohol u otras drogas y son incapaces de alcanzar una estabilidad familiar y laboral" (p. 24)

Estrategia

En la presente investigación, resulta trascendental identificar los aspectos que comprende la estrategia como conjunto de acciones orientadas a un fin, refiriéndonos a su definición, Valle (2010), retomando a K. J. Halten "es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, y está dirigido a la obtención de los mismos. Estrategia es el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización. Es el arte (maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan" (p. 185).

Estrategia educativa

Constituye un aspecto clave la ubicación de la estrategia desde la dimensión educativa, ya que se relaciona con las acciones pedagógicas que permiten cumplir los objetivos de acuerdo a la planificación, en este sentido considera que la estrategia educativa "es el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadasque partiendo de un estado inicial permiten dirigir la formación del hombre hacia determinados objetivos en un plano social general" (Valle, 2004, p.190).

Actividad Acuática.

De acuerdo a Acosta y Ospina (2007) plantean que "Entendemos por actividad acuática cualquier tarea o ejercicio realizado en el medio acuático y encaminado, de una

forma u otra, al dominio del mismo en todas sus posibilidades", citado por Barragán (2000, p.33).

El objeto principal del trabajo se relaciona con las actividades acuáticas para potenciar el tratamiento en los escolares con TDAH, ya que constituye una estrategia alternativa, aprovechando el agua. Al respecto Muñoz (2004), considera como actividad acuática "toda aquella actividad física que se desarrolla en el medio acuático".

Refiriéndose a los beneficios que proporciona el agua, considerando sus propiedades naturales, Muñoz (2004) sostiene que "son generalmente conocidos los beneficios del agua como medio curativo, aprovechando sus propiedades de temperatura, composición y presión hidrostática. Por ello, se han desarrollado desde la antigüedad técnicas para curar diversas dolencias o para ayudar a corregir ciertos problemas del aparato locomotor (Cardoso, 1995), incidiendo sobre un control y seguimiento (León y Lloret, 1994)".

Programade actividades acuáticas educativas

Para conseguir resultados efectivos en la intervención, es pertinente desarrollar programas educativos con objetivos y actividades debidamente establecidas, de ahí que en el presente caso, al trabajar con niños de entre 6 y 12 años. Referente a los programas infantiles se sostiene que "pueden tener un objetivo educativo, utilitario, competitivo o terapéutico. En lo que tiene que ver a la estrategia educativa acuática de los escolares con TDA/H estos se encuentran en el programa de la educación Primaria". (Moreno y Gutiérrez 1998, p. 14).

Para ejemplificar la secuencia de acciones contempladas en un programa, retomando a, (Moreno y Gutiérrez 1994) presente que se desarrolla con niños de 6 a los 12 años. El trabajo que se realiza con estos es la enseñanza de las habilidades motrices acuáticas y el inicio a las habilidades deportivas. Moreno, Gutiérrez, (1994) plantea como "principales habilidades a conseguir las siguientes: flotación, propulsión, autonomía máxima,

desplazamientos básicos, saltos básicos, y complejos, equilibrios, giros, lanzamientos, impactos, recepciones, ritmos, arrastre, e inicio al trabajo de la técnica de desplazamiento". (p.21).

Refiriéndose a la utilidad y eficacia del desarrollo de programas acuáticos, Moreno y Gutiérrez (1998) plantean que "si se utiliza un programa de actividades acuáticas, como el anteriormente descrito, conseguiremos, sin duda alguna, unos objetivos básicos que permitirán, a posterior, la adquisición, de diversas habilidades deportivas acuáticas. Los objetivos educativos a conseguir a través del planteamiento educativo en actividades acuáticas son: Familiarización con el medio acuático; dominio básico del medio acuático; dominios de las habilidades motrices acuáticas; autonomías en el medio acuático; base para un dominio técnico posterior". (pág. 21)

La efectividad de un programa de actividades acuáticas educativas, se relaciona con los aportes a la mejora en el tratamiento de los niños con TDAH, al respecto Zomeño, T., Marín, L., y Moreno, J. A. (2007), al referirse al modelo como respuesta plantean que "para dar respuesta a las necesidades educativas actuales proponemos el modelo integrado utilizado por Moreno y Gutiérrez (1998) en las actividades acuáticas. Es decir se trata de proponer tareas que exijan que el niño se enfrente al medio, busque diferentes soluciones, reflexione sobre la práctica realizada, experimente para, finalmente, encontrar la respuesta más eficaz. Las actividades se plantearán mediante tareas jugadas, juegos, cuentos motores, etc. y para lograr los objetivos es necesario que se planteen unos contenidos, procedimientos, evaluación, con relación al currículum escolar" (pág. 21)

Ventajas y beneficios de la actividad física en el medio acuático.

Al constituirse la actividad acuática como alternativa en el tratamiento a niños con TDAH, es necesario recalcar el aporte que desde lo clínico, psicológico y emocional aporta

en su salud, por ello se cree pertinente referenciar diversas expresiones y manifestaciones que se producen. Al respecto se retoman varias referencias extraídas de Grimaldi,(2010), en las cuáles se deja claramente sostenido el proceso, las implicaciones y beneficios:

"Los beneficios saludables de las actividades físicas en el medio acuático, que se consiguen, bien por valoración de aquellos beneficios directamente derivados de la práctica o el entrenamiento, bien por los efectos sobre los factores de riesgo para la salud (López-Silvarrey et al., 1999) son: mejora la circulación sanguínea y funciones cardiacas, funciones pulmonares, mantiene y mejora la movilidad articular, permite el fortalecimiento muscular equilibrado, descarga la columna vertebral, favorece la relajación, desarrolla la seguridad y equilibrio en sí mismo, facilita el sueño, aumenta el apetito, favorece las relaciones socio-afectivas y mejora hábitos de seguridad e higiene.

Cole y Beceker (2004) argumentan"que los beneficios producidos por la flotabilidad, señalan que disminuyen la carga axial de la columna y como consecuencia permite la realización de movimiento que normalmente son difíciles o imposibles en tierra" (p.21).

En el mismo sentido según Brun, Herisson y Codine (1987) por efecto de la presión hidrostática, inicialmente va a producirse un aumento de la resistencia periférica por vasoconstricción momentánea, favoreciendo el retorno sanguíneo venoso y reduciendo el edema en las extremidades inferiores. Y secundariamente, una disminución de la presión arterial por vasodilatación como respuesta del organismo, siendo las ventajas como consecuencia de la presión hidrostática: a) Aumento del retorno venoso, b) Aumento de la presión en el tórax y el abdomen, lo que consecuentemente facilita la expiración y resiste la inspiración, c) Aumento de estímulos exteroceptivos, que pueden mejorar la percepción del propio cuerpo, la posición de los miembros del movimiento (Cinestesia). En definitiva, pueden mejorar la percepción del esquema corporal y favorecer la analgesia.

En general, el trabajo en el medio acuático favorece el desarrollo orgánico (mejora de las funciones cardo-respiratorias, aumento de la resistencia, estimulación del metabolismo, etc.). Muscular (tonificación, relajación, movilidad articular, etc.) y de la coordinación motriz cuando el cuerpo pasa a un estado de ingravidez (Morehouse, 1974; 1998; Jardi, 1998), aspectos que se ven reflejados en los beneficios adicionales que este trabajo puede aportarse para diversos aspectos de la vida diaria mejorando su calidad de vida.

Los beneficios analgésicos como consecuencia de la temperatura del agua, van a producir diversos cambios fisiológicos en el organismo del paciente. Una pequeña variación respecto a la temperatura corporal puede producir cambios significativos en el sistema cardiovascular, sistema respiratorio, sistema nervioso, sistema músculo-esquelético y en el metabolismo (Duffield, 1985).

Los beneficios obtenidos desde la perspectiva psicológica según Robiner (1990) son mayor libertad de movimiento, la sensación de bienestar y la novedad de la actividad. Además, las condiciones en las que se realiza la actividad (poca ropa, en grupo, ambiente agradable, novedoso, etc.) hacen del acuático un medio adecuado para trabajar también la comunicación y relación social" (Grimaldi, p. 19-24).

Actividades acuáticas recreativas

El desarrollo de la estrategia requiere diseñar actividades orientadas a aportar al tratamiento de niños con TDAH, por consiguiente, se requiere describir con precisión los tipos de actividades, ejercicios y materiales, a través de los cuales se desarrolla el proceso, con fines técnicos, a efectos de afianzar el fundamento en la presente investigación, sacamos varias referencias al respecto, retomando a González y Sebastiani (2000) extraemos diferentes aportes que contribuyen a fortalecer la fundamentación:

"Tipo de ejercicios

Familiarización. Cerca del agua dentro del agua, tocando el agua con agua

Flotación. Equilibrio estático, equilibrio dinámico. Coordinación con respiración, coordinación con propulsión

Respiración. Espiración, Inspiración, amena: espiratoria, inspiratoria sin desplazamiento Inmersiones, con desplazamientos

Propulsión De los distintos segmentos por separado o conjuntamente

Coordinación con la respiración y flotación. Ejercicios de persecución. Por encima o debajo del agua

Actividades secundarias

Saltos y caídas. De pies de precisión. De cabeza de distancia. Mixto con giros Individual o colectivos Piruetas

Lanzamientos y Recepciones, Con una o dos manos de precisión o distancia. Con otras partes corporales de potencia

Giros. Sobre el eje longitudinal Tirabuzones. Sobre el eje transversal dentro del agua o fuera

Coordinaciones Diversas. Ejercicios de imitación ejercicios improvisados Ejercicios creativos

Conducción y Transporte. De empuje de arrastre. De tracción objetiva o personas

Según Jardi (1996) el uso del material específico propiciará un sinfín de actividades y juegos con un importante carácter de diversión:

Pelotas. Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para voltearlas, **Planchas:** Pases, lanzamientos, trasporte, hundirlas, saltar, por encima, como ejes volteretas, juegos de grupo, subirse en ella. **Alfombras:** trasporte, saltar por encima, utilizarlas como barca, pasar por debajo, tobogán, hacer giros, equilibrio sobre ella. **Tubos.** Hacer burbujas, respirar debajo del agua, recogerlos del fondo. **Gafas Acuáticas:**Exploraciones, utilizarlas como recipientes. **Anillos:** Recogerlos del fondo, lanzamientos, precisión, juegos en grupo. **Cubos:** Como recipientes de agua y otros objetos , transportes , arrastre, precisión, cámara de aire para meter la cabeza, utensilios para mejorar a los demás. **Globos**: Recipientes de agua como pelotas (llenos de agua o de aire), inflarlos debajo del agua, pases impactos. Por parejas, lanzamientos, construcciones, rodamientos sobre el agua. **Cámaras de ruedas:** Como barca, equilibrio, volteretas, agilidades, sobre ellas, transportes, saltos de precisión, columpio. Pelotas gigantes: equilibrio, trasporte, saltos por encima, pasar por debajo, pases y lanzamientos" (González ySebastiani, 2000 p. 51).

Las actividades acuáticas a la vez que contribuyen al tratamiento de niños con TDAH, también por la edad de los niños, se convierten en recreativas, fortaleciendo con ello su desarrollo psicológico y emocional, aspecto muy importante si consideramos los factores que contribuyen a su afirmación personal en estas edades

En cuanto tiene que ver a las actividades acuáticas recreativas (también denominadas como natación recreativa) son realizadas con el objeto de fomentar la diversión de los participantes. En la natación recreativa el aprendizaje y el dominio de la técnica es secundario, lo importante es realizar una práctica variada de actividades de juego que permita al practicante obtener placer en y con el agua.

El juego es una herramienta de trabajo en el agua, no solamente como factor determinante en la familiarización de un entorno que no es el habitual, sino también como el elemento indispensable en la experimentación y en lo posible de todas las actividades”(González y Sebastiani, 2000 p. 36).

Actividades acuáticas y trastorno pordéficit de atención/hiperactividad en escolares

Al destacar la importancia de las actividades acuáticas en el tratamiento a niños con TDAH, se ubica al agua como elemento trascendental de apoyo, dadas sus propiedades.

Al respecto Tabares y Ospina (2007) sostiene que “las actividades acuáticas de los niños y niñas en edad escolar son de gran interés ya que el agua les proporciona una sensación de placer y goce, al igual que un poco de inseguridad y temor a los que poco se familiarizan con el miedo, es por eso que el agua se facilita la enseñanza, en este caso de los niños y niñas con déficit de atención/Hiperactividad ya que se elevaría un poco el grado de atención y así se facilitaría el proceso”(p.40)

e. MATERIALES Y MÉTODOS.

e.1. Materiales.

Pelotas, Planchas, Alfombras, Tubos,gafas acuáticas,Anillos, Cubo, Globo, Cámaras de ruedas

e.2. METODOS.

Por el contenido de este trabajo se utilizaron:Diseño, los métodos teóricos empíricos y estadísticos.

Diseño.

El tipo de estudio del presente trabajo investigativo es descriptivo, explicativo y experimental ya que se trabajó con grupo de estudiante tanto en el diagnóstico como en la aplicación y evaluación de la estrategia acuática para el tratamiento alternativo de TDAH.

Métodos teóricos:

El histórico-_lógico, Analítico-sintético,Inductivo-Deductivo,y enfoque de sistema

El método teórico -lógico permitió establecer el estudio e identificación de los antecedentes y causas que promovieron la realización de la investigación.

El método inductivo-deductivo nos permitió la formulación de la hipótesis

El enfoque sistémico: Permitió el análisis del fenómeno y componentes que interactuaron y que cumplieron determinadas funciones.

Método Estadístico

Permitió realizar la tabulación de los datos y representar los resultados mediante cuadros y gráficos estadísticos frecuencias y porcentajes de los criterios de docentes y alumnos, resultados de la aplicación de la estrategia acuática, para posteriormente ser analizados e interpretados

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es de 422 estudiantes entre hombres y mujeres, de los que se diagnosticaron con síntomas de TDAH son 30, de acuerdo a los protocolos con padres de familia se trabajó con una muestra de 10 estudiantes. Son los estudiantes de 1ero a 7mo grado de Educación Básica y 14 Docentes de la escuela "San José de Calasanz", del cantón Saraguro, provincia de Loja, con edades entre los 6 y 12 años.

Criterios de inclusión:

Aceptar participar en la estrategia: esto es, que los representantes del estudiante firmen el respectivo consentimiento informado.

Cumplir los requisitos para TDA/H SEGÚN DSM-IV o Conners

Criterios de exclusión.

Estar recibiendo otro tratamiento para el TDA/H

Inasistencia al 20% o más de las sesiones

Metodología para la verificación de las hipótesis:

En la verificación de las hipótesis específicas se utilizó el método empírico con procesos de deducción teórica, que implicó la contrastación de la información obtenida con el trabajo de campo y los planteamientos del Marco Teórico; y, para la operacionalización de variables se determinó indicadores y sub indicadores en relación a las mismas. De acuerdo a lo siguiente.

Hipótesis de investigación:

La Estrategia Educativa Acuática disminuye los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en escolares.

Hipótesis Nula:

Estrategia Educativa Acuática NO disminuye los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en escolares.

Variables:

Variable independiente: Estrategia educativa acuática

La estrategia educativa acuática es una terapia alternativa que permite identificar los bloqueos al funcionamiento cerebral provenientes de: estrés emocional, reflejos posturales perjudiciales, respiración inadecuada e hipertonía muscular, y luego corregirlos con gimnasia cerebral, la cual consiste en la utilización de ciertos movimientos corporales dirigidos a superar las dificultades para el aprendizaje y mejorar las capacidades mentales (Dennison, 2000). Todos estos movimientos fueron adaptados al medio acuático para llevar a cabo la estrategia en este medio.

Variable dependiente: Síntomas del TDA/H.

Es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como criterio diagnosticados del DSM-IV, de la Asociación Psiquiatría Americana, los cuales se han dividido en 4 clases según Pineda (1998). Estos son:

Desatención: Dificultad para sostener la atención por un periodo de tiempo determinado.

Hiperactividad: es la actividad psicomotora exagerada

Desregulación Temperamental: cambio constante en el estado de ánimo

Deficiencia en Relaciones Interpersonales: Dificultad para establecer relaciones personales con los demás.

Dimensiones de ítems

Desatención-Distraibilidad, poca capacidad de atención.Se eleva con facilidad, sueña despierto. Parece faltarle capacidades. Dificultad para terminar sus tareas. Infantil e inmaduro. Se frustra o se rinde fácilmente ante los refuerzos. Dificultades para conseguir los objetivos académicos.

Hiperactividad-Inquieto, retuerce el cuerpo. Hace ruidos inapropiados cuando no debe. Molesta a otros niños (as).

Desregulacióntemperamental. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente. Actúa de manera grosera y hostil. Explosiones de ira y conducta impredecible. Demasiado sensible

a la crítica. Vive con el ceño fruncido y de mal humor. Cambios bruscos en el estado de ánimo.

Deficiencia en relaciones interpersonales. Parece ser poco (a) aceptado (a) por el grupo. Dificultad para jugar limpio y sin hacer trampas. Dificultad para llevarse bien con los demás. Dificultad para colaborar con los demás

Variables intermitentes.

Ambiente familiar: La educación familiar es un aspecto decisivo en la educación del carácter del niño, ya que todos los aspectos intrínsecos que no se logra en un ambiente familiar adecuado son muy difíciles de que se lleguen adquirir con el paso de los años y a su vez lo llevan a un sano equilibrio.

Relacionesdocente – estudiante: El aula de clase es un espacio de construcción de actividades y vivencias en donde el estudiante refleja todos sus sentimientos y se vuelve parte fundamental del desarrollo normal de las labores académicas, muchos niños pueden presentar comportamientos quizás incomprensibles pero reales tales como negarse asistir a la clase del día siguiente porque su maestro no le saluda y no le pregunta que hizo durante sus vacaciones.

