



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA,
CARRERAS EDUCATIVAS**

**CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN
Y EDUCACION ESPECIAL**

**"LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA
AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL
INSTITUTO DE INTEGRACIÓN JOSÉ MARTÍ DE LA CIUDAD
DE QUITO. PERÍODO 2012-2013"**

*Tesis previa la obtención del Grado de
Licenciada en Psicorrehabilitación y
Educación Especial.*

**AUTORA:
ELIZA FERNANDA VILLACÍS HIDALGO**

**DIRECTORA:
LCDA. MAGDALENA ESPINOZA HERRERA**

Loja – Ecuador

2013

CERTIFICACIÓN

Licenciada

Magdalena Espinoza Herrera

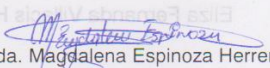
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA.

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado el desarrollo de la investigación de Tesis titulada "LA INCLUSION EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE INTEGRACION JOSE MARTI DE LA CIUDAD DE QUITO PERIODO 2012-2013", De la autoría de la Sra. **Eliza Fernanda Villacis Hidalgo**.

Por reunir las condiciones establecidas en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo proseguir con los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

Loja, Febrero del 2013


Lcda. Magdalena Espinoza Herrera

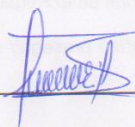
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, **Eliza Fernanda Villacís Hidalgo**, 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

Firma:



Cédula:

1710719012

Fecha:

16 DE MAYO 2013

Autor:

Eliza Fernanda Villacís Hidalgo

DEDICATORIA

Al Todopoderoso por darme vida y salud.

A mi madre María Mercedes, ejemplo de fortaleza y dedicación.

A mis hijos Arahí y Antonio, motivo de mi vida y existencia, quienes con su respeto y amor me impulsan a seguir adelante.

A mi esposo Yandri, compañero incondicional y apoyo constante.

A mi hermano y amigo Marco Antonio, quien a pesar de no estar presente, cuida y guía mis pasos.....

“Gracias a todos por creer y ser parte de mi”

Eliza Fernanda

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja de la Modalidad de Estudios a Distancia encargados de formar profesionales capaces, honestos y con un alto espíritu de servicio.

A los docentes de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial quienes se constituyeron en un gran aporte durante mi carrera estudiantil.

A la Lcda. Magdalena Espinoza Directora de tesis quien con su profesionalismo, diligencia y paciencia supo transmitir sus valiosos conocimientos, los cuales son fundamento importante dentro del contenido de la misma.

A las autoridades, maestros y niños del Instituto “José Martí” por permitirme realizar esta investigación, enriqueciendo de esta manera mi formación y comprometiéndome aún más en esta hermosa y gratificante carrera de la Psicorrehabilitación y Educación Especial.

La Autora

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- **PORTADA**
- **CERTIFICACIÓN**
- **AUTORÍA**
- **AGRADECIMIENTO**
- **DEDICATORIA**
- **ESQUEMA DE CONTENIDOS**
 - a. **Título**
 - b. **Resumen / Summary**
 - c. **Introducción**
 - d. **Revisión de literatura**
 - e. **Materiales y Métodos**
 - f. **Resultados**
 - g. **Discusión**
 - h. **Conclusiones**
 - i. **Recomendaciones**
 - j. **Bibliografía**
 - k. **Anexos**
 - **Proyecto**
 - **Índice**

a.- TITULO:

**"LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA
DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE
INTEGRACIÓN "JOSÉ MARTÍ" DE LA CIUDAD DE QUITO PERÍODO
2012-2013"**

b.- RESUMEN

El presente trabajo investigativo TITULADO **"LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN "JOSÉ MARTÍ" DE LA CIUDAD DE QUITO PERÍODO 2012-2013"**, tiene como objetivo general Determinar la incidencia de la Inclusión Educativa en la Autoestima de los niños con Hiperactividad del Instituto de Integración "José Martí.

Los métodos utilizados en esta investigación son: Científico, Inductivo, Sintético, Analítico y Estadístico. Las técnicas e instrumentos para la recolección de información del presente trabajo de investigación consistió en la Revisión Bibliográfica, una encuesta aplicada diez maestros y terapeutas para conocer las adaptaciones curriculares que realizan a los niños y el test de Coopersmith para a determinar niveles de autoestima aplicados a catorce niños de la institución.

De la revisión documental establecemos las normativas de la Ley Orgánica de Educación que obliga las escuelas públicas y privadas a recibir niños con Necesidades Educativas Especiales y brindarles la educación e infraestructura adecuada a sus necesidades, así como la utilización de adaptaciones curriculares que en el Instituto "José Martí" son aplicadas por los maestros de la siguiente manera; el 40% evita distractores sentando a los niños en la primera fila lejos de las ventanas, el 20% amplía el tiempo para la realización de tareas, el 20% dosifica los deberes en el aula y casa, el 10% determinan objetivos fundamentales priorizando los contenidos y el 10% establecen contacto visual constante.

De la aplicación del test de Coopersmith se desprende que el 50% de niños tiene un nivel medio de autoestima, el 43% un nivel bajo de autoestima y el 7% un nivel alto.

b. - SUMMARY

This research entitled "**INCLUSIVE EDUCATION AND ITS IMPACT ON THE SELF-ESTEEM OF CHILDREN WITH HYPERACTIVITY AT THE INTEGRATION INSTITUTE "JOSÉ MARTI" QUITO CITY 2012-2013**", has the general objective to determine the incidence of Inclusive Education on the self-esteem of children with Hyperactivity at the Integration Institute "José Martí."

The methods used in this research are: Scientific, Inductive, Synthetic, Analytical and Statistical. The instruments for data collection of this research consisted of a survey of fourteen parents, ten teachers and therapists to meet curricular adaptations they make to children and the Coopersmith test to determine levels of self-esteem applied to four girls ten boys and the institution.

From these results we conclude that curriculum adaptations are applied 40% to avoid distracting the children sitting in the front row away from windows, 20% extends the time for completion of homework and do not undertake homework, 10% determining fundamental objectives prioritizing the homework contents and establishes visual contact to hold the attention of children.

The Coopersmith test shows that 50% of children have an average level of self-esteem, 43% a low level of self-esteem and 7% high.

c.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se denomina **“LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN “JOSÉ MARTÍ” DE LA CIUDAD DE QUITO 2012-2013”**,

La inclusión educativa permite a todo niño con necesidades educativas especiales recibir una educación regular contando con todas las herramientas que le permitan superar sus deficiencias y problemas de aprendizaje. Es conocido que los niños hiperactivos en su mayoría son impulsivos y con una actividad motora excesiva, presentan problemas de comportamiento afectando su interacción social, generalmente son excluidos y etiquetados negativamente causando problemas en su autoestima.

La Autoestima es el autoconcepto que cada uno tiene de si mismo, cuando es positiva impulsa a seguir adelante y motiva a los niños para conseguir metas, logrando estabilidad en todo ámbito, reduciendo las posibilidades de fracaso escolar.

Los objetivos específicos planteados en esta investigación son: Establecer cuales son las normativas de la Ley Orgánica de Educación que obligan a los establecimientos fiscales y particulares de educación regular a recibir niños con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales y Determinar los niveles de Autoestima de los niños con Hiperactividad incluidos en educación regular en el Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito período 2012-2013.

Los Métodos utilizados son: Científico, Inductivo, Sintético, Analítico y Estadístico. Los instrumentos aplicados son: la Revisión Documental, la Encuesta a señores maestros para conocer las adaptaciones curriculares enmarcadas dentro de la Ley Orgánica de Educación Inclusiva y el Test de

Cooper Smith aplicado a niños y niñas para determinar sus niveles de autoestima.

El Marco Teórico consta de Dos capítulos: Capítulo I. LA INCLUSIÓN EDUCATIVA, Definición, Ley Orgánica de Educación Inclusiva, Educación Especial e Inclusiva, Necesidades Educativas Especiales, Participación de los docentes y la Familia, Adaptaciones Curriculares .Capítulo II. LA AUTOESTIMA EN NIÑOS HIPERACTIVOS, Definición, Desarrollo de la Autoestima en niños Hiperactivos, La Autoestima Positiva y Negativa Hiperactividad Asociada con Déficit de atención, Síntomas, Etiología, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento, Consecuencias en la familia de un niño Hiperactivo, Escolarización del niño Hiperactivo, Pautas generales para la intervención en la escuela, Como mejorar el comportamiento de los niños hiperactivos.

d.- REVISIÓN DE LITERATURA

CAPITULO I

LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

DEFINICIÓN

Según la UNESCO” La Inclusión Educativa es un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad en las necesidades de todos los alumnos a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación”.

“Desarrollar escuelas inclusivas que atiendan una amplia variedad de alumnos de áreas urbanas y rurales, requiere la articulación de una política clara y potente sobre inclusión, una adecuada financiación, un efectivo esfuerzo público de información para combatir el perjuicio y crear actitudes positivas, un programa extenso de orientación y preparación del personal como también la provisión de servicios necesarios de apoyo”¹.

EDUCACIÓN INCLUSIVA

Educación Inclusiva es un sistema de apoyo flexible e individualizado para niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (por una discapacidad u otras razones). Constituye un componente integral de todo el sistema educativo proporcionado en escuelas comunes comprometidas con la apropiada educación para todos.

Este tipo de educación responde a la diversidad de las necesidades, habilidades, y debilidades de los niños en forma y tiempo de aprendizaje, para lo cual se debe realizar un trabajo en equipo, con responsabilidades compartidas por toda la escuela, sin embargo es el maestro regular juega el

¹ Esquema para la Acción en Necesidades Educativas Especiales.1994.

papel más importante para el éxito de este proceso siempre y cuando cuente con los servicios de apoyo óptimos como:

- Maestro de Recursos itinerante de Educación Especial que oriente y asesore al maestro de aula;
- Provisión de material educativo especial;
- Colaboración de los padres de familia
- Modificación y adaptación del ambiente físico, la currícula, los horarios y procedimientos de evaluación;
- Capacitación constante de maestros
- Clima escolar positivo, con participantes activos y dispuestos
- Servicios sociales, psicológicos y de salud
- Guía y asesoramiento.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA

La ley de Inclusión Educativa está vigente desde enero del 2011, lo esencial de esta norma está contenido en la Ley Orgánica de Educación:

CAPÍTULO SEXTO

DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECCIALES

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz.

La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación.

El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su

aprendizaje. Todos los alumnos deberán ser evaluados, si requiere el caso para establecer sus necesidades educativas y las características de la educación que necesita. El sistema educativo promoverá la detección y atención temprana a problemas de aprendizaje especial y factores asociados al aprendizaje que pongan en riesgo a estos niños, niñas y jóvenes, y tomarán medidas para promover su recuperación y evitar su rezago o exclusión escolar.

Los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específicas para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje para una atención de calidad y calidez.

Los establecimientos educativos destinados exclusivamente a personas con discapacidad, se justifican únicamente para casos excepcionales; es decir, para los casos en que después de haber realizado todo lo que se ha mencionado anteriormente sea imposible la inclusión.²

El Ministerio de Educación mediante el Proyecto Modelo de Educación Inclusiva, realiza varias estrategias para cumplir lo expuesto en el Art. 47, entre las cuales esta la capacitación en adaptaciones curriculares para maestros y profesionales de equipos transdisciplinario, así como el llamado a concurso de mérito y oposición para docentes de educación especial y otras profesiones afines (psicólogo, terapeuta ocupacional, de lenguaje y físico, entre otros). Lo que sin duda alguna será un gran aporte para lograr no solo la inclusión sino la integración de los niños con NEE al proceso regular de enseñanza y a la sociedad.

² Ley Orgánica de educación Intercultural, 2011.

De Educación Especial a Inclusiva

A través de la historia las personas con discapacidad o algún trastorno han sido objeto de exclusión, por lo cual se han desarrollado estrategias para que existan cambios, las mismas que se realizan en cuatro fases:

- 1.- Fase de Separación.- las personas discapacitadas son rechazadas producto del temor y la ignorancia, anteriormente sufrían de pobreza extrema y se les daba trabajos inferiores, en algunos casos eran asesinados intencionalmente pues se creía que estaban poseídos por espíritus diabólicos. En esta etapa del desarrollo estas personas son eliminadas por la sociedad que las ignora, rechaza, persigue y explota.
- 2.- Fase de Protección.- Por razones filantrópicas y religiosas se cuida y atiende personas disminuidas, muchas de las veces sin un adecuado manejo de sus necesidades. En muchos países en desarrollo esta situación llevó, en el campo educativo, al surgimiento de la “Educación Especial” para niños discapacitados como parte de un modelo colonial, administrado por voluntarios, así establecieron numerosas escuelas especiales autónomas, sin embargo es escaso contacto con sus familias los llevo a adquirir una segunda discapacidad-la social- que agravó el grado de segregación. Algunos de estos niños pasaron toda su vida en estas instituciones.
- 3.- Fase de Rehabilitación.- en esta etapa se considera los discapacitados puedan mejorar sus capacidades y lograr habilidades que puedan compensar sus carencias. En esta etapa reciben mejor atención y entrenamiento para cumplir algunas actividades productivas, convirtiéndose en sujetos en lugar de objetos, a medida que va pasando el tiempo se desarrollan clases especiales en escuelas comunes, sin embargo la motivación para estos cambios no era el interés por los niños discapacitados, sino para evitar el desgaste de los

maestros y las consecuencias negativas que esto implicaría para el resto de niños.³

En esta fase los tests de inteligencia determinaban los niños que serían rechazados o que estarían en aulas con pocas exigencias. “Este elitismo que aún es frecuentemente apoyado, sirve para justificar a la institución que a veces rechazan más de 1/3 o quizás la mitad de los niños asistentes. Este desperdicio no sería tolerado por ningún otro sector o actividad.”⁴

- 4.- Fase de Integración.- lo que caracteriza a esta etapa es el proceso de la sociedad para adaptarse a la persona impedida. Una desventaja deja de ser un problema del individuo no relacionado a su medio, por el contrario es vista como una función de la relación entre el sujeto y el medio. El lema del año Internacional de las personas Discapacitadas (OIPD),1981 “Completa participación e igualdad”, va acorde con el pensamiento actual de “Una Sociedad para Todos”; esto significa que es la sociedad la que debe adaptarse a las necesidades de estar personas. *“Desarrollo es que las personas puedan tener control de sus propias vidas. Caridad hace que los individuos permanezcan como víctimas, controladas por otros”*⁵

Teniendo en cuenta estos antecedentes deberíamos ver el amplio reconocimiento de la Educación Inclusiva y la implementación de la Declaración Mundial sobre Educación para todos y el Documento de Salamanca sobre Principios, Política y Práctica de Necesidades Especiales en la Educación.

