

Universidad de Montemorelos
Facultad de Educación
Escuela Normal Montemorelos
"Profesora Carmen A. de Rodríguez"



DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y DISLALIA: UN ESTUDIO DE CASOS.

Documento Recepcional
Presentado en cumplimiento parcial de los requisitos para obtener el título de
Licenciada en Educación Preescolar

Por:
Julia Ana Contreras Ramos

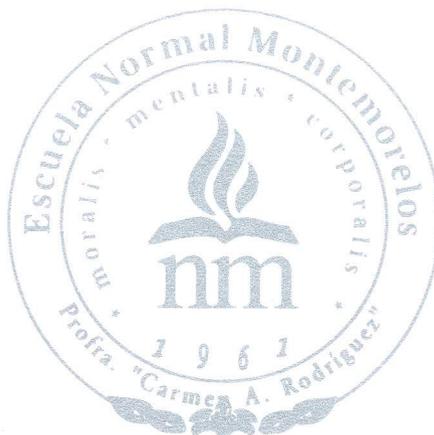
Julio 2013



DR
371.9046
C764d
2013
21

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
CENTRO DE INFORMACION-BIBLIOTECA**

**Universidad de Montemorelos
Facultad de Educación
Escuela Normal Montemorelos
"Profesora Carmen A. de Rodríguez"**



DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y DISLALIA: UN ESTUDIO DE CASOS.

**Documento Recepcional
Presentado en cumplimiento parcial de los requisitos para obtener el título de:
Licenciada en Educación Preescolar**

**Por:
Julia Ana Contreras Ramos**

Julio 2013

74224



DICTAMEN

La que suscribe Mtra. Loyda Elizabeth Dzul Ramírez, Presidenta de la Comisión de Exámenes Receptorales de la Licenciatura en Educación Preescolar de la Escuela Normal Montemorelos "Profra. Carmen A. de Rodríguez", en la ciudad de Montemorelos, Nuevo León, a los catorce días del mes de junio del 2013, hace constar que:

JULIA ANA CONTRERAS RAMOS

Ha culminado su Documento Receptorial titulado: Déficit de atención e hiperactividad y dislalia: un estudio de casos, cumpliendo con los requisitos que establece el instructivo de Titulación para las escuelas del Subsistema de Educación Normal; y al constatar que su documento receptorial ha sido aprobado por su asesor, esta comisión otorga el Visto Bueno para que se continúe con el proceso de Examen Profesional.

Atentamente,

Mtra. Loyda Elizabeth Dzul Ramírez
Presidenta de la Comisión de Exámenes Profesionales
Licenciatura en Educación Preescolar

AUTORIZACIÓN

Yo, Julia Ana Contreras Ramos, autorizo a la escuela Normal Montemorelos "Profra. Carmen Acevedo de Rodríguez" a reproducir este estudio parcial o totalmente con propósitos profesionales, entendiendo que de ninguna manera se utilizará para fines lucrativos de alguna persona o institución.

Julia Ana Contreras Ramos

Montemorelos, Nuevo León, México

Mayo 2013

DEDICATORIA

A Dios, quien me guió en todo momento y me dio la oportunidad de estudiar en esta hermosa institución.

A mi familia, por su apoyo constante y su amor.

A mis compañeros y amigos, quienes durante cuatro años contribuyeron a que este sueño sea una realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada uno de mis maestros, por sus conocimientos que enriquecieron mi vida y me ayudaron a reafirmar mi vocación docente.

A mis asesores, la Mtra. Loyda Dzul, el Lic. Miguel Alemany y Gladys de Hilt, por su ayuda en esta investigación.

A la Universidad de Montemorelos, porque me brindó un espacio para desarrollarme como persona, como profesional y como hija de Dios.

Por último, agradezco al Mtro. Ever Torres y al Dr. Therlow Harper, por su apoyo en todos estos años de preparación académica.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
Capítulo	
I. TEMA DE ESTUDIO Y CONTEXTO ESCOLAR	1
Introducción	1
Tema de estudio	4
Contexto escolar	5
II. MARCO TEÓRICO.....	10
Definiciones del TDAH	10
Definiciones del trastorno fonológico.....	12
Definición de la dislalia.....	14
El lenguaje y sus tipos.....	15
Formas para detectar un trastorno fonológico en el preescolar.....	18
Causas y síntomas de la dislalia y el TDAH.....	20
Tratamientos para atender la dislalia y el TDAH en niños de 4 y 5 años de edad	23
El rol de la educadora ante un niño con trastorno fonológico, dislalia y TDAH	26
Responsabilidad que tienen los padres de un niño con trastorno fonológico, dislalia y TDAH	28
Actividades que auxilian al desarrollo de un niño con trastorno fonológico, dislalia y TDAH	30
III. EXPERIENCIA DE TRABAJO.....	33
Características de los niños elegidos	33
Características de las competencias comunicativas y de relación social de cada niño	34
Estrategias y procedimientos de enseñanza que aplicaron como acciones de apoyo	37
La influencia del entorno familiar y social de los niños con necesidades especiales y el desarrollo de sus competencias	42
Desarrollo de competencias	46
Dificultades en la realización de las actividades	48

Logros obtenidos por los niños	51
IV. RESULTADOS	53
ANEXOS.....	56
LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

CAPÍTULO I

TEMA DE ESTUDIO Y CONTEXTO ESCOLAR

Introducción

En la actividad docente, el maestro a veces puede llegar a enfrentar diferentes dificultades dentro del salón de clase. Algunas de ellas se relacionan con la atención a alumnos con necesidades especiales, como puede ser niños con autismo, síndrome de down, lento aprendizaje y dislexia, entre otros. También se presentan otros trastornos comunes en los niños, como son la dislalia y el trastorno de déficit de atención, que en algunos casos se combina con hiperactividad (Borunda, 2008).