Ambiente Social: El ambiente social podría entenderse como el tipo de interacción que establece un sujeto con otro, respecto de cierta propiedad, características o procesos del entorno a los efectos percibidos sobre el mismo según roles y actividades desarrolladas por los sujetos.

Las variables intermitentes se controlan de entrada mediante aleatorización del grupoexperimental, y durante el transcurso del experimento, con la supervisión continua para detectar la apariencia de alguna variable que afectara al grupo , lo cual no ocurrió.

Procedimientos:

Como actividades se realizaron 3 sesiones semanales de 2 horas, durante 10 semanas.

Durante las 10 semanas se llevaron a cabo los ejercicios en el agua.

En las actividades acuáticas, inicialmente se evaluó el nivel de acondicionamiento al medio acuático y se clasificaron a los niños de acuerdo a esta evaluación.

A cada estudiante se le brindaron ejercicios de la estrategia educativa en el medio acuático, teniendo en cuenta los hallazgos anteriores.

Técnicas e instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron los siguientes:

Lista de chequeo graduada para TDA/H Del DSM-IV: ver anexo.

Cuestionario de TDA/H para maestros, estandarizado y validado en Colombia por Pineda y Cols.: ver anexo. (PINEDA, 1998). Para la identificación inicial de los niños se tuvo en cuenta sólo estos dos, dado que en los test para padres se ha observado mayor subjetividad (Fernández, 2004).

f. RESULTADOS.

F.1. Diagnóstico de los síntomas en los escolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

ENCUESTA A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA "SAN JOSE DE CALASANZ"

Tabla 1*¿La Institución realiza diagnósticos clínicos al ingreso de los estudiantes?*

Diagnósticos clínicos al ingreso de los estudiantes

Indicadores	F	%
Si	0	0
No	4	28,58
No conoce	10	71,42
TOTAL	14	100,00

FUENTE: Escuela "San José de Calasanz"
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

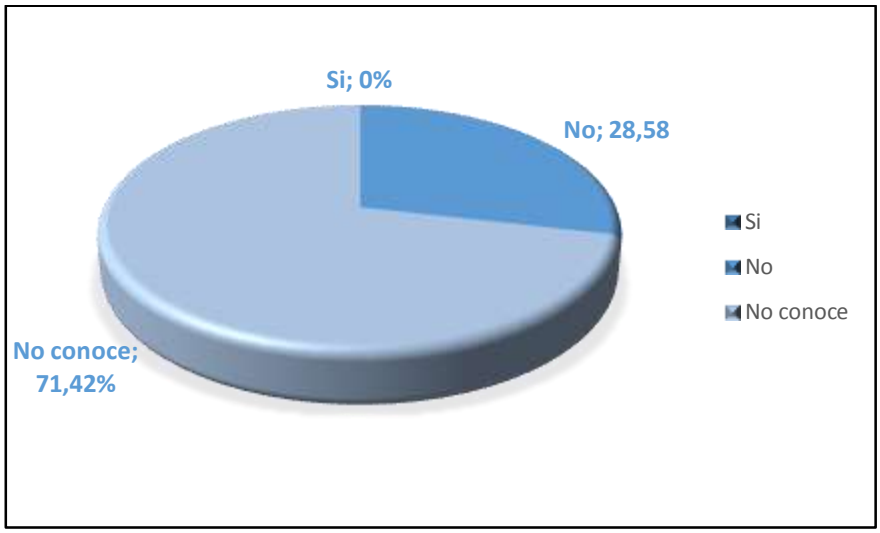


Figura 1: La Institución realiza diagnósticos clínicos al ingreso de los estudiantes.

Un diagnóstico son el o los resultados que se arrojan luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto. El diagnóstico tiene como propósito reflejar la situación de un cuerpo, estado o sistema para que luego se proceda a realizar una acción o tratamiento que ya se preveía realizar o que a partir de los resultados del diagnóstico se decide llevar a cabo.Según el *autor* Munarriz (1992)

Sobre el conocimiento que tiene el docente respecto a las acciones que la institución implementa para realizar diagnósticos a los estudiantes a su ingreso, se identifica su desconocimiento, lo que implica el hecho de que en los modelos de gestión educativa la difusión de los procesos no se la realiza con efectividad a todos los actores, lo que conlleva a un proceso de actuación profesional docente sin mayores referentes sobre el desarrollo físico, emocional, de salud de los estudiantes.

Tabla2:

¿Procedimientos utilizados por los docentes para atender dificultades en el comportamiento?

Atención de dificultades en el comportamiento

Indicadores	F	%
Acompañamiento especializado	1	7,14
por su propia experiencia	12	85,72
Con ayuda de directivos y otros decentes	1	7,14
TOTAL	14	100%

FUENTE: Escuela "San José de Calasanz"
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

Figura 2: *Procedimientos utilizados por los docentes para atender dificultades en el comportamiento*

El niño con dificultades de comportamiento tiene incapacidad o dificultad para participar en la vida escolar y conseguir los aprendizajes escolares, al tiempo que presenta problemas para relacionarse con el entorno afectando a su desarrollo personal, afectivo e intelectual.

Es una reacción aprensiva a las posibles consecuencias de un acontecimiento u objeto, más que al hecho u objeto en sí. Se trata de un estado desagradable de tensión, preocupación o miedo, provocado por factores como amenazas al bienestar o autoestima (Garanto, 1990).

Respecto de cómo el docente atiende las dificultades en el comportamiento de los estudiantes, se observa que la mayoría lo realizan por su propia experiencia, de acuerdo a sus propias valoraciones y prácticas anteriores, sin ningún fundamento científico y técnico, no se

aprecia el acompañamiento especializado o de pares con mayor conocimiento, lo que repercute en la calidad de la atención y en los resultados esperados. En el modelo de gestión educativa la atención especializada todavía no es efectiva en las instituciones educativas.

Tabla 3:

¿Conocimiento sobre síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Indicadores	F	%
Si	1	7,14
No	10	71,43
En parte	3	21,43
TOTAL	14	100

FUENTE: Escuela "San José de Calasanz"
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

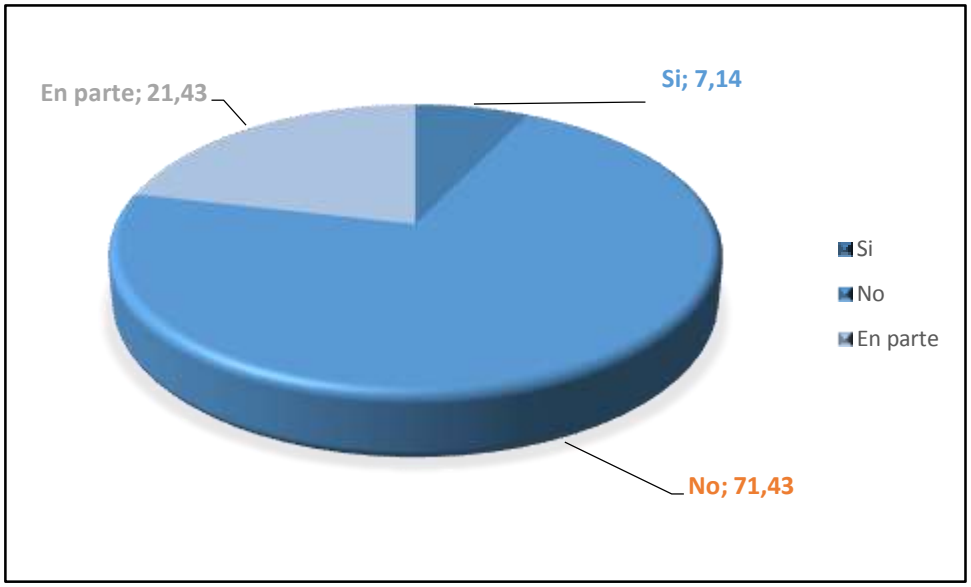


Figura 3: Conocimiento sobre síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Sobre el trastorno por déficit de atención (TDAH), se plantean diferentes definiciones, dependiendo del contexto histórico-social, la temporalidad, el paradigma humano y de desarrollo, los avances científico-técnicos, de ahí se retoma inicialmente la definición de Navarro González (2010) al sostener que ya en "el siglo XIX diversas fuentes documentales describen determinados comportamientos que pueden ser atribuidos a este trastorno. Hay constancia de que los síntomas típicos del TDAH fueron descritos en 1845 por el psiquiatra alemán Heinrich Hoffman. Hoffman reflejó sus ideas en la obra «Struwwelpeter», formada

por 10 historias breves sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia. Los síntomas típicos de la hiperactividad y los déficit de atención están tratados en «TheStory of Fidgety Philip». Una de las ilustraciones del libro muestra a un niño que no puede mantenerse quieto en la mesa pese a las indicaciones de sus padres" (p. 25).

Sobre la atención respecto a la hiperactividad, se aprecia que no existen conocimientos en los docentes, lo que supone grandes dificultades en la atención, menores posibilidades de atención a la diversidad en el aula, lo que dificulta atender el desarrollo integral, el problema deviene del modelo de gestión de procesos y de la comprensión sobre los tipos de dificultades que el docente debe atender en sus estudiantes, sumado a ello la falta de apoyo especializado en este campo.

Tabla 4:
¿Cursos de capacitación recibidos para entender alteraciones en el comportamiento de los estudiantes?

Curso de capacitación recibidos

Indicadores	F	%
Si	1	7,14
No	13	92.86
TOTAL	14	100

FUENTE: Escuela "San José de Calasanz"
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

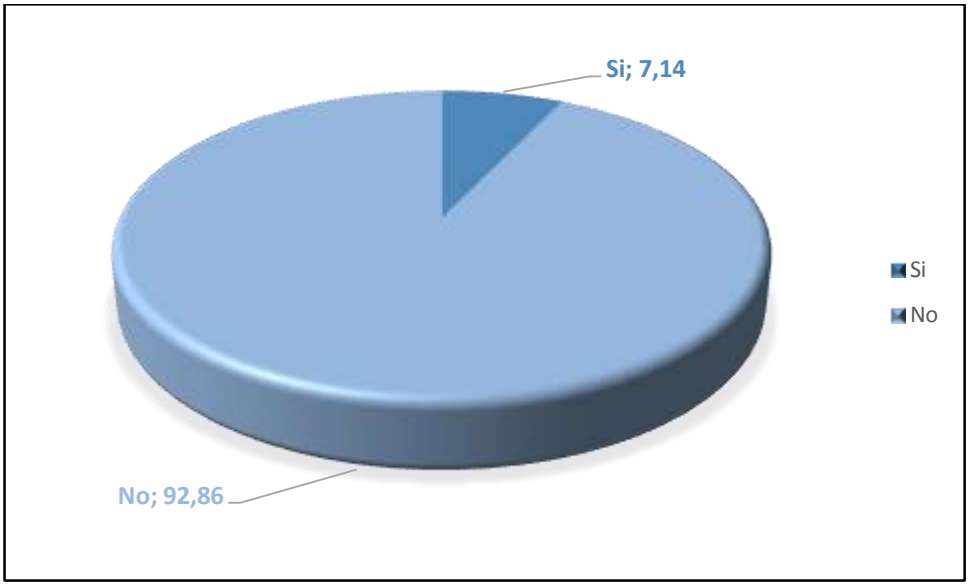


Figura 4: Cursos de capacitación recibidos para entender alteraciones en el comportamiento de los estudiantes.

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente.

En el campo de la capacitación docente de esta Institución, se expresan grandes dificultades, no existe capacitación docente respecto a la formación especializada para atender las diversidades, por ello es que los docentes deben actuar de acuerdo a su experiencia, lo que determina apoyos muy limitados en el desarrollo y atención oportuna frente a las diversidades en el comportamiento.

Tabla 5

¿Alteraciones en el comportamiento de los estudiantes detectados por los docentes?.

Alteraciones en el comportamiento de los estudiantes

Alteraciones en el comportamiento	F	%
No presentan atención suficiente a los detalles.	10	71,42%
Incurre en errores por descuido en las tareas escolares.	6	42,85%
Dificultad para mantener la atención en tareas u otras actividades lúdicas.	12	85,71%
Le disgusta las tareas que requieren de esfuerzo mental.	7	50,00%
Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	5	35,71%
Descuido en las actividades diarias.	12	85,71%
Mueven en exceso manos y pies.	8	57,14%
Se mueven del asiento, corren, saltan excesivamente en situaciones inapropiadas.	14	100,00%
Hablan en exceso.	11	78,57%
Se precipitan en dar respuestas antes que haya sido completada la pregunta.	13	92,85%
Dificultad para guardar su turno.	5	35,71%

FUENTE: Pineda y Cols
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

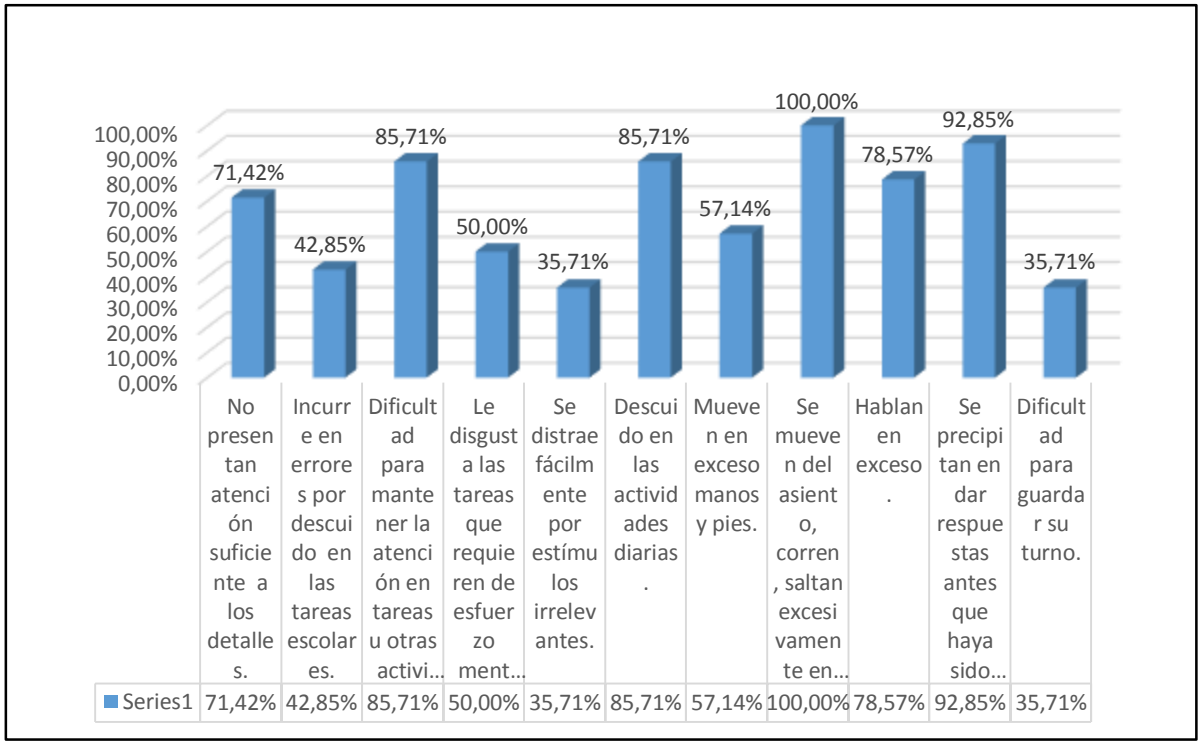


Figura.5 Alteraciones en el comportamiento de los estudiantes detectados por los docentes.

HIPERACTIVIDAD: Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle.nunca quieren ir cogidos de la mano .Su excesivo, movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad (Avila 2010)

Respecto de las mayores alteraciones en el comportamiento de los estudiantes, detectadas por los docentes, se aprecia que todos los docentes identifican como alteración al hecho de que se mueven del asiento, corren, saltan excesivamente en situaciones inapropiadas.Como otras alteraciones también identifican a que se precipitan en dar respuestas antes que haya sido completada la pregunta, al descuido en las actividades diarias, a la dificultad para mantener la atención en tareas u otras actividades lúdicas y no presentan atención suficiente a los detalles. Todas estas alteraciones tienen directa relación con el proceso de aprendizaje por consiguiente, de no ser atendidas oportuna y técnicamente, se convierten en obstáculos para el desarrollo físico y emocional de los estudiantes.

Tabla 6

¿Motivación e interés de los docentes por capacitarse en estrategias para atender dificultades en el comportamiento de los estudiantes?

Estrategiaspara atender dificultades en el Comportamiento de los estudiantes

Indicadores	F	%
Si	10	71,43
No	1	7,14
En parte	3	21,43
TOTAL	14	100

FUENTE: Escuela "San José de Calasanz"
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

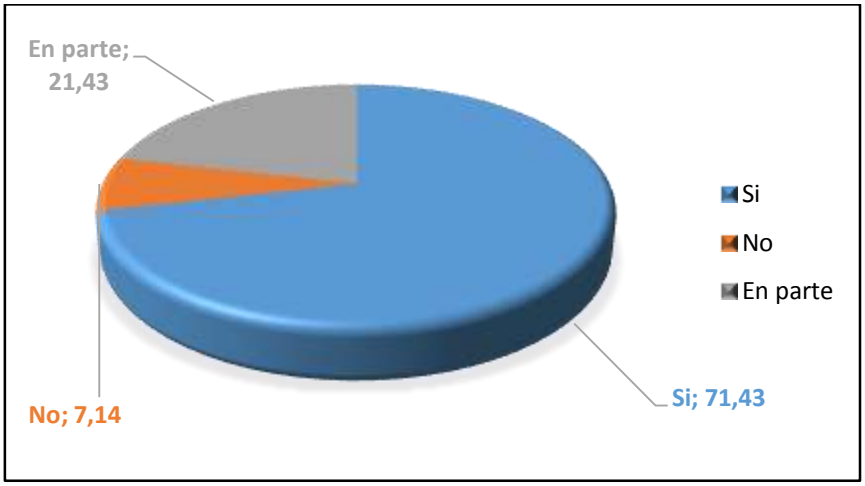


Figura 6 Motivación e interés de los docentes por capacitarse en estrategias para atender dificultades en el comportamiento de los estudiantes.