³ Chambers y Hartman, 1983

⁴ UNESCO,1991

⁵ Coleridge, 1993

Necesidades Educativas Especiales

Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades básicas de pertenencia, seguridad, amor, individualidad, actividades estimulantes, buena autoestima, etc. Las personas con deficiencias no son la excepción pero además tienen necesidades individuales especiales dependiendo de sus habilidades, disposición e intereses, por lo que sus necesidades deben ser evaluadas y satisfechas de forma individual. Esta necesidad es actualmente reconocida.

Cada niño es un mundo, unos necesitan más ayuda y tiempo que otros durante su etapa escolar, esa ayuda especial, extra es lo que se conoce como *Educación Especial*, misma que hasta ahora ha significado para la mayoría de las personas, solo educación de ciegos, sordos o retardados mentales, lo cual a dividido en grupos paralelos de sistema escolar impidiendo su interrelación.

Participación de los Docentes

Primeramente los maestros deben estar claros en que sus alumnos hiperactivos son niños con Necesidades Educativas Especiales y de esta manera poderles brindar las adaptaciones pertinentes para acceder a una verdadera inclusión educativa, y de esta acceder a un mejor estilo de vida, al ser aislados se convierten en un grupo vulnerable que en un futuro podría tener conductas antisociales, ya que la deserción estudiantil en la adolescencia es frecuente.

La participación de la Familia

Es recomendable que los padres participen en el proceso de enseñanza y aprendizaje de sus hijos con Necesidades Educativas Especiales, ya que con ellos se puede compartir dudas y ansiedades y trabajar con ellos en la

capacitación y concientización de todos los docentes y comunidad en general.

La familia necesita participar y convertirse en elemento activo de todas las actividades de la escuela además necesitan que la escuela les de un espacio para que de esta manera hablemos de una integración plena.

ADAPTACIONES CURRICULARES

Son modificaciones o ajustes que se realizan en los diferentes elementos del currículo escolar: competencias, contenidos, metodología y evaluación, son estrategias docentes encaminadas a satisfacer las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos; este es un proceso individualizado para asegurar al máximo su desarrollo personal y social en relación con lo establecido en el currículo escolar.

Los niños y niñas tienen diferentes capacidades, motivaciones, ritmos de aprendizaje, intereses y pautas culturales que mediatizan sus experiencias de aprendizaje y que hacen que el aprendizaje sea una experiencia única para cada niño.

El concepto de diversidad implica que todos los alumnos tienen necesidades educativas individuales propias y específicas, para lo cual es importante la utilización de Adaptaciones Curriculares⁶.

Adaptaciones Curriculares “No Significativas”

Se elaboran este tipo de adaptaciones cuando:

⁶ Adaptaciones Curriculares. 2000

- Los ajustes afectan a los elementos no fundamentales del currículo, como por ejemplo diseñar actividades complementarias, aprender un contenido a través de una estrategia metodológica diferente a la del grupo clase. Este tipo de adaptaciones son frecuentes para la mayoría de los alumnos de un aula y forman parte de la práctica habitual de los docentes.
- Los ajustes afectan a algunos de los elementos del currículo, pero sin que estos ajustes conduzcan a la eliminación de aprendizajes más esenciales del currículo y por lo tanto no tienen repercusiones en la promoción de un ciclo a otro.

Adaptaciones Curriculares Significativas

- A diferencia de las anteriores en estas se realizan modificaciones sustanciales en los elementos prescriptivos del currículo, los cuales pueden tener repercusiones a la larga en la promoción de los alumnos de un ciclo a otro.
- Se prioriza algunas áreas de conocimiento y competencias para suplir otras, según sea la capacidad del alumno, sustituir determinados criterios de evaluación por otros más adecuados al nivel del alumno.
- Cuando existen numerosas eliminaciones se puede hablar de que el alumno tiene un currículo significativamente adaptado.
- La eliminación de contenidos es una decisión muy reflexionada de todo el grupo multidisciplinario, basada en una evaluación psicopedagógica que justifique tal decisión.

Si no existe un apoyo mutuo y colaboración entre todos los docentes, el director, el psicólogo, los padres de familia y todos quienes están inmersos en el proceso enseñanza- aprendizaje, así como la voluntad para acudir a otros profesionales cuando sea necesario, no se podrá dar las respuestas adecuadas a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

No hay que buscar respuestas a las Necesidades Educativas Especiales fuera del círculo de la modalidad regular sino hay que determinar que ajustes o adaptaciones son necesarios en éste para compensar las dificultades de aprendizaje, en el caso de niños hiperactivos las Adaptaciones Curriculares son No Significativas; es decir que no contemplan cambios u omisiones de contenidos del currículo⁷.

⁷ Adaptaciones Curriculares.(2000).

CAPITULO II

LA AUTOESTIMA

DEFINICIÓN

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden correspondiente a "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito" y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de autoconcepto y de sí-mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de sí misma como tal mientras que el sí-mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el "mi".⁸

Además puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros.

La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

⁸ www. Gestioptdis.com. Brandon (1993)

El punto de partida para que un niño disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender se encuentra en la valía personal de sí mismo o autoestima.

Hablar de autoestima es hablar de percepciones, pero también de emociones fuertemente arraigadas en el individuo. El concepto encierra no sólo un conjunto de características que definen a un sujeto, si no además el significado y la valoración que éste consciente o inconscientemente le otorga.

CLASES DE AUTOESTIMA

Podemos hablar de dos clases de autoestima, positiva y negativa:

Autoestima Positiva: Por lo general, los niños con autoestima positiva:

- Ganan amigos fácilmente
- Muestran entusiasmo en las nuevas actividades, se entregan a ellas
- Son creativos, cooperativos y siguen las reglas, si son justas.
- Pueden jugar solos o con otros, saben defender sus derechos y respetan los de los demás.
- Les gusta tener sus propias ideas, las defienden y mantienen cuando son razonables.
- Demuestran estar contentos, ilusionados, llenos de energía, interaccionan con otros sin mayor esfuerzo.
- Son poco propicios a situaciones depresivas.

Autoestima Negativa: Por lo general, estos niños verbalizan frases como las siguientes:

- No puedo hacer nada bien (Impotencia).

- No puedo hacer las cosas tan bien como los otros (Minusvaloración).
- No quiero intentarlo. Sé que no me va a ir bien (Indefensión, incapacidad).
- Sé que no lo puedo hacer (Autonegación).
- Sé que no voy a tener éxito (Anticipación negativa de la realidad y confirmación de la misma).
- No tengo una buena opinión de mi mismo (Inaceptación psicofísica).
- Quisiera ser otra persona (Busca modelos que imitar, no siempre con valores).

LA AUTOESTIMA EN NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD

Existen estudios que demuestran que los niños con TDAH se valoran a sí mismos más negativamente, con más problemas, más impopulares y menos felices que los demás niños de su edad.

Más del 50% de niños TDAH presentan problemas emocionales como sentimientos depresivos, de desconfianza, inseguridad y baja autoestima lo cual puede darse por varios motivos:

- Los niños con TDAH son más difíciles de educar, de ahí que reciba con mayor frecuencia una información negativa sobre su comportamiento.
- Constantemente son reprendidos pidiéndoles que no griten, no se muevan, en la escuela sus tareas son criticadas por estar sucias, incompletas, etc.
- A menudo son etiquetados de niños problema o vagos.
- Estos niños crecen sometidos a un mayor número de fracasos y errores.

- Tienen poca tolerancia a las frustraciones evidenciándose conductas agresivas.

Las carencias de muestras físicas de afecto: tocar, jugar, acariciar, besar conduce inexorablemente al niño a interiorizar la noción de que no es digno de que se le abrace y se le quiera, sentimientos que afectan su autoestima.

La ausencia de un sentimiento de autoestima es un síntoma frecuente en una gran cantidad de trastornos psicológicos relacionados con conflictos de tipo emocional y conductual.

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO

- 1.- **Depresión.-** presente en 10-30 % de niños y 47 % en adultos, primero aparece el TDAH y luego la depresión.
- 2.- **Trastorno Bipolar y Manía.-** presente en hasta 20 % de Individuos alternan períodos de estados de ánimo anormalmente exaltado con períodos de depresión clínica manía es menos frecuente
- 3.- **Trastorno de Ansiedad.-** Presente en hasta el 30 % de los niños y 25 a 40 % de los adultos, el trastorno es poco aparente, especialmente para los padres.
4. - **TDAH, Tics y Síndrome de Tourette.-** Un 7 % de TDAH tienen tics o tourette pero 60 % de tourette tienen TDAH, ciertos tics como parpadeos y carraspeo son frecuentes entre los 10 y 12 años de edad.
- 5.- **Trastornos de Aprendizaje.-** Hasta el 50% de TDAH pueden presentar dificultades en el aprendizaje, trastornos específicos (dislexia, discalculia).
- 6.- **Epilepsia.-** El TDAH es más frecuente en niños con epilepsia que en la población pediátrica general y se estima una prevalencia de 30 a 40%.

7.- TDAH y Abuso de Sustancias.- Los jóvenes con TDAH tienen más riesgo de fumar cigarrillos precozmente, seguido de consumo de alcohol y abuso de otras drogas, tiene mayor probabilidad de volverse adictos a la nicotina.

La cocaína y el uso de estimulantes NO son más común en el TDAH tratado previamente con estimulantes⁹

EL TRASTORNO DE LA HIPERACTIVIDAD

DEFINICIÓN

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños descrito por primera vez en 1902 por Still. Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora que por lo general llega a iniciarse en la etapa de lactantes algunos presentan períodos de sueño, despertando alertas y sin hambre, sin molestias y dispuestos a jugar que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro pudiendo comenzar alguna tarea pero que abandonan rápidamente para comenzar otra que vuelven a dejar.

Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos. De acuerdo al sistema DSM-IV-TR se definen 3 tipos de TDAH:

- TDAH tipo hiperactivo-impulsivo: el niño presenta principalmente hiperactividad e impulsividad.
- TDAH tipo inatento el niño presenta principalmente inatención.
- TDAH tipo combinado: el niño presenta las 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención.

⁹ Congreso TDAH. Quito. Dr. Marcelo Román. 2012

Hiperactividad Asociada con Déficit de atención

Los padres se preocupan mucho cuando reciben una carta de la escuela diciendo que el niño "no le presta atención a la maestra" o que "se porta mal en la clase". Una posible causa para este tipo de comportamiento es el Trastorno por Déficit de Atención debido a la Hiperactividad (TDAH).

Este es un padecimiento donde al niño le es difícil central la atención en un estímulo y concentrarse en él. Esto se manifiesta en su conducta que se observa desorganizada e impulsiva, y repercute en la familia y en la escuela.

Síntomas del Déficit de Atención con Hiperactividad

Los síntomas definitorios del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad son:

- Actividad motora excesiva.
- Falta de atención y de control de impulsos.
- Se trata de niños desordenados, descuidados, que no prestan atención en clase.
- Cambian continuamente de tarea y presentan una actividad permanente e incontrolada, sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin.
- Tienen dificultades para permanecer quietos o sentados.
- Suelen responder precipitadamente, incluso antes de haber finalizado la formulación de las preguntas.
- Además se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en las actividades en las que participan más individuos.
- Interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia.

- Pueden fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro.
- Son desobedientes, parece que no oyen órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen con sus instrucciones.

Etiología de la Hiperactividad

Existen diversas teorías que intentan explicar el origen del trastorno por Déficit de Atención, algunos consideran que la causa se debe a una maduración retardada del sistema nervioso o por haber alguna lesión cerebral, una variación genética, alteraciones metabólicas y/o emocionales.

Al tratarse de un trastorno. Se han demostrado factores de origen hereditario en un 80% de los casos. Diversos estudios demuestran que no hay una transmisión familiar del trastorno (a través de patrones educativos). En contraste cabe destacar que la contribución estimada de factores no hereditarios a todos los casos de TDAH es de un 20%. Para explicar esa minoría de casos se ha propuesto la intervención de causas multifactoriales que suponen también factores genéticos aunque en combinación con factores ambientales. En ese sentido, se ha establecido que los índices de tabaquismo entre mujeres con TDAH son varias veces mayores que en la población general. Y en virtud de ello estas mujeres son también más propensas a fumar durante el embarazo: como corolario, la presencia del TDAH en el niño por nacer remite nuevamente a factores genéticos.¹⁰

Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

Evaluación: Los niños hiperactivos constituyen un grupo muy heterogéneo. No todos presentan las mismas conductas alteradas. No coinciden en su

¹⁰ www.guiainfantil.com/.../la_hiperactividad.htm

frecuencia e importancia ni en las situaciones o ambientes en los que se muestran hiperactivos. Además, incluso difieren respecto al origen y posibles causas de sus problemas.

Así en la evaluación del niño hiperactivo intervienen varios profesionales, médicos (neurólogo, pediatra, psiquiatra), psicólogos y maestros fundamentalmente buscando un criterio común para la puesta en marcha de la terapéutica a seguir.

La evaluación se concreta en las siguientes áreas:

- Estado clínico del niño
- Nivel intelectual y rendimiento académico
- Factores biológicos
- Condiciones sociales y familiares
- Influencia del marco escolar

Además de los exámenes neurológicos que se apoyan en los datos proporcionados por el electroencefalograma y la cartografía cerebral, así como de la exploración pediátrica que insiste en ensayos de coordinación y persistencia de movimientos, la valoración de la hiperactividad se completa con una evaluación psicológica que tiene varios ejes: información proporcionada por adultos significativos para el niño (padres y profesores), informes del propio niño y observaciones que sobre su conducta realizan otras personas.

Diagnóstico: Es evidente que el diagnóstico de TDAH es complejo y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo como por ejemplo un neuropediatra, un psiquiatra infantil, un psiquiatra o un neurólogo.

Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

Tratamiento: El tratamiento efectivo requiere una aproximación integral actualmente se establece que el Tratamiento es el Multimodal, con participación de un equipo multidisciplinar de profesionales, así como del entorno inmediato de los niños así tenemos:

- Entrenamiento a padres y maestros
- Intervención Conductual
- Programa educativo adecuado
- Educación en relación al TDAH
- Medicación cuando es necesario

Consecuencias en la familia de un niño Hiperactivo

Las relaciones con los miembros de la familia son tirantes y se centra en el aspecto disciplinario, debido a que es incapaz de hacer lo que se pide y frenar sus impulsos inmediatos aspectos que en muchos casos prevalecen hasta la adolescencia, lo que le impide mantener amistades provocando que se aíse pudiendo inclusive llegar a desarrollar una conducta delictiva solo para llamar la atención.

