

Abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con trastorno por déficit de atención (TDA) en el preescolar en colegios privados en Asunción, año 2020

LIC. RENATTE ALEJANDA RÍOS FRETES Y LIC. BIANCA SOFÍA TOEWS GOERTZEN

Resumen

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo principal analizar el abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con Trastorno por Déficit de Atención o TDA en el Preescolar de colegios privados. El enfoque fue de carácter mixto, es decir cuali-cuantitativo, y el diseño fue no experimental. La investigación fue de nivel descriptivo y exploratorio, como también de tipo empírico-social y teórico-documental. La muestra fue de 19 docentes y 2 psicopedagogas que trabajan en preescolar en colegios privados en Asunción en el año 2020, se utilizó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos. Al analizar los resultados, se llegó a responder a los objetivos, observándose el conocimiento de los docentes acerca del TDA y las estrategias utilizadas para su abordaje pedagógico.

Palabras claves: abordaje pedagógico, preescolar, Trastorno por Déficit de Atención

Abstract

The main objective of the present degree work was to analyze the pedagogical approach of strategies for working with children with Attention Deficit Disorder or ADD in the preschool of private schools. The approach was mixed, that is, qualitative-quantitative, and the design was non-experimental. The research was descriptive and exploratory, as well as empirical-social and theoretical-documentary. The sample consisted of 19 teachers and 2 psychopedagogues who work in preschool in private schools in Asunción in 2020, a questionnaire with open and closed questions was used for data collection. When analyzing the results, it was possible to respond to the objectives, observing the teachers' knowledge about ADD and the strategies used for its pedagogical approach.

Keywords: pedagogical approach - preschool - Attention Deficit Disorder

1. Marco introductorio

1.1. Introducción

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo analizar el abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con Trastorno por Déficit de Atención o TDA en el Preescolar de colegios privados.

Al hablar de TDA, se hace referencia al mismo y su impacto en la vida de los niños que lo padecen. Fomentando en los docentes el conocimiento de los síntomas

que los niños afectados presentan, sus dificultades y cómo los mismos pueden abordar pedagógicamente el trastorno en cuestión, a fin de brindar una educación pertinente y adecuada, empleando diferentes estrategias para ello.

Hoy por hoy, una significativa parte de los docentes, incluyendo a aquellos ejerciendo en el Nivel Inicial, carecen de una adecuada comprensión acerca del TDA y su efecto sobre aquellos que los padecen. De esta manera, cuando en su grupo hay un niño con TDA, no son capaces de brindar la atención que este necesita, simplemente a falta de conocimiento acerca del tema.

Por tal razón, las investigadoras buscan, primeramente, describir el Trastorno por Déficit de Atención, desarrollar a grandes rasgos el abordaje interdisciplinario empleado para tratarlo y, finalmente, mencionar algunas estrategias prácticas a ser implementadas en la sala de clase por los docentes de Preescolar. Esto con la finalidad de brindar conocimientos a los mismos, de manera que puedan ofrecer una enseñanza adecuada y pertinente a las necesidades de sus alumnos. Asimismo, el deseo de las investigadoras de contar con algunas herramientas que les permitan aplicar lo mencionado en el campo laboral.

1.2. Planteamiento del problema

El Trastorno por Déficit de Atención afecta a un vasto número de niños y niñas actualmente. Tal como lo menciona su nombre, implica una atención dispersa, entre otras características, que pueden afectar su desempeño en las actividades cotidianas, al igual que su desenvolvimiento escolar. A pesar de los frecuentes casos del trastorno en cuestión, una significativa cantidad de docentes no se ve capacitada para ayudar adecuadamente a los afectados. Es más, dicha falta de comprensión puede conducir a una metodología de trabajo errada, perjudicando al educando.

Sin embargo, el trabajo en conjunto entre padres y docentes puede ayudar al niño o la niña con TDA a alcanzar un mayor rendimiento académico, como también favorecer la adquisición de hábitos para un óptimo desenvolvimiento cotidiano. La implementación de técnicas y métodos para el adecuado abordaje pedagógico podría beneficiar los esfuerzos del educando, como también la labor de los educadores.

1.3. Preguntas de investigación

- General: ¿Cuál es el abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con TDA en el preescolar de colegios privados en Asunción, año 2020?
- Específicas
 - ¿Cuál es la preparación de los docentes en el abordaje pedagógico del Trastorno por Déficit de Atención en niños de preescolar en colegios privados en Asunción, año 2020?
 - ¿Qué experiencia tienen los maestros de preescolar para desarrollar la concentración de los niños con Trastorno por Déficit de Atención en el abordaje del mismo en niños de preescolar en colegios privados en Asunción,

año 2020?

- ¿Cuáles son las estrategias utilizadas para el trabajo con niños con Trastorno por Déficit de Atención en preescolar en colegios privados en Asunción, año 2020?

1.4. Objetivos del Trabajo

- General: analizar el abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con TDA en el preescolar de colegios privados en Asunción en el año 2020.
- Específicos
 - Verificar la preparación de los docentes en el abordaje pedagógico del Trastorno por Déficit de Atención en niños de preescolar en colegios privados en Asunción en el año 2020.
 - Identificar la experiencia de los maestros de preescolar para desarrollar la concentración de los niños con Trastorno por Déficit de Atención en niños de preescolar en colegios privados en el año 2020.
 - Identificar estrategias utilizadas para el trabajo con niños con Trastorno por Déficit de Atención en preescolar en el año 2020.

1.5. Justificación

El presente trabajo busca aportar a la labor docente con el análisis de distintas estrategias para el abordaje pedagógico en relación al trastorno de déficit de atención. De esta manera se favorece el proceso de aprendizaje del educando afectado, al igual que el de enseñanza del educador y el apoyo que los padres pueden prestar a ambos.

Esta investigación ayudará a ampliar los conocimientos acerca del tema, al igual que presentar estrategias y métodos de trabajo, tanto para los maestros, en primera instancia, como también para la familia. Esto, puesto que el trabajo entre la institución educativa y el hogar es fundamental para obtener mejores resultados. De esta manera, el educando con TDA se beneficiará por medio del trabajo adecuado en su situación.

1.6. Delimitación del problema

El presente trabajo se encuentra limitado al abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con TDA del preescolar en colegios privados de la ciudad de Asunción, en el año 2020.

2. Marco teórico

2.1. El Trastorno por Déficit de Atención

Tal como lo proponen Aust-Claus y Hammer (2003a, pág. 5), hay niños que muchas veces parecen complicar la labor de los docentes y presentan todo un desafío para sus padres y encargados. A fin de poder prestar la ayuda adecuada a los niños y las niñas afectadas, es conveniente comprender su situación. Por ello, se abordará los antecedentes

históricos, concepto, síntomas y características, causas, diagnóstico, entre otros temas relacionados al Trastorno por Déficit de Atención.