Estrategia

En la presente investigación, resulta trascendental identificar los aspectos que comprende la estrategia como conjunto de acciones orientadas a un fin, refiriéndonos a su definición, Valle (2010), retomando a K. J. Halten "es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, y está dirigido a la obtención de los mismos. Estrategia es el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización. Es el arte

(maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan" (p. 185).

Por sus características profesionales, los docentes siempre tienen la predisposición de capacitarse respecto a desarrollar competencias profesionales para atender las diversas complejidades en el comportamiento de sus estudiantes, los datos expresan altos porcentajes de motivación. La gestión educativa es la que debe involucrar procesos de formación continua en los docentes, principalmente desde la dimensión científico-técnica y metodológica para que puedan, mediante el diseño de estrategias, diseñar e intervenir el diversas situaciones, principalmente los casos de hiperactividad que es el objeto de investigación en el presente trabajo.

Tabla 7

Distribución de la población de estudiantes con TDAH por edades

Distribución por edades

EDAD	F	%
6 años	9	30%
7 años	10	33.33%
8 años	4	13.33%
9 años	3	10%
10 años	2	6.67%
11 años	1	3.33%
12 años	1	3.33%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Escuela "San José de Calasanz"
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

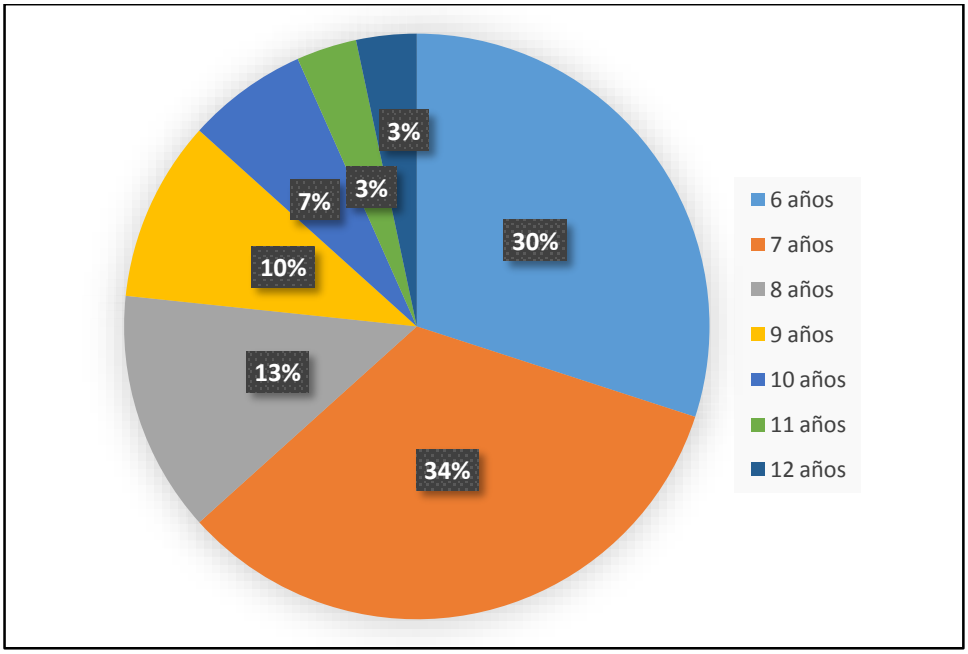


Figura 7 Distribución de la población de estudiantes con TDH por edades.

Este trastorno aparece antes de los 7 años y causa un funcionamiento inadecuado, especialmente evidente en el ambiente escolar, y se caracteriza por dificultad para mantener la atención, en forma inapropiada para la edad del niño, acompañada o no de hiperactividad o impulsividad. No se evidencia lesión cerebral estructural pero sí disfunción en neurotransmisores, especialmente, noradrenalina y dopamina. No se conocen las causas de

este trastorno, no obstante, se han sugerido problemas perinatales y exposición a aditivos alimentarios (KAPLAN, 1999).

El 63,33 % de los niños tienen edades comprendidas entre 6 y 7años.Este segmento de población es el que presenta los índices más altos de TDAH, a diferencia de edades de entre 8 y 12 años que tienen menores porcentajes.

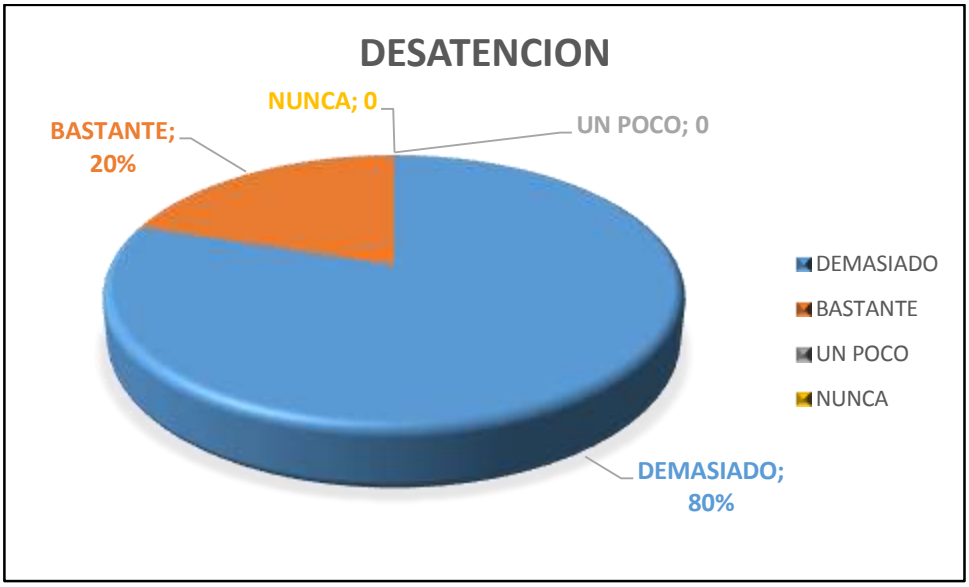
TEST DE PINEDA Y COLS APLICADA EN LOS ESCOLARES CON TDAH

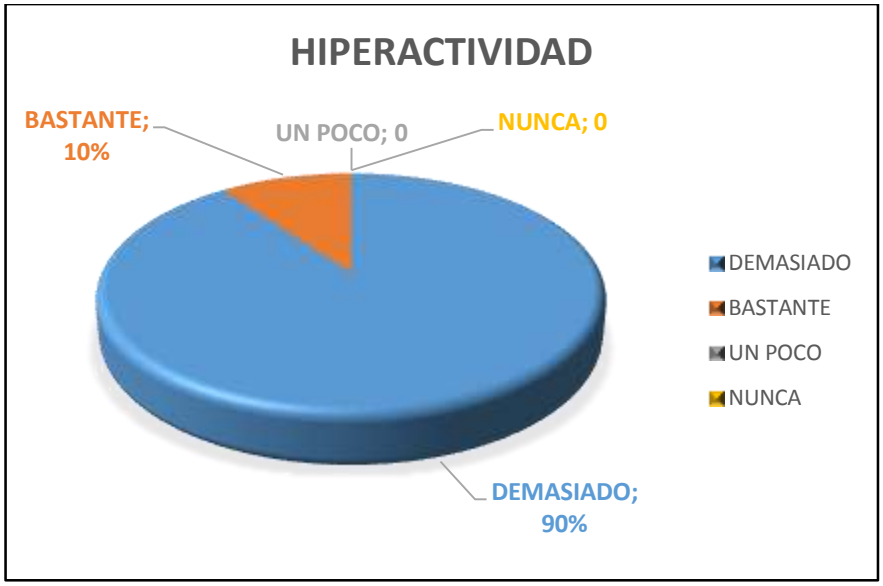
Tabla 8:

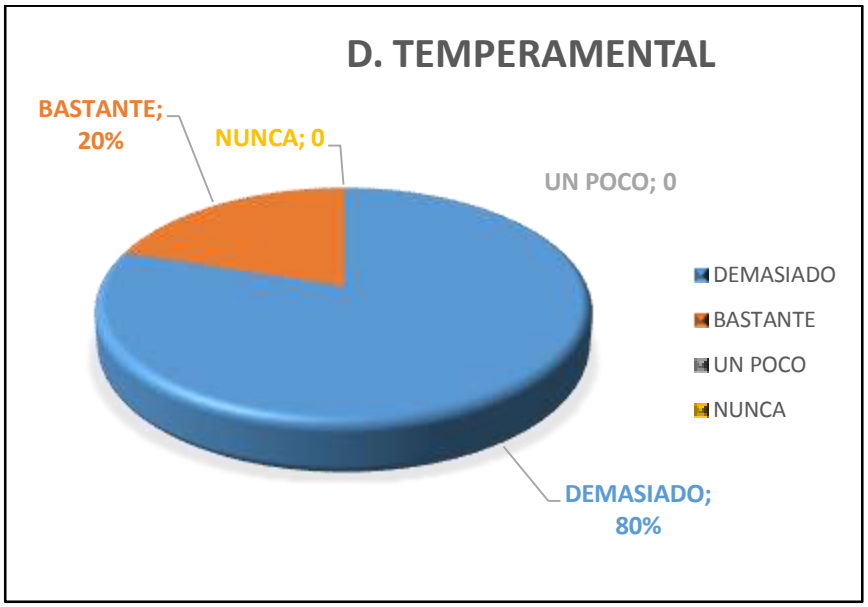
Diagnóstico inicial de los síntomas del TDAH de la población en estudio

Niveles / Síntomas	DEMASIADO		BASTANTE		UN POCO		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
DESATENCION	8	80%	2	20%	0	0	tesss0	0
HIPERACTIVIDAD	9	90%	1	10%	0	0	0	0
D. TEMPERAMENTAL	8	80%	2	20%	0	0	0	0
D. INTERPERSONAL	8	80%	2	20%	0	0	0	0

FUENTE: Pineda 1998
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo







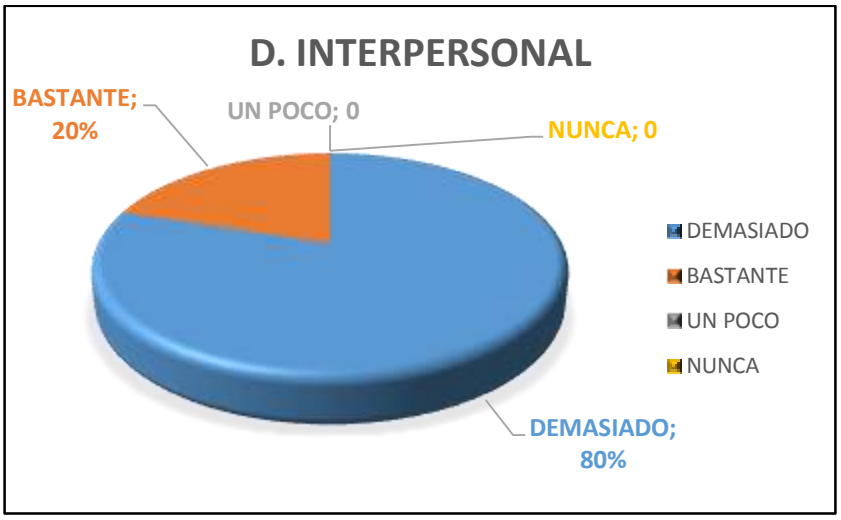


figura 8: *Diagnóstico inicial de los síntomas del TDAH de la población en estudio*

Un **test psicológico** o **prueba psicológica** es un instrumento experimental que tiene por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo. Como justificación teórica de la validez de una medición mediante el uso de test psicológicos, se argumenta que el comportamiento individual que los reactivos de la prueba provoca puede ser valorado en comparación estadística o cualitativa con el de otros individuos sometidos a la misma situación experimental, con lo que se da lugar a una determinada clasificación del sujeto. La construcción del test debe procurar que el comportamiento específico ante determinado reactivo represente lo más fielmente posible el funcionamiento del sujeto en situaciones cotidianas donde se pone en ejecución real la capacidad que el test pretende evaluar

El síntoma con mayor expresión es el de hiperactividad, seguido de desatención, desregulación temperamental y desarrollo interpersonal que tienen igual nivel de expresión. Todos los síntomas se ubica entre el nivel demasiado y bastante, no existen expresiones en los niveles un poco y nunca.

Tabla 9:
Resultados obtenidos en la población con TDAH, luego de la aplicación de la estrategia

Niveles / Síntomas	DEMASIADO		BASTANTE		UN POCO		NADA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
DESATENCION	0	0%	1	10%	2	20%	7	70%
HIPERACTIVIDAD	0	0%	2	20%	3	30%	5	50%
D. TEMPERAMENTAL	0	0%	2	20%	3	30%	5	50%
D. INTERPERSONAL	0	00%	2	20%	2	20%	6	60%

FUENTE: Pineda 1998
RESPONSABLE: Lic. Orfa Jaramillo

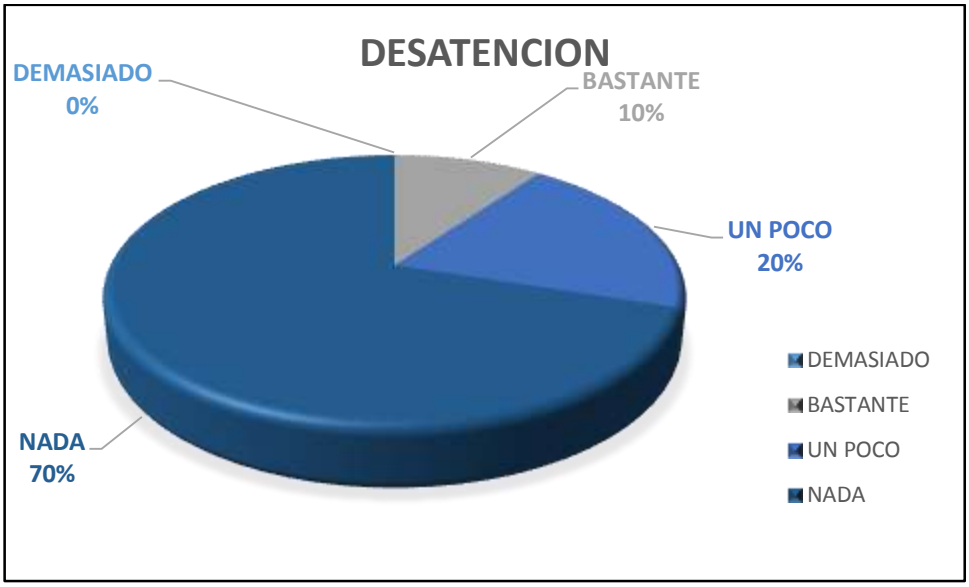
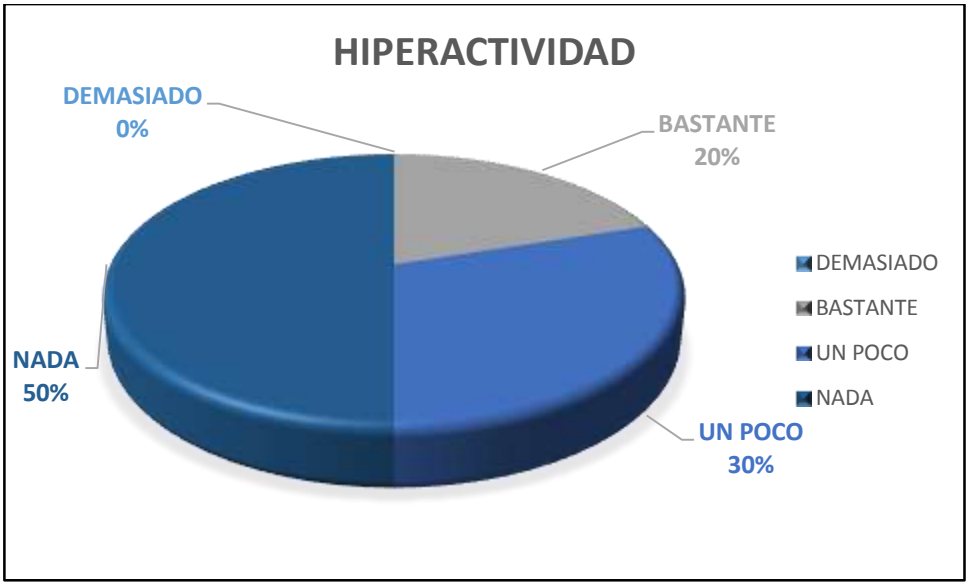
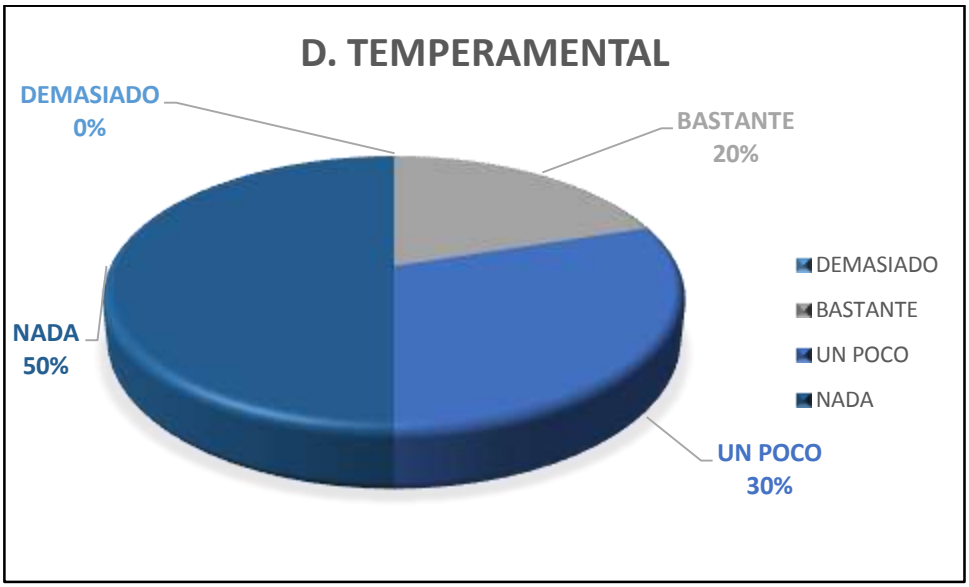
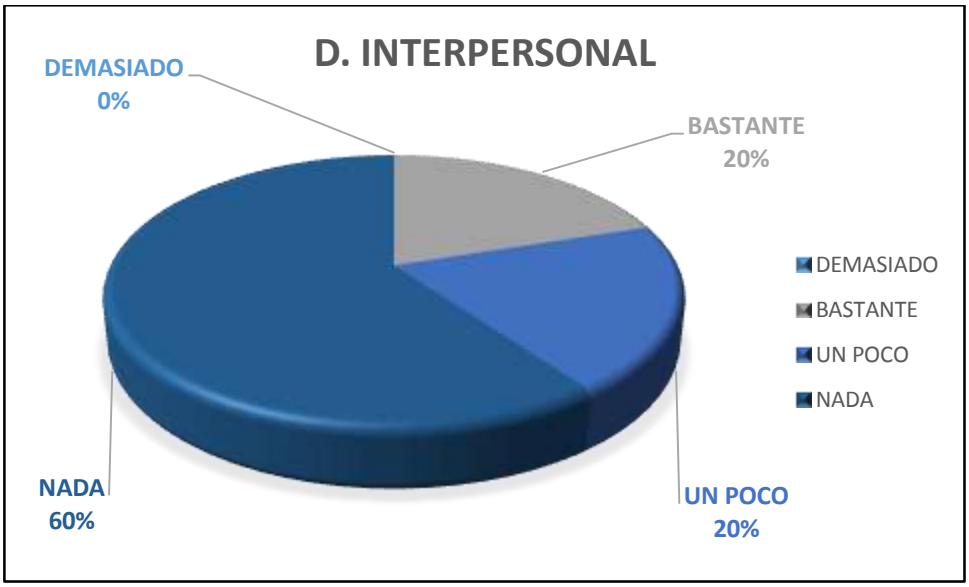