Es probable que los niños con necesidades especiales tengan retraso en la adquisición de aprendizajes esperados, que muchas veces causa un bajo rendimiento escolar. Por eso, es necesario detectar a tiempo aquellos niños con estas dificultades.

El presente trabajo tiene como propósito desarrollar un estudio de casos, en el cual se ofrecieron diferentes estrategias de apoyo a los alumnos con dificultades especiales. Se identificó a dos niños que fueron objeto de este estudio en el Jardín de Niños Belisario de Jesús García de la Garza, de la colonia Adjuntas, de la ciudad de Montemorelos, Nuevo León, México.

De acuerdo con un trabajo presentado por Madera Payeta, Monasterio Martín, Jaraiz Lara, Cantador Gutiérrez, Sánchez Sánchez y Varas Moreno (s.f.), el estudio

de casos es un

método de aprendizaje acerca de una situación compleja (como un aula en un centro escolar); se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación (aula), el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación, situación tomada como un conjunto y dentro de su contexto. (p. 4)

Según los autores, el estudio de casos implica el *entendimiento, descripción y análisis* de una situación en su conjunto, dentro de un contexto determinado.

Entre las características del estudio de casos, Pérez Serrano (citado en Maderra Payeta et al., s.f.) menciona las siguientes:

1. Particularista: Significa que el estudio se dirige a comprender una realidad en profundidad. Prioriza la comprensión a fin de descubrir y analizar situaciones que son únicas y que, por lo tanto, no pueden generalizarse.

2. Descriptivo: Se trata de realizar una descripción detallada de la situación.

3. Heurístico: Brinda una mayor comprensión de la situación que luego es útil para proponer acciones o tomar decisiones.

4. Inductivo: Se basa en el razonamiento inductivo, es decir, obtener conclusiones generales a partir de datos particulares, lo cual permite generar hipótesis y descubrir relaciones y conceptos.

El caso de estudio de esta investigación tuvo como protagonistas a dos alumnos de nivel preescolar, alumnos a los que se les ofrecieron herramientas para retroalimentar sus conocimientos, fortalecer su autoestima, lograr nivelarlos con sus compañeros y favorecer su socialización. Para lograr estos propósitos fue necesario fortalecer las competencias comunicativas de los alumnos, siendo ésta una de las prioridades más importante (Muñiz, 2007).

A muy temprana edad, los niños deben ampliar su lenguaje y controlar sus emociones, es decir, disciplinarse. Esto se puede lograr, en muchos casos, de una manera creativa a través de los juegos donde los niños exploran y ejercitan sus competencias, idean y reconstruyen situaciones de la vida social y familiar. También los juegos sirven para ejercer su capacidad imaginativa al dar a los objetos más comunes una realidad simbólica distinta, en las que ensayan libremente sus posibilidades de expresión oral (SEP, 2004).

Durante el servicio social y la práctica docente, se encontraron dos dificultades en el aula de clase. Una dificultad fue el trastorno de dislalia y la otra fue el déficit de atención combinado con hiperactividad (TDAH). Muchas veces, en la comunidad educativa se presenta cierto tipo de rechazo hacia aquellos que muestran necesidades especiales; sin embargo, gracias a la información disponible sobre los trastornos, se pudo realizar una intervención para ayudar a estos niños (Bustos, 2000).

Este estudio de casos tuvo como propósito trabajar y mejorar las deficiencias detectadas en dos niños de preescolar. La intervención consistió en darles seguimiento, mejorar su integración al grupo, inducirlos a que obedezcan reglas, mejorar el control de su conducta y que su lenguaje pueda ser más claro y entendible.

Los niños que presentan TDAH manifiestan este trastorno en su conducta, tanto en el ámbito personal, como en el académico y social, de manera que tienen dificultades para prestar atención en el colegio, en la casa y en las actividades cotidianas (Muñiz, 2007).

Otro trastorno detectado en algunos niños fue la dislalia, que se manifiesta en la articulación al pronunciar fonemas, o bien ausencia o alteración de algunos sonidos

concretos o sustitución de éstos por otros de forma improcedente (Pascual, 2007).

Al observar la carencia de apoyo a niños con necesidades especiales, se identificaron dos casos que pertenecen al tercer grado del Jardín Belisario de Jesús García de la Garza. Se propuso una intervención que consistió en apoyar a los alumnos y sus padres, a fin de lograr mejoras en su aprendizaje.

Este trabajo partió de una descripción de la situación que se vivía en el aula de clases, con la presencia de niños con necesidades especiales y continúa con las estrategias propuestas por parte de la educadora para lograr los aprendizajes propuestos. Se relata, de manera breve, las actitudes observadas en los niños y cuáles fueron los resultados o mejoras en cuanto a los trastornos presentados.