Otro aspecto importante de resaltar es que muchos padres se niegan a aceptar que sus hijos padecen un trastorno privándoles de los tratamientos necesarios, más aún cuando los diagnósticos se dan a los diez o doce años donde sus conductas le parecen a él adecuadas y normales. Inclusive los padres recurren frecuentemente al castigo físico reforzando su conducta inapropiada.

Escolarización del niño Hiperactivo

Entre un 3 y un 5% de los niños escolarizados son hiperactivos, al ser este un trastorno donde las funciones de la atención y control de impulsos esta afectadas evidentemente van a interferir en el proceso de aprendizaje además su comportamiento inadecuado afecta su relación con los compañeros y maestros lamentablemente se dan diagnósticos erróneos etiquetando a los niños como desobedientes, incontrolables o niños problema lo que va menoscabando su estado afectivo.

Probablemente los niños hiperactivos son los que sufren mayor discriminación y inclusive maltrato, debido a la errónea conceptualización de su comportamiento.

PAUTAS PARA MAESTROS DE NIÑOS HIPERACTIVOS

- Ayudarle a que aprenda a controlar su comportamiento en el aula lo que mejorará las relaciones con sus compañeros, mejor rendimiento y por consiguiente una mejora de su autoestima y estado afectivo.
- Enseñarle habilidades sociales básicas y formas de solucionar conflictos.
- Estructurar las tareas en tiempos cortos, permitiéndole descanso al concluir las mismas, reforzando los períodos de atención, controlando el ambiente para que haya menores distractores posible.

e.- MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODOS:

CIENTÍFICO: Se utilizó en todo el proceso de investigación, desde el planteamiento del problema así como la elaboración del marco teórico.

INDUCTIVO: Utilizado para confrontar la información obtenida del trabajo de campo con el sustento teórico relacionado con la Inclusión Educativa y el Autoestima de los niños con Hiperactividad.

SINTÉTICO: Sirvió para analizar el objeto de la investigación y poder establecer las respectivas conclusiones con respecto a la Inclusión Educativa y su incidencia en la Autoestima de los niños hiperactivos; de igual manera organizar la información recogida con los instrumentos.

ANALÍTICO: Que sirvió para analizar e interpretar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, que determinarán si existe incidencia en la autoestima de los niños con hiperactividad incluidos en la educación regular.

MODELO ESTADÍSTICO: Este método me sirvió para cuantificar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

REVISIÓN DOCUMENTAL.- utilizada para establecer las normativas de la Ley Orgánica de Educación en lo referente a Educación Inclusiva.

ENCUESTA.- Aplicada a los maestros para recoger información sobre el proceso de Inclusión.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH: Aplicado a los niños con hiperactividad, para determinar su nivel de Autoestima.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a trabajar serán los niños y maestros del Instituto de Integración “José Martí” de Quito.

INSTITUTO “JOSÉ MARTÍ”				
POBLACIÓN	Niños	Niñas	Maestros y Terapistas	TOTAL
	10	4	10	24

Fuente: Registro del Departamento Psicológico Instituto “José Martí”

Realizado por: Eliza Villacís Hidalgo

f.- RESULTADOS

ENCUESTA PARA MAESTROS DE LOS NIÑOS CON AUTOESTIMA E HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE INTEGRACION "JOSE MARTI" PARA ESTABLECER LAS NORMATIVAS DE LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

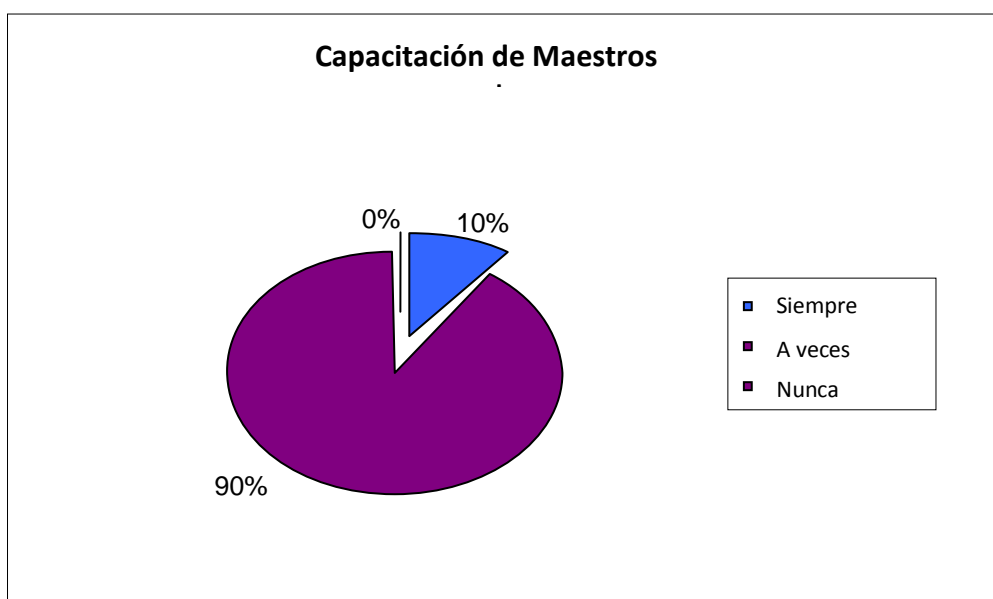
1.- ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para trabajar con niños con autoestima e hiperactividad?

INDICADORES	F	%
Siempre	1	10%
A veces	9	90%
Nunca	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta a maestros del Instituto "José Martí"

Elaborado por: Eliza Villacís

GRÁFICO No 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 90% de los maestros encuestados manifiestan que a veces han recibido capacitación para trabajar con niños con autoestima e hiperactivos; el 10% dice que siempre.

En el proceso de inclusión es muy importante que todos quienes conforman el sistema educativo estén capacitados y cuenten con las herramientas necesarias que se constituyan en un soporte de la enseñanza y aprendizaje de los niños con necesidades educativas especiales.

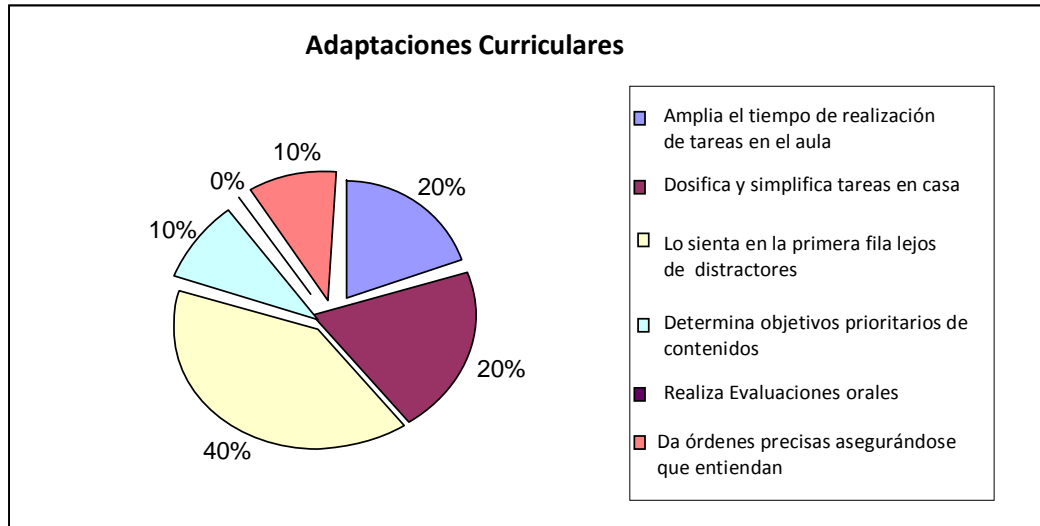
.2.- ¿Utiliza Adaptaciones Curriculares para trabajar con niños hiperactivos? ¿Cuáles son?

INDICADORES	F	%
Amplia el tiempo de realización de tareas en el aula	2	20%
Dosifica y simplifica las tareas a realizar en casa	2	20%
Lo sienta en la primera fila lejos de distractores	4	40%
Determina objetivos fundamentales y prioritarios de los contenidos.	1	10%
Realza evaluaciones orales de preferencia	0	0%
Realiza y planeas órdenes específicas de forma personalizada para captar su atención y asegurarse que entendió la orden.	1	1%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta a maestros del Instituto "José Martí"

Elaborado por: Eliza Villacís

GRÁFICO No 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 40% de maestros encuestados ubica al niño con autoestima hiperactivo en las primeras filas, lejos de los distractores, el 20% amplía el tiempo de para la realización de tareas, el 20% dosifica las tareas que realizaran en casa, el 10% determinan objetivos fundamentales priorizando los contenidos y el 10% realiza órdenes específicas de forma personalizada para asegurarse que el niño entendió correctamente, estableciendo contacto visual constante.

Ubicar a los niños lejos de las ventanas u otros elementos que puedan “llamar su atención” reducirá las posibilidades de que otros estímulos visuales o auditivos distraigan al alumno de la actividad que esté realizando en cada momento Si lo sitúan cerca de una ventana o pasillo, los ruidos o los estímulos visuales también lo distraerán. Se debe tomar en cuenta que al alumno hiperactivo le cuesta mantener el foco atencional un tiempo prolongado, por eso al situarlo cerca del maestro se asegurara la comprensión.

Es importante que los maestros propongan a los alumnos hiperactivos un número de tareas inferior al del resto de alumnos. Se pueden dar tareas opcionales cuya realización sea voluntaria y con las cuales pueden mejorar su calificación. Al ser optativas los alumnos hiperactivos se sentirán incapaces de hacerlas y, en función de sus habilidades, irán realizando las que les sea posible sin sentirse presionados.

A los alumnos hiperactivos les resulta más costoso aprender y consolidar los conocimientos de cada nivel curricular que al resto de sus compañeros. Para favorecer su progreso escolar los maestros deben determinar cuáles serán los objetivos fundamentales que el alumno debe lograr de manera progresiva para poder adquirir los conocimientos del nivel siguiente, se debe asegurar que el alumno consolide estos objetivos, renunciando si fuera necesario al logro de los objetivos secundarios.

Es fundamental que los maestros mantengan contacto visual constante cuando impartan las instrucciones o explicaciones en clase, esto facilitará que mantenga la atención, el lenguaje debe ser en los términos adecuados al nivel de sus alumnos usando frases cortas, repitiendo los aspectos más relevantes.

Una vez terminada la explicación es conveniente pedirle al niño hiperactivo de manera cordial que repita las indicaciones ayudándole a completar lo que no se acuerde, al hacer esto todos los días se convertirá en un hábito ayudándole a mantener y dirigir su atención a las indicaciones.

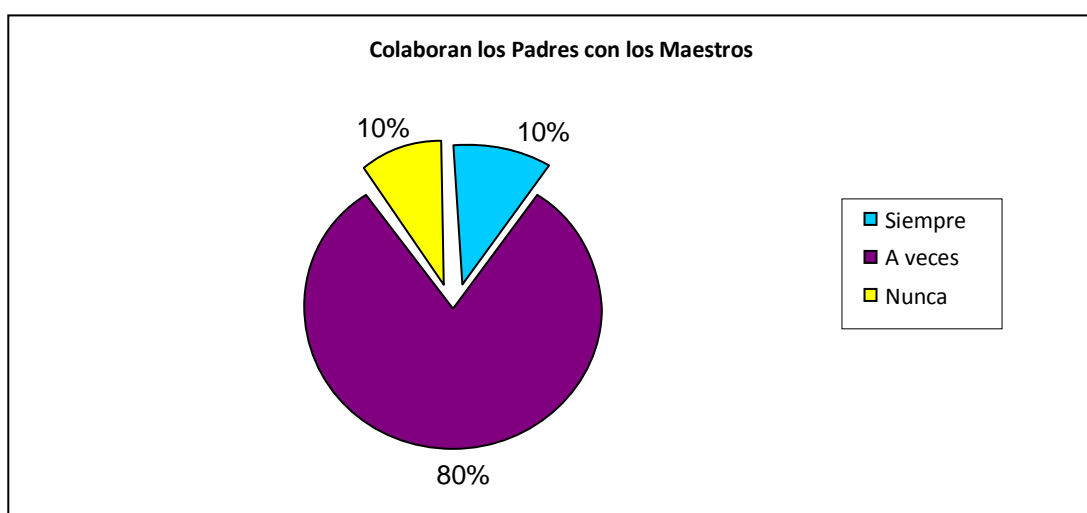
3.- ¿Tiene la colaboración de los padres de familia en la realización de las tareas escolares?

INDICADORES	F	%
Siempre	1	10%
A veces	8	80%
Nunca	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta a maestros del Instituto "José Martí"

Elaborado por: Eliza Villacís

GRÁFICO No 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 80% de maestros encuestados manifiesta que los padres de los niños con autoestima hiperactivos colaboran a veces, el 10% siempre colaboran y el 10% nunca.

La colaboración y ayuda que los señores padres de familia deben prestar a sus hijos es muy importante ya que ellos pueden en la casa reforzar los aprendizajes impartidos por los maestros, no se trata que ellos les den realizando los deberes sino que los guíen y vayan estableciendo normas que

les permitan realizar las tareas creando hábitos de estudio que ayudaran para mantener su concentración y culminación de las tareas.

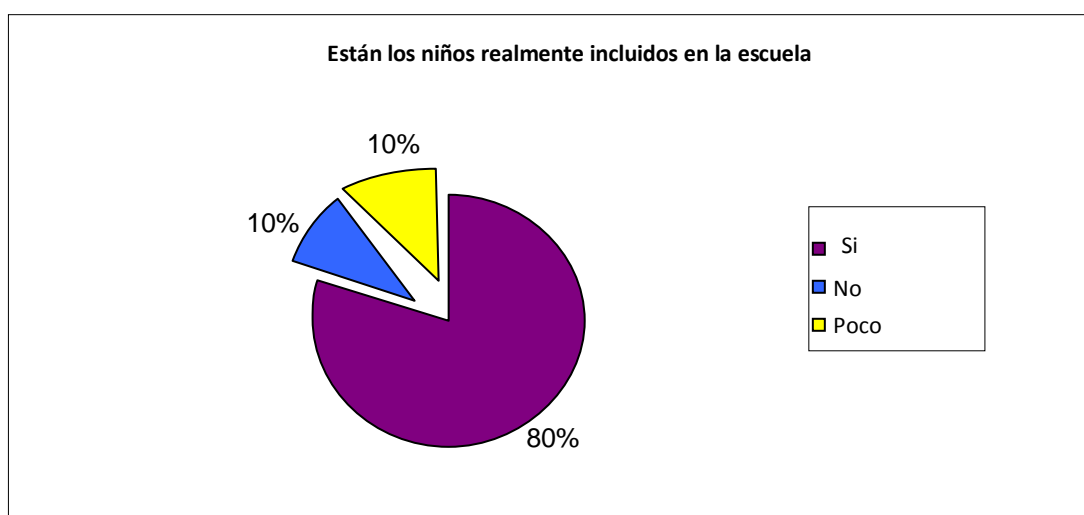
4.- ¿Cree usted que los niños con autoestima hiperactivos están realmente incluidos en la escuela?