Figura 9:*Resultados obtenidos en la población con TDAH, luego de la aplicación de la estrategia*


HIPERACTIVIDAD
DEMASIADO
0%
BASTANTE
20%
NADA
50%
UN POCO
30%
DEMASIADO
BASTANTE
UN POCO
NADA


D. TEMPERAMENTAL
DEMASIADO
0%
BASTANTE
20%
NADA
50%
UN POCO
30%
DEMASIADO
BASTANTE
UN POCO
NADA


D. INTERPERSONAL
DEMASIADO
0%
BASTANTE
20%
NADA
60%
UN POCO
20%
DEMASIADO
BASTANTE
UN POCO
NADA

Luego de la aplicación de la estrategia, se determina que la mayor expresión en el nivel nada se la identifica como la más alta, con porcentajes entre el 50 y 70%, el nivel de un poco presenta porcentajes de entre el 20 y 30 %. En cambio, los niveles demasiado y bastante, bajan a 0, lo que implica que la estrategia tiene alto porcentaje de efectividad.

Por lo antes expuesto la Estrategia Educativa Acuática disminuye los síntomas en los escolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad dentro de la piscina. Por los resultados obtenidos se acepta la hipótesis de investigación, en donde existe eficacia de la Estrategia Educativa Acuática. Para lo cual se trabajó con diez niños con síntoma de trastorno por déficit de atención e hiperactividad que participaron en el medio acuático, estos niños realizaron con éxito las diferentes actividades acuáticas como: Calentamiento, familiarización, flotación, propulsión, deslizamiento, juegos, saltos**;** también **se** pudo ver que en las primeras sesiones de trabajo no acataban ordenes, no prestaban atención suficiente a los detalles, parece que no escuchaban cuando se le habla directamente,no seguían instrucciones y no finalizaban bien con sus tareas como desvestirse, ducharse, secarse. A menudo se les extraviaban sus objetos de aseo. Se distraían fácilmente a estímulos irrelevantes. Corrían por lo vestidores, borde de la piscina e incluso entre ello se empujaron y cayeron a la piscina. En la fase calentamiento son incansables. A menudo habla en exceso, interrumpiendo las indicaciones y tienen dificultades para guardar turno.

La respiración, los niños lo realizaban al inicio con dificultad y de a poco lo iban realizando correctamente. También debo manifestar que como iban avanzado la aplicación de las diferentes actividades, obtuvieron: un clima de naturalidad, confianza,elevando su autoestima y estado anímico con mejorías en su comportamiento, eliminando paulatinamente su forma de ser. Su mecánica respiratoria era correcta, venciendo el temor al agua elevando el estado anímico gracias al enfoque lúdico y recreativo con lo que fue planteada la estrategia

g. DISCUSIÓN

Hipótesis:

La Estrategia Educativa Acuática disminuye los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en escolares.

Por los resultados obtenidos se acepta la hipótesis de investigación ya donde existe eficacia de la Estrategia Educativa Acuática, al mejorar el tratamiento y con ello disminuir los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. La disminución se produce ya que como lo afirma (Robiner 1990), citado por Grimaldi (2010)proporciona los siguientes beneficios:

"Mejora del aparato locomotor (osteoarticular y muscular): mayor libertad de movimientos. Mayor autonomía, mejora de la flexibilidad y disminución en la excesiva actividad motora. Mejora del sistema cardiorrespiratorio (sistema circulatorio, pulmón y corazón): mejora de la circulación periférica y del control respiratorio. Mejora del sistema sensorial (perceptivo espacial, temporal, cenestésico, táctil, etc.). Mejora del estado neurológico: mejora el control postural, el equilibrio y la coordinación. Mejoría del dolor: efecto analgésico. Mejora de la salud mental: bienestar, auto superación, confianza en sí mismo, etc. Mejora de la relación social y afectiva de la persona: posibilidad de realizar actividades variadas y recreacionales (.p 30.)

La Estrategia Educativa Acuática implementado con los escolares de la Escuela San José de Calasanz del Cantón Saraguro, provincia de Loja, arrojó resultados significados en la disminución de los síntomas del déficit de atención e hiperactividad. Esta disminución significativa puede obedecer a varios factores que se presentaron durante el periodo de intervención con los escolares, tales como: El trabajo personalizado con los integrantes del grupo experimental; la climatización al medio acuático para la ejecución de los ejercicios

planteados durante las sesiones de intervención; las condiciones favorables de acompañamiento y concientización por parte docentes y autoridades del plantel educativo; la eficacia para manejar el grupo; y, la ejecución de cada uno de los ejercicios planteados en las sesiones de intervención.

Adicional a estos factores durante el tiempo de desarrollo de la investigación algunos sucesos llevan a determinar la significación de los resultados, ya que en el momento de entregar los cuestionarios para la identificación de los niños que presentaban los síntomas, el lapso de tiempo dado a los maestros y padres de familia para el diligenciamiento fue suficiente para ellos, debido al compromiso, se puede establecer que los cuestionarios sean llenados y entregados oportunamente.

Los beneficios obtenidos en la aplicación de la estrategia educativa acuática desde la perspectiva psicológica se pudo observar mayor libertad de movimiento, la sensación de bienestar y la novedad de la actividad. Además, las condiciones en las que se realiza la actividad (poca ropa, en grupo, ambiente agradable, novedoso, etc.) hacen de la estrategia educativa acuática un medio adecuado para trabajar también la comunicación y relación social, porque se van a necesitar de los unos a los otros cuando trabajan en equipo.

h. CONCLUSIONES

La Estrategia Educativa Acuática, al mejorar el tratamiento y contribuye a disminuir los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, lo que constituye una alternativa frente al tratamiento farmacológico que tiene afectaciones colaterales en el organismo.

El desarrollo de los síntomas del TDA/H se presenta con mayor prevalencia en los niños y niñas en edades comprendidas entre los 6 y 7 años, aspecto muy importante a considerar tomando en cuenta el proceso de desarrollo emocional que implica estas edades como base para su desarrollo posterior.

Los síntomas detectados por los docentes que tienen mayores niveles de expresión en los escolares se relacione con que se mueven del asiento, corren, saltan excesivamente en situaciones inapropiadas y se precipitan en dar respuestas antes que haya sido completada la pregunta, aspectos que tienen directa relación con los proceso de aprendizaje respecto a la condiciones favorables que debe existir en el estudiante para asimilar el nuevo conocimiento.

La institución no tiene definido los procedimientos clínicos de ingreso a los estudiantes, lo que implica el hecho de que en los modelos de gestión educativa no se aplica o la difusión de los procesos no se la realiza con efectividad a todos los actores, lo que conlleva a un proceso de actuación profesional docente sin mayores referentes sobre el desarrollo físico, emocional y de salud de los estudiantes, considerando como factor de riesgo en el desarrollo integral.

Los docentes atienden las dificultades del comportamiento de los estudiantes, apelando a su propia experiencia, de acuerdo a sus propias valoraciones y prácticas anteriores, sin ningún fundamento científico y técnico, no se aprecia el acompañamiento

especializado o de pares con mayor conocimiento, lo que repercute en la calidad de la atención y en los resultados esperados. En el modelo de gestión educativa la atención especializada todavía no es efectiva en las instituciones educativas.

i. RECOMENDACIONES

Los directivos y docentes de instituciones educativas del Cantón, deben dimensionar objetivamente la magnitud y gravedad del TDA/H, la necesidad de atenderlo adecuadamente, incluyendo estrategias educativas alternativas, capacitación profesional y apoyo especializado.

Los planteles educativos deben capacitar a sus maestros en los diferentes aspectos del TDA/H, en especial su etiología neurológica y su adecuado manejo en clase, contando para ello con el apoyo del personal de la salud, la familia y de los docentes, para lograr un mayor aprovechamiento de las terapias para el TDA/H, como la estrategia educativa acuática.

El modelo de gestión educativa implementado por el Ministerio de Educación, debe incorporar procesos y protocolos relacionados con el diagnóstico inicial de los estudiantes al ingresar a las instituciones educativas, incorporando para ello a profesionales especializados, capacitación docente específica y permanente, lo que facilita el trabajo de los docentes e involucra responsablemente la actuación de los padres de familia.

Los resultados de la presente investigación, su metodología y propuesta, debe considerarse como un aporte estratégico muy importante para atender la diversidad en el aula, principalmente los estudiantes con síntomas de TDA/H, lo que implica también dar pautas para generar nuevas investigaciones, teniendo como horizonte el desarrollo integral de los estudiantes.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, ARTE Y LA COMUNICACIÓN

NIVEL DE POSTGRADO

OGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACIÒN EDUCATIVA

"ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA POTENCIAR EL TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES CON SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SAN JOSÉ DE CALASANZ DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013"

PROPUESTA ALTERNATIVA

Orfa Alvita Jaramillo Morillo

Autora

Lic. José Efraín Macao Naula. Mg. Sc.

Director

LOJA – ECUADOR

2015

o:

Estrategia Educativa basada en actividades acuáticas para potenciar el tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad-TDAH.

Objetivo

Establecer la eficacia de la estrategia educativa acuática en los síntomas del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en escolares, para ayudar al tratamiento integral con terapias alternativas de forma lúdica, caracterizadas por su ausencia de efectos colaterales que tienen los fármacos.

Diagnóstico

El trastorno por déficit de atención /hiperactividad de los escolares, es un tema desconocido para la gran mayoría de docentes, porque para ellos es un mal educado y un holgazán. Piensan que los padres tienen la culpa de su comportamiento, por lo que encarece y dificulta la relación entre la escuela y la familia. Esto a su vez incrementa la conducta hiperactiva en el niño.

En algunas ocasiones, los profesores, pensando que es un problema de inmadurez, ya que son "inaguantables", les aconsejan a sus padres que los cambien de institución o que repita el curso. Esto no soluciona nada, ya que la hiperactividad no es sólo una cuestión de curso o de cambio de institución.

En esta edad escolar se manifiestan ante el grupo (agresividad, impulsividad). En otras ocasiones se invierten los papeles y pasa a desempeñar el papel líder de la clase ya que sus actitudes son vistas como hazañas y como algo que divierte. También se caracteriza por cometer pequeños hurtos. Todo genera en el niño sentimientos, estados y sensaciones de inseguridad, fracaso e insatisfacción.

No es fácil percibir en el niño una autoestima baja, debido a que frecuentemente mienten para ganarse la aprobación de todos los que le rodean (profesores, padres, compañeros). A partir de los siete años, si no se le ayuda puede tener síntomas de depresión, consecuencia de su fracaso para adaptarse a las demandas de su entorno. La conducta no apropiada del niño hiperactivo se agrava a partir de los siete años, sus intereses cambian y todo se hace más complejo.

El trastorno por déficit de atención/ hiperactividad, tiene una alta prevalencia en la gran mayoría de escolares: los estudios señalan alrededor de un 17% de los escolares entre 4 y 17 años (Pineda, 2001). Es una enfermedad que deteriora gravemente la calidad de vida del niño y tiende a llevarlo más adelante al abuso del alcohol y psicoactivos, por esta razón se requiere un abordaje multidisciplinario (Grath, 2000).

Los fármacos utilizados actualmente controlan eficazmente los síntomas en un alto porcentaje, pero tienen efectos adversos (Thompson-PML, 2006). En la gran mayoría de instituciones educativas del país no tienen conocimiento sobre cómo ayudar a los niños con este tipo de trastorno, peor la utilización de un tratamiento integral con terapias alternativas en actividades acuáticas de forma lúdica.

Es preocupante constatar que en este centro no cuenta con un programa, ni estrategias educativa acuáticas para potenciar su tratamiento. Partiendo de las premisas anteriores Noguera (1992), manifiesta que la mayoría de los monitores de natación, profesores de Educación Física etc. Basan sus enseñanzas en la metodología tradicional, en la que el monitor dice lo que hay que hacer y el alumno ejecuta sin más, por lo que generamos gente competitiva. Estos monitores utilizan esta metodología debido al miedo que tienen a fallar y a utilizar otro tipo de enseñanzas, pero una vez que el monitor cae

en el error, este comienza a mejorar su proceso de enseñanza, encaminándose hacia una visión de estilos participativos y cognoscitivos.

Villagra, H. A. (1999, 1996) afirma "desde hace tiempo, los monitores, técnicos, maestros de educación física, licenciados en actividad física y deporte y otros profesionales relacionados con la discapacidad y el medio acuático, vienen manifestando las inquietudes y necesidades de dar respuestas a multitud de preguntas con respecto al medio acuático y las poblaciones con necesidades especiales"

La enseñanza de las actividades acuáticas (concretamente la enseñanza de la natación) se caracterizaba, hasta no hace mucho tiempo, por el empleo del método basado en la Instrucción Directa, en la que el sujeto realizaba el ejercicio muchas veces sin saber por qué y para que lo qué lo hace. Esta enseñanza, que en algunas escuelas de natación sigue como modelo único hoy en día, prepara su intervención metodológica en un contexto que a modo de "estímulo-ejercicio", y debido a la aplicación de programas de natación a personas con TDAH, se sumó una intervención conductista añadiendo a la instrucción directa un programa de refuerzo.

Frente a estas anomalías y fortalezas se hace necesario reconocer los beneficios que da el agua para cumplir y ayudar al tratamiento de los escolares con este trastorno por déficit de atención como lo afirma García-Giralda Bueno (2007) "La terapia acuática mediante el concepto Halliwick es un valor añadido al tratamiento en salud y proporciona beneficios como, mejorías en la alteración del tono muscular, en el control postural y en el equilibrio, además de beneficios en el estado anímico del niño, gracias al enfoque lúdico y recreativo que permita el medio acuático".

Fundamentación

Armas (2009), afirma que la estrategia educativa "Es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje tomando como base los métodos y procedimientos para el logro de los objetivos determinados en un tiempo concreto".

Para el trabajo de intervención en escolares con síntomas de trastorno por déficit atención/ hiperactividad, desde la actividad física acuática, se sugiere un modelo de estrategia educativa que involucran parámetros de pedagogía activa desde los modelos desarrollistas y progresistas. Por lo tanto se pueden utilizar una serie de ellos para la mejora del aprendizaje.

Los nuevos modelos didácticos en la enseñanza de la natación y de las actividades acuáticas, conciben el proceso de enseñanza-aprendizaje como el constructor de estructuras dinámicas, flexibles y cambiantes, más que como "entidad" de estímulos respuestas. (Luna O.L.2001). Esta estrategia educativa, se basa en la anatomía, psicología y principios de hidrodinámica y termodinámica, combina el entrenamiento motórico con el placer que produce el juego. El método Halliwick y el método que utiliza la Cruz Roja Americana y la que plantea Moreno, J.A. (2000), contribuyen significativamente en los programas de tratamiento hidroterápico, utilizando el agua en toda su amplitud como medio para la rehabilitación. Se emplea en gran parte del mundo con niños que presentan diferentes patologías.

La presente estrategia educativa acuática, se realizara en base al diagnóstico dado por el psicólogo, neuropsicología, oneuropediatra, esto con el fin de reforzar, y elevar un poco el grado de atención y así se facilitaría el proceso en el medio acuático. Para lograr con este cometido, se tomara en cuenta, las características de los escolares con TDA/H, su

etiología, grado de compromiso motor, tipo de alteración, grado de afectación conductual, etc.