- Antecedentes históricos¹: a lo largo del siglo pasado se observan distintas épocas históricas para el trastorno de déficit de atención:
 - 1902: George Still introdujo a lo que se conoce como la triada del déficit de atención, irritabilidad y de hiperactividad.
 - 1937: se emplea un medicamento psicoactivo para controlar la hiperactividad de los pacientes.
 - 1940s: se descubrió que esta y la desatención también eran síntomas característicos en niños con retardo mental.
 - 1957: se identificó *el síndrome de impulso hiperquinético*.
 - 1970: el concepto de déficit de atención se concretó, hasta ser consolidada su base entre 1980 y 1994.
 - Hasta hace unos pocos años, el T.D.A. solamente se adjudicaba a los niños, hoy se habla del mismo en la etapa adulta. (Ríos, 2018, p. 7; Moyano, 2004, p. 23)
- Definición: Antes de la década de los 70, se utilizó el término *síndrome hiperkinético*, pero en el ámbito medicinal se terminó optando por TDA, relata Stark-Städele (2008, pág. 11). En el mismo, tanto con o sin el factor de hiperactividad, la habilidad de controlar la atención y los procesos mentales y emocionales sufrieron cambios neurobiológicos, según menciona Simchen (2009, pág. 22). Ríos (2018, pág. 8) explica el trastorno como un desorden neuroquímico, caracterizado por niveles de atención anormales, impulsividad e hiperactividad, lo cual también alega Moyano (2004, pág. 15).
- Posibles causas: no es resultado de algún daño cerebral, sino que es hereditario. En casi todos los casos se han identificado síntomas similares en los padres o hermanos del infante afectado. Hay una gran posibilidad de que los mismos padres o los abuelos tengan el trastorno, pero que nunca se haya diagnosticado. Cabe señalar que con los nuevos conocimientos surgen nuevos trastornos similares. (Simchen, 2009, pp. 77-78; Rief, 2000, pp. 21-22; Giménez, 2002, p.39)
- Características: déficit de atención, un carácter impulsivo y, en el caso del TDAH, hiperactividad motora y/o vocal. La intensidad de estas características o síntomas podrían variar de una persona a otra. (Mena Pujol, Nicolau Palou, Salat Foix, Tort Almeida, & Romero Roca, 2006, pág. 1)
- Síntomas: la persona que padece del TDA no pueda distinguir entre las distracciones realmente importantes y las irrelevantes, siendo fácilmente distraída (Stark-Städele, 2008, pág. 13). El TDA como el TDAH conllevan un alto índice de distracción en el mismo, de acuerdo con Elvira A. Giménez (2002, págs. 35-36). La hiperactividad y problemas de aprendizaje, además de tendencia a perder pertenencias y ser desorganizadas. Su autoestima suele ser baja y parecen estar cansados e, incluso, deprimidos en ocasiones. Igualmente se puede hablar de una dificultad de escucha, concentración y aplicación en las tareas y la fácil distracción por estímulos externos, según Sandra F. Rief (2000, págs. 19-20TDA

¹ En base a: Ríos, 2018, p. 7 y Moyano, 2004, p. 23.

- TDAH en los diferentes niveles de edad²:
 - Hasta los 5 años: precocidad en el desarrollo motor, inquietud y curiosidad, hiperactividad, problemas de sueño, no expresan noción de peligro y tienden a desobedecer, desafiar y oponerse a lo que se les dice.
 - Edad preescolar: hiperactivo-impulsividad, tienden a ser inquietos e imprudentes. Al jugar, cambiarán de actividad rápidamente, se ensuciarán, parecerá haber poco orden y no obedecerán a sus cuidadores.
 - Edad escolar: le costará adquirir hábitos de higiene, como también académicos. Frecuentemente entregará tareas desorganizadas, sucias e incluso descuidadas. Durante la hora de clase, podrá levantarse de su lugar, balancearse con su silla, hacer ruidos onomatopéyicos y otros sonidos con su boca, entre otros. Edad adolescente o juventud: las clases pueden parecerle interminables y deja de prestar atención, puede comenzar a jugar con algún objeto pequeño que tiene al alcance o mover sus manos y sus pies constantemente. La impulsividad y la falta de atención persisten, causando un bajo rendimiento académico y resultando muchas veces en comportamientos desafiantes, e incluso abuso de sustancias o accidentes. Esto conlleva muchas veces a una baja autoestima y un pobre autoconcepto del individuo afectado. Además, puede darse que el joven o adolescente con TDA hable en exceso, que le cueste organizarse y planificar su trabajo y tiempo.
 - Edad adulta: Hay una posibilidad de 50 a 60% de que el trastorno continúe en la adultez. Puede reflejarse por medio de problemas en el desenvolvimiento laboral y relaciones interpersonales, el individuo afectado puede presentar una autoestima baja o abusar de distintas sustancias.
- Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad³: tiende a notarse por los constantes cambios en las actividades que realizan, desorganización y descuido, desobediencia, rápida pérdida de interés, extravío de objetos por los motivos anteriores, entre otros. Puede causar hostilidad y oposición en su relacionamiento con las demás personas. (García Schmah, 2000, págs. 16-17) Se pueden identificar tres tipos de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, según explican Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero (2006, págs. 1-2): (a) *Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad subtipo predominante inatento*; (b) *Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo*; (c) *Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad subtipo combinado*.
- Transtornos colaterales⁴: hay trastornos similares pero que en realidad no lo son: (1) se tiene el trastorno oposicional/negativista desafiante. Implica el empeoramiento de un problema conductual y se da mayormente durante la infancia o la adolescencia temprana. (2) El trastorno de conducta es una forma más severa de los problemas de comportamiento. Por lo general se produce durante la adolescencia, y los afectados tienden a romper las normas sociales e ignorar los derechos del prójimo. (3) Otros trastornos pueden ser los del humor o los afectivos. Pueden surgir durante la niñez, la adolescencia y la adultez, y

2 En base a Mena Pujol, Nicolau Palou, Salat Foix, Tort Almeida, & Romero Roca, (2006, págs. 6) y Ortego & Espina, (2006, pág. 27).

3 Ibid.

4 En base a la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (2002).

abarca cambios emocionales que resultan en un estado de ánimo irritable, triste, deprimido o eufórico. A menudo son causa de sentimientos de inutilidad, culpa, superioridad e, incluso, muerte.

- Diagnóstico: actualmente hay un conocimiento bastante limitado en cuanto al TDA/TDAH en jóvenes que recibieron un diagnóstico a temprana edad, de acuerdo con Riddle (2013, pág. 265). De acuerdo con Wilens y Spencer (2015), para determinar el mismo con seguridad en un niño de dicha edad, este debe presentar seis o más síntomas a lo largo de un periodo de seis o más meses. Campbell (1984) explica que el diagnóstico en la edad de preescolar es particularmente problemático, ya que no todos los criterios de los test correspondientes son aplicables. Silver (2004, pág. 87) resalta la importancia de que el mismo sea sometido a un proceso formal de diagnóstico.

2.2. Abordaje interdisciplinario del TDA⁵

El abordaje adecuado del TDA no abarca solamente un aspecto de la vida, sino que necesariamente es de carácter interdisciplinario, consistiendo así de la combinación del tratamiento farmacológico, como también otros tipos de terapia, desarrollados en este punto.