Se espera que este documento pueda ser de ayuda a otros educadores, padres y alumnos que enfrenten situaciones similares.

Tema de estudio

La razón por la que se trabajó con el estudio de casos, fue debido a las observaciones realizadas durante los primeros días de clase en el ciclo escolar 2012-2013 en el grupo de tercer año del Jardín Belisario de Jesús García de la Garza. Dichas observaciones permitieron detectar múltiples diferencias en los alumnos dentro del aula de clases. Se observó una gran diferencia entre algunos niños que se destacaban por sus habilidades intelectuales y otros de bajo rendimiento respecto al lenguaje, con presencia de TDAH, especialmente en dos de ellos.

La educadora notó que dos niños presentaban necesidades especiales en común, por lo que los escogió para realizar el estudio de casos.

Por ello, el trabajo docente se basó en la implementación de actividades relacionadas con las necesidades de cada niño; se utilizó actividades de diversa índole, aprovechando todos los recursos disponibles para el fortalecimiento de competencias de cada alumno. Se buscó que exploraran, a través de sus sentidos, un mundo del cual se habían limitado por presentar trastornos de lenguaje y atención; que aprendieran a respetarse y cuidarse, así como a los demás, y que encontraran respuestas a sus dudas mediante las actividades propuestas por la educadora.

La disciplina, entendida como un conjunto de reglas que deben respetarse, favoreció el trabajo y desarrollo integral de los niños. Al mismo tiempo, se les enseñó valores de respeto y cuidado, de acuerdo con la cosmovisión de la educación adventista. Es común pensar que los niños de edad muy temprana padezcan ciertos problemas de disciplina, los cuales pueden confundirse con trastornos que, si no son detectados a tiempo, traen aparejadas consecuencias irreversibles. Por tal motivo, es importante prestar atención a las conductas observadas, y una vez hecho el diagnóstico, realizar el tratamiento que supla las necesidades del niño, tal como se dio en estos casos de estudio.

Contexto escolar

El presente estudio se llevó a cabo en el Jardín Belisario de Jesús García de la Garza, incorporado a la Secretaría de Educación Pública con clave 19DJN0755A, perteneciente a la zona escolar 50, sector 6. En el ciclo escolar 2012-2013, dicho jardín contaba con 53 alumnos, 35 niños de primero y segundo año, y 18 de tercero. El jardín está ubicado en la colonia Las Adjuntas, Montemorelos, Nuevo León.

Las clases se dictan en turno matutino de 8:30 am a 12:00 pm. Quien funge actualmente como director del plantel es el profesor Raúl González Alonso, quien también tiene a su cargo al grupo de tercer año y que, con gran dedicación, ha dirigido esta institución, recibiendo en Julio de 2007 el Premio al Mérito Escolar.

Este jardín de niños anteriormente se encontraba ubicado en la escuela primaria Lic. Benito Juárez, a un costado de la calle Rosendo Ocaña, en la colonia Las Adjuntas, donde solo contaba con un aula grande y otra pequeña que se utilizaba como dirección. Después de dos años de arduo trabajo, el maestro Raúl González Alonso realizó los trámites correspondientes con la Secretaría de Educación Pública para la reubicación y creación de un nuevo plantel.

Como resultado, al cuarto año se dejó las instalaciones de la primaria y en octubre del 2007 se dio inicio a las clases en el nuevo Jardín Belisario de Jesús García de la Garza, ubicado actualmente en la calle María de los Ángeles Treviño, colonia Las Adjuntas, Montemorelos, Nuevo León.

Las instalaciones cuentan con dos salones y baños para niñas y niños, patios para los actos cívicos y el área de juego.

El plantel está completamente pavimentado, con algunos dibujos pintados en el piso, paredes de las aulas y muro; solo cuenta con dos jardineras con árboles plantados, pues no hay pasto ni juegos para los niños.

El aula que ocupa el grupo de primero y segundo grado está equipada con un televisor de 21" y video con formato VHS y DVD, pantalla audiovisual, enfriador de agua, ventiladores de techo y mini split. Anteriormente el grupo de tercero contaba con equipos similares pero, después de sufrir un robo, solo cuenta con la pantalla

audiovisual, el clima y los ventiladores. Ambos salones tienen mesas y sillas de triplay, muebles para guardar y colocar el material, así como escritorios y lockers.

La barda que rodea los salones está pintada en su totalidad con murales alusivos a los campos formativos y actividades al aire libre de los juegos tradicionales que realizan los niños normalmente durante el recreo.

En la Figura 1 puede observarse al grupo de tercer grado del Jardín Belisario De Jesús García De La Garza junto a la docente.