INDICADORES	F	%
Si	8	80%
No	1	10%
Poco	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta a maestros del Instituto "José Martí"

Elaborado por: Eliza Villacís H.

GRÁFICO No 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 80% maestros encuestados consideran que sus alumnos con autoestima hiperactivos están realmente incluidos en la escuela, el 10% piensa que un poco y el 10% restante que no.

Según la UNESCO” La Inclusión Educativa es un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad en las necesidades de todos los alumnos a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación”

La inclusión bien realizada va a responder a la diversidad de necesidades y habilidades de los niños incluidos de forma individual, dándoles la oportunidad de recibir una verdadera educación.

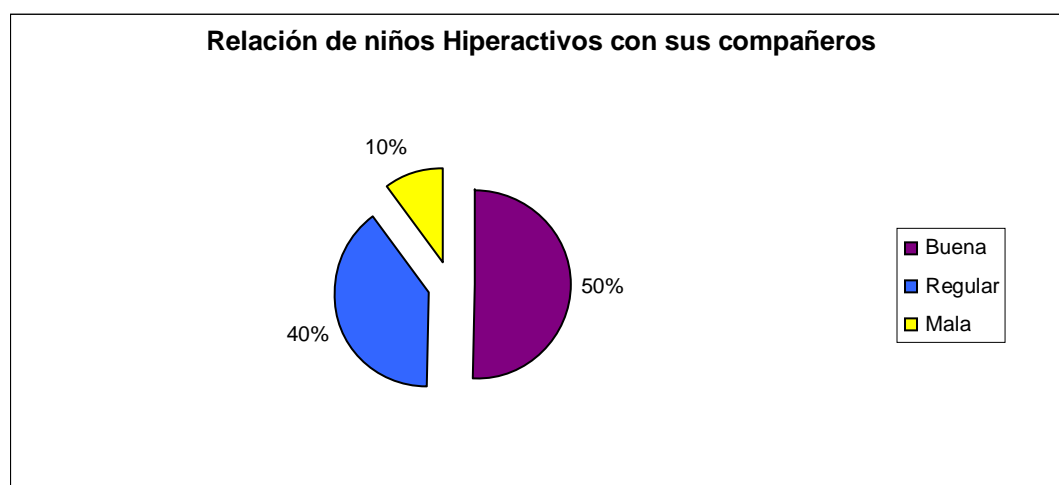
5.- ¿Cómo es la relación de sus alumnos con autoestima hiperactivos con sus compañeros?

INDICADORES	F	%
Buena	5	50%
Regular	4	40%
Mala	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Instituto de Integración “José Martí”

Elaborado por: Eliza Villacís

GRÁFICO No 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% de profesionales encuestados manifiestan que la relación de sus alumnos con autoestima e hiperactivos con el resto de compañeros es buena, el 40% dicen que la relación es regular, y el 10% dicen que es mala.

Los niños hiperactivos constituyen un grupo muy heterogéneo. No todos presentan las mismas conductas alteradas, es así que cuando un niño tiene buenas relaciones con sus compañeros tiene en el un impacto positivo ya el sentirse parte del grupo puede incentivarle a corregir su comportamiento, aumenta su autoestima y por consiguiente mejora su rendimiento académico.

Cuando el niño tiene una relación regular es el momento de enseñarle habilidades sociales básicas y a solucionar problemas interpersonales para que supere los inconvenientes que pueda tener con sus compañeros, el impacto puede ser positivo si los maestros guían correctamente a los alumnos hiperactivos y a los que no lo son.

Las malas relaciones del niño hiperactivo con sus compañeros tiene un impacto negativo para el, ya que por lo general es rechazado y excluido de toda actividad en grupo aumentando su frustración y sentimientos de inferioridad que muchas veces lo traduce en comportamientos agresivos e impulsivos. En otras ocasiones es visto por sus compañeros como líder por su comportamiento osado, queriendo imitarlo lo que hace que el hiperactivo acentúe ese comportamiento negativo al sentirse admirado, trayéndole innumerables problemas académicos, sociales y emocionales.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH REALIZADO A LOS NIÑOS DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN “JOSÉ MARTÍ” MEDIANTE EL CUAL SE VA A DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA.

Mediante esta prueba se realiza una valoración de la autoestima en tres niveles, acorde a la cantidad de puntaje obtenida:

- Nivel alto de autoestima.
- Nivel medio de autoestima
- Nivel bajo de autoestima

Calificación:

- La calificación se realiza otorgando 1 punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente (SI). Estos ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Cuando el sujeto contesta "NO", en cualquiera de los restantes ítems se le asigna un punto (1) a ese ítem.
- Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una puntuación total.
- Este resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

Puntaje:

Nivel alto de autoestima.	19 a 24 puntos
Nivel medio de autoestima	13 a 18 puntos
Nivel bajo de autoestima	menos de 12 puntos

INDICADOR	F		Puntuación
	SI	NO	
1.- Generalmente los problemas me afectan muy poco	2	4	2
2.- Me cuesta trabajo hablar en publico	3	3	3
3.- Si pudiera cambiaria muchas cosas que cambiaría de mi	3	3	3
4.- Puedo tomar una decisión fácilmente	4	2	4
5.- Soy una persona simpática	4	2	4
6.- En mi casa me enojo fácilmente	5	1	5
7.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	3	3	3
8.- Soy popular entre las personas de mi edad	4	2	4
9.- Generalmente mi familia toma en cuenta mis sentimientos	4	2	4
10.- Me doy por vencido (a) fácilmente	4	2	4
11.- Mi familia espera demasiado de mi	1	5	1
12.- Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	4	2	4
13.- Mi vida es muy complicada	4	2	4
14.- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	6	0	6
15.- Tengo mala opinión de mi mismo	5	1	5
16.- Muchas veces quisiera irme de casa	5	1	5
17.-Me siento a disgusto en la escuela	5	1	5
18.- Soy menos guapo (a) que la mayoría de gente	1	5	1
19.- Si tengo algo que decir lo digo	4	2	4
20.- Mi familia me comprende	5	1	5
21.- Los demás son mejor aceptados que yo	2	4	2
22.- Mi familia me presiona	4	2	4
23.- Frecuentemente me desanimo con lo que hago	4	2	4
24.- Muchas veces me gustaría ser otra persona	5	1	5
25.- Se puede confiar poco en mi	5	1	5
TOTAL			96 Puntos

INDICADOR	Puntuación	Nivel Autoestima	%
6 niños	96/6= 16	Medio	50 %

INDICADOR	F		Puntuación
	SI	NO	
1.- Generalmente los problemas me afectan muy poco	1	0	1
2.- Me cuesta trabajo hablar en publico	1	0	1
3.- Si pudiera cambiaria muchas cosas que cambiaría de mi	1	0	1
4.- Puedo tomar una decisión fácilmente	0	1	0
5.- Soy una persona simpática	1	0	1
6.- En mi casa me enojo fácilmente	0	1	0
7.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	1	0	1
8.- Soy popular entre las personas de mi edad	1	0	1
9.- Generalmente mi familia toma en cuenta mis sentimientos	0	1	0
10.- Me doy por vencido (a) fácilmente	1	0	1
11.- Mi familia espera demasiado de mi	1	0	1
12.- Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	1	0	1
13.- Mi vida es muy complicada	1	0	1
14.- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	1	0	1
15.- Tengo mala opinión de mi mismo	1	0	1
16.- Muchas veces quisiera irme de casa	1	0	1
17.-Me siento a disgusto en la escuela	0	1	0
18.- Soy menos guapo (a) que la mayoría de gente	1	0	1
19.- Si tengo algo que decir lo digo	1	0	1
20.- Mi familia me comprende	1	0	1
21.- Los demás son mejor aceptados que yo	1	0	1
22.- Mi familia me presiona	1	0	1
23.- Frecuentemente me desanimo con lo que hago	0	1	0
24.- Muchas veces me gustaría ser otra persona	1	0	1
25.- Se puede confiar poco en mi			
TOTAL			20 Puntos

INDICADOR	Puntuación	Nivel Autoestima	%
1 niño	20	Alta	7%

INDICADOR	F		Puntuación
	SI	NO	
1.- Generalmente los problemas me afectan muy poco	4	3	4
2.- Me cuesta trabajo hablar en publico	3	4	3
3.- Si pudiera cambiaria muchas cosas que cambiaría de mi	3	4	3
4.- Puedo tomar una decisión fácilmente	2	5	2
5.- Soy una persona simpática	3	4	3
6.- En mi casa me enojo fácilmente	3	4	3
7.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	2	5	2
8.- Soy popular entre las personas de mi edad	3	4	3
9.- Generalmente mi familia toma en cuenta mis sentimientos	6	1	6
10.- Me doy por vencido (a) fácilmente	3	4	3
11.- Mi familia espera demasiado de mi	2	5	2
12.- Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	2	5	2
13.- Mi vida es muy complicada	3	4	3
14.- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	2	5	2
15.- Tengo mala opinión de mi mismo	2	5	2
16.- Muchas veces quisiera irme de casa	3	4	3
17.-Me siento a disgusto en la escuela	1	6	1
18.- Soy menos guapo (a) que la mayoría de gente	1	6	1
19.- Si tengo algo que decir lo digo	3	4	3
20.- Mi familia me comprende	2	5	2
21.- Los demás son mejor aceptados que yo	0	7	0
22.- Mi familia me presiona	2	5	5
23.- Frecuentemente me desanimo con lo que hago	0	7	0
24.- Muchas veces me gustaría ser otra persona	1	6	1
25.- Se puede confiar poco en mi	2	3	2
TOTAL			56 Puntos

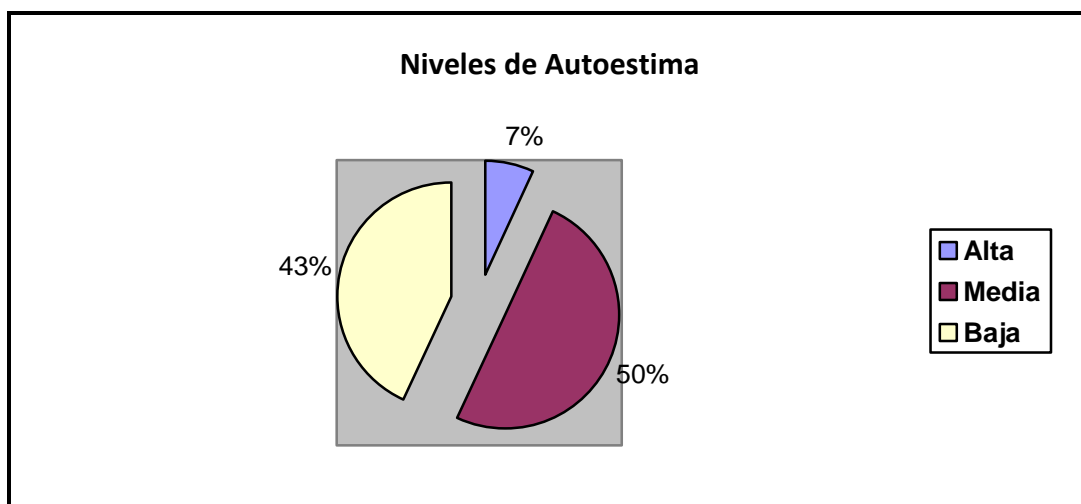
INDICADOR	Puntuación	Nivel Autoestima	%
7 niños	56/7 = 8	Bajo	43 %

Indicadores		Nivel de Autoestima	Porcentaje
6 Niños		Medio	50%
7 Niños		Bajo	43%
1 Niño		Alto	7%
Total	14 niños		100%

Fuente: Test Cooper Smith aplicado a niños del Instituto "José Martí"

Elaborado por: Eliza Villacís

GRÁFICO No 14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% de niños tiene un nivel medio de autoestima, el 43% un nivel bajo de autoestima y el 7% un nivel alto

Los sentimientos de autoestima en el niño hiperactivo proviene de la gente que lo rodea, los padres constituyen una influencia significativa, así como los maestros y los otros niños

Estudios realizados demuestran que los niños con Hiperactividad se valoran a sí mismos más negativamente, con más problemas, más impopulares y menos felices que los demás niños de su edad.

g.- DISCUSIÓN

Para fundamentar la investigación se ha planteado el primer objetivo específico que a través de “Establecer cuales son las normativas de la Ley Orgánica de Educación que obligan a los establecimientos fiscales y particulares de educación regular a aceptar niños con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales”. Se define que desde enero del 2011 esta vigente la ley de Inclusión contenida en la Ley Orgánica de Educación en el Capítulo Sexto de las Necesidades Educativas Especiales en su Art. 47”Educación para las personas con discapacidad; tanto educación formal como no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz”

Con estos antecedentes los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales así como crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades, ley que esta siendo cumplida por las autoridades del Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito.