Debo manifestar, que para llevar con éxito estos métodos y principios, se hace necesario realizar lo siguiente: Calentamiento, familiarización con el agua, flotación, respiración, propulsión, desplazamiento básicos, afirmación de respiración /flotación/ deslizamiento, saltos básicos, giros, equilibrios, lanzamientos, impactos, recepciones, arrastre y ritmo.

Metodología

La metodología, está escrito para personas interesadas en la planificación y puesta en práctica de la estrategia Educativa en actividades acuáticas para escolares con TDA/H. Antes de que la estrategia pueda ser llevado a cabo es importante que el lector o maestro tenga: Experiencia en la enseñanza de la natación, Instructor de salvamento en el agua, profesional en Cultura Física, deportista en la natación, tenga dominio en el medio acuático.

Una vez que las personas cumplan con estos requerimientos deben seguir el siguiente procedimiento: Ningún alumno deberá iniciar las clases de actividades acuáticas sin previamente haber realizado una evaluación médica y física con los profesionales de la salud (médicos, profesores de educación física). Tener conocimiento de la población de los escolares con TDA/H (Etiología, breves referencias, incidencia, problemas psicológicos o físicos y técnicasdeenseñanza en Actividades Acuáticas). Tener conocimientos de primeros auxilios, técnicas de seguridad personal y respiración artificial.

El trabajo en actividades acuáticas abre un amplísimo abanico de posibilidades didácticas que enriquecerán al alumno y puede hacer más atractivo el medio acuático para

los profesores, una metodología progresista en donde se utilice métodos participativos, activos, dinámicos que estén orientados a una buena pedagogía de la motricidad.

Para lo cual siguiendo a González y Sebastiani (2000) se establece la siguiente metodología:

Actividades primarias

Calentamiento fuera del agua: estas actividades conforman un pequeño programa de ejercicios que el paciente realiza antes del ejercicio acuático, (calentamiento, flexibilidad, potenciación), factores básicos en la enseñanza.

Familiarización: Cerca del agua dentro del agua, tocando el agua con agua

Flotación: Equilibrio estático, equilibrio dinámico. Coordinación con respiración, coordinación con propulsión.

Respiración: Espiración, Inspiración, amena: espiratoria, inspiratoria sin desplazamiento Inmersiones, con desplazamientos

Propulsión: De los distintos segmentos por separado o conjuntamente

Coordinación con la respiración y flotación: Ejercicios de persecución. Por encima o debajo del agua

Actividades secundarias

Saltos y caídas: De pies de precisión. De cabeza de distancia. Mixto con giros Individual o colectivos Piruetas

Lanzamientos y Recepciones: Con una o dos manos de precisión o distancia. Con otras partes corporales de potencia

Giros: Sobre el eje longitudinal Tirabuzones. Sobre el eje transversal dentro del agua o fuera.

Coordinaciones Diversas: Ejercicios de imitación ejercicios improvisados Ejercicios creativos.

Conducción y Transporte: De empuje de arrastre. De tracción objetiva o personas.

Materiales

Para que la estrategia tenga eficacia y poder lograr los objetivos propuestos se hace necesario que se organice actividades con los respectivos materiales como:

Pelotas: Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para volteretas, juegos de grupos, subirse en ella.

Planchas: Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para volteretas, juegos de grupos, subirse en ella.

Alfombras: Transporte, saltar por encima, utilizarlas como barca, pasar por debajo, tobogán, hacer giros, equilibrio sobre ellas.

Tubos: Hacer burbujas, respirar debajo del agua, recogerlos del fondo.

Gafas acuáticas: Exploraciones, utilizarlas como recipientes.

Anillos: Recogerlos del fondo, lanzamientos, precisión, juegos en grupo.

Cubos: Como recipientes de agua y otros objetos, transportes, arrastres, precisión, cámara de aire para meter la cabeza, utensilios para mojar a los demás

Globos: Recipientes de agua como pelotas (llenos de agua o de aire), inflarlos debajo del agua, pases, impactos.

Cámaras de ruedas: Como barca, equilibrios, volteretas, agilidades sobre ellas, transportes, saltos de precisión, columpio por parejas, lanzamientos, construcciones, rodamientos sobre el agua.

Recursos

Humanos: Alumnos con síntomas TDA/H, profesores del centro, padres de familia, Socorristas, monitores. Etc.

Materiales: Características del edificio escolar, (piscina poca profundas, agua temperada, vestidores) medios de enseñanza necesarios para el proceso docente educativos: Dispositivos de flotación. Botellas de chlorox y carbónico, flotadores de brazos, burbujas, neumáticos de todos los tamaños inflamables y cuyas válvulas no pueden producir heridas, cinturones de skin, chalecos salvavidas, trajes o pantalones que floten, neumáticos de espuma, colchonetas de aire, tablas flotantes, barcas de goma, traje mybuddy de nadar con piezas de flotación de espuma de quita y pon.

Equipo de seguridad y motivacionales: Manoplas para nadar, clips para la nariz, tapones de oídos, placas de espuma, aletas, gafas, máscaras de buceo. Tubos, fuentes de sonido tales como un zumbador, metrónomo, ladrillos de buceo, almejas rocas cubiertas con hojas de aluminio y cintas de camuflaje coloradas. Globos, pelotas de golf y de playa, balones grandes a ros, aros de buceo, esponjas, flores plásticos pelotas de ping-pong que no puedan obstruir los drenajes. Pistolas de agua, discos de caucho, de velcro, cubos, palas rastrillos de plásticos, ligas, paños, botellas de plástico, spray, pajas de plástico, papeleras de plástico pequeñas, toallas viejas pero limpias y pinceles. Pañuelos de papel, imperdibles, gomas de pelo, gorros para nadar, algunos de colores, y brazaletes coloreados. El botiquín de primeros auxilios debe estar disponible para los profesores.

Responsables de las acciones: Está dirigida especialmente a las siguientes personas: Educadores Físicos, Líderes de recreación, terapeutas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeras y profesionales de la natación Esta información no sustituye al material de la Cruz Roja Americana, ni el método de Halliwich, sino que lo complementa.

Planificación de actividades para la implementación de estrategia educativa acuática, tomando como base la propuesta González y Sebastiani (2000)

MATERIALES Y ACTIVIDADES LUDICAS	Hora 14h00-16hOO	Días LU.MI.VI. 10 Semanas	Valoración 1.2.3.4.5
Actividades primarias Calentamiento fuera del agua, estas actividades conforman un pequeño programa de ejercicios que los niños realizan antes del ejercicio acuático, (calentamiento, flexibilidad, potenciación), factores básicos en la enseñanza:			
Familiarización. Cerca del agua, dentro del agua, tocando el agua con agua.			
Flotación. Equilibrio estático, equilibrio dinámico. Coordinación con respiración, coordinación con propulsión.			
Respiración. Espiración, Inspiración, amena: espiratoria, inspiratoria sin desplazamiento Inmersiones, con desplazamientos.			
Propulsión. De los distintos segmentos por separado o conjuntamente. Coordinación con la respiración y flotación. Ejercicios de persecución. Por encima o debajo del agua			
Actividades secundarias Saltos y caídas: De pies de precisión. De cabeza de distancia. Mixto con giros Individual o colectivos Piruetas.			
Lanzamientos y Recepciones: Con una o dos manos de precisión o distancia. Con ortos partes corporales de potencia.			
Giros. Sobre el eje longitudinal Tirabuzones. Sobre el eje transversal dentro del agua o fuera. Coordinaciones Diversas. Ejercicios de imitación ejercicios improvisados Ejercicios creativos.			
Conducción y Transporte. De empuje de arrastre. De tracción objetiva o personas Para que la estrategia tenga eficacia y poder lograr los objetivos propuestos se hace necesario que se			

organice actividades con los respectivos materiales.			
como: Pelotas. Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para volteretas, juegos de grupos, subirse en ella.			
Planchas Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para volteretas, juegos de grupos, subirse en ella.			
Alfombras Transporte, saltar por encima, utilizarlas como barca, pasar por debajo, tobogán, hacer giros, equilibrio sobre ellas			
Tubos Hacer burbujas, respirar debajo del agua, recogerlos del fondo			
Gafas acuáticas Exploraciones, utilizarlas como recipientes			
Anillos Recogerlos del fondo, lanzamientos, precisión, juegos en grupo			
Cubos Como recipientes de agua y otros objetos, transportes, arrastres, precisión, cámara de aire para meter la cabeza, utensilios para mojar a los demás			
Globos Recipientes de agua como pelotas (llenos de agua o de aire), inflarlos debajo del agua, pases, impactos			
Cámaras de ruedas Como barca, equilibrios,			
volteretas, agilidades sobre ellas, transportes, saltos de precisión, columpio por parejas, lanzamientos, construcciones, rodamientos sobre el agua			

ESCALA DE VALORACIÓN:

1: No lo realiza,

2: Lo realiza incorrectamente,

3: Lo realiza sin destacar,

4: Lo realiza de forma notable,

5: Lo realiza a la perfección.

j. BIBLIOGRAFÍA

Acosta, M., Ospina B., Jonayhan A,. 2007. *Eficacia de un programa de kinesiología educativa acuática en los síntomas del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en escolares*. Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/967

Amador, J., Campos, Forns, M., Olmos. J., (2006) Peró, M., *Estructura factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar.* Revista de la universidad de Oviedo Picothema. pag 696.

Atienza, J., (2006). Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente. pág.44

Cardo, M., (2005) Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. [REV NEUROL-Barceló; 40 (Supl 1): S11-5]

González C., Sebastiani. E. (2000), *Actividades acuáticas Recreativas,* INDE publicaciones, Texto, Primera edición, Barcelona, España.

Grimaldi, M., (2010), *Tesis doctoral.* Universidad de Cádiz, Facultad de Medicina, Departamento de Anatomía y Embriología Humana, España, pagina 19-24

Mateo, V., (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades Editorial: España Revista Electrónica de Investigación Psico educativa pág.2.

Miranda Casas, Ana, 1999, El niño hiperactivo (TDAH): Intervención en el aula: Un programa de formación para profesores/autores. Universitat Jaume I (Castelló): Publicaciones de la Univesitat Jaume I.

Miranda, A. (1999), *El niño hiperactivo (TDAH): Intervención en el aula: Un programa de formación para profesores/autores.* Recuperado de ttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=X2JeoHmuI0C&oi=fnd&pg=PT13&dq=tda/h&ots=pVtNsVOMzS&sig=q2uuaedxUTh9RqXBHxnMTpDUiFw#v=onepage&q=tda%2Fh&f=false

Moreno, J., Gutiérrez S., (1998) *Bases metodológicas para el aprendizaje de las Actividades acuáticas educativa*s, INDE publicaciones Barcelona-España

Muñoz A., (2004) *Actividades acuáticas como contenido del área de educación física*. Revista digital buenos Aires año 10. N 73

Pineda y Cols, 1998 LISTA DE CHEQUEO GRADUADA PARA TDA/H DEL DSM-IV http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista7_8/Evaluaciondiagnostico.pdf

Pineda y Cols, 1998CUESTIONARIO DE TDA/H PARA MAESTROShttp://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista7_8/Evaluaciondiagnostico.pdf

Salamanca. M., (2010) Construcción, validación y confiabilidad de un cuestionario sobre niños y niñas con TDAH. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol 8, No 2

Sánchez.L., Díaz. M., (2009). *Detección e intervención a través del juego del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tdah).* Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 No. 4. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/Vol12No4Art10.pdf

Soutullo, C. Esperón,.(2008) *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastornos por Déficit de Atención e hiperactividad...* Editorial médica Panamericana Pág.3

Valle, A. (2010). *Vías para su obtención.* Habana INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS. MINISTERIO DE EDUCACIÓN CUBA ALGUNOS RESULTADOS CIENTÍFICO PEDAGÓGICOS.

Zomeño, T., Marín, L., y Moreno, J. A. (2007). Propuesta didáctica de enseñanza a través del juego en las actividades acuáticas. En S. Llana, y P. Pérez (Eds.), Natación y Actividades Acuáticas (pp. 259-270). Alcoy: Marfil.

k.ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

NIVEL DE POSTGRADO

PROGRAMA MAESTRÍA EN DOCENCIA Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

Estrategia educativa basada en actividades acuáticas para potenciar el tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la Escuela San José de Calasanz del cantón Saraguro, provincia de Loja, durante el año lectivo 2012-2013

Proyecto de tesis previo a la obtención del grado de Magister en Docencia y Evaluación

MAESTRATE: Orfa Alvita Jaramillo Morillo

LOJA –ECUADOR

2012

a. TEMA

Estrategia Educativa basada en actividades acuáticas para potenciar el tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la Escuela “San José de Calasanz“ del cantón Saraguro, provincia de Loja, durante el año lectivo 2012-2013.

b.PROBLEMATICA

Educar no es fácil. Mena, Pujol y otros (2006), Cita que "algunos maestros y profesores manifiestan las numerosas dificultades con que se encuentran a la hora de atender a niños y adolescentes que presentan problemas para concentrarse o controlar su movimiento e impulsos". De acuerdo a investigaciones realizadas por la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e hiperactividad se determina que "El número de personas afectadas se estima entre un 4% y un 7 %. Lo que equivale uno o dos niños por aula". El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH) tiene una muy alta prevalencia en nuestro medio: los estudios señalan alrededor de un 17% de los escolares entre 4 y 17 años (PINEDA, 2001). Es una enfermedad que deteriora gravemente la calidad de vida del niño y tiende a llevarlo más adelante al abuso del alcohol y psicoactivos, por esta razón se requiere un abordaje multidisciplinario (Gratch, 2000). Los fármacos utilizados actualmente controlan eficazmente los síntomas en un alto porcentaje , pero tienen efectos adversos (Thompson .PLM, 2006) ..

El origen del TDAH es desconocido; sin embargo, los científicos sugieren que este trastorno podría surgir como consecuencia de diversos factores biológicos (en muchas ocasiones, de origen genético) y psicosociales. De acuerdo a la Asociación Balear de padres con TDHA plantea: "Es un trastorno de base neurobiológica. La disfunción que causa el TDAH se debe a un desequilibrio existe entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado". No

obstante, se ha de tener presente que el diagnóstico de TDAH es difícil: se puede confundir fácilmente con otros trastornos de conducta y/o de aprendizaje e incluso con otras patologías.

Asimismo, los resultados de los estudios con familias respaldan la tesis de la transmisión hereditaria y/o genética del TDA-H. Los síntomas del TDHA suelen provocar en los niños problemas familiares, sociales y académicos. Esto puede dar lugar a una serie de trastornos asociados (trastornos negativitas desafiantes, trastornos de conducta o síntomas depresivos, entre otros).

Partiendo de estos estudios realizados , se puede determinar que en los centros educativos del país , en cada aula se puede encontrar alumnos con síntomas de TDAH , lo que con lleva a que padres de familia, docentes y autoridades no le estén dando el tratamiento respectivo. Este tipo de problemas no puede ser la excepción en la Escuela "San José de Calasanz" anexa al Instituto Tecnológico "Celina Vivar E", la misma que se encuentra ubicada en la provincia de Loja, Cantón Saraguro , Barrio Apuguin , institución regentada por los padres escolapios, de tipo fisco misional, creada mediante acuerdo ministerial Nro. 624 del 14 de marzo de 1967. Y la Escuela Anexa al Instituto Tecnológico "Celina Vivar E" Nro. 057 el 13 de febrero 1999, cuyo lema es educar en Piedad y Letras.De acuerdo a la entrevista realizada a padres de familia, docentes y directivos se obtuvo lo siguiente. En lo que tiene ver al diálogo mantenido con los padres de familia manifiestan: que su hijo,Stalines un niño de seis años. Estoy muy preocupado con mi hijo, porque tengo que repetirle las órdenes muchas más veces que a sus hermanos, porque parece que no escucha. En la mesa, durante las comidas, no se está quieto , se mueve en la silla, se levanta o juega con los cubiertos, Tiene muchas dificultades para escuchar a los demás y esperar a que acaben lo que están diciendo; les interrumpe, dice lo que se le ocurre y cambia rápidamente de tema. Va a los sitios

corriendo- más que andando-, se sube encima de los muebles y "no se está quito ni en la cama ", comenta su madre

Los profesores dicen que es un niño muy movido, que no puede permanecer sentado mientras trabaja, que hace continuos viajes dentro y fuera del aula, habla con sus compañeros y les interrumpe. Sus cuadernos están poco cuidados, las tareas sin acabar e "ilustradas" con dibujos y garabatos. Le cuesta mucho escuchar al profesor, seguir sus explicaciones y necesita mucha ayuda y supervisión.

En opinión de sus profesores, su rendimiento académico es bajo y no ha adquirido las habilidades escolares propias de su curso.

Jandry es un niño de 7 años que está en segundo de básica según su profesor de primer grado. Jeandry es un niño bueno y amable, que estaba en las nubes. La adquisición de habilidades propias de su curso era lenta, comparada con los niños de su edad. Como iba progresando en el aprendizaje, aunque lentamente, y su comportamiento era bueno, el profesor y los padres decidieron esperar y seguir observando su evolución. Este curso, Jeandry no es capaz de seguir el ritmo de aprendizaje de sus compañeros. Su madre dice que está siempre en las nubes", que es muy soñador, que se distrae y parece que no atiende cuando habla con sus amigos o familiares. Tienen varios amigos, pero le cuesta mantener las amistades. El padre dice que "parece que se preocupa mucho "por su apariencia y por cómo se sienten los otros niños y niñas con ella.