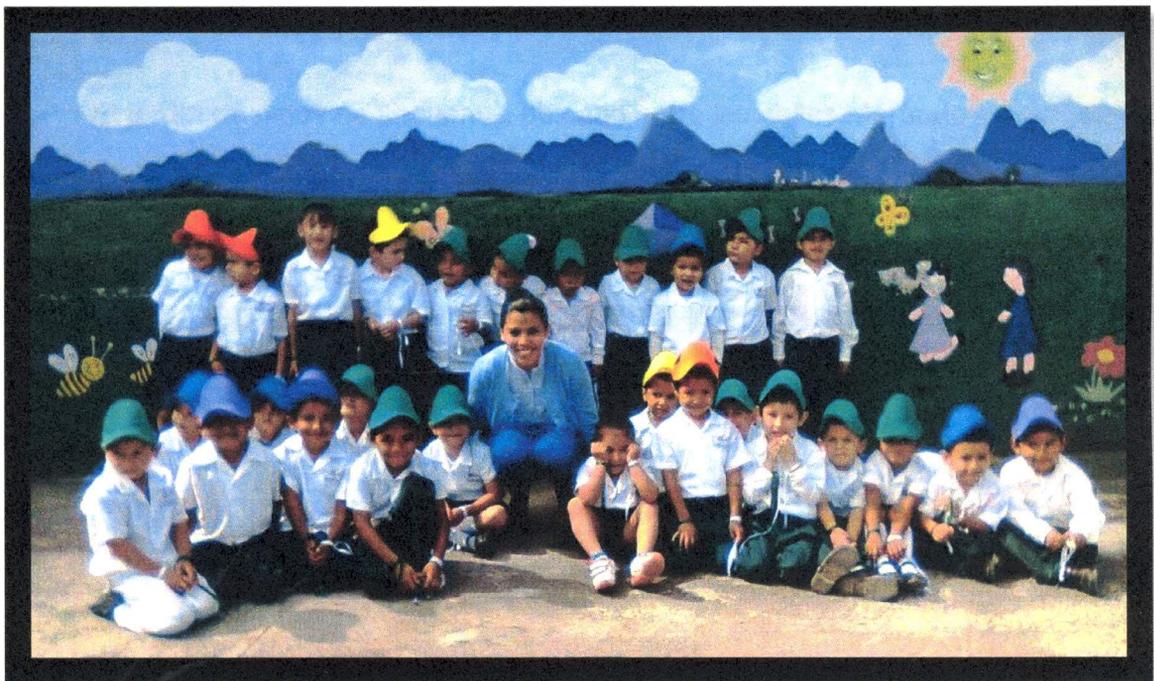


Figura 1. Grupo de Tercero “A” del Jardín Belisario de Jesús García de la Garza.

En la Figura 2 se observa a la docente junto a dos niños con necesidades especiales, los cuales fueron seleccionados para desarrollar este estudio de casos.

de la ubicación dentro de la Colonia

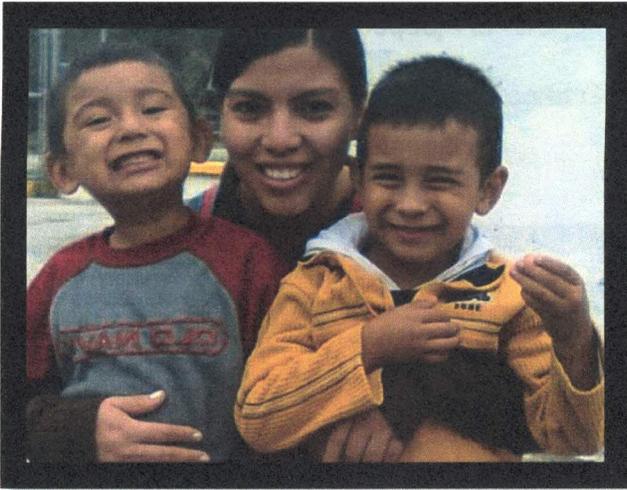


Figura 2. Docente junto a dos niños con necesidades especiales

El jardín de niños se encuentra ubicado entre las calles María de los Ángeles Moreno y la calle Bugambilias en la Colonia Las Adjuntas, como puede observarse en la Figura 3.

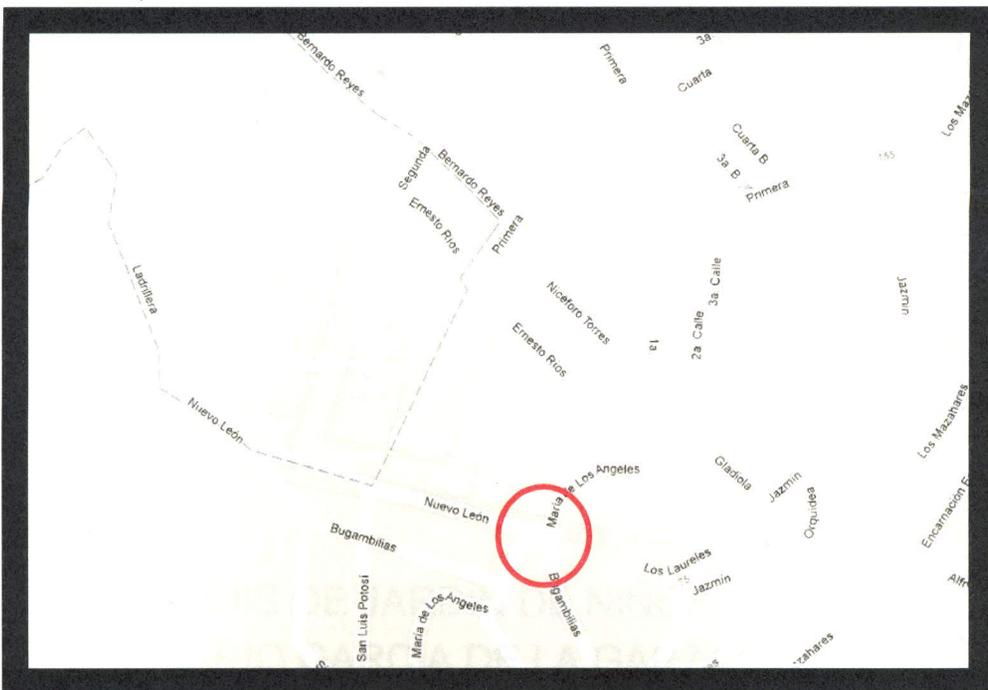


Figura 3. Croquis de la ubicación dentro de la Colonia.