2.2.1. Tratamiento psicofarmacológico

- Criterios para la medicación
 - Elección: hay dos criterios a tener en cuenta a la hora de optar por la medicación a administrar: (1) el diagnóstico determinado; (2) los síntomas principales del niño.
 - Duración del tratamiento: Gratch (2005, pág. 126) recalca el hecho de que los niños y adolescentes se encuentran en una etapa saturada de desarrollo y evolución, por lo cual se debe realizar constantes evaluaciones diagnósticas y adecuar la medicación que ellos reciben a las necesidades de dicha etapa. En niños en preescolar, si los síntomas son fuertes, hay médicos que optan por muy leves dosis de algún fármaco (Campbell, Schleifer, Weiss, & Perlman, 1977; Nichamin, 1972).
- Medicamentos de primera línea: los medicamentos de primera línea son aquellos que se consideran los más adecuados para el tratamiento inicial de una enfermedad o una afección, de acuerdo con US National Library of Medicine (2020): *Psicoestimulantes*: de acuerdo con Simchen (2009, págs. 95-97), aunque un estimulante debería hacer justamente lo que indica su nombre, en los niños con TDA tiene un efecto adverso, actuando como un tranquilizante y mejorando la concentración de estos.
- Medicación de segunda línea: *Antidepresivos tricíclicos*; *Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)*; *Antihipertensivos: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)*; *Aminoácidos*.
- Medicación de tercera línea: Anticicóticos.

⁵ Este punto fue realizado principalmente en base a Gratch (2005, págs. 125-126)

2.2.2. Tratamiento psicoterapéutico

Este tipo de tratamiento es imprescindible en el caso de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con TDA y con TDAH. La psicoterapia, como lo menciona Stark-Städele (2008, pág. 35), se divide en varias ramas o aspectos. Por un lado, están aquellas que se concentran específicamente en el niño, mientras que por el otro lado se encuentran los que abarcan el contexto del mismo, es decir, la familia, el centro educativo, etc. De esta manera, se puede hablar de la terapia individual, grupal y familiar.

- El rol de los padres en la psicoterapia: más allá de solamente asistir a las reuniones, el trabajo con los padres antecede a la terapia dirigida al niño, ya que ellos poseen una influencia significativamente mayor sobre él. También se trabaja el reposicionamiento cognitivo emocional, es decir, se observa qué motiva el comportamiento de los hijos, la personalidad de estos y la respuesta de los padres ante los mismos. (Schneider, 2008, págs. 100-109)
- Terapia de juego: la terapia de juego puede ser definida como una rama de la psicoterapia, dirigida especialmente a los niños. Ayuda a estos a exteriorizar emociones y sentimientos, más específicamente los de enojo, frustración, entre otros, y a superar problemas por medio de juegos, juguetes, etc. Esta terapia debería ser una actividad divertida y una experiencia positiva para el niño (Stark-Städele, 2008, pág. 35). Fruchter (s.f.) explica que la terapia de juego puede ser realizada por los padres en casa, siempre y cuando el proceso general esté acompañado por un profesional.
- Terapia musical: García (2019) define la musicoterapia de la siguiente manera: “La musicoterapia se trata de una terapia activa, con la cual, mediante el manejo de la música y los elementos que la componen, ayuda a promover y facilitar la comunicación, el movimiento, la expresión y el aprendizaje, consiguiendo así satisfacer necesidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, y mentales de los niños”. Fraaß (s.f., pág. 3) observa la música desde su perspectiva simbólica. Explica que hay una significativa diferencia entre la improvisación escénica y la musical, abarcando la primera la creación de imágenes metafóricas relacionadas a cierta situación, mientras que la última fomenta la simbolización emocional que el niño con TDA experimente en una ocasión específica.

2.2.3. Terapia conductual

De acuerdo con Stark-Städele (2008, pág. 36), permite obtener soluciones a situaciones complejas en la vida de la persona afectada. Como se trabaja, tal como lo dice su nombre, el aspecto conductual del individuo, este debe estar dispuesto al mismo en forma voluntaria, es decir, no impuesta. Algunas metas propuestas por la terapia conductual, según Simchen (2009, pág. 85), son las siguientes:

- Mejorar la manera de enfrentar los desafíos diarios en el centro educativo y el hogar.
- Confrontación y superación de heridas emocionales.
- Disfrutar la individualidad con el sentimiento de autodeterminación.

- Capacidad para la participación o realización adecuada de actividades.
- Lograr reconocimiento en el entorno social

- Terapia grupal: por lo general, esta no se ofrece con tanta frecuencia, porque requiere que el terapeuta esté calificado para el manejo de un grupo, y que este último sea constante. Es decir, debe haber un número determinado de integrantes, cuya asistencia es regular. Igualmente, es un requisito contar con un salón grande, que posibilite que los participantes realicen dinámicas y se muevan. (Simchen, 2009, pág. 104)
- Terapia familiar: la terapia familiar, de cierta manera, se integra con las demás formas de terapia, ya que implica a la familia, como dice su nombre. Por esta razón, esta no será explicada con mayor extensión. Los padres son instruidos en métodos de crianza de sus hijos, a fin de evitar problemas familiares por un mal manejo de las circunstancias o por falta de conocimiento. (Skrodzki, 2014)

2.2.4. Enfoque psicopedagógico

Sarasa (2008, pág. 80) explica lo siguiente, citando:

“La adquisición de funciones cognitivas sirve para la interiorización de la información y permite la autorregulación del organismo. La interiorización es el pilar básico del aprendizaje y de la adaptación y, por lo tanto, de la inteligencia. Expresado de otra forma, la inteligencia es la adaptación por excelencia, el equilibrio entre una asimilación continua de las cosas a la propia actividad y la acomodación de esos esquemas asimiladores a los objetos. Entonces, toda inteligencia es una adaptación, y toda adaptación implica una asimilación y su proceso complementario de acomodación (Jean Piaget, 1980)”.

2.3. Estrategias para el abordaje pedagógico del Trastorno por Déficit de Atención en preescolar

2.3.1. Pautas generales para el abordaje en aula

Desde la fase preescolar, la intervención más eficaz para el TDA se encuentra en el contexto escolar, actuando como una terapia de grupo. Ahí se favorece el aprendizaje del niño con TDA, como también el dominio de su comportamiento, sus habilidades y, también, sus relaciones sociales. Sin embargo, esto solamente puede darse si los maestros atienden a las necesidades de las personas con TDA/TDAH y se proponen desarrollar el potencial de cada uno, respetando las diferencias individuales, reforzando los puntos fuertes y trabajando en los más débiles. (Maria de Oliveira, Dantas da Silva Lima, & Ferro Cavalcante, sf, pág. 6; Fundación Cadah, 2012)

2.3.1.1. Entorno de aprendizaje

- Ubicación de asientos: se sufiere ubicar a los niños lejos de puertas y ventanas. Lo más favorable es ubicarlos en frente del escritorio del maestro, siempre y

cuando esto no funcione como un factor distractor para ellos. Es mejor tener un orden lineal y no alrededor de una mesa, en la cual los niños pueden verse unos a otros. Sin embargo, este orden es menos común en el preescolar (Segal & Smith, 2020). Silver (2004, pág. 149) menciona que es necesario que el niño con TDA se vea rodeado por modelos positivos.