El Segundo objetivo específico planteado fue: “Determinar los niveles de Autoestima de los niños con Hiperactividad incluidos en educación regular en el Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito período 2012-2013”. El mismo se justifica con el instrumento aplicado a los niños Test de Copersmith para establecer niveles de autoestima, con el cual se determinó que el 43% de niños tienen autoestima baja, el 50% autoestima media y el 7% autoestima alta.

h.- CONCLUSIONES

- Una vez realizado el trabajo de investigación se concluye que la inclusión educativa si incide en el autoestima de los niños hiperactivos, al no haber la suficiente capacitación e información a maestros, alumnos y padres de familia se dificulta la interacción de los niños dentro del sistema educativo donde sigue siendo visto como un niño problema.
- La Inclusión Educativa bien entendida y desarrollada es un proceso dignificante para todo niño que necesita una educación especial, si bien el Estado Ecuatoriano mediante el Art. 47 de la Ley Orgánica de Educación pretende garantizar la inclusión de personas con discapacidad o necesidades educativas especiales a establecimientos de educación regular, este proceso no se ha cumplido con la eficacia requerida debido a la falta de información, capacitación y recursos. Evidentemente el sistema educativo ecuatoriano aún no esta preparado para trabajar con Inclusión Educativa.
- La autoestima de los niños hiperactivos incluidos en el Instituto “José Martí” se encuentran en un nivel bajo el 43%, medio 50% y alto 7%.

i.- RECOMENDACIONES

- Se deben desarrollar y difundir políticas, estrategias y procedimientos técnicos de capacitación continua para docentes, padres de familia y personal del Instituto “José Martí”, ya que sin esto los esfuerzos por lograr una integración no lograrán una apropiada realización personal de adaptación educativa e inserción social y laboral en un futuro, que son los objetivos de la Ley de Inclusión Educativa.
- Informar a los maestros que no deben buscar respuestas a la NEE fuera del currículo de la modalidad regular sino que hay que determinar qué ajustes o adaptaciones son necesarios en éste para compensar las dificultades de aprendizaje de los niños e incluir los ajustes educativos precisos dentro del marco escolar, de forma que sean lo menos restrictivos posible.
- Entregar el presente trabajo investigativo a la Sra. Directora del Instituto “José Martí” Dra. Nelly Miño para que conozca los resultados, con la finalidad que se programen capacitaciones a los señores maestros, padres de familia y alumnos sobre el trastorno de hiperactividad mediante talleres que pueden ser dictados por los integrantes del equipo multidisciplinario, encaminados a mejorar el autoestima de los niños que sufren este trastorno.

j.- BIBLIOGRAFÍA

- I CONGRESO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO TDAH. Quito. 2012.
- Adaptaciones Curriculares para niños con Necesidades Educativas Especiales. Bolivia 2000.
- Arnold, LE (1996) Sex Differences in ADHD. www.help4adhd.org/es
- BELTRAN Jesús, La Psicología. España. 1994.
- CABALLERO Cristina. Habilidades Sociales. Programa para mejorar relaciones entre niños NEE y niños sin discapacidad. Madrid. 2005.
- FUNDACIÓN GENERAL ECUATORIANA. La Ley de Inclusión. Edición 2. Marzo 2012.
- Metodología de la Investigación. México. 2000.
- Pedagogía y Psicología Infantil. Editorial Cultural. España. 2002.
- Plham, Jr. State University New York. Publicación Agosto 2011.
- Problemas de Aprendizaje. Ediciones EuroMéxico. 2007.
- PROGRAMA INTERREGIONAL DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Educación Inclusiva. Publicación Argentina 1997.
- UNL. Módulo V, Deficiencias de la Vida Afectiva, 2009.

K. ANEXOS



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS
EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICOREHABILITACIÓN
Y EDUCACION ESPECIAL

"LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA
DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE
INTEGRACIÓN "JOSÉ MARTÍ" DE LA CIUDAD DE QUITO PERÍODO
2012-2013"

Proyecto Previo a La Obtención del Grado de
Licenciada en Psicorrehabilitación Y
Educación Especial

AUTORA:

Eliza Villacís Hidalgo

Loja – Ecuador

2012-2013

a.- TEMA

"LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN "JOSÉ MARTÍ" DE LA CIUDAD DE QUITO PERÍODO 2012-2013"

b.- PROBLEMA

La Educación Inclusiva es un sistema de apoyo flexible e individualizado para niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (por una discapacidad u otras razones). Constituye un componente integral de todo sistema educativo y se proporciona en escuelas comunes comprometidas con la apropiada educación para todos.¹¹

La Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Noviembre de 1989 en su Art.23 afirma que:” Un niño física o mentalmente discapacitado debería gozar de una vida completa y decente, en condiciones que le aseguren dignidad y facilitan la vida en sociedad, reconociendo las Necesidades Especiales, se debe diseñar la asistencia para asegurar que tenga un acceso efectivo y reciba educación, entrenamiento; conducentes a que logre la integración más completa posible a su desarrollo individual”

La Ley de Inclusión Educativa en nuestro país esta en vigencia desde enero del 2011, la cual en su artículo 47 dice: El Ministerio de Educación determina que todos los establecimientos, tanto fiscales como particulares, deben aceptar a niños con discapacidad.

La Integración Educativa está establecida en el Reglamento General de la ley de Educación y está operativizada a través del Reglamento de Educación Especial, referida a la atención de las Necesidades Educativas Especiales.

Según datos del Ministerio de Educación, están registrados actualmente 24.499 estudiantes con capacidades especiales, de un aproximado de 4,14 millones de alumnos matriculados en el Sistema Educativo Nacional (SEN), es decir que menos del 1% de niños y adolescentes en el Ecuador requieren

¹¹Ture Johnson, Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas.1997

educación especial pero, de las 25.461 instituciones de educación regular en el país, apenas 4.90 o el 18% tienen a 10.755 niños especiales, cifra que representa el 44% de los 24.499 registrados. De ellos, 13.744 alumnos asisten a 163 centros de educación especial que están a nivel nacional. Javier Torres, subsecretario de Proyectos de Solidaridad de la Vicepresidencia de la República, dijo que eso se debe a la falta de socialización y sensibilización en todos los frentes.¹²

Dentro de este contexto se deben tomar en cuenta las dificultades a las que niños con Necesidades Educativas Especiales se enfrentan debido a la falta de conocimiento y capacitación de padres y maestros que agudizan la problemática de una educación regular.

Existen investigaciones realizadas en Norteamérica donde la prevalencia estadística del TDA/H entre los niños en edad escolar incluye:

- 5 millones de niños (el 9 por ciento de este grupo) tienen el TDA/H.
- Los niños varones (12%) siguen siendo dos veces más propensos que las niñas (5%) a tener el TDA/H.
- En comparación con los niños que tienen salud excelente o muy buena, los niños con salud no muy buena o mala son más de dos veces más propensos a tener el TDA/H (8 % vs. 21%).
- El diagnóstico del TDAH en los varones se reportó con una frecuencia considerablemente mayor en familias con ingresos inferiores al nivel de pobreza (<100%) que en familias con ingresos al mismo nivel o por encima del nivel de pobreza. Las tasas de diagnósticos reportados en mujeres no diferían significativamente en los tres niveles de pobreza.

¹² Ley Orgánica de Educación

- Los padres de niños con antecedentes de TDAH reportan que sus hijos tienen casi tres veces más problemas en sus relaciones con otros niños de su edad que los que no tienen historial de TDAH (21.1 frente a 7.3%).
- Los padres reportan que los niños con antecedentes de TDAH tienen una probabilidad casi 10 veces mayor de tener problemas que interfieran con sus amistades (20.6 frente a 2.0%).¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que a nivel mundial existe una prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del 5%. En Estados Unidos se sitúa entre el 2% y el 18%. Sin embargo, en Colombia y en España se ha reportado la existencia de un 14% a 18%. Si se extrapolan las cifras internacionales a México en donde existen 22 millones de niños (as) menores de 14 años, tendríamos que el problema afecta a más de un millón y medio de niños. Estas cifras revelan al TDAH como un problema de salud pública.¹⁴

En nuestro medio no existen estudios realizados a profundidad como en otros países especialmente de Europa.

Se conoce que de 3 a 7% de los niños en edad escolar sufren de TDAH, trastorno que afecta la autoestima del menor, sus relaciones interpersonales y la convivencia con sus padres, pues son rechazados o subestimados al no alcanzar las expectativas de un grupo ya sea a nivel escolar o familiar, trayendo como consecuencia trastornos afectivos y de conducta durante la infancia y adolescencia, así como riesgo para abusar de sustancias prohibidas.

¹³ Vital and Health Statistics, diciembre 2010.

¹⁴ OMS

En el Instituto de Integración “José Martí” donde se realiza esta investigación existen 271 alumnos de Educación General Básica de los cuales 14 han sido Diagnosticados con Hiperactividad Asociado con Déficit de Atención, según constan en los certificados médicos que solicitados por la institución a los señores padres de familia; constituyéndose en un 7% del alumnado, frente a un 11% de niños con Retraso mental Leve, 2% de niños Autistas y 80% de niños sin ninguna discapacidad o trastorno.¹⁵

La mayoría de estos niños proviene de hogares desorganizados y de escasos recursos económicos lo cual dificulta su acceso a la medicación y psicoterapia adecuada, así como el hecho de estar en algunos casos en aulas de más de 30 alumnos.

Una investigación realizada por el psicólogo Ortiz León, con un tratamiento basado en fármacos el 70 por ciento de los afectados puede alcanzar una modificación extraordinaria de sus conductas, al disminuir la severidad de los síntomas y mejorar el funcionamiento social y académico, pero aunque este mal es tratable no se cura. Según estadísticas el 30% de los niños que padecen TDAH mejoran en la adolescencia, sin embargo, con el 70% restante la cosa se complica porque son inestables emocionalmente.

Lamentablemente con frecuencia los niños Hiperactivos son etiquetados de vagos y distraídos, pasan los años hasta que se detecta la patología, ya que en la mayoría de casos llegan a un diagnóstico recién a los 8 ó 10 años, existiendo en la mayoría de los casos negación de los padres a aceptar la situación de sus hijos privándoles de la medicación y terapias adecuadas que les brinden un mejor estilo de vida.

En virtud de lo anteriormente expuesto, queda evidente la problemática social, educativa y afectiva en la que están inmersos los niños con

¹⁵ Historias Psicopedagógicas Departamento Psicología Instituto de Integración” José Martí”.2012

Hiperactividad en nuestro país, razón por la cual he considerado de relevante importancia investigar ¿La relación de la Inclusión Educativa con el aspecto afectivo de los niños con Trastorno de Hiperactividad del Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito?

c.- JUSTIFICACION

El presente tema de investigación: **“LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DEL INSTITUTO DE INTEGRACIÓN “JOSÉ MARTÍ” DE LA CIUDAD DE QUITO PERIODO 2012-2013** constituye una oportunidad para conocer la realidad de la Educación Inclusiva que en los dos últimos años ha tomado una relevante importancia, además que nos permitirá determinar como se encuentra la Autoestima de los niños con Hiperactividad, por lo cual la presente investigación se justifica en la importancia y trascendencia que tienen los niños para la familia y la sociedad.

Por medio de este trabajo investigativo se puede afianzar los conocimientos referentes a Educación especial y los procesos educativos así como las respectivas adaptaciones curriculares que se deben realizar para que los niños con Hiperactividad se sientan parte verdadera de un grupo de estudio, convirtiéndoles en entes activos de la sociedad aspecto muy importante para su desarrollo.

Socialmente, se justifica en cuanto permitirá conocer la realidad de los niños inmersos en la inclusión educativa que pretende integrar a los niños a la sociedad y a la familia, pudiendo ser un aporte positivo para la sociedad lojana, la Universidad Nacional de Loja y especialmente para la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, llamada a formar profesionales idóneos que hagan de la inclusión educativa una verdadera realidad encaminada a brindar a los niños con necesidades educativas especiales una mejor calidad de vida.

Sería importante compartir esta investigación con las compañeras para no ser simples trabajadoras, y no ver nuestro trabajo como una tediosa

obligación sino convertirla en una placentera experiencia y a los señores padres de familia para que aprendan a vivir con las debilidades y fortalezas de sus hijos, convirtiéndose en el principal apoyo y establecimiento de verdaderos lazos afectivos.

Académicamente; de acuerdo a la problemática planteada, la presente investigación referente a la Educación Especial, previa la obtención del Título de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, se enmarca dentro de los parámetros del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que me permitirá adentrarme en el campo de la Educación Especial e inclusiva, permitiéndome poner en práctica la formación recibida por la Universidad Nacional de Loja.

Finalmente, es preciso señalar que para el desarrollo del presente estudio dispongo de los recursos humanos, bibliográficos y económicos para la culminación del mismo, a la vez estimo cumplir con todos los requerimientos establecidos por la Universidad Nacional de Loja.

d.- OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la incidencia de la Inclusión Educativa en la Autoestima de los niños con Hiperactividad del Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito período 2012-2013.

Objetivos Específicos:

- Establecer cuales son las normativas de la Ley Orgánica de Educación, que obligan a los establecimientos fiscales y particulares de educación regular a aceptar niños con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales.

- Determinar los niveles de Autoestima de los niños con Hiperactividad incluidos en educación regular en el Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito período 2012-2013.

e.- MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1.- La Inclusión Educativa

- 1.1.- Definición
- 1.2.- Ley Orgánica de Educación Inclusiva
- 1.3.- De Educación Especial a Inclusiva
- 1.4.- Necesidades Educativas Especiales
- 1.5.- Participación de los docentes
- 1.6.- La participación de la Familia
- 1.7.- Adaptaciones Curriculares

CAPITULO II

2.- LA Autoestima en niños Hiperactivos

- 2.1.- Definición de la Autoestima
- 2.2.- Desarrollo de la Autoestima en los niños
- 2.3.- La Autoestima Positiva y Negativa
- 2.4.- La Autoestima en los niños con Hiperactividad
- 2.5.- Trastornos del Estado de Animo
- 2.6.- La Hiperactividad
 - 2.6.1.- Definición
 - 2.6.2.- Hiperactividad Asociada con Déficit de atención
 - 2.6.3.- Síntomas del Déficit de Atención con Hiperactividad
 - 2.6.4.- Etiología de la Hiperactividad
 - 2.6.5.- Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento
- 2.7.- Consecuencias en la familia de un niño Hiperactivo
- 2.8.- Escolarización del niño Hiperactivo
 - 2.8.1.- Pautas generales para la intervención en la escuela
 - 2.8.2.- Como mejorar el comportamiento de los niños hiperactivos

CAPITULO I

1.- La Inclusión Educativa

1.1.- Definición

Según la UNESCO” La Inclusión Educativa es un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad en las necesidades de todos los alumnos a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación”.

“Desarrollar escuelas inclusivas que atiendan una amplia variedad de alumnos de áreas urbanas y rurales, requiere la articulación de una política clara y potente sobre inclusión, una adecuada financiación, un efectivo esfuerzo público de información para combatir el perjuicio y crear actitudes positivas, un programa extenso de orientación y preparación del personal como también la provisión de servicios necesarios de apoyo”¹⁶.