En la Figura 4 se bosqueja un croquis de la distribución de las dependencias del Jardín Belisario de Jesús García de la Garza.

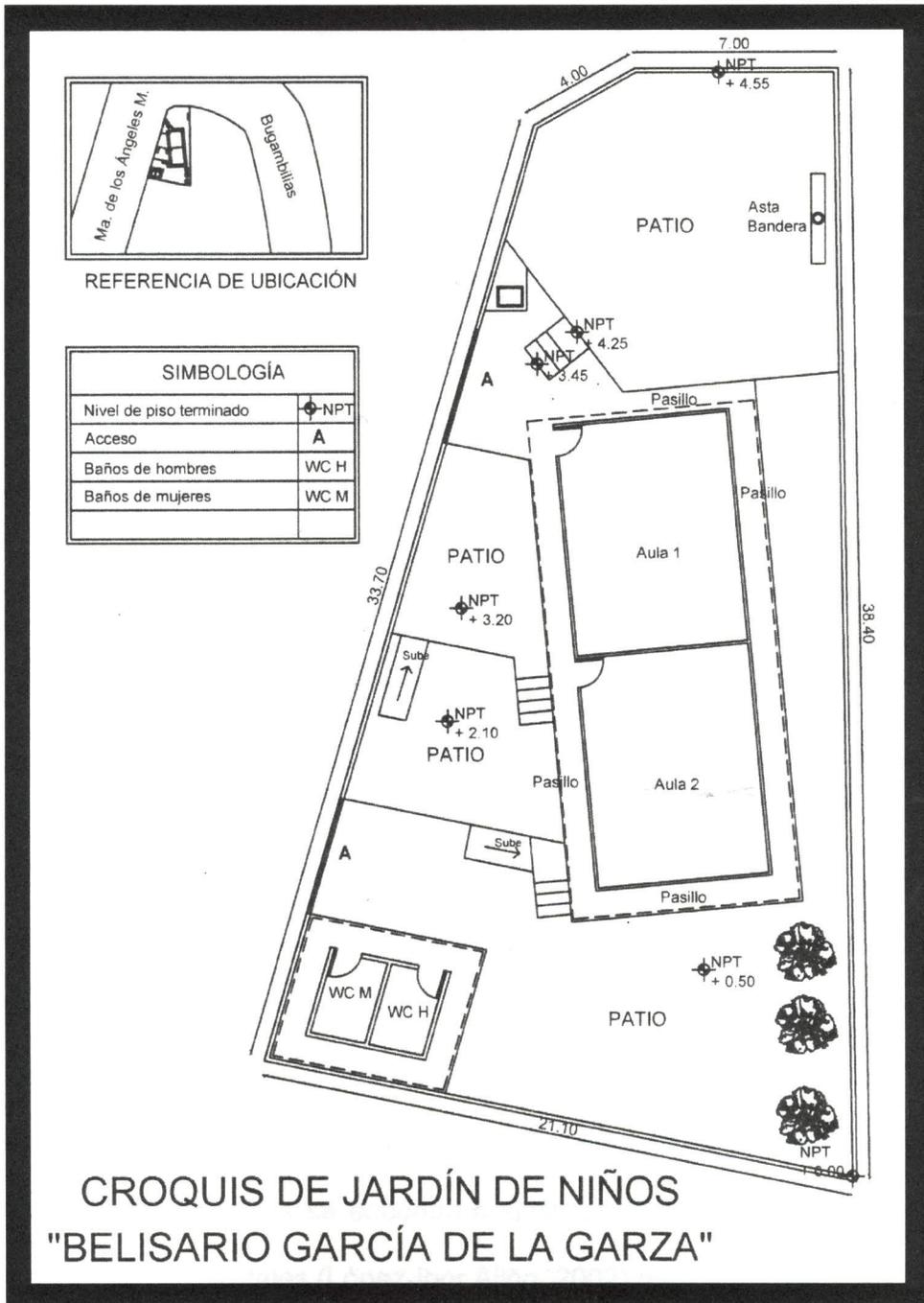


Figura 4. Croquis del Jardín Belisario de Jesús García de la Garza.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Definiciones del TDAH

Los niños que padecen de TDAH, suelen distraerse, mostrando una conducta caracterizada por exceso de actividad. El TDAH hace referencia a la alteración de la conducta infantil que consiste en la imposibilidad de permanecer quieto, ya que el niño no sigue órdenes ni reglas impuestas en el medio que le rodea. Al respecto Muñiz (2007) menciona que:

TDAH es el nombre dado al conjunto de características del comportamiento que se encuentran en muchos niños y niñas con dificultad para prestar atención en el colegio, en su casa o al realizar actividades. Puede ser mucho más impulsivo de lo común para su edad. Este comportamiento contribuye al surgimiento de problemas significativos en las relaciones y en el aprendizaje. Los niños con TDAH algunas veces son considerados niños difíciles porque tienen problemas de falta de atención y de comportamiento (p. 20).