- Orden en la clase: el niño con TDA necesita un entorno tranquilo, calmado y organizado para el estudio. El docente debe transmitir de forma clara las reglas de convivencia, los roles de cada uno y los deberes y obligaciones de los alumnos. Además, a fin de realmente poder establecer el orden, el maestro mismo debe practicarlo, puesto que los niños, y en especial los que tienen TDA, copian el ejemplo de los adultos. (Silver, 2004, pág. 149; Gratch, 2005, pág. 172)
- Tiempo al aire libre: las actividades al aire libre son altamente beneficiosas para los niños con TDA, puesto que les permiten moverse, correr y jugar. Además, es una excelente manera para fomentar la socialización. (Stark-Städele, 2008, pág. 82)

2.3.1.2. Transmisión de información

- Dar instrucciones: a la hora de dar instrucciones de trabajo, el docente debe asegurar que el niño con TDA preste atención. Estas han de ser impartidas una a la vez, de manera clara, coherente y concisa, y se debe exigir alguna respuesta de parte del mismo. (Segal & Smith, 2020; Silver, 2004, pág. 150; Aust-Claus & Hammer, 2003b, pág. 46)
- Transmisión de conceptos: para una mejor transmisión de conceptos, se sugiere utilizar material visual como imágenes o códigos de color. Las ideas más abstractas y complicadas deberían enseñarse más temprano en el día. (Segal & Smith, 2020)

2.3.1.3. Comportamiento

Primeramente, se debe determinar en la conducta el objeto de intervención terapéutica. Luego, es necesario implementar fuentes de reforzamiento a practicarse habitualmente. Finalmente, establecer estrategias y actuaciones específicas más adecuadas para hacer frente a las dificultades escolares. (Ma Casajús Lacosta, 2005, págs. 96-97)

A la hora de trabajar la conducta en aula se deben repasar las normas de una manera clara y todos los alumnos, y en especial aquellos con TDA, deben conocerlas. Si son infringidas, es muy importante que el docente mantenga la calma y no discuta con el alumno, y que conlleva las consecuencias preestablecidas en forma rápida. Es relevante que no se ridiculice al alumno por sus actos o que se le critique por ellos. Además, las reglas deben aplicarse a todo el grupo y no solamente al niño con TDA. (Silver, 2004, pág. 150; ABDA, 2017a)

2.3.1.4. Autoestima

El contexto de la sala de clase en un lugar que puede evidenciar los síntomas del TDA y parece empeorarlos. Cuanto más tratan de concentrarse, permanecer callados y quietos, como es especialmente en el caso del TDAH, más parecen empeorar los síntomas. Esto puede afectar negativamente la forma en la que los niños afectados se perciben a sí mismos, su autoestima y sus relaciones, tanto con sus pares como los profesores. (Plantin Ewe, 2019)

2.3.1.5. Rutina

En un niño con TDA, las largas charlas sobre el orden, la organización, hacer tareas, lavarse las manos, cepillarse los dientes, etc., son en vano. La interiorización de estas prácticas viene con una rutina estructurada y la repetición día tras día. Una vez que estas rutinas son interrumpidas, como sucede frecuentemente durante las vacaciones y, en algunas veces también durante los fines de semana, se observa la dificultad para realizar dichas tareas. Es por ello, que las rutinas deben ser practicadas tanto en el hogar como en la escuela. (Aust-Claus & Hammer, 2003b, pág. 53)

No obstante, la rutina debería ser variada en cuanto a la manera de enseñar. Aunque para el niño con TDA la repetición diaria es importante, no así la forma de aprender. Si las actividades no varían, prontamente se aburre de ellas y se distrae con mayor facilidad por esa razón. (Redação, 2015)

2.3.1.6. Sala de recursos

Se puede trabajar en salas de recursos, que es una habitación separada en la cual estudiantes con dificultades de aprendizaje o con capacidades diferentes reciben instrucciones especiales y ayuda con los trabajos, manualidades o tareas. Sin embargo, este último se emplea más en cursos mayores (Wilens & Spencer, 2015). De acuerdo con Watson (2019), la sala de recursos puede ser utilizada para un grupo reducido o de manera individual. No se trata de aislar al niño del resto del grupo, sino que se procura darle un espacio en el que este pueda concentrarse y trabajar, al no prestar la debida atención en la clase.

2.3.1.7. Juego pedagógico

Teixeira define al juego como una herramienta creativa, atractiva e interactiva que ayuda al profesor a minimizar los problemas de desatención y de comportamiento social. Permite al docente aprovechar el tiempo de enfoque del niño por un periodo suficientemente largo para fomentar la creatividad, el aprendizaje y la interacción del mismo con sus compañeros. (Teixeira Cunha, 2012, pág. 57)

De acuerdo con la Fundación CADAH (2012), el juego como herramienta pedagógica y terapéutica favorece el aprendizaje en las áreas propias del desarrollo infantil, mencionadas a continuación:

- Área sensorial, al estimular los sentidos y la percepción.
- Área motriz, al trabajar con la motricidad gruesa y la fina.
- Área cognitiva, al abordar la memoria, la cognición, el pensamiento lógico y la atención.
- Área comunicativa, estimulando los aspectos de interacción y expresión, lenguaje, diálogo y rituales.
- Área afectiva, abordando la superación de angustias, miedos y fobias, y trabajando la autoestima.
- Área social, trabajando la resolución de conflictos, la competencia y los roles.

2.3.1.8. Pautas propias para cada momento de clase

- Inicio de la lección: puede ser de gran ayuda para el estudiante con TDA si el maestro encuentra una manera específica de iniciar la clase, ya sea con un reloj de arena, una campanita, etc. Incluso puede ser de beneficio que se pueda ver cuánto tiempo de clase queda hasta que esta termine. Luego, el docente ha de establecer contacto visual con todo alumno con TDA/TDAH. (Segal & Smith, 2020)
- Durante la lección: Segal y Smith (2020) resaltan la importancia de dar instrucciones simples y estructuradas, como ya se ha mencionado anteriormente. También se ha de utilizar material audiovisual para acompañar el proceso de enseñanza-aprendizaje, y procurar que el alumno con TDA permanezca enfocado en la clase. Explican que esto puede lograrse con un leve toque en el hombro u otras técnicas similares. Finalmente, un niño con el trastorno en cuestión requiere de frecuentes pausas. Simchen (2018) agrega a esto la importancia de que la información nueva llegue a la mente del alumno, no necesariamente a la hoja.
- Final de la lección: para cerrar la lección de una manera adecuada, el docente ha de resumir los puntos claves abordados. En caso de que los niños lleven alguna tarea, se debe ser específico en cuanto a lo que se lleva a casa. Además, es recomendable pedir a tres alumnos que repitan la tarea, luego que la clase lo repita al unísono y, finalmente, anotarlos en el pizarrón. En caso de preescolar, una imagen puede ser de gran ayuda. (Segal & Smith, 2020)

2.3.1.9. Aprendizaje efectivo a pesar del TDA

Simchen (2020) presenta algunos aspectos acerca del aprendizaje efectivo a pesar del Trastorno por Déficit de Atención. Estos son los siguientes:

- Un niño con TDA recuerda lo aprendido con mayor facilidad si es que se lo enseña de manera interesante, visual o emocional.
- Sus resultados escolares dependen fuertemente de la personalidad del docente, su estilo de enseñanza, su simpatía y el interés que tienen hacia el tema.
- Niños con TDA tienen una memoria más fotográfica, por lo que aprenden mejor de manera visual. Aprenden mejor si es que durante el estudio pueden hablar, se marca lo más importante con diferentes colores o repiten el material constantemente y se pueden mover al hacerlo.