StalínyJeandryy otros niños que se educan en esta Institución Educativa tienen comportamientos y conductas típicas de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Stalin, con predominio de la hiperactividad e impulsividad, y Jeandry con predominio del déficit de atención. En lo que respecta a la entrevista realizada a los docentes manifiesta que. Durante más de veinte años he trabajado como

maestra, en más de un curso he tenido en mi clase niños con comportamientos parecidos a los que se han descrito anteriormente. En esos años, el (TDAH) era poco conocido en nuestro contexto; los libros y guías para psicólogos, maestros o padres eran escasos y casi todos en inglés. Por lo que no era fácilmente accesibles. En estos momentos, existen en el mercado muchas publicaciones sobre el trastorno, pero no existen textos didácticos que recojan pautas concretas y ejemplos que ayuden en el trabajo diario con estos niños. En la entrevista realizada a los directivos tanto al jefe de talento humano como a la orientadora sobre la temática que se está abordando, manifiestanque es un tema poco conocido y de acuerdo a su experiencia lo tratan a medida de lo posible con diálogos o con medidas de baja prudencial de puntos en su disciplina. En cambio la orientadora lo realiza con un conversatorio con el estudiante ,y , con la llenar una hoja en donde encuentre las diferencias y semejanzas de unos dibujos o caricaturas.

Una vez realizado la descripción, la misma que nos permite plantear la siguiente situación problemática: Los Docentes, padres de familia y directivos de la Escuela "San José de Calasanz", del cantón Saraguro, provincia de Loja, tienen dificultades en el manejo y cuidado de los niños que presentan los síntomas del TDAH.

La presente investigación busca evaluar la eficacia de un tratamiento integral con terapias alternativas brindadas de forma lúdica, caracterizadas por su ausencia de efectos colaterales, porque según algunas investigaciones , tienen una alta utilidad en este trastorno; específicamente, terapia corporal: kinesiología educativa (en ambiente acuático)

Dado que la elevada co-morbilidad del TDAH y la dificultad que plantea la realización de un diagnóstico preciso, no se abordará esta entidad nosológica como tal,

sino los SINTOMAS de desatención, hiperactividad e impulsividad de los niños que llenan los criterios para el TDAH

Tomando como referencia la problemática descrita se configura el siguiente problema de investigación.

b1. Problema general

¿Cómo potenciar el tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la Escuela "San José de Calasanz" del cantón Saraguro, provincia de Loja, durante el año lectivo 2012-2013?

b2. Problemas derivados

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos relacionados con el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en los escolares de Educación Básica Generala través de las actividades acuáticas?
2. ¿Cuáles son los síntomas que presentan los escolares con TDAH de la Escuela "San José de Calasanz" y cuáles son los métodos y procedimientos que usan los maestros para potenciar su tratamiento?
3. ¿Cuáles son las actividades acuáticas que potencian el tratamiento en los niños con síntomas de trastorno con déficit de atención e hiperactividad y cómo integrarlas en una estrategia educativa?
4. ¿Qué resultados se obtendrán como consecuencia de la aplicación de la estrategia educativa propuesta?

c. JUSTIFICACIÓN

Todos los niños tienen derecho a aprender, y a tener una igualdad de oportunidades. Esto sólo se conseguirá atendiendo a la diversidad. Las personas afectadas por TDAH no tienen por qué sufrir ninguna alteración en su capacidad intelectual. Todos ellos pueden aprender igual que los demás. Sólo requieren de ayudas específicas. El fracaso escolar por TDAH se puede evitar, queremos evitarlo y, por lo que se debe trabajar multidisciplinariamente (padres de familia, directivos, Psiquiatras, Psicólogos Educativos,Neuropsicología, docentes).

Los niños en etapa escolar pasan más tiempo en la escuela, por lo que se hace necesario la ayuda y colaboración de los docentes , sin la cual no será posible conseguir sus objetivos principales que es mejorar la calidad de vida de los niños y jóvenes afectados por TDAH y de sus familias, además de intentar evitar una de sus consecuencias más habituales y más graves: el fracaso escolar. Desde esta óptica se hace necesario que los que estamos inmersos y comprometidos con la educación se plantee alternativas viables para el tratamiento de los niños con TDAH, y una de esas alternativas es el mundo dentro de las actividades acuáticas .

El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH) tiene una alta prevalencia en nuestro país , esta enfermedad impide a los niños en edad escolar utilizar adecuadamente sus capacidades intelectuales y disminuye su rendimiento académico, además genera problemas de relación con su entorno social, con deterioro evidente de su calidad de vida (Gratch,2000).

Al buscar la causa orgánica del déficit de atención , se debe tener en cuenta que al igual que en otras condiciones médicas , el TDAH representa una condición compleja que no tiene una causa única o fácil de y entender. En la mayoría de los casos conocidos

y estudiados (70%-80%), el TDA es denominado primario cuando se considera de origen genético(hereditario); y del (20-30%) se considera secundario , y sus posibles causas son :parto prematuro, uso de tabaco y alcohol por parte de la madre durante su gestación , exposición a altos niveles de plomo en la niñez temprana , daño cerebral por traumatismo (especialmente los que involucran a la corteza pre frontal), uso de medicamentos , entre otros (Tannock 1998, Smalley 1997), Siendo la causa más común a nivel internacional, la desnutrición severa en etapas tempranas de la niñez.

El TDAH es el desorden más frecuente por el que acuden los niños a los servicios de neurología, psiquiatría, y psicología. Los estudios en comunidades arrojan que por cada 100 niños 17 poseen el trastorno, la mayoría de estos , coinciden que en los niños en edad escolar la frecuencia es de 5 a 9 por cada 100 , y en un salón de 40 niños casi con seguridad hay más de 2 a 4 niños que lo poseen (Van Wielink Guillermo 2004).Así mismo es más habitual en niños que en niñas en una proporción de 5:1, en consecuencias muchas niñas con TDA no son diagnosticados adecuadamente, quizá porque presentan un mayor porcentaje de problemas intelectuales y de ansiedad, y menor de hiperactividad.

Se ha descubierto que el TDA existe en todas las poblaciones estudiadas aun cuando son de diversas áreas geográficas, estrato socioeconómico o raza, por ello se concluye que es un trastorno mundial, aumentando el padecimiento con el paso de los años.

Para su tratamiento se han utilizado diversos fármacos; no obstante, tienen efectos adversos. Por ejemplo, el metilfenidato que es el más utilizado a dosis terapéutica altas puede producir frecuentemente: cefalea, dolor abdominal, anorexia e insomnio; y algunas veces : astenia, hipertensión , náuseas, vomito, pérdida de peso , tics , mareo, labilidad

emocional, somnolencia, ansiedad, depresión , entre otros (Thompson, 2006).Este medicamento no tiene efecto a mediano o largo plazo, ya que sólo controla los síntomas pero no lo cura, como el metilfenidato, se han utilizado otros medicamentos como: antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, clonidina, inhibidores de la recaptación de serotonina y bupropión.

Dado al alto ´porcentaje de niños en edad escolar con este trastorno y sus limitadas posibilidades de tratamiento diferente al farmacológico y psicológico, se pretende implementar un tratamiento terapéutico que comprende terapia corporal (actividades acuáticas) , apoyadas en sus beneficios y estudios científicamente comprobados para el manejo de diferentes trastornos del ser humano. Desarrollando nuevas posibilidades tratamiento innovador con ausencia de efectos adversos. En donde las actividades acuáticas cumplen un papel preponderante orienta hacia la rehabilitación, tratamiento físico, puesto que como se ha demostrado, es una de las mejores terapias de salud existente: ayudan a disminuir el riesgo de cardiopatía coronaria (Murphy *et al.*, 2002); protege contra el riesgo de tener hipertensión (Mc Murray *et al.*, 2002) ; previene y controla el exceso de peso o la obesidad (Riebe*et al*., 2002); protege contra el riesgo de padecer una diabetes del adulto, o de tipo II, no insulino-dependiente (Mazzeo*et al*., 1998) reduce el riesgo de padecer osteoporosis (Daley y Spinks, 2000); mejora las funciones intelectuales, el estado emocional y la capacidad de relación social (Emery y Gatz, 1990); mejora la sensación de bienestar y reduce la ansiedad y el estrés. (KinIsler*et al.*, 2002); mejora de la función y la estructura del aparato locomotor.

Teniendo en cuenta el problema científico y el objeto de estudio definido, se propone como objetivo general de la investigación

d. OBJETIVOS

d1. General

Diseñar una Estrategia Educativa basada en actividades acuáticas para potenciar el tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de la Escuela "San José de Calasanz" del cantón Saraguro, provincia de Loja, durante el año lectivo 2012-2013

d2.Específicos

1. Identificar los referentes teóricos y metodológicos relacionados con el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en los escolares de Educación Básica General a través de las actividades acuáticas?
2. Caracterizar el estado actual de los síntomas que presentan los escolares con TDAH de la Escuela "San José de Calasanz" y seleccionar los métodos y procedimientos más adecuados para potenciar su tratamiento.
3. Elaborar una estrategia educativa acuática que potencian el tratamiento en los niños con síntomas de trastorno con déficit de atención e hiperactividad
4. Valorar la efectividadde los resultados que se obtendrán como consecuencia de la aplicación de la estrategia educativa propuesta.

d3. Hipótesis

Si se aplica una estrategia educativa basada en actividades acuáticas se potenciará el tratamiento de los escolares con síntomas del trastorno por déficit de atención /hiperactividad.

e. MARCO TEÓRICO

e.1. Estado Científico Actual

Para tener una referencia bibliográfica de esta investigación, se recurre a consultas realizadas sobre esta problemática, entre ello tenemos, los trabajos de Milich (2001) Carlson y Mann (2002), Bauermeister, Barkley y otros (2003), Desarrollo de un Protocolo de Detección e Identificación de Niños con Déficit de Calidad Atencional, sin Hiperactividad. (Terminado: abril 2006) apoyan la hipótesis de que el proceso de diagnóstico y tratamiento, tanto farmacológico, como psicoeducativo, debe establecerse de manera diferente para cada uno de estos grupos de niños.

Desarrollo de una Escala de Identificación de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Adolescentes

Objetivo: facilitar la Detección/Identificación de escolares con Déficit de Atención con y sin Hiperactividad a partir de los 10-12 años. (Terminado: abril 2006. El nuevo instrumento se denominará: Escalas Magallanes de Identificación de Déficit de Atención: ESMIDA - jóvenes)

Desarrollo de una Escala de Identificación de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Adultos

Objetivo: Facilitar la Identificación de Adultos con Déficit de Atención con Hiperactividad a partir de los 21 años. (Terminado: abril 2006. El nuevo instrumento se denominará: Escalas Magallanes de Identificación de Déficit de Atención: ESMIDA - adultos).

Kinesiología Educativa aplicada a niños con problemas de aprendizaje: un estudio de eficacia (Cammisa, 1994): Esta investigación evaluó 25estudiantes con problemas de aprendizaje, examinados con pruebasacadémicas y perceptivo motoras, antes y después del Programa de KE. Elanálisis indicó una mejoría significativa en sus habilidades perceptivamotoras luego de Programa de KE, aunque no fue significativo el cambio enlas habilidades académicas. A partir de estas investigaciones realizadas se tiene como punto de referencia, el poder plantear los referentes teóricos conceptuales.

e.2.Trastornos asociados al TDAH.

El origen de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad es desconocido; sin embargo, los científicos sugieren que este trastorno podría surgir como consecuencia de diversos factores biológicos (en muchas ocasiones, de origen genético) y psicológico. Por tal motivo se hace necesario que para una mejor comprensión se defina cada uno de estos términos.

e.2.1 Déficit de atención:

El déficit de atención se refiere al hecho de que los periodos en los que puede mantenerse la atención tienen una duración insuficiente, lo cual le impide al niño realizar actividades académicas en forma efectiva.

e.2.2 Hiperactividad:

A la hiperactividad se le llama también hipercinesia (o hiperkinesis), y es la actividad psicomotora exagerada. Esto significa que tanto los pensamientos como la actividad motora ocurren a una velocidad que se considera como aumentadapara la edad del sujeto. Es típico que los niños muevan constantemente las manos y los pies molestando tanto a los adultos como a sus compañeros, “como si tuviera un motor por dentro”.

e.2.3 Trastorno por déficit de atención / hiperactividad:

Este trastorno aparece antes de los 7 años y causa un funcionamiento inadecuado, especialmente evidente en el ambiente escolar, y se caracteriza por dificultad para mantener la atención, en forma inapropiada para la edad del niño, acompañada o no de hiperactividad o impulsividad. No se evidencia lesión cerebral estructural pero sí disfunción en neurotransmisores, especialmente, noradrenalina y dopamina. No se conocen las causas de este trastorno, no obstante, se han sugerido problemas perinatales y exposición a aditivos alimentarios (KAPLAN, 1999).

Nombres que recibe el TDA: Daño cerebral mínimo. Disfunción cerebral mínima Déficit de atención, coordinación, control motor, y percepción.

Recientemente se han descrito dos tipos:

TDA con agresividad o con ansiedad

Cuando los padres tienen TDA de inicio en la infancia, la probabilidad de quesus hijos presenten el trastorno es de 57%, y de estos la mayoría ha estado, o está, en tratamiento (BIEDERMAN, FARAONE, MICK, SPENCER, 1995).

Ahora bien, aunque la probabilidad de manifestar TDA es alta cuando haygenes que predispongan a ello, existen otros factores que determinan si sepresentará o no, ya que aún en lo gemelos su manifestación clínica estáinfluida, además por factores ambientales específicos (BIEDERMAN, 1996).

En algunos casos el niño con TDA se han identificado genes específicos quedetermina que esta condición se herede; básicamente estos genes selocalizan en los cromosomas 3, 5 y 11 (SWANSON, SUNOHARA,KENNEDY, REGINO Y FINEBARG, 1998).

Es claro que en el TDA de tipo idiopático / genético ocurren diversasdesviaciones del desenvolvimiento normal de cerebro, mismas que se iniciandesde etapas muy tempranas del desarrollo, cuando el producto seencuentra aún en el útero.

e.2.4. Características principales de los niños hiperactivos.

Antes de reseñar las principales características del niño hiperactivo es de anotar queno tienen un comportamiento extravagante, extraño o inusual durante lainfancia, sino que mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia, laintensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren. Estos niñostienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros, por ladificultad para mantener su atención. Cuando está solo, el niño se convierten el centro de atención de la situación, facilitándosele prestar atención yaumentando su motivación.

No todos los niños hiperactivos manifiestan todas las características que acontinuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad (que son rasgos comunes a todos los niños hiperactivos) nosuelen faltar aunque se manifiestan con un grado de severidad muy diferenteen cada niño. (Ávila, 2002)

Características:

· **Atención**: Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta deatención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a losestímulos del contexto ambiental.

En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En elcolegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentesactividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, yaque evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

Impulsividad: Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies. Está activo ensituaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, respondeantes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar suturno y frecuentemente interrumpe.

Hiperactividad: Lo más característico de estos niños es la excesivaactividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltanpor la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano. Su excesivomovimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

Comportamiento: Su comportamiento es imprevisible, inmaduro,inapropiado para su edad. Se muestran violentos, agresivos verbal yfísicamente, con frecuencia mienten y cometen hurtos.

Aprendizaje: La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultadesen el aprendizaje. El 40 o 50% de los niños hiperactivos tienen un bajorendimiento escolar. Poseen dificultades perceptivas, por lo cual nodiferencian bien entre letras y líneas, tienen poca capacidad paraestructurar la información que recibe a través de los sentidos.

Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y elmanejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen,pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente.

Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

Desobediencia: Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuestaseguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrariode lo que se dice o pide. Los

padres tienen especial dificultad paraeducarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesíaentre otras).

Estabilidad emocional: Presentan cambios bruscos de humor, tienen unconcepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumensus propios fracasos.

Llamar la atención: El niño hiperactivo siempre quiere ser el centro deatención de los padres y del profesor. Por ejemplo, un niño hiperactivo puede tener "un buen comportamiento" en elcolegio y ser muy difícil de manejar en casa o viceversa. Hay niño hiperactivos que tienen un rendimiento escolar suficiente, mientras otrosmuestran serias dificultades para el aprendizaje. En algunos casos, estasdificultades escolares aparecen ya en los primeros cursos, mientras que enotros no se hacen patentes hasta cursos más avanzados. Dada estavariedad de características, el diagnóstico del niño hiperactivo es algunasveces es difícil y complejo.

e.2.5. Características diferenciales entre el niño con déficit de atencióncon hiperactividad y el niño con déficit de atención indiferenciado (Ávila,2002)

Los niños con déficit de atención con hiperactividad:

· Tienen problemas para concentrarse, durante largos periodos en unatarea Se distraen con facilidad Tienen problemas para seguir las directrices que se les sugieren No terminan lo que empiezan· Actúan antes de pensar Necesitan más supervisión Son disruptivos en clase· No son capaces en los juegos de esperar su turno Los síntomas empiezan a manifestarse antes de los siete años Pierden las cosas Contestan a las preguntas antes de haber terminado de formularse Pelean por cualquier cosa No miden el peligro de lo que hacen Son inoportunos cuando están en grupo· Se olvidan en lo que tienen que hacer Hablan excesivamente Son desordenados y desorganizados

Los niños con déficit de atención indiferenciados

Tienen problemas para concentrarse en una tarea, durante un largoperiodo· Se distraen fácilmente. Tienen problemas para seguir las directrices que se les sugieren. No terminan las tareas que empiezan .Pierden las cosas Son desordenados y desorganizados, o todo lo contrario. Sueñan despiertos y están inhibidos. Se muestran pasivos y no saben defenderse de las agresiones de suscompañeros

Enseguida se presentan los criterios diagnósticos para este trastorno

(Franco, 2005).Cuadro 1. Criterios diagnósticos DSM-IV-TR para trastorno por déficit deatención con hiperactividad. A. (1) o (2):

1) Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención hanpersistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es des adaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

a. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre enerrores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo en otrasactividades.
b. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas oen otras actividades lúdicas.
c. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
d. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares,encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe al comportamiento negativo o a incapacidad para comprenderinstrucciones).
e. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

f. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse atareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajosescolares o domésticos).

g. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades(p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros oherramientas).

h. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

i. A menudo es descuidado en las actividades diarias.

2) Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividadimpulsividadhan persistido por lo menos durante 6 meses con unaintensidad que es des adaptativa e incoherente en relación con el nivelde desarrollo:

Hiperactividad

a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en suasiento.

b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situacionesen que se espera que permanezca sentado.

c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que esinapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse asentimientos subjetivos de inquietud).

d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamentea actividades de ocio.

e) A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera motor.

f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadaslas preguntas.

h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.

i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros(p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

A. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención quecausaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

B. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos omás ambientes (p. e., en la escuela [o trabajo] y en casa.

C. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo enla actividad social, académica o laboral.

D. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de untrastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastornopsicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental(p. e. trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastornodisociativo o un trastorno de la personalidad).

e.2.7. Riesgos a futuro.

(Ávila, 2002)El futuro del niño hiperactivo es impredecible. En un 25% de los niñosdiagnosticados como hiperactivos, al llegar a la adolescencia el trastorno desaparece por completo. El 50% de los casos, sin embargo, continúanpresentando dificultades de atención y se muestran impulsivos durante suvida adulta. Estos adultos hiperactivos tienen cierto riesgo de sufrirdepresiones, parcialmente causadas por los fracasos que esta conducta lesproporcionan.

Finalmente, hay un tercer grupo de hiperactivos, así diagnosticados en lainfancia, en los que no solo persisten las conductas específicas dehiperactividad, sino que estas se asocian a conductas antisociales. Este grupo es el de peor pronóstico. Con frecuencia

infringen la ley, abusan delalcohol u otras drogas y son incapaces de alcanzar una estabilidad familiar ylaboral.

e.2.8. Tratamiento

e.2.8.1.Fármacos (Ávila, 2002)

Los estimulantes son primera línea en la terapéutica de este trastorno,algunos agentes antidepresivos como la fluoxetina (Prozac), el bupropión (Wellbutrin), la venlafaxina (Effexor) y la desipramina, han mostrado ciertautilidad, sobre todo cuando el TDAH cursa con comorbilidades como eltrastorno depresivo mayor o trastornos de ansiedad (por ejemplo, Trastorno de Ansiedad Generalizada).

Tal como ha sucedido con otras psicopatologías cuyo tratamiento es prominentemente farmacológico, tanto la entidad diagnóstica de TDAH como la viabilidad del tratamiento médico, han sido abiertamente rechazados por movimientos minoritarios y marginales, partidarios de la denominada anti psiquiatría.

La hiperactividad, aunque se desconoce su origen y el modo de transmitirse, es un trastorno neurológico. Por tanto, la solución más eficaz son las pastillas. El tratamiento psicológico no es tan eficaz como algunas veces se ha presentado.

Los fármacos que se administran al niño no curan la hiperactividad pero si ayudan a controlarla; actúan en el sistema nervioso, haciéndolo funcionar más eficazmente. Facilitan el que se genere en el organismo una mayor cantidad de catecolaminas y de esta forma, los niveles de atención y la inquietud motora se ajustan mejor a las demandas del medio. Por tanto, los fármacos son una terapia imprescindible en este tipo de niños.

La medicación es necesaria hasta que el sistema nervioso genere porsí mismo una cantidad adecuada de catecolamina.

Los fármacos que se administran en la hiperactividad infantil no crean dependencia física pero si hay cierto riesgo que se genere una dependencia psíquica. Por otra parte, este tipo de dependencia, cuando se produce, es más frecuente en los padres que en los niños.

El objetivo que se persigue con la medicación no es solo controlar la conducta del niño, sino también ayudarle a ajustarse mejor a las necesidades del entorno, haciendo más eficaz el trabajo

e.2.8.2.Ayuda psicopedagógica (Ávila, 2002)

Una manera efectiva de modificar el comportamiento de un niño es a través de la ayuda educativa regida por premios, castigos, economía de fichas y contrato de contingencias.

Premios: Para un niño un premio es algo agradable que desea alcanzar, de tal modo que hará lo que sea por conseguirlo. Las actividades que más le gustan al niño y que habitualmente suele realizar, como pueden ser jugar con sus juguetes, ver la televisión o ir al cine con sus primos pueden entenderse y emplearse como un premio. En definitiva debe ser algo que el niño quiere y que tiene ganas de conseguir. Así pues el niño recibirá un premio cada vez que cumpla con la tarea deseada.

Castigo: Los castigos implican privar al niño de algo que le agrada o forzarle a hacer algo desagradable. Puede resultar eficaz a veces, pero no siempre elimina las conductas inapropiadas en el niño hiperactivo. El castigo puede ser útil para controlar ciertas conductas temporales, pero a largo plazo carece de eficacia. Si la conducta es indeseable el castigo más eficaz es ignorarla. Siempre y cuando la conducta no sea peligrosa.

Lo más aconsejable es que el tiempo transcurrido entre la conducta y el premio o castigo sea breve para asegurar su eficacia.

Economía de fichas: Esta técnica consiste en dar puntos negativos o positivos en función de si se cumple o no cierta conducta. Cada punto negativo elimina el valor del punto positivo. El número total de puntos se canjea por distintos premios. La lista con las conductas "objetivo" tienen que estar a la vista del niño, así como los puntos conseguidos. Se recomienda utilizar con niños de 3 a12 años.

Contrato de contingencias: Esta técnica se recomienda utilizar con niños de 12 o 13 años. Consiste en hacer un contrato por escrito con el niño acerca de su comportamiento. Cada uno tiene que dejar constancia en términos específicos de la conducta que desea en el otro. Ahí se establece un diálogo y un acuerdo entre padres e hijos. Por lo tanto el niño juega un papel importante en el control de su conducta.

e.2.8.3.Psicológica

La vida puede ser difícil para niños con el trastorno de déficit de atención.Ellos son los que a menudo tienen problemas en la escuela, no puedenterminarunjuego y pierden amistades. Pueden pasar horas angustiantescada noche luchando para concentrarse en la tarea y luego olvidarse dellevarla a la escuela.No es fácil hacer frente a estas frustraciones día tras día. Algunos niñosliberan su frustración actuando de manera contraria, iniciando peleas odestruyendo propiedad. Algunos vuelcan su frustración en dolencias delcuerpo, tal como el niño que tiene dolor de estómago todos los días antes dela escuela.

Se cuentan con otro tipo de intervenciones psicológicas que nos facilitan el tratamiento en estos niños, como son:

e.2.8.4.La terapia cognitiva-conductista ayuda a personas a trabajar asuntos más inmediatos. En vez de ayudar a personas a entender sus sentimientos y acciones, la terapia los apoya directamente en cuanto a cambiar su comportamiento. El apoyo puede ser asistencia práctica, tal como ayudar a aprender a pensar cada tarea y organizar su trabajo o

fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. Un terapeuta cognitivo-conductista puede usar tales técnicas para ayudar a un niño beligerante (aprender a controlar su tendencia a pelear) o a una adolescente impulsiva a pensar antes de hablar)

e.3. Actividades Acuáticas:

e.3.1Definición: Entendemos por actividad acuática cualquier tarea o ejercicio realizado en el medio acuático y encaminado, de una forma u otra, al dominio del mismo entodas sus posibilidades. (Carlos A González Barragán, Enric M. Sebastániobrador, 2000)

En el agua se pretende realizar diferentes tipos de actividades. Unas son básicas en el aprendizaje y dominio del medio, y los otros deben experimentarse como complemento de las primeras. Todas ellas, al trabajarlas, posibilitaran multitud de ejercicios.

e.3.2.Planteamientos Utilitarios Para Las Actividades Acuáticas

En el planteamiento de las actividades acuáticas, el objetivo es encontrar una utilidad y beneficio a lo que realizamos en el agua. Las actividades que se realicen estarán encaminadas a dar al practicante los recursos necesarios que le permitan vencer el temor al agua, desplazarse ymantenerse con una mínima seguridad, evitando el peligro que representa el desconocimiento del medio. Es una finalidad que busca principalmente la supervivencia.

Esos planteamientos tienen como objetivos asociados, además de la propia supervivencia: el de la mejora de la técnica (una vez conseguido el dominio.

e.3.2.1TIPOS DE EJERCICIOS EN ACTIVIDADES ACUATICAS

FamiliarizaciónCerca del agua Dentro del agua,Tocando el agua Con agua

FlotaciónEquilibrio estático Equilibrio dinámico Coordinación con respiración

Coordinación con Propulsión

RespiraciónEspiraciónInspiraciónAmena: espiratoria, inspiratoria Sin desplazamientoInmersionesCon desplazamientos

PropulsiónDe los distintos segmentos por separado o conjuntamente coordinación con la respiración y flotación ejercicios de persecución por encima o debajo del agua

La Natación Terapéutica

Son aquellos programas de salud que utilizan las actividades acuáticas con una finalidad de trabajo puramente correctivo-preventivo, aprovechando las propiedades físicas que el agua brinda.

Dichas actividades buscan complementar los tratamientos farmacológicos, ortopédicos, rehabilitadores y otros. El trabajo se realizara, atendiendo a cada alumno en forma personal de acuerdo a la patología.

Los ejercicios en el agua se han constituido en un medio muy importante para la mayoría de las personas que desean estar en forma o realizar esta actividad como medio preventivo – terapéutico. La variedad y calidad de los ejercicios que se realizan en el agua, tienen un valor incalculable para aquellas personas que necesitan de una actividad menos agresiva.

Los elementos distintivos de las actividades en el agua nos ofrecen una variación de tareas motrices con una riqueza de resultados impresionante.

Todos los gestos y movimientos que normalmente desarrollamos en el medio terrestre, vienen modificados cuando son realizados en el medio acuático.

La ausencia de la fuerza de gravedad hace que disminuya considerablemente la presión sobre: articulaciones en general, columna vertebral, cadera, etc., la acción térmica del agua sobre el cuerpo produce.

MATERIAL POSIBILIDADES LUDICAS

Pelotas

Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para volteretas, juegos de grupos, subirse en ella.

Planchas Pases, lanzamientos, transportes, hundirlas, saltar por encima, como eje para volteretas, juegos de grupos, subirse en ella.

AlfombrasTransporte, saltar por encima, utilizarlas como barca, pasar por debajo, tobogán, hacer giros, equilibrio sobre ellas

Tubos Hacer burbujas, respirar debajo del agua, recogerlos del fondo

Gafas acuáticas Exploraciones, utilizarlas como recipientes

AnillosRecogerlos del fondo, lanzamientos, precisión, juegos en grupo

CubosComo recipientes de agua y otros objetos, transportes, arrastres, precisión, cámara de aire para meter la cabeza, utensilios para mojar a los demás

Globos Recipientes de agua como pelotas (llenos de agua o de aire), inflarlos debajo del agua, pases, impactos

Cámaras de ruedas Como barca, equilibrios, volteretas, agilidades sobre ellas, transportes, saltos de precisión, columpio por parejas, lanzamientos, construcciones, rodamientos sobre el agua

Actividades acuáticas y trastorno por déficit de atención/hiperactividad en escolares

Las actividades acuáticas en los niños y niñas en edad escolar son de gran interés ya que el agua les proporciona una sensación de placer y goce, al igual que un poco de inseguridad y temor a los que poco se familiarizan con el medio, es por eso que en el agua se facilita la enseñanza, en este caso de los niños y niñas con déficit de atención/Hiperactividad ya que se elevaría un poco el grado de atención y así se facilitaría el proceso. En la presente investigación, estas actividades se realizarán con base en el diagnóstico dado por la kinesiología educativa para reforzar, en medio acuático, la gimnasia cerebral terrestre.

f. METODOLOGÍA

Para dar cumplimiento a cada una de las tareas planteadas en la investigación se utilizarán los siguientes métodos de investigación científica

f1. Métodos teóricos:

Análisis y síntesis: Para identificar y caracterizar los diferentes elementos que inciden en el poco aprovechamiento de las actividades acuáticas, para el tratamiento de los síntomas de trastorno por déficit de atención-hiperactividad de los escolares de la Escuela "San José de Calasanz". Una vez realizado el análisis, este método permitirá establecer las relaciones entre los diferentes elementos identificados y caracterizados para sistematizar el conocimiento obtenido en función de elaborar la propuesta de solución.

Hipotético deductivo: Para a partir de la hipótesis planteada para esta investigación, poder arribar a conclusiones y predecir comportamientos y resultados futuros una vez introducida la estrategia educativa que se conciba. Estos elementos serán posteriormente verificados mediante un pre experimento, lo que permitirá verificar la hipótesis formulada inicialmente.

Histórico lógico: Para realizar el estudio de la evolución y desarrollo de los síntomas de los escolares con trastorno por déficit de atención– hiperactividad a través de las actividades acuáticas en el centro de Educación "San José de Calasanz" y en el mundo, haciendo énfasis en el uso de actividades físicas apoyas en el agua . A partir de este estudio este método también permitirá definir la esencia, necesidades y regularidades de estos procesos, para poder explicar su desarrollo actual y necesidades.

Enfoque de sistema: Permitirá explicar el PEA de la asignatura de la natación en la Escuela "San José de Calasanz", mediante la determinación de sus componentes y las

relaciones entre ellos. A partir de estos elementos se podrá destacar la práctica de las actividades acuáticas del aprendizaje como un componente importante dentro del PEA, que interviene en la formación de los estudiantes e interactúa con los demás componentes como un todo.

Modelación: Permitirá representar simplificada mente el PEA de la asignatura de la Natación, con el objetivo de descubrir y estudiar sus relaciones y cualidades. Con ello se podrán establecer las relaciones entre las variables y explicar mejor su dinámica para poder comprender y demostrar la importancia de las actividades acuáticas en tratamiento de los escolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad como componente del PEA, y de esta forma obtener una propuesta adecuada.

f2. Métodos empíricos:

Experimentación: Para la utilización de las herramientas propuestas en la muestra seleccionada, con el objetivo de comprobar su validez y efectividad de la estrategia educativa acuática en el tratamiento de los síntomas de los escolares con TDAH en el PEA, y con ello comprobar la hipótesis formulada.

Criterio de expertos: Para la obtención de información y definir el comportamiento de los elementos que se investigan a partir de la opinión de expertos en los temas; y para la determinación de los componentes y características que deben tener los recursos que serán desarrollados para la realización del tratamiento de los escolares con síntomas de TDAH a través de las actividades acuáticas.

Encuesta: Para el diagnóstico inicial se utilizará: lista de chequeo graduada para TDAH del DSM-IV: ver anexo. Cuestionario de TDAH para maestros, estandarizados por pineda y Cols ver anexo (PINEDA, 1998)y para la corroboración de la validez y efectividad de la propuesta.

Entrevista: Para obtener información para el diagnóstico inicial y para buscar elementos que permitan el diseño e implementación de la estrategia educativa se utilizará el cuestionario de Conners americano para maestros

Revisión documental: Para la revisión de documentos, informes y otros materiales existentes, con el objetivo de desarrollar el marco teórico y/o conceptual de la investigación.

f3. Métodos estadísticos:

Estadística descriptiva: Para el procesamiento de los datos obtenidos mediante las encuestas, el pre experimento y el análisis de las fuentes documentales.

f.4. Tipo de investigación

Las características y concepción de la presente investigación teniendo en cuenta el alcance que se propone para la misma, determinan que se clasifique dentro del tipo de investigación es descriptiva y explicativa, con un modelo cuasi experimental, pues está enfocada al por qué ocurre el fenómeno y bajo qué condiciones, más allá de la descripción de los conceptos o fenómenos, o del establecimiento de relaciones entre los conceptos. No obstante en su primera etapa será de tipo descriptivo, al caracterizar cada uno de los elementos involucrados para su mejor entendimiento. (Hernández, y otros, 1998) Sin embargo, la investigación podemos considerarla como una investigación transformadora, pues no sólo se va a explicar el fenómeno, sus causas o los elementos involucrados, sino que se van a proponer vías para mejorar el tratamiento de los escolares con síntomas de TDAH de la escuela “San José de Calasanz”.

f.5. Población

La población son los estudiantes de Primero a Séptimo grado de la escuela “san José de Calasanz”, con edades comprendidas 6 años y 12 años, que presentan los síntomas del TDAH.

f.7 .Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizará la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, para la recolección de la información de los docentes.

También se utilizará la técnica del análisis de contenido, con su instrumento prueba situaciones problemáticas.

f.8. Procesamiento de la información.

La información recolectada o los datos obtenidos en el trabajo de campo serán procesados estadísticamente.

Procesamiento de la información se lo realizará a través de la estadística descriptiva:

Agrupar y estructura los datos obtenidos del trabajo de campo

Definir las herramientas y los programas estadísticos

Obtención de los resultados mediante, ecuaciones gráficas y tablas.