Estos son algunos síntomas que puede tener el niño que padece de TDAH ya que Young y Bramham (2009) dicen que “debido a que el TDAH es un trastorno heterogéneo, es posible que cada individuo presente una constelación diferente de síntomas que cubren un amplio rango de fortalezas y debilidades psicológicas” (p.3), por lo que no todos los casos presentan las mismas características; sin embargo, en la mayoría de los casos se encontrará similitud. El Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (López-Ibor Aliño, 2002) menciona que

las características esenciales del trastorno por déficit de atención con hiperactividad son un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en los sujetos de un nivel de desarrollo similar (Criterio A). Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años (Criterio B). Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela o en el trabajo) (Criterio C) (p. 97).

No todos los niños que manifiestan desobediencia o hiperactividad padecen de TDAH; es por eso que se debe tener cuidado a fin de poder establecer un diagnóstico acertado.

De acuerdo a Rickel y Brown (2008), se identifican tres tipos de TDAH en el individuo:

TDAH, tipo combinado: si ambos criterios 1A Y 1B se encuentran en los últimos meses.

TDAH, predominante tipo distraído: si el criterio 1A se encuentra pero el criterio 1B no se encuentra en los últimos seis meses.

TDAH, predominante tipo hiperactivo-impulsivo: si el criterio 1B se encuentra pero el criterio 1A no se encuentra en los últimos seis meses (p. 107).

Es importante reconocer cada uno de los tipos de trastornos, para poder determinar las estrategias de atención y ofrecer el tratamiento adecuado.

Siendo que aún no son claras las causas del TDAH, se debe estar atento a algún indicio que se relacione con este trastorno. En otras palabras, es posible que una de las causas del TDAH sea el desarrollo anárquico de las neuronas, pero Muñiz (2007) menciona que “la más común se refiere a la desorganización que pudiera imperar de manera extrínseca y que, por ende, se refleja de manera intrínseca” (p. 25); esto se refiere a que en la casa no hay reglas a seguir en horarios, comida, formación de

hábitos, etc. La familia juega un rol importante en el desarrollo de los niños; si éstos reciben un buen ejemplo en la casa, esto les proporcionará beneficios, ya que aun cuando sean desconocidas las causas del trastorno, se puede brindar la ayuda necesaria en cada caso.

Definiciones del trastorno fonológico

Trastorno fonológico o también antes llamado trastorno del desarrollo de la articulación, tiene como característica esencial la incapacidad para utilizar los sonidos del habla de manera evolutiva, los cuales deberían ser apropiados para la edad y el idioma del sujeto. Es de vital importancia conocer los rasgos que caracterizan a un niño, para detectar a tiempo este trastorno. López-Ibor Aliño (2002) menciona que dicha detección se hace mediante una batería de pruebas que permiten evaluar del desarrollo del lenguaje.

Las puntuaciones obtenidas mediante una batería de evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen los propios del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales (p. 74).

Los errores de producción, utilización, representación u organización de los sonidos, ocasionan que la elaboración de sonidos del habla interfiera en el rendimiento correcto, o la comunicación social; si hay retraso mental y privación ambiental, y si las deficiencias del habla son superiores a las normalmente asociadas a estas dificultades, habrá un déficit sensorial o motor del habla o una enfermedad neurológica. Esto ocasionará un daño permanente en la medida en la que el trastorno sea

atendido y detectado a tiempo, por lo que se puede considerar las dificultades fonológicas en un sentido más amplio para el conocimiento de los fonemas y las reglas de combinación en sílabas. Palabras que pueden implicar cualquier etapa del proceso que denominamos procesamiento del habla e incluso pueden relacionarse con etapas más periféricas y se pueden dar aisladas o en cualquier patología de lenguaje y también en los trastornos del lenguaje asociados a parálisis cerebral infantil, deficiencia mental y otros (Cervera-Mérida y Ygual-Fernández, 2003).

El trastorno fonológico no siempre se manifiesta siguiendo el mismo patrón, pero coincide en características tales como la presentación de errores de producción fonológica, los que ocasionan la incapacidad para producir correctamente sonidos del habla; la importancia de un déficit para la clasificación lingüística mencionado en varias investigaciones; dificultad para seleccionar los sonidos del lenguaje que dan lugar a una discrepancia de significado.

Se considera casi siempre que las negligencias de sonidos son más graves que las situaciones de sonidos, las cuales, a su vez, son más graves que las distorsiones de sonidos. Algunos de los sonidos que regularmente se pronuncian mal son los de adquisición tardía en el desarrollo; pero en los niños de edad preescolar puede darse la confusión de consonantes y vocales de adquisición temprana en el desarrollo. López-Ibor Aliño (2002) menciona que

en el trastorno fonológico, el lenguaje del niño puede ser relativamente ininteligible incluso para los miembros de su familia. Las formas graves del trastorno pueden no reconocerse hasta que el niño ingresa en un ambiente preescolar o escolar y tiene dificultades para ser comprendido fuera de su familia inmediata. El curso del trastorno varía en función de su gravedad y de las causas asociadas. Aproximadamente en 3 de 4 niños con problemas fonológicos ligeros o

moderados no causados por enfermedades médicas generales se produce una recuperación espontánea hacia los 6 años de edad (p. 75).