- Hay momentos en los cuales la concentración de niños con TDA es incluso mejor de la que no lo tienen. Estos son cuando una información es novedosa y ellos quedan fascinados por la idea.
- Permanecer quietos durante el estudio puede conllevar a pensamientos distractores. Por ello, se ha de evitar cualquier estímulo sonoro que no se relaciona con el proceso de aprendizaje, como una llamada telefónica, televisión, radio, entre otros.
- Si el desempeño escolar no corresponde a la capacidad del niño, se debe revisar sus cuadernos o trabajos. En la mayoría de los casos, las capacidades del mismo sobrepasan los resultados académicos que logra.
- El factor clave y más importante para un aprendizaje efectivo es la motivación. Es esta la que activa la red neuronal responsable de la recepción de información.

2.3.1.10 Beneficios del contacto con la naturaleza para el aprendizaje

Guillén (2019) citando Ming Kuo (2019) a fin de comprender mejor este fenómeno, lista beneficios del contacto con la naturaleza para el aprendizaje, explicada a continuación:

- Mejora la atención: un paseo en un entorno natural permite al cerebro recuperarse de las distracciones, la fatiga mental y otros problemas atencionales observables en el aula.
- Disminuye los niveles de estrés: realizar actividades en un entorno verde permiten la relajación.
- Mejora el autocontrol: permite al niño a aprender a autorregularse y estimula los procesos cerebrales que favorecen el autocontrol.
- Aumenta la motivación y el compromiso activo: la naturaleza repercute de manera positiva sobre el ánimo y, es decir, sobre la motivación y el compromiso del alumno, conllevando a una mejor participación en las tareas posteriores.
- Promueve la actividad física: lo cual también aporta a la reducción de estrés, la recuperación de la atención, la descarga de energía física, etc.
- Ayuda a mejorar las relaciones sociales: el contacto con elementos naturales crea un clima emocional más seguro y divertido para el niño con TDA y sus compañeros.
- Facilita el juego y la creatividad: se fomenta un relacionamiento y una cooperación mejor, las cuales facilitan el juego.
- Además, al desenvolverse en la naturaleza se estimula la curiosidad, como también la creatividad.

2.3.1.11. Actitud del docente

El profesor debería informarse acerca del tema. esto no es una labor que recaer netamente sobre el mismo, sino que requiere de una red de profesionales en el área de pedagogía que colaboran unos con otros (Te Meerman, Batstra, Grietens, & Frances, 2017; DuPaul, Weyandt, & Janusis, 2011). Primeramente, es necesario que sea amoroso y justo, pero consecuente con las actitudes del alumno con TDA, como también debería serlo con los demás. Es importante que se mantenga la calma y se afronte una situación con

paciencia. Ante un estallido de furia, no se debe tomar personal las palabras ofensivas. Además, se debería evitar las largas charlas y discusiones, y actuar más. Fuera de la clase, como en horas de receso, es favorable aplicar la observación inteligente, notando actitudes inaceptables o incorrectas y para poder trabajarlas con el equipo escolar. (Gratch, 2005, pág. 172; Aust-Claus & Hammer, 2003b, págs. 45-46)

2.3.2. Pautas específicas para el abordaje en aula

- Desatención: se recomienda dividir una tarea en varias partes más pequeñas y culminarlas en tiempos diferentes. Además, las tareas tienen que ser breves y no deben ser muchas en cantidad. También puede ser de mucha ayuda si el alumno con TDA trabaja con un compañero de clase y si las asignaciones son interesantes y novedosas. Estas entre otras disposiciones relacionadas a la comodidad del estudiante y las capacidades mencionadas anteriormente (Silver, 2004, pág. 151; Gratch, 2005, pág. 173).
- Impulsividad: Para trabajar la impulsividad en el aula, hay que enseñar al alumno afectado que debe esperar su turno. En caso de que el alumno ya pueda escribir, se le puede dar un papel para que anote su pregunta u observación o, incluso, que pueda garabatear hasta que se le dé la palabra. En el preescolar, el maestro puede tener un cartel o un dibujo con un niño que tenga el dedo en frente de sus labios, indicando que todavía es tiempo de guardar silencio (Silver, 2004, pág. 152). Rietzler y Grolimund (s.f.) proponen los siguientes pasos para trabajar la impulsividad. Primeramente, hay que mostrarles que tiene beneficios cumplir con las reglas. Otro aspecto es afirmar al niño afectado. El rol del docente, al igual que el de los padres, es reafirmarlo y dejarle saber que es una tarea difícil que puede ser lograda con la práctica. Finalmente, es muy importante elogiar o incluso premiar cuando un niño con el trastorno logra practicar autocontrol.

2.3.3. Actividades específicas para fomentar el desarrollo

- Percepción: para fomentar el mejoramiento de la percepción, se puede realizar actividades de clasificación. Rompecabezas, juego de dominó y juegos fonéticos también pueden ser de beneficio para el desarrollo de la percepción. Igualmente se puede pedir a los niños que palpen un objeto con los ojos cerrados, lo describan y adivinen qué es, o que relacionen una imagen con un sonido que escuchan. (Major & Walsh, págs. 27-44)
- Memoria: entre las actividades que se pueden realizar para fomentarla está el clásico juego conocido como *Memory*. También se puede preparar tarjetas u otros juegos que contienen imágenes, colores, formas o, en caso de alumnos que pueden leer, palabras. (Major & Walsh, pág. 45)
- Concentración: otras actividades que la favorecen son la creación de una historia, mencionando cada uno una frase para crearla, o el juego del teléfono cortado. Actividades que implican que los niños sigan indicaciones específicas o armar rompecabezas también son útiles para esto (Major & Walsh, págs. 47-50). También se pueden crear cortos cánticos para todo tipo de actividades (Wonderlick, 2020).

2.3.4. Educación inclusiva

En este apartado se citan las leyes paraguayas que reglan la educación inclusiva:

- Educación inclusiva: Capítulo I, Artículo 3 de la Ley N° 5136.
- Trastornos específicos de aprendizaje: Capítulo I, Artículo 3 de la Ley N° 5136, Inciso C.
- Sobre los educadores: Capítulo I, Artículo 21 de la Ley N° 5136.

3. Marco metodológico

- Enfoque y diseño de investigación: el enfoque planteado en la investigación es de carácter mixto, puesto que se emplea el enfoque cualitativo-cuantitativo. El diseño de investigación es no experimental, puesto que no se manipula las variables de manera deliberada a fin de probar una hipótesis, sino que se observa y analiza el fenómeno.
- Nivel: la investigación en cuestión es de nivel descriptivo y exploratorio. Descriptivo, puesto que su objeto principal es la caracterización del fenómeno y su abordaje pedagógico, analizando para ello las partes que lo componen. Exploratorio, en el sentido de que se trata de un tema relativamente poco estudiado, habiendo recurrido a fuentes en distintos idiomas para la investigación.
- Tipo: el tipo de investigación puede ser definido por un lado como empírico-social, ya que se estudia, en cierta manera, la conducta y las reacciones de las personas afectadas por el trastorno en cuestión en diferentes contextos. Por el otro lado se trata de un trabajo teórico-documental, abarcando la parte teórica del trastorno en base a documentos ya existentes.
- Método de investigación: se empleó el método de la encuesta, recogiendo datos de un número establecido de docentes de Preescolar y psicopedagogas que respondieron al mismo, con el fin de medir el nivel de conocimiento de estas sobre el TDA, su capacitación acerca del tema y el abordaje pedagógico que emplean los mismos.
- Métodos y técnicas: las investigadoras aplicaron un cuestionario, compuesto por un total de 14 preguntas, 11 preguntas cerradas, 1 pregunta abierta y 2 preguntas mixtas.
- Población: la población total de esta investigación está compuesta por un total de 150 colegios privados en Asunción que cuentan con el Nivel Inicial. (MEC, 2020)
- Muestra: para la aplicación del instrumento de recolección de datos se ha optado por una muestra de un número indefinido de colegios privados, abarcando un total de 19 docentes y 2 psicopedagogas. Dada la importancia del abordaje interdisciplinario, se optó por aplicar el cuestionario a docentes y a psicopedagogas.
- Muestreo: el muestreo fue realizado basado en la conveniencia de la selección empleada y se trabajó con una muestra que responda a los objetivos de la investigación propuestos.
- Prueba piloto: Se administró la prueba piloto de validación del instrumento a

dos docentes, que no forman parte de la muestra. Ambas manifestaron que el instrumento era fácil de comprender para su aplicación.