Educación Inclusiva

Educación Inclusiva es un sistema de apoyo flexible e individualizado para niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (por una discapacidad u otras razones). Constituye un componente integral de todo el sistema educativo proporcionado en escuelas comunes comprometidas con la apropiada educación para todos.

La Educación Inclusiva se lleva a cabo en un aula común de educación regular. La separación del ambiente común de la clase ya sea parcial o en algunos casos totales, ocurre solo cuando es evidente que la educación en la clase regular, contando con apoyo y servicios especiales, no llega a satisfacer las necesidades educativas, emocionales o sociales del alumno.

¹⁶ Esquema para la Acción en Necesidades Educativas Especiales. 1994.

Este tipo de educación responde a la diversidad de las necesidades, habilidades, y debilidades de los niños en forma y tiempo de aprendizaje, para lo cual se debe realizar un trabajo en equipo, con responsabilidades compartidas por toda la escuela, sin embargo es el maestro regular juega el papel más importante para el éxito de este proceso siempre y cuando cuente con los servicios de apoyo óptimos como:

- Maestro de Recursos itinerante de Educación Especial que oriente y asesore al maestro de aula;
- Provisión de material educativo especial;
- Colaboración de los padres de familia
- Modificación y adaptación del ambiente físico, la currícula, los horarios y procedimientos de evaluación;
- Capacitación constante de maestros
- Clima escolar positivo, con participantes activos y dispuestos
- Servicios sociales, psicológicos y de salud
- Guía y asesoramiento.

1.2.- Ley Orgánica de Educación Inclusiva

La ley de Inclusión Educativa está vigente desde enero del 2011, lo esencial de esta norma esta contenido en la Ley Orgánica de Educación:

CAPÍTULO SEXTO

DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz.

La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación.

El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje. Todos los alumnos deberán ser evaluados, si requiere el caso, para establecer sus necesidades educativas y las características de la educación que necesita.

El sistema educativo promoverá la detección y atención temprana a problemas de aprendizaje especial y factores asociados al aprendizaje que pongan en riesgo a estos niños, niñas y jóvenes, y tomarán medidas para promover su recuperación y evitar su rezago o exclusión escolar.

Los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específicas para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje para una atención de calidad y calidez.

Los establecimientos educativos destinados exclusivamente a personas con discapacidad, se justifican únicamente para casos excepcionales; es decir, para los casos en que después de haber realizado todo lo que se ha mencionado anteriormente sea imposible la inclusión.¹⁷

El Ministerio de Educación mediante el Proyecto Modelo de Educación Inclusiva, realiza varias estrategias para cumplir lo expuesto en el Art. 47, entre las cuales esta la capacitación en adaptaciones curriculares para maestros y profesionales de equipos transdisciplinario, así como el llamado a concurso de mérito y oposición para docentes de educación especial y otras profesiones afines (psicólogo, terapeuta ocupacional, de lenguaje y físico, entre otros). Lo que sin duda alguna será un gran aporte para lograr

¹⁷ Ley Orgánica de educación Intercultural, 2011.

no solo la inclusión sino la integración de los niños con NEE al proceso regular de enseñanza y a la sociedad.

1.3.- De Educación Especial a Inclusiva

A través de la historia las personas con discapacidad o algún trastorno han sido objeto de exclusión, por lo cual se han desarrollado estrategias para que existan cambios, las mismas que se realizan en cuatro fases:

- 1.- Fase de Separación.- las personas discapacitadas son rechazadas producto del temor y la ignorancia, anteriormente sufrían de pobreza extrema y se les daba trabajos inferiores, en algunos casos eran asesinados intencionalmente pues se creía que estaban poseídos por espíritus diabólicos. En esta etapa del desarrollo estas personas son eliminadas por la sociedad que las ignora, rechaza, persigue y explota.
- 2.- Fase de Protección.- Por razones filantrópicas y religiosas se cuida y atiende personas disminuidas, muchas de las veces sin un adecuado manejo de sus necesidades. En muchos países en desarrollo esta situación llevó, en el campo educativo, al surgimiento de la “Educación Especial” para niños discapacitados como parte de un modelo colonial, administrado por voluntarios, así establecieron numerosas escuelas especiales autónomas, sin embargo es escaso contacto con sus familias los llevo a adquirir una segunda discapacidad-la social- que agravó el grado de segregación. Algunos de estos niños pasaron toda su vida en estas instituciones.
- 3.- Fase de Rehabilitación.- en esta etapa se considera los discapacitados puedan mejorar sus capacidades y lograr habilidades que puedan compensar sus carencias. En esta etapa reciben mejor atención y entrenamiento para cumplir algunas actividades productivas, convirtiéndose en sujetos en lugar de objetos, a medida que va

pasando el tiempo se desarrollan clases especiales en escuelas comunes, sin embargo la motivación para estos cambios no era el interés por los niños discapacitados, sino para evitar el desgaste de los maestros y las consecuencias negativas que esto implicaría para el resto de niños.¹⁸

En esta fase los tests de inteligencia determinaban los niños que serían rechazados o que estarían en aulas con pocas exigencias. “Este elitismo que aún es frecuentemente apoyado, sirve para justificar a la institución que a veces rechazan más de 1/3 o quizás la mitad de los niños asistentes. Este desperdicio no sería tolerado por ningún otro sector o actividad.”¹⁹

- 4.- Fase de Integración.- lo que caracteriza a esta etapa es el proceso de la sociedad para adaptarse a la persona impedida. Una desventaja deja de ser un problema del individuo no relacionado a su medio, por el contrario es vista como una función de la relación entre el sujeto y el medio. El lema del año Internacional de las personas Discapacitadas (OIPD),1981 “Completa participación e igualdad”, va acorde con el pensamiento actual de “Una Sociedad para Todos”; esto significa que es la sociedad la que debe adaptarse a las necesidades de estar personas. *“Desarrollo es que las personas puedan tener control de sus propias vidas. Caridad hace que los individuos permanezcan como víctimas, controladas por otros”*²⁰

Teniendo en cuenta estos antecedentes deberíamos ver el amplio reconocimiento de la Educación Inclusiva y la implementación de la Declaración Mundial sobre Educación para todos y el Documento de

¹⁸ Chambers y Hartman, 1983

¹⁹ UNESCO,1991

²⁰ Coleridge, 1993

Salamanca sobre Principios, Política y Práctica de Necesidades Especiales en la Educación.

1.4.- Necesidades Educativas Especiales

Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades básicas de pertenencia, seguridad, amor, individualidad, actividades estimulantes, buena autoestima, etc. Las personas con deficiencias no son la excepción pero además tienen necesidades individuales especiales dependiendo de sus habilidades, disposición e intereses, por lo que sus necesidades deben ser evaluadas y satisfechas de forma individual. Esta necesidad es actualmente reconocida.

Cada niño es un mundo, unos necesitan más ayuda y tiempo que otros durante su etapa escolar, esa ayuda especial, extra es lo que se conoce como *Educación Especial*, misma que hasta ahora ha significado para la mayoría de las personas, solo educación de ciegos, sordos o retardados mentales, lo cual a dividido en grupos paralelos de sistema escolar impidiendo su interrelación.

Esta nuevas tendencias deben servir para dejar de etiquetar a los niños discapacitados y conceptualizarlos como niños con Necesidades Educativas Especiales, definición que cubre además de los grupos tradicionales a niños con problemas de aprendizaje más generales, los cuales si no son atendidos, pueden repetir curso o abandonar la escuela lo que se une a un sentimiento de fracaso personal.

También se incluyen niños con problemas sociales y emocionales cuyos conflictos originan problemas en la escuela, como es el caso de los niños Hiperactivos que en la mayoría de casos son catalogados como indisciplinados e incontrolables.

1.5.- Participación de los Docentes

Primeramente los maestros deben estar claros en que sus alumnos hiperactivos son niños con Necesidades Educativas Especiales y de esta manera poderles brindar las adaptaciones pertinentes para acceder a una verdadera inclusión educativa, y de esta acceder a un mejor estilo de vida, al ser aislados se convierten en un grupo vulnerable que en un futuro podría tener conductas antisociales, ya que la deserción estudiantil en la adolescencia es frecuente.

1.6.- La participación de la Familia

Es recomendable que los padres participen en el proceso de enseñanza y aprendizaje de sus hijos con NEE, ya que con ellos se puede compartir dudas y ansiedades y trabajar con ellos en la capacitación y concientización de todos los docentes y comunidad en general.

La familia necesita participar y convertirse en elemento activo de todas las actividades de la escuela.

La llegada al hogar de un niño con alguna discapacidad o trastorno produce en la familia un sinnúmero de conflictos internos, ansiedades, miedos, angustias y negación que se traducen muchas veces en preguntas y respuestas. Estas familias necesitan que la escuela les de un espacio para que de esta manera hablemos de una integración plena.

1.7.- Adaptaciones Curriculares

Son modificaciones o ajustes que se realizan en los diferentes elementos del currículo escolar: competencias, contenidos, metodología y evaluación, son estrategias docentes encaminadas a satisfacer las necesidades educativas especiales de los alumnos; este es un proceso individualizado para asegurar

al máximo su desarrollo personal y social en relación con lo establecido en el currículo escolar.

No hay que buscar respuestas a las NEE, fuera del círculo de la modalidad regular sino hay que determinar que ajustes o adaptaciones son necesarios en éste para compensar las dificultades de aprendizaje.

CAPITULO II

2. LA AUTOESTIMA

2.1.- Definición

Una forma clara de entender el concepto de autoestima es la que plantea Branden correspondiente a "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito" y lo explica nuevamente como la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo. Se lo puede diferenciar de autoconcepto y de sí-mismo, en que el primero atañe al pensamiento o idea que la persona tiene internalizada acerca de sí misma como tal mientras que el sí-mismo comprende aquel espacio y tiempo en que el Yo se reconoce en las experiencias vitales de importancia que le identifican en propiedad, algo así como el "mi".²¹

Además puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

2.2.- Desarrollo de la Autoestima en los niños

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

El punto de partida para que un niño disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se

²¹ [www. Gestiopdis.com](http://www.Gestiopdis.com). Brandon (1993)

encuentra en la valía personal de sí mismo o autoestima. Hablar de autoestima es hablar de percepciones, pero también de emociones fuertemente arraigadas en el individuo. El concepto encierra no sólo un conjunto de características que definen a un sujeto, si no además, el significado y la valoración que éste consciente o inconscientemente le otorga.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intra orgánico.

En el momento que el niño compara la imagen que se ha ido formando de él mismo (referida como se ve física, personal y socialmente) con la imagen ideal de la persona que querría ser, es cuando empieza a formarse su autoestima; un niño por ejemplo piensa que tiene una inteligencia normal, pero aún así le desagrada, por que la querría tener superior.

Si la diferencia entre la imagen que tiene el niño de sí mismo y el ideal es muy grande, la autoestima será baja; si por el contrario la diferencia es pequeña, la autoestima será alta.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañero, amigos, etc y las experiencias que vamos adquiriendo. Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada,

vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso

El autoconcepto positivo hace a las personas más conscientes, realizadas y felices, tener un autoconcepto y autoestima positivos nos catapulta a la lucha y a la autodirección para el logro además favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el interpretar la realidad externa y las propias experiencias.

La autoestima juega un importante papel en la vida y especialmente en los niños, Influye en el rendimiento, condiciona las expectativas, la motivación, contribuye a la salud y al equilibrio psíquico.

Un desarrollo psicológico normalizado enseña a enfrentarse de manera eficaz a los cambios que el crecimiento y el desarrollo imponen. La persona necesita confiar en su capacidad para enfrentarse a las dificultades, ya que la falta de confianza en las propias posibilidades hará que, probablemente, el niño se demuestre menos eficaz en sus actuaciones y, como consecuencia, su autoestima se vea afectada y disminuya.

Existen algunos indicadores que nos orientan a determinar la Autoestima:

2.3.- Clases de Autoestima

Podemos hablar de dos clases de autoestima, positiva y negativa:

Autoestima Positiva:

Por lo general, los niños con autoestima positiva:

- Ganan amigos fácilmente
- Muestran entusiasmo en las nuevas actividades, se entregan a ellas
- Son creativos, cooperativos y siguen las reglas, si son justas.

- Pueden jugar solos o con otros, saben defender sus derechos y respetan los de los demás.
- Les gusta tener sus propias ideas, las defienden y mantienen cuando son razonables.
- Demuestran estar contentos, ilusionados, llenos de energía, interaccionan con otros sin mayor esfuerzo.
- Son poco propicios a situaciones depresivas.

Autoestima Negativa:

Por lo general, estos niños verbalizan frases como las siguientes:

- No puedo hacer nada bien (Impotencia)
- No puedo hacer las cosas tan bien como los otros (Minusvaloración)
- No quiero intentarlo. Sé que no me va a ir bien (Indefensión, incapacidad)
- Sé que no lo puedo hacer (Autonegación)
- Sé que no voy a tener éxito (Anticipación negativa de la realidad y confirmación de la misma)
- No tengo una buena opinión de mi mismo (Inaceptación psicofísica)
- Quisiera ser otra persona (Busca modelos que imitar, no siempre con valores).

2.4.- La Autoestima en niños con Hiperactividad

Existen estudios que demuestran que los niños con TDAH se valoran a sí mismos más negativamente, con más problemas, más impopulares y menos felices que los demás niños de su edad.

Más del 50% de niños TDAH presentan problemas emocionales, como sentimientos depresivos, de desconfianza, inseguridad y baja autoestima, lo cual puede darse por varios motivos:

- Los niños con TDAH son más difíciles de educar, de ahí que reciba con mayor frecuencia una información negativa sobre su comportamiento.
- Constantemente son reprendidos pidiéndoles que no griten, no se muevan, en la escuela sus tareas son criticadas por estar sucias, incompletas, etc.
- A menudo son etiquetados de niños problema o vagos.
- Estos niños crecen sometidos a un mayor número de fracasos y errores.
- Tienen poca tolerancia a las frustraciones, evidenciándose conductas agresivas.

Las carencias de muestras físicas de afecto: tocar, jugar, acariciar, besar, conduce inexorablemente al niño a interiorizar la noción de que no es digno de que se le abrace y se le quiera, sentimientos que afectan su autoestima, la ausencia de un sentimiento de autoestima es un síntoma frecuente en una gran cantidad de trastornos psicológicos, relacionados con conflictos de tipo emocional y conductual

2.5.- Trastornos del Estado de Animo

a).- Depresión.- presente en 10-30 % de niños y 47 % en adultos, primero aparece el TDAH y luego la depresión, influyen tanto factores genéticos como medioambientales, relación genética subyacente: tendencia familiar

b) Trastorno Bipolar y Manía.- presente en hasta 20 % de Individuos alternan períodos de estados de ánimo anormalmente exaltado con períodos de depresión clínica manía es menos frecuente. Los adultos que tienen manía pueden tener períodos (días a semanas) muy largos de ánimo exaltado, los niños tienen estados de ánimo rápidamente variables.