Como se hace mención, es de vital importancia detectar a tiempo este tipo de problema para proporcionar ayuda, en caso necesario, al sujeto y que éste no resulte afectado de forma permanente.

Definición de la dislalia

Diferentes investigadores tales como Pascual (2007), Jiménez y Obispo (2006), Artigas, Rigau y García (2008) definen la dislalia como un trastorno de articulación de la palabra que puede estar asociada a otros problemas del habla como son el fartulleo, omisión de sonidos y algunas alteraciones de la sílaba. Este trastorno es hasta cuatro veces más frecuente en el sexo masculino, presentándose con mayor frecuencia en la infancia, y puede ser pasajero o en ocasiones permanente.

Uribe Uribe, Arana Chacón y Lorenzana Pombo (2002) definen la dislalia como

alteraciones de los rasgos fonológicos observados en la evaluación del habla actualizada durante el desarrollo del lenguaje. Son secundarias a dificultades en la decodificación de la estructura fonológica de una lengua. Hay dislalias que pueden ser consideradas normales, producidas por las limitaciones en la decodificación fonológica de algunas palabras de poco uso durante el aprendizaje de la lengua materna (p. 139).

De manera que una de las causas posibles de la dislalia son los problemas de articulación debido a que a temprana edad las partes óseas y musculares no están completamente definidas, y existen anomalías de órganos que deben ser ejercitados para que puedan tener una buena articulación y consecuentemente una fonación adecuada. Puede haber características notorias cuando se encuentra presente un

problema del habla en un niño preescolar en el aula, o en el hogar.

Las dislalias son muy frecuentes en el preescolar, pero si se las detecta a tiempo rápidamente pueden desaparecer. El niño que padece de este trastorno puede manifestar problemas de autoestima, provocando miedo en el niño al expresarse o platicar, puesto que cuando él detecta que no tiene una buena pronunciación prefiere quedar callado a ser burlado por alguno de sus compañeros de aula.

Al saber lo que sufren estos niños es necesario que la educadora se convierta en un proveedor de oportunidades para ellos, con el fin de mejorar el problema y ayudarles a obtener una mejor calidad de vida. Para atender las deficiencias es importante detectarlas a tiempo, ya que se podrán corregir estos problemas de manera satisfactoria; de no ser tratado a tiempo, el problema puede afectar de manera permanente al alumno.

El lenguaje y sus tipos

El lenguaje es el medio de comunicación primordial de las personas; sin duda es uno de los logros más importantes, siendo la función de expresión del pensamiento y de comunicación a través de los órganos fonadores. El lenguaje hace posible la interacción con el medio ambiente, por eso es utilizado en diferentes formas de comunicación, dando la facultad de ampliar el círculo social con las personas que rodean al individuo.

El lenguaje es útil y fundamental. Al respecto, Karmiloff y Karmiloff-Smith (2005) comentan lo siguiente:

Sabemos ahora que, mucho antes de que el niño produzca sus primeras palabras, ha estado procesando activamente los sonidos, los ritmos y los bloques básicos de construcción de las palabras y la pragmática en su lengua materna.

Incluso cuando la producción del lenguaje ya es un hecho, todavía hay mucho que aprender. El niño no se limita a reproducir lo que oye, sino que crea lenguaje, experimentando con las reglas que extrae de lo que recibe. Los padres han escuchado asombrados las innovadoras producciones de estos lingüísticos en ciernes y han quedado maravillados ante la naturaleza de su inventiva (p. 9).

Las primeras interacciones del niño se dan con la madre y con quienes le rodean, constituyendo la familia el principal ambiente que lo estimula a familiarizarse con palabras nuevas, las cuales van formando un lenguaje inconsciente de significado. Es por ello que White (2007) dice que

de todos los dones que Dios ha concedido a los hombres, ninguno es más precioso que el don del habla. Si está santificado por el Espíritu Santo, es una fuerza para el bien. Con la lengua convencemos y persuadimos; con ella ofrecemos oración y alabanza a Dios; y con ella transmitimos ricos pensamientos acerca del amor del Redentor (p. 52).

De aquí se desprende la gran importancia de definir y conocer el lenguaje. Conforme el niño va creciendo, aprende a hablar y a construir sus propias frases; aprende a expresarse, mientras incorpora en su vocabulario palabras de lo que escucha. Pero existen niños que no son estimulados o no cuentan con un ambiente que les favorezca y propicie el desarrollo de un lenguaje amplio.

La Secretaría de Educación Pública (2004) define el lenguaje como “una actitud comunicativa, cognitiva y reflexiva. Es, al mismo tiempo, la herramienta fundamental para integrarse a su cultura y acceder al conocimiento de otras culturas para interactuar en sociedad y, en el más amplio sentido, para aprender” (p. 57). El lenguaje es parte fundamental de la cultura; la relación que una persona establece con otros le permite conocer las diferencias culturales en cuanto a lenguaje y estilo de vida.