- Procedimiento de levantamiento de datos; el cuestionario se administró a inicios del mes de diciembre del año 2020, utilizando para ello la aplicación Google formulario y enviando el link vía correo electrónico y Whatsapp. Se optó por este medio, teniendo en cuenta la situación de pandemia en la que se encuentra el país actualmente.
- Plan de análisis e interpretación de resultados: el análisis cualitativo se llevó a cabo por medio de gráficos explicativos con sus respectivas interpretaciones, con el fin de llegar a conclusiones generales. Para el análisis cuantitativo de los resultados obtenidos, se hizo uso de la misma herramienta estadística de Google formularios, presentándolos luego en gráficos estadísticos y realizando un análisis descriptivo de los mismos.

4. Resultados

1. ¿Es usted docente o psicopedagoga?: Se observa que el 90.5% de las personas encuestadas son docentes y el 9.5% son psicopedagogos/as.
2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el ámbito educativo?: la mayoría de los encuestados, sumando un 52.4%, cuentan con 5 a 10 años de experiencia. Un 23.8 % se ha desempeñado por un periodo de 10 a 15 años, mientras que 14.3% ejerció en el ámbito educativo por menos de 5 años y la minoría, solamente 9.5% tiene una experiencia de más de 15 años.
3. ¿Sabes qué es el TDA o Trastorno por Déficit de Atención y cómo afecta al niño que lo padece?: se puede observar que el 85,7% respondieron que saben qué es el TDA y cómo afecta al niño, el 14,3% respondieron que saben qué es, pero no cómo afectan al niño que lo padece, y ninguno ha respondido de manera negativa a la pregunta realizada.
4. ¿Podría citar algunos síntomas del TDA?: Se puede observar que el 90.5% es capaz de citar algunos síntomas propias del trastorno en cuestión, mientras que 9.5% no pueden hacerlo.
5. ¿Ha recibido o participado en una capacitación referente al TDA?: se puede ver que el 61,9% respondieron de manera negativa a la pregunta realizada y 38,1% respondieron de forma afirmativa.
6. ¿Qué preparación tiene acerca del abordaje pedagógico del TDA, es decir, el trabajo en aula con un niño con TDA?: Se observa que 33.3% de los encuestados están preparados para el abordaje pedagógico del TDA por medio de lecturas personales, mientras que otros 33.3% lo tienen por medio de la experiencia laboral. 28.6% ha recibido una preparación a través de cursos y capacitaciones, mientras que 0% afirma no estar preparados. 1 persona, abarcando el 4.8%, alega haber adquirido su preparación por medio de capacitaciones, experiencia laboral y estudios de casos.
7. ¿Cree usted que estaría preparado/a para trabajar con un niño con TDA en aula?: Se puede ver que el 52,4% respondió que tal vez esté preparado para trabajar con un niño con TDA en aula, el 42,9% respondió que sí lo está y 4.8% de los encuestados no creen estar preparados para dicha labor.

8. ¿Le gustaría recibir alguna capacitación acerca del TDA y su abordaje pedagógico?: el 95.2% manifestó que le gustaría recibir más capacitación acerca del TDA y su abordaje pedagógico, mientras que 4.8% prefiere no hacerlo.
9. Desde su perspectiva, ¿sería necesario contar con una *maestra sombra* o *maestra integradora* al tener un niño con TDA en su grupo de estudiantes?: se puede observar que el 42,9% de las personas encuestadas respondió que tal vez sea necesaria una ayuda especial al trabajar con un niño con TDA en aula, el 33,3% que sí es necesario y el 23,8% que no lo es.
10. ¿Ha tenido algún alumno con TDA en su sala de clase de preescolar?: siete encuestados, abarcando un 33.3% del total, afirman haber tenido un niño con TDA en su aula. Otros siete lo negaron, mientras que otros siete afirmaron haber tenido un niño con síntomas propios del TDA, pero sin el diagnóstico oficial de un especialista.
11. ¿Trabajaría la concentración de un niño con TDA de manera diferente a la que lo haría con un niño que no tiene TDA?: se observa que el 76.2% respondió que trabajaría la concentración de manera diferente en un niño con TDA que en uno que no tiene TDA, mientras que el 14,3% afirmó que tal vez lo haría y el 9,5% lo negó.
12. ¿Cómo trabaja o trabajaría en aula con un niño con TDA a fin de desarrollar su concentración?: se observó que todas las psicopedagogas y docentes manifestaron tener algún conocimiento acerca del trabajo de la concentración con niños con TDA en clase, mencionando una o varias estrategias para ello. Resaltan la importancia de variar las dinámicas a realizarse, captar el interés y la motivación del niño, y tratarlo como un niño más del grupo, pero atendiendo a sus necesidades específicas.
13. ¿Considera importante trabajar conjuntamente con los padres de un niño con TDA a fin de brindarle una mejor ayuda?: el 100% de los encuestados afirman que consideran importante trabajar en colaboración con los padres de un niño con TDA a fin de brindar al mismo una mejor ayuda
14. ¿Considera importante el conocimiento de un docente o psicopedagoga acerca del abordaje interdisciplinario de su alumno con TDA?: se observa que el 100% de las docentes y psicopedagogas están conscientes de la importancia del conocimiento de un docente o psicopedagoga en relación al abordaje interdisciplinario de su alumno con Trastorno por Déficit de Atención.

5. Discusión de los resultados

El Trastorno por Déficit de Atención incide en el proceso de enseñanza-aprendizaje de aquellos que lo padecen. La dificultad para concentrarse y prestar atención, al igual que para retener la información recibida pueden obstaculizar su desempeño diario. Aplicando distintas estrategias, se pueden observar mejoras en dichos ámbitos.

La investigación llevada a cabo revela que las docentes y psicopedagogas que formaron parte de la investigación de campo cuentan con conocimientos básicos acerca del TDA y cómo afecta a los niños que lo padecen. Alegan, además, la importancia de conocer acerca del tema y de capacitarse en el mismo. De acuerdo a la literatura consultada para la

elaboración del marco teórico, siendo que el trastorno en cuestión afecta cada aspecto de la vida del individuo que lo tiene, es necesario que los educadores se informen acerca del mismo, de los síntomas y el tratamiento, y cómo éste repercute en el desempeño del niño. (Maria de Oliveira, Dantas da Silva Lima, & Ferro Cavalcante, sf, pág. 6; Fundación Cadah, 2012)

La mayoría de las personas encuestadas reconocen la importancia de emplear estrategias específicas y personalizadas a la hora de trabajar con un alumno con TDA en aula. En relación a las fuentes consultadas durante la investigación teórica acerca del tema, se puede concluir que para abordar las principales dificultades y debilidades propias del trastorno se ha de emplear estrategias dirigidas específicamente a las necesidades del niño afectado, reconociendo y fomentando sus fortalezas, y respetando su ritmo de progreso, como indican Teixeira Cunha (2012) y Silz (2009).