3.- Trastorno de Ansiedad

Presente en hasta el 30 % de los niños y 25 a 40 % de los adultos, el trastorno es poco aparente, especialmente para los padres

4. - TDAH, Tics y Síndrome de Tourette

Un 7 % de TDAH tienen tics o tourette pero 60 % de tourette tienen TDAH, ciertos tics como parpadeos y carraspeo son frecuentes entre los 10 y 12 años de edad, el tourette es menos frecuente pero más grave y crónico, los tics pueden hacerse más notorios por estimulantes

5.- Trastornos de Aprendizaje

Hasta el 50% de TDAH pueden presentar dificultades en el aprendizaje, trastornos específicos (dislexia, discalculia)

TDAH + dislexia: no son más ansiosos, hiperactivos o agresivos que los niños solo TDAH.

Rendimiento académico menor que, a su vez, puede afectar relaciones familiares y con compañeros.

6.- Epilepsia

El TDAH es más frecuente en niños con epilepsia que en la población pediátrica general y se estima una prevalencia de 30 a 40 %

7.- TDAH y Abuso de Sustancias

Los jóvenes con TDAH tienen más riesgo de fumar cigarrillos precozmente, seguido de consumo de alcohol y abuso de otras drogas, tiene mayor probabilidad de volverse adictos a la nicotina.

La cocaína y el uso de estimulantes NO es más común en el TDAH tratado previamente con estimulantes²²

²² Congreso TDAH. Quito. Dr. Marcelo Román. 2012

2.6- El Trastorno de la Hiperactividad

2.6.1.-Definición

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still. Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora que por lo general llega a iniciarse en la etapa de lactantes, algunos presentan períodos de sueño, despertando alertas y sin hambre, sin molestias y dispuestos a jugar que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea pero que abandonan rápidamente para comenzar otra que vuelven a dejar. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos. De acuerdo al sistema DSM-IV-TR se definen 3 tipos de TDAH:

- TDAH tipo hiperactivo-impulsivo: el niño presenta principalmente hiperactividad e impulsividad.
- TDAH tipo inatento el niño presenta principalmente inatención.
- TDAH tipo combinado: el niño presenta las 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención.

2.6.2- Hiperactividad Asociada con Déficit de atención

Los padres se preocupan mucho cuando reciben una carta de la escuela diciendo que el niño "no le presta atención a la maestra" o que "se porta mal en la clase". Una posible causa para este tipo de comportamiento es el Trastorno por Déficit de Atención debido a la Hiperactividad (TDAH).

Este es un padecimiento donde al niño le es difícil central la atención en un estímulo y concentrarse en él. Esto se manifiesta en su conducta que se observa desorganizada e impulsiva, y repercute en la familia y en la

escuela. Este problema es mejor conocido como el NIÑO HIPERQUINÉTICO o con disfunción cerebral "mínima", sin embargo puede existir o no hiperactividad (hiperquinesia) en el trastorno por déficit de atención; el término de disfunción cerebral mínima en la actualidad ya no es usado debido a la ambigüedad del término.

Tal parece que el niño con TDA, no se da cuenta del tono, gestos y todas las manifestaciones de carácter pragmático que se asocian a las respuestas de quienes le rodean, ante la conducta inapropiada (desobediencia patológica). Esto puede manifestarse como una disfunción del hemisferio cerebral derecho.²³

Las alteraciones son identificadas primero por el padre o profesor antes de los siete años, en las aulas estos niños dan la impresión de que escuchan mal, están inquietos, trabajan de forma irregular y descuidada, no concluyen tareas que les resultan complicadas y que requieren de atención prolongada, mala relación con sus compañeros y bajo rendimiento escolar, generalmente son llamados "niños problema"

2.6.3.- Síntomas del Déficit de Atención con Hiperactividad

Los síntomas definitorios del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad son:

- Actividad motora excesiva.
- Falta de atención y de control de impulsos.
- Se trata de niños desordenados, descuidados, que no prestan atención en clase.
- Cambian continuamente de tarea y presentan una actividad permanente e incontrolada, sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin.

²³ Problemas de Aprendizaje, Ecoméxico, 2007

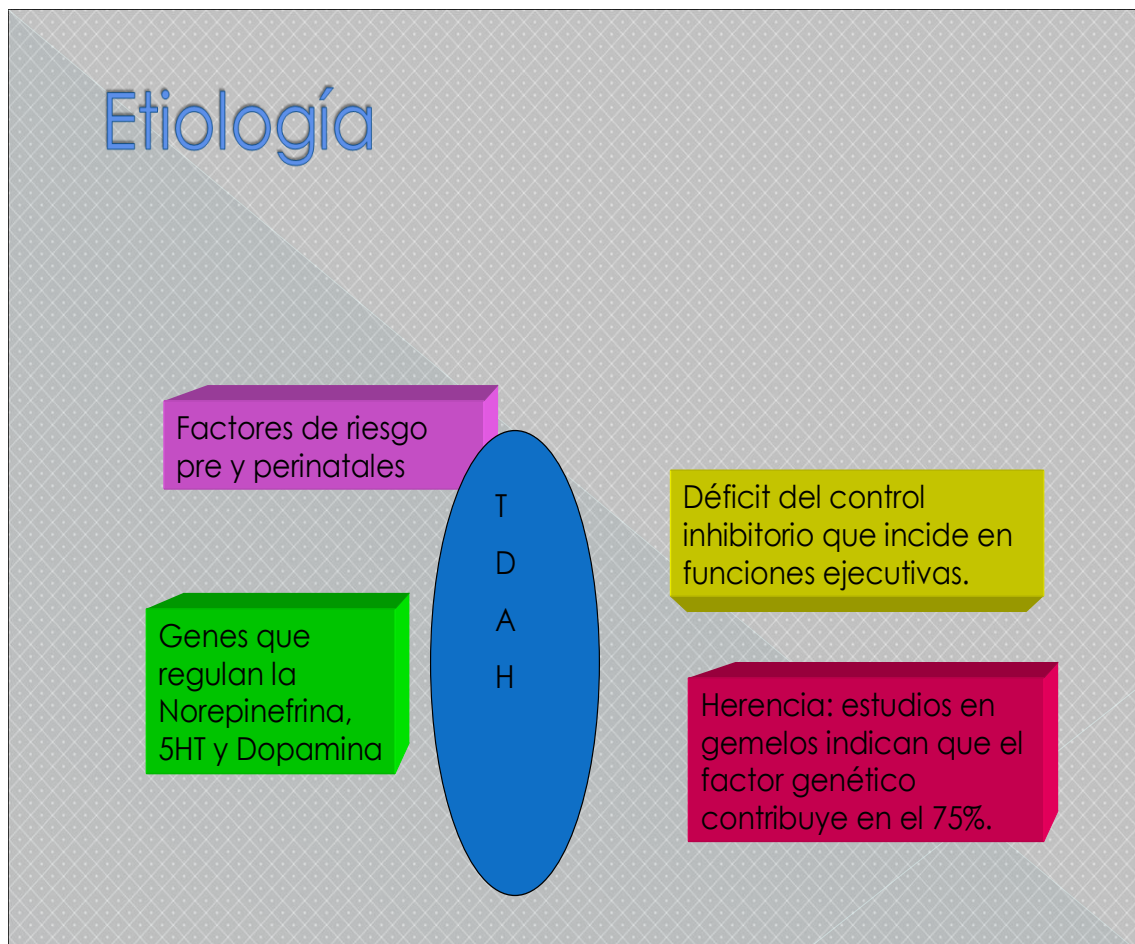
- Tienen dificultades para permanecer quietos o sentados.
- Suelen responder precipitadamente, incluso antes de haber finalizado la formulación de las preguntas.
- Además se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en las actividades en las que participan más individuos.
- Interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia.
- Pueden fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro.
- Son desobedientes, parece que no oyen órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen con sus instrucciones.
- Plantean problemas de disciplina por incumplir o saltarse las normas establecidas.
- Su relación con los adultos se caracteriza por desinhibición, suelen tener problemas de relación social y pueden quedar aislados del grupo de iguales.
- Asimismo, dan muestras de déficits cognitivos y son frecuentes los retrasos en habilidades motoras y del lenguaje, así como las conductas antisociales y la carencia de autoestima.

2.6.4.- Etiología de la Hiperactividad

Existen diversas teorías que intentan explicar el origen del trastorno por Déficit de Atención, algunos consideran que la causa se debe a una maduración retardada del sistema nervioso, o por haber alguna lesión cerebral, una variación genética, alteraciones metabólicas y/o emocionales.

Al tratarse de un trastorno. Se han demostrado factores de origen hereditario en un 80% de los casos. Diversos estudios demuestran que no hay una transmisión familiar del trastorno (a través de patrones educativos).

En contraste, cabe destacar que la contribución estimada de factores no hereditarios a todos los casos de TDAH es de un 20%. Para explicar esa minoría de casos se ha propuesto la intervención de causas multifactoriales, que suponen también factores genéticos aunque en combinación con factores ambientales. En ese sentido, se ha establecido que los índices de tabaquismo entre mujeres con TDAH son varias veces mayores que en la población general. Y en virtud de ello, estas mujeres son también más propensas a fumar durante el embarazo: como corolario, la presencia del TDAH en el niño por nacer remite nuevamente a factores genéticos.²⁴



²⁴ www.guiainfantil.com/.../la_hiperactividad.htm

2.6.5.- Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento

Evaluación

Los niños hiperactivos constituyen un grupo muy heterogéneo. No todos presentan las mismas conductas alteradas. No coinciden en su frecuencia e importancia ni en las situaciones o ambientes en los que se muestran hiperactivos. Además, incluso difieren respecto al origen y posibles causas de sus problemas. Así, en la evaluación del niño hiperactivo intervienen varios profesionales, médicos (neurólogo, pediatra, psiquiatra), psicólogos y maestros, fundamentalmente buscando un criterio común para la puesta en marcha de la terapéutica a seguir. La evaluación se concreta en las siguientes áreas:

Estado clínico del niño

Este aspecto se ocupa de los comportamientos alterados y anomalías psicológicas que presenta actualmente.

Nivel intelectual y rendimiento académico

Los informes que proporciona el colegio han de referirse a cómo es la conducta del niño y sus calificaciones académicas en el curso actual, y cómo han sido en años anteriores. En esta evaluación se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos.

Factores biológicos

Se evaluarán mediante un examen físico exhaustivo para detectar posibles signos neurológicos, anomalías congénitas u otros síntomas orgánicos que resulten de interés.

Condiciones sociales y familiares

Se analizan: nivel socioeconómico, comportamientos de los miembros de la familia, clima familiar, relaciones interpersonales, tamaño, calidad y

ubicación de la vivienda familiar, normas educativas, disciplina, cumplimiento de normas y horarios, actitudes de los padres hacia los problemas infantiles, factores o acontecimientos desencadenantes de los conflictos.

Influencia del marco escolar

La evaluación de este aspecto está justificada por el papel que desempeña la escuela tanto en la detección de las alteraciones infantiles como en el tratamiento posterior. El interés se centra en dos áreas: factores personales y organización estructural del centro. Respecto a los factores personales, se analizan las actitudes de los maestros cuando los alumnos violan la disciplina o incumplen las normas escolares, así como las pautas de conducta que estos profesionales adoptan cuando han de dirigir las clases; en definitiva, se trata de averiguar si son profesores autoritarios o flexibles.

En cuanto a la organización del centro, interesa sobre todo los aspectos materiales y de funcionamiento, así como la ubicación del mismo y su estructura organizativa.

Además de los exámenes neurológicos que se apoyan en los datos proporcionados por el electroencefalograma y la cartografía cerebral, así como de la exploración pediátrica que insiste en ensayos de coordinación y persistencia de movimientos, la valoración de la hiperactividad se completa con una evaluación psicológica que tiene varios ejes: información proporcionada por adultos significativos para el niño (padres y profesores), informes del propio niño y observaciones que sobre su conducta realizan otras personas.

Diagnóstico

Es evidente que el diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, como por ejemplo un neuropediatra, un psiquiatra

infantil, un psiquiatra o un neurólogo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

Tratamiento

El tratamiento efectivo requiere una aproximación integral, actualmente se establece que el Tratamiento es el Multimodal, con participación de un equipo multidisciplinar de profesionales, así como del entorno inmediato de los niños así tenemos:

- Entrenamiento a padres y maestros
- Intervención Conductual
- Programa educativo adecuado
- Educación en relación al TDAH
- Medicación cuando es necesario



2.7.- Consecuencias en la familia de un niño Hiperactivo

Las relaciones con los miembros de la familia son tirantes y se centra en el aspecto disciplinario, debido a que es incapaz de hacer lo que se pide y frenar sus impulsos inmediatos, aspectos que en muchos casos prevalecen hasta la adolescencia, lo que le impide mantener amistades, provocando que se aíse; pudiendo inclusive llegar a desarrollar una conducta delictiva solo para llamar la atención.

Otro aspecto importante de resaltar es que muchos padres se niegan a aceptar que sus hijos padecen un trastorno privándoles de los tratamientos necesarios, más aún cuando los diagnósticos se dan a los diez o doce años, donde sus conductas le parecen a él adecuadas y normales. Inclusive los padres recurren frecuentemente al castigo físico reforzando su conducta inapropiada.

Recomendaciones para establecer relaciones positivas de Padres con niños hiperactivos.

Primeramente se debe informar a los padres sobre el Trastorno que su hijo padece y la importancia de la aceptación del mismo y de esta manera lograr que le proporcionen todo el soporte afectivo que necesita, así como algunas recomendaciones importantes:

- Si los padres establecen normas de disciplina es muy importante que las hagan explícitas, es decir, que el niño sepa exactamente qué es lo que se espera de él.
- Las instrucciones y respuestas verbales de los adultos han de ser breves, precisas y concretas.