- mediante el procesador de datos estadísticos.
- tablas de frecuencias, estableciendo porcentajes

g. CRONOGRAMA

TIEMPO ACTIVIDADES	2012-2015						
	JULIO (sem)	AGOSTO (sem)	SEPTIEMBRE(sem)	OCTUBRE(sem)	NOVIEMBRE (sem)	DICIEMBRE (sem)	ENERO (sem)
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Planteamiento del tema	X						
Problematización y justificación	X						
Planteamientos de objetivos generales y específicos	X						
Desarrollo del marco teórico, hipótesis, metodología, cronograma de trabajo, bibliografía		X					
Entrega del borrador del proyecto		x x					
Aprobación del proyecto			x				
Aplicación del instrumento de investigación				x x			
Análisis de los resultados de la investigación del campo					x x		
Revisión de literatura						x	
Redacción de las lineamientos alternativos						x	
Presentación del primer borrador del informe							x
Presentación del informe							x

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

h1. Recursos.

h1.1.1. Talentos humanos

Investigador

Director de tesis

Asesores de tesis

Autoridades, docentes, estudiantes, padres de familia del centro de Educación Especial.

h1.2. Materiales

Bibliografía

Ordenador

Internet

Material de oficina

Instrumentos de investigación. (fichas , hojas de campo, entre dos)

h2. Presupuesto

PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	$ TOTAL
reproducción y adquisición de material bibliográfico		$1 50.00	
Papel bond	3000	0.1 ctvs	$30.00
Lápices y esferográficos	12	0.20	$2.40
Papel periódico	25	0.10	$2.50
Copias de textos	0.02	$110.00	
Marcadores	10	0.75	$7.50
Internet		$20.00	
Logística para la aplicación de encuestas y entrevistas.		$220.00	
Transporte		$130.00	
Impresiones de borrador del proyecto		$110.00	
Impresión de ejemplares de proyecto		$120.00	
Impresión de borradores y avances de la investigación		$120,00	
Impresión Y anillado de ejemplares finales de la investigación		$220,00	
Impervious		$220.00	
TOTAL		$1574,8	

h3. Financiamiento

El financiamiento correrá a cargo de la investigadora.

j. BIBLIOGRAFÍA.

Acosta, M., Ospina B., Jonayhan A,. 2007. *Eficacia de un programa de kinesiología educativa acuática en los síntomas del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en escolares*. Universidad Tecnológica de Pereira. Recuperado de http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/967

Amador, J., Campos, Forns, M., Olmos. J., (2006) Peró, M., *Estructura factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar.* Revista de la universidad de Oviedo Picothema. pag 696.

Atienza, J., (2006). Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente. pág.44

Cardo, M., (2005) Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. [REV NEUROL-Barceló; 40 (Supl 1): S11-5]

González C., Sebastiani. E. (2000), *Actividades acuáticas Recreativas,* INDE publicaciones, Texto, Primera edición, Barcelona, España.

Grimaldi, M., (2010), *Tesis doctoral.* Universidad de Cádiz, Facultad de Medicina, Departamento de Anatomía y Embriología Humana, España, pagina 19-24

Mateo, V., (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades Editorial: España Revista Electrónica de Investigación Psico educativa pág.2.

Miranda Casas, Ana, 1999, El niño hiperactivo (TDAH): Intervención en el aula: Un programa de formación para profesores/autores. Universitat Jaume I (Castelló): Publicaciones de la Univesitat Jaume I.

Miranda, A. (1999), *El niño hiperactivo (TDAH): Intervención en el aula: Un programa de formación para profesores/autores.* Recuperado de ttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=X2JeoHmuI0C&oi=fnd&pg=PT13&dq=tda/h&ots=pVtNsVOMzS&sig=q2uuaedxUTh9RqXBHxnMTpDUiFw#v=onepage&q=tda%2Fh&f=false

Moreno, J., Gutiérrez S., (1998) *Bases metodológicas para el aprendizaje de las Actividades acuáticas educativa*s, INDE publicaciones Barcelona-España

Muñoz A., (2004) *Actividades acuáticas como contenido del área de educación física*. Revista digital buenos Aires año 10. N 73

Pineda y Cols, 1998 LISTA DE CHEQUEO GRADUADA PARA TDA/H DEL DSM-IV http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista7_8/Evaluaciondiagnostico.pdf

Pineda y Cols, 1998CUESTIONARIO DE TDA/H PARA MAESTROShttp://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista7_8/Evaluaciondiagnostico.pdf

Salamanca. M., (2010) Construcción, validación y confiabilidad de un cuestionario sobre niños y niñas con TDAH. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol 8, No 2

Sánchez.L., Díaz. M., (2009). *Detección e intervención a través del juego del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tdah).* Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 No. 4. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/Vol12No4Art10.pdf

Soutullo, C. Esperón,.(2008) *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastornos por Déficit de Atención e hiperactividad...* Editorial médica Panamericana Pág.3

Valle, A. (2010). *Vías para su obtención.* Habana INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS. MINISTERIO DE EDUCACIÓN CUBA ALGUNOS RESULTADOS CIENTÍFICO PEDAGÓGICOS.

Zomeño, T., Marín, L., y Moreno, J. A. (2007). Propuesta didáctica de enseñanza a través del juego en las actividades acuáticas. En S. Llana, y P. Pérez (Eds.), Natación y Actividades Acuáticas (pp. 259-270). Alcoy: Marfil.

- **OTROS ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONALIDAD DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

PROGRAMA MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACION EDUCATIVA.

ENCUESTA A LOS DOCENTES:

Institución: Escuela" San José de Calasanz"

Estimado Docente:

Soy egresada del programa de maestría en Docencia y Evaluación educativa; en el establecimiento estoy realizando la investigación de los escolares con sintomatología del TDAH, en este sentido quiero conocer sus valoraciones y experiencias como docente, en la detección de este trastorno.

Su colaboración es muy importante para mejorar los niveles de aprendizaje de los escolares por lo que encarecidamente solicito objetividad en sus apreciaciones.

La información es de carácter confidencial, le quedo agradecido por su apoyo institucional

1: ¿ La Institución realiza diagnósticos clínicos al ingreso de los estudiantes?

Si …… No……. No conoce…….

2. ¿Procedimientos utilizados por los docentes para atender dificultades en el comportamiento?

- Acompañamiento Especializado
- por su propia experiencia
- Con ayuda de directivos y otros docentes

3. ¿Conocimiento sobre síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Si…… No…… En parte……

4. ¿Cursos de capacitación recibidos para entender alteraciones en el comportamiento de los estudiantes?

Si…….. No…….

5. ¿Alteraciones en el comportamiento de los estudiantes detectados por los docentes?

- No presentan atención suficiente a los detalles.
- Incurre en errores por descuido en las tareas escolares
- Dificultad para mantener la atención en tareas u otras actividades lúdicas.
- Le disgusta las tareas que requieren de esfuerzo mental.
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- Descuido en las actividades diarias.
- Mueven en exceso manos y pies.
- Se mueven del asiento, corren, saltan excesivamente en situaciones inapropiadas.
- Hablan en exceso.
- Se precipitan en dar respuestas antes que haya sido completada la pregunta.
- Dificultad para guardar su turno.

6. ¿Motivación e interés de los docentes por capacitarse en estrategias para atender dificultades en el comportamiento de los estudiantes?

Si …… No…….. En parte……

UNIVERSIDAD NACIONALIDAD DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

PROGRAMA DEMAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACION EDUCATIVA

LISTA DE COTEJO Y COMPROBACION

Hoja de observación inicial para los alumnos.

Aspectos generales
Sigue las normas en la piscina
Comprende imprudencia__ Accidente
Conoce las ventajas del medio acuático
Aspectos específicos
Realiza correctamente las inmersiones, propulsiones y flotaciones
Utiliza distintos tipos de desplazamientos en el agua
Participa con independencia del nivel alcanzado en juegos y deportes acuáticos
Busca la colaboración con otros compañeros al realizar las actividades.

FUENTE: Programa de actividades acuáticas

ELABORADO: Sergio Gómez Diez

Escala de valoración inicial

1. No realiza

2: lo realiza incorrectamente.

3. lo realiza sin destacar.

4 lo realiza de forma notable.

5: lo realiza a la perfección.

UNIVERSIDAD NACIONALIDAD DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

PROGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACION EDUCATIVA

HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Una vez que el alumno termine con la aplicación de la estrategia educativa acuática se le entregará un diploma con los siguientes aspectos dependiendo del nivel que tenga.

Domina la respiración en el agua
Se desplaza hacia adelante con patada y con material auxiliar. (Churro)
Se desplaza hacia atrás con patada y material auxiliar (churro)
Sabe cambiarse el churro de posición de forma autónoma
Diferencia e interactúa con los diferentes objetos de la piscina
Se desplaza sin ayuda con una pesa entre las piernas
Entra y sale del gua sin ayuda por la escalera
Salta al agua con material auxiliar y continua con nado
Sumerge completamente la cabeza en el agua
Nada sin material auxiliar a los menos 10 metros.
Realiza una sesión completa si material auxiliar.

FUENTE: Programa de actividades acuáticas

ELABORADO: Sergio Gómez Diez

Escala de valoración final

1: No lo realiza

,2: lo realiza incorrectamente,

3: lo realiza sin destacar,

4: lo realiza de forma notable

5: lo realiza a la perfección.

UNIVERSIDAD NACIONALIDAD DE LOJA
AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACION EDUCATIVA

CONSENTIMIENTOINFORMADODELOS PADRES DE FAMILIA

Estimado representante:

El consentimiento informado es la declaración que usted da por escrito de su libre voluntad de participar en la investigación luego de comprender en qué consiste, tal como se presenta enseguida.

Objetivo de la Investigación: Establecer una estrategia educativa en los síntomas de eltrastornopordéficitdeatención / hiperactividad (TDA/H) en escolares.

Justificación de laInvestigación:

1. El TDA/H afecta gravemente la calidad de vida presente y futuradelescolar.
2. El TDA/H requiere un tratamientomultidisciplinario.
3. LosmedicamentosparaelTDA/Hcontrolanlos síntomas pero pueden tener efectoscolaterales.
4. Algunasinvestigacionesindicanquelas actividades acuáticas son unas terapias alternativaspara el TDA/H.

Beneficios: Se espera la disminución de los síntomas del TDA/H.

Garantíaderespuestaainquietudes:los participantesrecibirán respuesta a cualquierpreguntaquelessurjaacercadelainvestigación.Igualmente,una vez concluida, se les informará sobre los resultados de la misma.

Garantíadelibertad:losparticipantespodránretirarsedelainvestigaciónen el momento que lo deseen, sin ningún tipo de inconveniente.

Confidencialidad:losnombresytodainformaciónpersonalserámanejada en forma privada, sólo se divulgará la información global de la investigación.

Garantíadeinformación:losparticipantesrecibirántodainformación significativa que se vaya obteniendo durante la práctica.

Gastosadicionales:encasoqueexistangastosadicionalesduranteel desarrollodelainvestigación,seráncubiertoscon el presupuestode la misma.

Certificoqueheleídolaanterior información,queentiendosucontenido y que estoy de acuerdo en participar en la investigación.

_ Cédula de ciudadanía Nombre y apellidos del acudiente delestudiante

_ Firma del sujeto investigado Fecha: 2013_

Instrumento desarrollado tomando como base el trabajo de Pineda y Coll (1998)

UNIVERSIDAD NACIONALIDAD DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACION EDUCATIVA.

Institución: Escuela" San José de Calasanz"

Estimado Docente:

Soy egresada del programa de maestría en Docencia y Evaluación Educativa; en el establecimiento estoy realizando la investigación de los escolares con sintomatología del TDAH, en este sentido quiero conocer sus valoraciones y experiencias como docente, en la detección de este trastorno.

Su colaboración es de suma importancia para mejorar los niveles de aprendizaje de los escolares por lo que encarecidamente solicito objetividad en sus apreciaciones.

La información es de carácter confidencial, le quedo agradecido por su apoyo institucional

LISTA DE CHEQUEO GRADUADA PARA TDA/H DELDSM-IV

Nombre _____escolar_____Edad _____Fecha_____Grado

Diligenciado por_____Parentesco _____

SÍNTOMAS	Nunca (0)	Algunasveces (1)	Muchasveces(2)	Casisiempre(3)
DESATENCIÓN				
1.Noponeatenciónalosdetallesycometeerrorespordescuido de sustareas				
2.Tienedificultadesparasostenerlaatencióenlastareasy los gjuegos				
3. No parece escuchar lo que se le dice				

4.Nosiguelasinstruccionesonoterminalastare asenlaescuelaolosoficiosenlacasaapesardeco mprenderlasórdenes				
5. Tiene dificultades para organizar sus				
6. Evita hacer tareas o cosas que le				
7.Pierdesusútilesolascosasnecesariasparaha cersusactividades				
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes				
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria				
Subtotal				
HIPERACTIVIDAD /IMPULSIVIDAD				
1.Molestamoviendolasmanosylospiesmientr asestásentado				
2.Selevantadelpuestoenlaclaseoenotrassitua cionesdonde debe estarsentado				
3. Corretea y trepa en situaciones				
4.Dificultadespararelajarseopracticarjuegos dondedebapermanecerquieto				
5. Está permanentemente en marcha, como si tuviera unmotor pordentro				
6 .Habrademasiado				
7.Contestaoactúaantesdequeseleterminende hacerlaspreguntas				
8.Tienedificultadesparahaberfilasoesperartu rnosenlosjuegos				
9. Interrumpe las conversaciones o los				
Subtotal				
PUNTAJETOTAL:				

Instrumento desarrollado tomando como base el trabajo de Pineda y Coll (1998)

UNIVERSIDAD NACIONALIDAD DE LOJA

AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

MAESTRIA EN DOCENCIA Y EVALUACION EDUCATIVA.

Institución: Escuela" San José de Calasanz"

Estimado Docente:

Soy egresada del programa de maestría en Docencia y Evaluación educativa; en el establecimiento estoy realizando la investigación de los escolares con sintomatología del TDAH, en este sentido quiero conocer sus valoraciones y experiencias como docente, en la detección de este trastorno.

Su colaboración es muy importante para mejorar los niveles de aprendizaje de los escolares por lo que encarecidamente solicito objetividad en sus apreciaciones.

La información es de carácter confidencial, le quedo agradecido por su apoyo institucional

CUESTIONARIO DE TDA/H

PARAMAESTROS

Pineda y Cols,1998

Nombre_____escolar__Edad _____Fecha_____Grado

Llenado por _____ Profesor/ade_____

CONDUCTAS O SÍNTOMAS	NIVEL DE ACTIVIDAD				Ptos	FACTORES			
	Nunca	Un poco	Bastante	Demasiado		D	H	DT	DR
1. Inquieto(a), retuerce el cuerpo									
2. Hace ruidos inapropiados cuando no									

debe									
3. Sus demandas deben sersatisfechas inmediatamente									
Actúa de manera grosera y hostil									
5. Explosiones de ira y conducta impredecible									
6. Demasiado sensible a la crítica									
7.Distraibilidad, poca capacidad de atención									
8. Molesta a otros niños(as)									
9. Se "eleva" con facilidad, sueña despierto									
10. Viven con el ceño fruncido y de mal humor									
11. Cambios bruscos en el estado de ánimo									
12. Parece ser poco(a) aceptado(a) por el grupo									
13. Dificultad para jugar limpio y sin hacer trampas									
14.Parece faltarle capacidades									
15. Dificultad para terminar sus tareas									
16. Infantil e inmaduro(a)									
17. Dificultad para llevarse bien con los demás									
18. Dificultad para colaborar con los demás									
19. Se frustra o se rinde fácilmente ante los esfuerzos									
20. Dificultades para conseguir los objetivos académicos									
CALIFICACIÓN:		Sumar y dividir entre				/7	/3	/6	/4
		Total							
		Percentil							
		Puntuación t							

CONVENCIONES: D =Desatención; H =Hiperactividad; DT = DesregulaciónTemperamental; DR = Deficiencia en Relaciones Interpersonales

Instrumento desarrollado tomando como base el trabajo de Pineda y Coll (1998)

ANEXO.

REAJUSTE Y EXTENSION EN EL TIEMPO DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL AÑO 2015

TIEMPO ACTIVIDADES	2015																	
	ENERO			FEBRERO – JULIO											AGOS	OCT	NOV	DIC
Elaborar una estrategia educativa acuática que potencian la rehabilitación y el desarrollo motor humano	X	X	X	X														
Valorar la efectividad de los resultados que se obtendrán como consecuencia de la aplicación de la estrategia educativa propuesta.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Presentación del primer borrador del informe															X			
Incorporación de correcciones																X		
Presentación del informe **Sustentación pública**																	X	X

ELABORADO. ORFA JARAMILLO

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. PORTADA

II. CERTIFICACIÓN……....ii

III. AUTORÍA ……...…iii

IV. CARTA DE AUTORIZACIÓN. ……..…... iv

V. AGRADECIMIENTO …… v

VI. DEDICATORIA …….vi

VII. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO ……. vii

VIII. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS. …… viii

IX. ESQUEMA DE CONTENIDOS …… ix

a. TÍTULO…….…….. 1

b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY. ……. 2

c. INTRODUCCIÓN …… 4

d. REVISIÓN DE LITERATURA …… 7

e. MATERIALES Y MÉTODOS ……. 28

f. RESULTADOS …… 34

g. DISCUSIÓN …… 54

h. CONCLUSIONES …….…… 56

i. RECOMENDACIONES …….……. 58

- PROPUESTA ALTERNATIVA …….. 61

j. BIBLIOGRAFÍA…….….70

k. ANEXOS…….……... 72

- PROYECTO DE TESIS. ……..… 72

a. TEMA……73

b. PROBLEMÁTICA……74

c. JUTIFICACIÓN……79

d. OBJETIVOS……..….82

e. MARCO TEÓRICO……..83

Estado Científico Actual .. 83

Trastornos asociados al TDA 84

Trastorno por déficit de atención-hiperactividad 85

Características principales de los niños hiperactivos 86

Características diferenciales entre el niño con déficit de atención 88

Riesgos a futuro 91

Tratamientos 92
MATERIAL Y POSIBILIDADES LÚDICAS 97
f. METODOLOGÍA…….……...99
g. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES…….103
h. PRESUPUESTÓ Y FINANCIAMIENTO…….104
i. BIBLIOGRAFÍA……106
- OTROS ANEXOS…….……...108
- ÍNDICE DE CONTENIDOS……...118