Finalmente, se observa que las docentes y psicopedagogas reconocen la importancia del trabajo conjunto entre la familia y los profesionales de la educación, como también del conocimiento de los mismos acerca del abordaje interdisciplinario propio del alumno con TDA. Esto también es resaltado por Aust-Claus y Hammer (2003b, pág. 53). De esta manera podrán brindar una educación adecuada y la ayuda que el mismo necesita.

Conclusión

En relación al objetivo general: Analizar el abordaje pedagógico de estrategias para el trabajo con niños con TDA en el preescolar de colegios privados en Asunción en el año 2020. Se concluye que el abordaje pedagógico forma parte del abordaje interdisciplinario del TDA, cumpliendo un rol sumamente importante en la etapa preescolar. Al conformar esta última la base de la educación de una persona, al aplicar las estrategias adecuadas y personalizadas a sus necesidades, se puede equiparla con herramientas para lidiar con las dificultades propias del trastorno en los diferentes ámbitos de su vida.

Respondiendo al objetivo específico: Verificar la preparación de los docentes en el abordaje pedagógico del Trastorno por Déficit de Atención en niños de preescolar en colegios privados en Asunción en el año 2020. Se puede concluir afirmando que los docentes cuentan con un conocimiento general acerca del TDA y su abordaje en aula. La principal preparación que estos han recibido proviene de lecturas e investigaciones personales, experiencia laboral y cursos o capacitaciones. Para que los profesionales del ámbito escolar puedan brindar una atención integral y adecuada a los alumnos afectados, es necesario que cuenten con los conocimientos correspondientes al tema. Cabe resaltar que las docentes y psicopedagogas están interesadas en formarse más en el abordaje pedagógico del Trastorno por Déficit de Atención.

En respuesta al objetivo específico: Identificar la experiencia de los maestros de preescolar para desarrollar la concentración de los niños con Trastorno por Déficit de Atención en niños de preescolar en colegios privados en el año 2020. Se concluye que una gran cantidad de docentes ha trabajado con niños con TDA diagnosticados o no diagnosticados pero con síntomas, en su sala de clase. Para el abordaje pedagógico se

debe fomentar las fortalezas y estimular las debilidades de los niños afectados, atendiendo a sus necesidades personales. Aunque su conocimiento acerca del trastorno sea muy general, en la mayoría de los casos, han implementado estrategias para el trabajo con el alumno afectado.

Trabajando específicamente la concentración, el docente ha de dirigir intencionalmente las actividades propias del proceso enseñanza-aprendizaje. Ha de evaluar el tiempo de atención y el ritmo de progreso del niño afectado y adecuarse al mismo. Además, se puede concluir que en este proceso influyen los aspectos físicos, es decir el entorno, y emocionales o personales, que vienen a ser los sentimientos y pensamientos del individuo.

Finalmente, en relación al objetivo específico: Establecer estrategias utilizadas para el trabajo con niños con Trastorno por Déficit de Atención en preescolar en el año 2020. Se puede concluir que los docentes y psicopedagogos poseen un conocimiento general acerca del tema. Aun así, estos han adaptado el abordaje pedagógico a las necesidades presentadas en la sala de clase y, más específicamente, a el alumno afectado por el trastorno. Las estrategias a emplearse deben ser dinámicas, captando la atención y el interés del niño con TDA. Es necesario que sean variadas y de carácter multidisciplinar. Además, se ha de determinar qué es lo que motiva a este y qué es lo que precisa para un mejor desempeño. Las estrategias a aplicarse han de dirigirse específicamente a las dificultades predominantes en el alumno afectado.

Bibliografía

- ABDA. (20 de Junio de 2017a). *Algunas estrategias pedagógicas para alumnos con TDAH*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Associação brasileira do Déficit de Atenção: <https://tdah.org.br/algumas-estrategias-pedagogicas-paraalunos-com-tdah/>
- ABDA. (20 de Junio de 2017b). *TDAH e Escolas*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Associação brasileira do Déficit de Atenção: <https://tdah.org.br/tdah-e-escolas/>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (Quinta ed.)*. (CIBERSAM, Trad.) España: Editorial médica panamericana.
- Aust-Claus, E., & Hammer, P.-M. (2003a). *ADS Aufmerksamkeits Defizit Syndrom: TopFit beim Lernen* (Sexta ed.). Alemania: OptiMind media.
- Aust-Claus, E., & Hammer, P.-M. (2003b). *ADS Eltern als Coach: Ein praktisches workbook für Eltern* (Sexta ed.). (O. media, Ed.) Alemania: OptiMind media.
- Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. (23 de Octubre de 2014). *Leyes paraguayas: Ley N° 5136/Educación Inclusiva*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2698/educacion-inclusiva>
- Campbell, S. B., Schleifer, M., Weiss, G., & Perlman, T. (1977). *A two-year follow-up of hyperactive preschoolers*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de APA PsycNet: <https://www.cs.cmu.edu/~sleator/Esther/ADD-book/ADD-6-7.pdf>
- Campbell, S. B., Breaux, A. M., Ewing, L. J., & Szumowski, E. K. (1984). *A one-year follow-up study of parent referred hyperactive preschool children*. *J Am Acad Child Psychiatry*

23 , 234-249.

- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (18 de Enero de 2011). *ADHD in the Classroom: Effective Intervention Strategies*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020 de Taylor & Francis Online: Original Articles: Theory into Practice: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00405841.2011.534935?src=recsys>
- Feadah. (2002). *Trastornos asociados*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2020, de Federacion española de asociaciones de ayuda al deficit de atencion e hiperactividad: <https://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/trastornos-asociados.htm>
- Fraaß, K. (s.f.). *Musiktherapie bei Kindern mit ADS*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2020, de Uni-siegen: https://www.uni-siegen.de/fb4/musiktherapie/forummusiktherapie/kinder/vortraege/207_fraass.pdf
- Fundación Cadah. (2012). *Intervención neuropsicopedagógica preescolar*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Fundación CADAH: TDAH preescolar: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/intervencionneuropsicopedagogica-en-el-tdah-preescolar.html>
- García Schmah, E. (2000). *Nuestro hijo es hiperactivo: ¿qué hacemos?* España: Salvat.
- García, A. (2019). *La musicoterapia como modelo de intervención en niños con TDAH*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2020, de Fundación CADAH: Tratamiento: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/la-musicoterapia-como-modelode-intervencion-en-ninos-con-tdah.html>
- Giménez de Abad, E. (2002). *Niños con Déficit de Atención (ADD-ADHD): Sugerencias para padres y docentes* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Psicoteca.
- Gratch, L. O. (2005). *El trastorno por déficit de atención: ADD-ADHD: Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Guillén, J. C. (30 de Diciembre de 2019). *Beneficios del aprendizaje en contacto con la naturaleza*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Escuela con cerebro Neurodidáctica: <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2019/12/30/beneficios-delaprendizaje-en-contacto-con-la-naturaleza/>
- Ma Casajús Lacosta, A. (2005). *La resolución de problemas aritmético-verbales por Alumnos con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Major, S., & Walsh, M. A. *Actividades para niños con problemas de aprendizaje*. España: Ceac.
- MEC. (2020). *Datos específicos de Instituciones Educativas*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de Mec.gov.py: Datos abiertos: <https://datos.mec.gov.py/data/instituciones>
- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salat Foix, L., Tort Almeida, P., & Romero Roca, B. (2006). *Guía práctica para educadores: El alumno con TDAH* (Segunda ed.). España: Mayo .
- Moyano Walker, J. M. (2004). *ADHD: ¿Enfermos o singulares?: Una mirada diferente sobre el síndrome de hiperactividad y déficit de atención* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Nichamin, S. J. (1 de Mayo de 1972). *Recognizing minimal cerebral dysfunction in the infant and toddler: Some clinical clues and thoughts on management*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de Sage Journals: Clinical Pediatrics: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000992287201100504>
- Ortego, A., & Espina, A. (2006). *Guía práctica para los trastornos de déficit atencional con/*