- La respuesta de los padres ante la violación de las normas ha de ser proporcional a la importancia de la infracción. Es aconsejable que, antes de responder, los adultos se detengan unos instantes a pensar y valorar desapasionadamente lo ocurrido.
- Es conveniente que los padres respondan a los actos de indisciplina con comportamientos concretos y previstos. No es aconsejable que lo hagan con castigos físicos. Por el contrario, es muy efectivo en los casos de incumplimiento de responsabilidades, como, por ejemplo, no acabar una determinada tarea comprometida de antemano, que los niños pierdan algunos privilegios ya adquiridos.
- Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos sistemáticamente, pues son difíciles de cumplir, pueden originar en el niño ansiedad y sentimientos negativos.
- Tratándose de niños hiperactivos, no es aconsejable que los padres limiten las salidas de casa y los contactos con amigos.
- Conviene establecer hábitos regulares, es decir, horarios estables de comida, sueño, para ver la televisión, hacer los deberes, etc.
- Los adultos deben estar atentos y discriminar las señales que prevén la proximidad de un episodio de rabietas, desobediencia, rebeldía, etc.; de este modo, les será fácil controlarlo alejando al niño de la situación conflictiva, facilitándole juguetes que le puedan distraer, etc.
- Cuando el niño tiene que realizar tareas nuevas, es útil ensayar con él para guiar su actuación.

- Es esencial que los adultos adopten un enfoque positivo en sus relaciones con los niños.
- Conviene no olvidar los efectos del aprendizaje social. Los niños observan lo que ocurre a su alrededor y después reproducen los comportamientos aprendidos.

Los niños hiperactivos tienden a comunicarse de manera superficial y defensiva, su autoestima es baja y se encuentra generalmente deprimidos, mienten, son egocéntricos, sin sentido de la culpabilidad, tratando siempre de obtener ventajas personales, por lo que los padres deben trabajar constantemente con su entorno familiar para evitar conflictos que pongan en riesgo la estabilidad del hogar.

2.8.- Escolarización del niño Hiperactivo

Entre un 3 y un 5% de los niños escolarizados son hiperactivos, al ser este un trastorno donde las funciones de la atención y control de impulsos está afectadas evidentemente van a interferir en el proceso de aprendizaje, además su comportamiento inadecuado afecta su relación con los compañeros y maestros, lamentablemente se dan diagnósticos erróneos, etiquetando a los niños como desobedientes, incontrolables o niños problema lo que va menoscabando su estado afectivo.

Probablemente los niños hiperactivos son los que sufren mayor discriminación y inclusive maltrato, debido a la errónea conceptualización de su comportamiento.

Una de las recomendaciones psicopedagógicas es que estos niños asistan a escuelas regulares de pocos alumnos, pero lamentablemente no todos tienen acceso a una educación más personalizada que los ayude a mantener una mejor concentración; si se trata de un niño muy brillante, su poca concentración en las tareas puede ser suficiente para que salga

adelante, pero si se distrae antes de entender las consignas se irá retrasando, sobre todo en aprendizajes que requieren tiempos prolongados de atención, al ser impulsivos toma decisiones sin pensar por lo que sus trabajos son desordenados, sucios, con errores.

Al no meditar llega a conclusiones en lo más obvio olvidándose de lo más importante, llevándole a contestar sin coherencia. Todas estas conductas son controlables en buena medida cuando se puede estar cerca de el, pero una vez que la maestra se aleja el niño vuelve a su conducta anterior.

2.8.1.- Pautas generales para maestros de niños hiperactivos

- Ayudarle a que aprenda a controlar su comportamiento en el aula, lo que mejorará las relaciones con sus compañeros, mejor rendimiento y por consiguiente una mejora de su autoestima y estado afectivo.
- Enseñarle habilidades sociales básicas y formas de solucionar conflictos.
- Estructurar las tareas en tiempos cortos, permitiéndole descanso al concluir las mismas, reforzando los períodos de atención, controlando el ambiente para que haya menores distractores posible

2.8.2.-Cómo mejorar el comportamiento de los niños Hiperactivos.- se debe trabajar en tres ejes para fomentar un comportamiento adecuado en los niños con TDAH y son:

1.- Supervisión constante.- (mirarlo a menudo, encontrar una consigna como tocarle la espalda para asegurarse que esta realizando la tarea, etc) la supervisión ha de servir para anticipar y prevenir situaciones que sabemos

que pueden representar un problema (por ejemplo al terminar una tarea o trabajo grupal) y generar en el niño seguridad y autocontrol.

2.- Tutorías individualizadas de unos 10 minutos.- estas tutorías sirven para explicar a los niños que se espera de él, que señales o consignas se pueden pactar para mejorar su comportamiento así como el establecimiento de límites y normas a seguir dentro del aula (objetivos concretos que esperamos que el niño puede conseguir). Este se ha de convertir en un espacio de comunicación positiva con el alumno.

3.- Uso de herramientas básicas para el control de comportamientos.- como:

- Refuerzo positivo
- Extinción
- Tiempo fuera y
- Establecimiento de límites.

El refuerzo positivo es la mejor estrategia en el control de conductas, genera autoestima y respeto. Consiste en elogiar y reforzar aquellos comportamientos que deseamos sean frecuentes (mayor tiempo sentado en la silla, hablar menos, terminar una tarea), por medio de palabras que refuercen estas conductas como “lo hiciste muy bien” generando en el niño un pensamiento positivo sobre lo que deberá hacer al día siguiente para ser elogiado.

Extinción.- es la mejor estrategia para corregir conductas inadaptadas, consiste en dejar de atender un comportamiento para reducir o evitar que este se repita, sin prestar atención a la conducta problemática, actuando como si no pasara nada.

Tiempo Fuera.- consiste en aislar al niño en un ambiente carente de estímulos, después de un comportamiento inadecuado, para lo cual con

anterioridad se tendrá pactado con el niño sobre esta estrategia, se aplicara un minuto por edad del niño; una vez terminado el tiempo fuera se invita al niño a integrarse al grupo sin hacer referencia de lo sucedido, más bien diciendo: “me alegra que quieras seguir las normas por favor acércate.”

Las Normas y Límites.- aspecto importante que proporciona al niño un ambiente estructurado, que le ayudara a fomentar mayor autocontrol, pues le indican que se espera de él y las consecuencias que tiene no cumplir las reglas, generándole mayor seguridad. Los límites deben estar acompañados siempre de la razón del porque se aplican las normas y límites.

f.- METODOLOGÍA

MÉTODOS

CIENTÍFICO: Se utilizará en todo el proceso de investigación, desde el planteamiento del problema así como la elaboración del marco teórico.

INDUCTIVO: Utilizado para confrontar la información obtenida del trabajo de campo con el sustento teórico relacionado con la Inclusión Educativa y el Autoestima de los niños con Hiperactividad.

SINTÉTICO: Servirá para analizar el objeto de la investigación y poder establecer las respectivas conclusiones con respecto a la Inclusión Educativa y su incidencia en el Autoestima de los niños hiperactivos; de igual manera organizar la información recogida con los instrumentos.

ANALÍTICO: Que servirá para analizar e interpretar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, que determinaran si existe incidencia en la Autoestima de los niños con hiperactividad incluidos en la educación regular.

MODELO ESTADÍSTICO: Este método me servirá para cuantificar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los Instrumentos aplicados en esta investigación serán:

REVISION DOCUMENTAL.- para establecer las normativas de la Ley Orgánica de Educación Inclusiva.

ENCUESTA.- aplicada a los señores maestros para recoger información sobre el proceso de inclusión Educativa.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Aplicado a los niños del Instituto “José Martí” con hiperactividad, para determinar los niveles de Autoestima.

Población y Muestra

La población a trabajar serán los niños, terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje y psicóloga del Instituto de Integración “José Martí” de la ciudad de Quito.

	INSTITUTO DE INTEGRACIÓN “JOSÉ MARTÍ”			
POBLACIÓN	Niños	Niñas	Maestros y Terapistas	TOTAL
	10	4	10	24

Fuente: Departamento Psicológico Instituto “José Martí

Autor: Eliza Villacís Hidalgo

g.- CRONOGRAMA

	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
1. Selección y Aprobación del tema										
2. Presentación borrador del Proyecto.										
3. Inclusión de correcciones										
4. Aprobación de proyecto										
5. Recolección de la información de campo										
6. Análisis de interpretación de resultados										
7 Conclusiones y recomendaciones										
8.- Elaboración del Informe Final										
9.- Defensa de tesis										

h.- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recursos Humanos

- Investigador: Eliza Villacís Hidalgo
- Investigados: Niños, maestros y padres de familia del Instituto de Integración “José Martí”

Recursos Institucionales

- Universidad Nacional de Loja
- Instituto de Integración “José Martí”
- Ministerio de Inclusión Social

Recursos Materiales

- Hojas
- Lápices
- Libros
- Impresiones
- Copias
- Anillados

Recursos Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Cámara de Fotos
- Grabadora
- Internet

Presupuesto

Materiales	Costo
Transporte	\$ 300
Copias de Encuestas	\$ 50
Copias material bibliográfico	\$ 40
Libros	\$ 50
Impresiones	\$ 150
Anillados	\$ 20
Gastos Varios	\$ 400
Total	\$ 1.010

Financiamiento

La investigación será financiada en su totalidad por la investigadora.

i.- BIBLIOGRAFÍA

- I CONGRESO NACIONAL MULTIDISCIPLINARIO TDAH. Quito. 2012.
- Adaptaciones Curriculares para niños con Necesidades Educativas Especiales. Bolivia 2000.
- Arnold, LE (1996) Sex Differences in ADHD. www.help4adhd.org/es
- BELTRAN Jesús, La Psicología. España. 1994
- CABALLERO Cristina. Habilidades Sociales. Programa para mejorar relaciones entre niños NEE y niños sin discapacidad. Madrid. 2005
- FUNDACIÓN GENERAL ECUATORIANA. La Ley de Inclusión. Edición 2. Marzo 2012
- Metodología de la Investigación. México. 2000.
- Pedagogía y Psicología Infantil. Editorial Cultural. España. 2002
- Plham, Jr. State University New York. Publicación Agosto 2011
-
- Problemas de Aprendizaje. Ediciones EuroMéxico. 2007
- PROGRAMA INTERREGIONAL DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Educación Inclusiva. Publicación Argentina 1997.
- UNL. Modulo V, Deficiencias de la Vida Afectiva, 2009.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN
EDUCACIÓN ESPECIAL**

**ENCUESTA PARA MAESTROS Y TERAPEISTAS INSTITUTO
“JOSÉ MARTÍ”**

Esta encuesta tiene por finalidad determinar las Adaptaciones Curriculares de los niños CON TDAH dentro de la escuela.

1.- Ha recibido algún tipo de capacitación para trabajar con niños con TDAH?

Siempre

A veces

Nunca

2.- ¿Utiliza alguna de las siguientes Adaptaciones curriculares para trabajar con los niños con hiperactividad:

Si

No

- Determina objetivos fundamentales y prioritarios de los contenidos
- Establece metas intermedias como dividir los objetivos en pasos
- Le amplía el tiempo de realización de las tareas en el aula
- Dosifica y simplifica las tareas a realizar en casa
- Realiza planes y órdenes específicas de forma personalizada
- Se asegura constantemente que el niño entendió la orden
- Establece contacto visual y físico constante para mantener su atención
- Trabaja alternadamente en atención, razonamiento, memoria y comprensión
- Realiza evaluaciones orales de preferencia
- Le provee de fotocopias de las tareas o evaluaciones escritas
- Lo sienta en la primera fila lejos de distractores y ventanas
- Realiza seguimiento y motivación continua
- Le permite tiempo fuera cuando se muestra cansado de trabajar

- Realiza técnicas de relajación y juegos
- Les permite realizar actividades en la que pueda destacarse y así incrementar seguridad y autoestima.

3.- ¿Tiene la colaboración de los padres de familia en cuanto a las Adaptaciones curriculares en la realización de las tareas escolares?

Siempre

Nunca

4.- ¿Cree que los niños con TDAH están realmente incluidos en la escuela?

Si

No

Un Poco

5.- ¿Cómo es la relación de sus alumnos con TDAH con sus compañeros?

Buena

Mala

Regular

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Mediante esta prueba se realiza una valoración de la autoestima en tres niveles, acorde a la cantidad de puntaje obtenida:

- Nivel alto de autoestima.
- Nivel medio de autoestima
- Nivel bajo de autoestima

El inventario consta de 25 ítems donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa a cada uno de ellos.

Calificación:

- La calificación se realiza otorgando 1 punto en aquellos ítems que están redactados en sentido positivo y a los cuales el sujeto responde afirmativamente (SI). Estos ítems son: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Cuando el sujeto contesta "NO", en cualquiera de los restantes ítems se le asigna un punto (1) a ese ítem.
- Al final son sumados estos puntajes obteniéndose una puntuación total.
- Este resultado se interpreta a partir de una norma de percentiles confeccionada para clasificar a los sujetos en función de tres niveles:

Puntaje:

Nivel alto de autoestima.	19 a 24 puntos
Nivel medio de autoestima	13 a 18 puntos
Nivel bajo de autoestima	menos de 12 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION
ESPECIAL
INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se presentan y responda SI o NO de acuerdo a lo que lo expresado corresponda con usted. No hay respuestas buenas o malas, se trata de conocer cual es su situación de acuerdo con el asunto planteado.

Nombre: _____ Edad _____

Sexo: _____

	SI	NO
1.- Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2.- Me cuesta trabajo hablar en publico		
3.- Si pudiera cambiaria muchas cosas que cambiaría de mi		
4.- Puedo tomar una decisión fácilmente		
5.- Soy una persona simpática		
6.- En mi casa me enoja fácilmente		
7.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8.- Soy popular entre las personas de mi edad		
9.- Generalmente mi familia toma en cuenta mis sentimientos		
10.- Me doy por vencido (a) fácilmente		
11.- Mi familia espera demasiado de mi		
12.- Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13.- Mi vida es muy complicada		
14.- Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15.- Tengo mala opinión de mi mismo		
16.- Muchas veces quisiera irme de casa		
17.-Me siento a disgusto en la escuela		
18.- Soy menos guapo (a) que la mayoría de gente		
19.- Si tengo algo que decir lo digo		
20.- Mi familia me comprende		
21.- Los demás son mejor aceptados que yo		
22.- Mi familia me presiona		
23.- Frecuentemente me desanimo con lo que hago		
24.- Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25.- Se puede confiar poco en mi		

FOTOS







INDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ESQUEMA DE CONTENIDOS	vi
a. Título	1
b. Resumen	2
c. Introducción	4
d. Revisión de literatura	6
e. Materiales y Métodos.....	25
f. Resultados.....	27
g. Discusión	40
h. Conclusiones	41
i. Recomendaciones	42
j. Bibliografía.....	43
k. Anexos.....	44
Índice.....	95