sin hiperactividad. Janssen-Cilag.

- Plantin Ewe, L. (13 de Abril de 2019). *ADHD symptoms and the teacher-student relationship: a systematic literature review*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Taylor & Francis Online: Articles: Emotional and Behavioural Difficulties: [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13632752.2019.1597562?src=rec sys](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13632752.2019.1597562?src=rec%20sys)
- Redação. (19 de Mayo de 2015). *5 maneiras criativas para ajudar os alunos com TDAH*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Desafios da Educação: <https://desafiosdaeducacao.grupoa.com.br/5-maneiras-criativas-para-ajudar-osalunos-tdah-prosperarem-na-sala-de-aula/>
- Riddle, M. A., Yershova, K., Lazzaretto, D., Paykina, N., Yenokyan, G., Greenhill, L., y otros. (Marzo de 2013). *The preschool Attention-Deficit(Hyperactivity Disorder Treatment study (PATS) 6-Year Follow-up*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/235773819_The_Preschool_Attention-DeficitHyperactivity_Disorder_Treatment_Study_PATS_6-Year_Follow-up
- Rief, S. F. (2000). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad: Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH*. (J. Piatigorsky, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Paidós SAICF.
- Rietzler, S., & Grolimund, F. (s.f.). *ADS/ADHS: So können impulsive Kinder Regeln lernen*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2020, de Mit Kindern lernen: <https://www.mit-kindern-lernen.ch/meine-schueler/ads-adhs/216-so-koennenimpulsive-kinder-regeln-lernen>
- Ríos, R. (2018). *Abordaje pedagógico de técnicas de desarrollo de la concentración de niños con Trastorno de déficit de atención en el Jardín de infantes o en la Educación Inicial*. Asunción, Facultad de Educación Inicial San Andrés: Universidad Evangélica del Paraguay, Paraguay: Material no publicado.
- Sarasa, A. (2008). *Las funciones cognitivas involucradas paa un aprendizaje competente desde el enfoque psicopedagógico*. En S. S. Rofman, *Abordaje multidisciplinario del trastorno por déficit de atención: Diagnóstico, tratamiento y orientación para padres y docentes* (Primera ed., págs. 79-98). Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Schneider, E. (2008). *El rol de los padres en el abordaje psicoterapeutico del ADD/H*. En S. Solzi de Rofman, *Abordaje multidisciplinario del trastorno por déficit de atención: Diagnótstico, tratamiento y orientación para padres y docentes* (Primera ed., págs. 99-112). Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial Buenos Aires.
- Segal, J., & Smith, M. (Setiembre de 2020). *ADHD: Teaching students with ADHD*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de HelpGuide: <https://www.helpguide.org/articles/add-adhd/teaching-students-with-adhdattention-deficit-disorder.htm>
- Silver, L. B. (2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud* (Tercera ed.). (M. J. Herrero Gascón, Trad.) Barcelona, España: Ars Medica.
- Silz, A. (Enero de 2009). *Liebenswerte Chaoten: Wie AD(H)S-Kinder in der Schule erfolgreich sein können*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Zentrales ADHS Netz: https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/intern/ADHS_Chaoten.pdf
- Simchen, H. (2009). *ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und zu viele Fehler im Diktat: Hilfen für das hypoaktive Kind* (Séptima ed.). Stuttgart, Alemania: W. Kohlhammer.
- Simchen, H. (2018). *nADS-Lehrerinfo*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Gesundheitsseiten de: Rhein Hessische Patienteninformation: <https://>

gesundheitsseiten.de/start.php?nas=1,0400,0064&thema=ADS#top

- Simchen, H. (Setiembre de 2020). *Thesen zu AD(H)S*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Kompetenz für ADHS und Komorbiditäten: Aktuelle Informationen zu ADS & Co: <https://helga-simchen.info/Thesen-zu-ADS>
- Skrodzki, K. (2014). *Therapie: Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) früher "Hyperkinetisches Syndrom" (5)*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2020, de ADHS Deutschland: Selbsthilfe für Menschen mit ADHS: <http://www.adhs-deutschland.de/Home/ADHS/Therapie/Das-Hyperkinetische-Syndrom-5.aspx>
- Stark-Städele, J. (2008). *AD(H)S bei Kindern*. Stuttgart, Alemania: Urania.
- Te Meerman, S., Batstra, L., Grietens, H., & Frances, A. (17 de Febrero de 2017). *ADHD: a critical update for educational professionals*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Taylor & Francis Online: Articles: International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.: [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2017.1298267?src=rec sys](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2017.1298267?src=rec%20sys)
- Teixeira Cunha, A. C. (Septiembre de 2012). *Importância das atividades lúdicas na criança com hiperatividade e Défice de Atenção segundo a perspectiva dos professores*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Escola Superior de Educação João de Deus: <https://core.ac.uk/download/pdf/62688009.pdf>
- Universidad Evangélica del Paraguay. (2014). *Manual de Normas Técnicas y Reglamento para Trabajos de Grado y Posgrado* (Cuarta ed.). (A. Neufeld Friesen, D. S. Ortiz Mutti, E. G. Missena Del Castillo, G. Ruiz Díaz Benítez, A. M. Demestri Burian, R. Driedger, y otros, Edits.) Asunción, Paraguay: Universidad Evangélica del Paraguay.
- US National Library of Medicine. (31 de Julio de 2020). *Tratamiento en primera línea*. Recuperado el 08 de Setiembre de 2020, de InfoSIDA: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3926/tratamiento-deprimera-linea>
- Watson, S. (18 de Noviembre de 2019). *Introduction to special education resource rooms*. Recuperado el 08 de Diciembre de 2020, de ThoughtCo.: <https://www.thoughtco.com/special-education-resource-room-3110962>
- Wilens, T. E., & Spencer, T. J. (13 de Marzo de 2015). *Understanding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from childhood to adulthood*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de US National Library of Medicine: National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724232/>
- Wonderlick, M. (10 de Marzo de 2020). *Starting with Preschool, strive for kids who thrive*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de Additude: <https://www.additudemag.com/adhd-children-preschool-parent-teacher-help/>