Por esto, cuando el niño ingresa al preescolar, cuenta con un bagaje de lenguaje adquirido en la casa; y al convivir con niños de diferentes hogares aprende frases lingüísticas que amplían su grado de expresión y lo hacen más preciso. Esto favorece su desarrollo, ya que el lenguaje es indispensable para realizar actividades comunes en la sociedad. Sin comunicación se dificultan las tareas en un entorno social; es casi imposible no comunicarse; sería un verdadero conflicto si los seres humanos no pudieran interactuar entre ellos. Karmiloff y Karmiloff-Smith (2005) continúan diciendo que

la adquisición del lenguaje es un largo viaje que empieza en el fluido mundo del útero y continúa a través de la infancia, la adolescencia e incluso después. Durante este largo período de adquisición, el aprendiz se enfrenta a un extenso conjunto de desafíos. Desde los torpes intentos del bebé para hacer que el sistema articulatorio de su boca, garganta y laringe produzcan los sonidos específicos de su lengua materna, hasta las complejidades muy posteriores de la producción y comprensión de largas narraciones, las capacidades lingüísticas del niño o la niña sufren numerosos cambios (p. 13).

Es un proceso en el que los resultados se ven a medida que el niño va creciendo.

El ser humano obtiene su propio lenguaje con el que puede comunicar y expresarse de diferentes maneras. Esto se da a través de los distintos tipos de lenguaje, tales como corporal, oral, musical, plástico y escrito; todos ellos métodos utilizados en la comunicación gestual. También se mueve de manera espontánea e inconsciente mientras transmite conceptos, lo que nos da a entender que no solo el hablar y escribir son los medios con los cuales nos podemos expresar (Spinney, 2003).

Es importante conocer las diferentes manifestaciones de lenguaje; esto

ayudará a poner mayor énfasis en cada una de ellas, y proporcionará mejores estrategias para el avance del alumno que presente algún trastorno. No todos los niños son iguales, por lo tanto es necesario crear estrategias adecuadas a cada uno.

López (2007) define los diferentes tipos de lenguaje de la siguiente manera:

Lenguaje oral: utiliza la palabra como forma principal de comunicación. Algunos ejemplos de este tipo de lenguaje son: las charlas, las exposiciones, los cuentos, las poesías, las canciones, las narraciones, etc.

Lenguaje gráfico o plástico: se basa principalmente en el lenguaje icónico, de imágenes. Algunos botones de muestra lo conforman: las fotografías, los dibujos, los carteles, los collages, etc.

Lenguaje escrito: recurre a la escritura; verbigracia: textos, documentos escritos, folletos, dossieres, murales, revistas, fanzines, comics, etc.

Lenguaje corporal o dramático: utiliza representaciones de tipo teatral o de expresión corporal. Por ejemplo: role playing (p. 117).

Cada lenguaje, cada forma de expresión, tiene sus propios recursos, puesto que no son iguales las técnicas utilizadas por el lenguaje escrito, oral, musical, plástico, corporal o audiovisual. Cada forma de expresión se desarrolla en un contexto diferente, aunque algunas veces puede utilizarse más de una al mismo tiempo.

Los niños de edad preescolar utilizan todo tipo de lenguaje al realizar las diferentes actividades, debiendo expresarse correctamente, lo cual implica que utilicen diversos tipos de lenguaje que contribuirá a favorecer su desarrollo.

Formas de detectar un trastorno fonológico en el preescolar

El trastorno fonológico incluye errores de producción fonológica, siendo una incapacidad para utilizar y pronunciar correctamente los sonidos del habla. López-Ibor Aliño (2002) menciona que el trastorno fonológico es la

incapacidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente y propios de la edad e idioma del sujeto (por ejemplo, errores de la producción, utilización, representación u organización del /t/ en lugar de /k/ u omisiones de sonidos tales como consonantes finales). Las deficiencias de la producción de los sonidos del habla interfieren el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social. Si hay un retraso mental, un déficit sensorial o motor del habla, o una privación ambiental, las deficiencias del habla exceden de las habitualmente asociadas a estos problemas (p.76).

Cuando se detecta una incoherencia en el niño con problemas del habla, puede estar relacionada con la articulación o con fluidez del habla. Por lo tanto un maestro debe observar detenidamente a los alumnos, de ser posible puede realizar un diagnóstico inicial, para identificar las necesidades de los niños y poder estructurar planes de clase que ayuden al fortalecimiento.

Es necesario que cuando se observe alguna anomalía en el habla, de inmediato se haga un diagnóstico para detectar algún problema en cuanto al lenguaje; para estos casos es recomendable buscar ayuda especializada. Artigas et al. (2008) afirman que

las pruebas psicométricas, deberán ir orientadas a corroborar y cuantificar la impresión clínica previamente establecida. Aunque no es motivo de esta revisión detallar las numerosas pruebas diseñadas para explorar el lenguaje, recomendamos utilizar pocas y siempre en base a una hipótesis previa. Los test lingüísticos, deben acompañarse de un test de inteligencia general (p. 24).

Los maestros tienen una tarea muy importante, que es la de atender a niños pequeños, porque en esa edad es donde amplían sus conocimientos y aprendizajes, siendo de suma importancia la detección de un trastorno fonológico.

Las consecuencias de una alteración de este tipo pueden depender directamente de la gravedad del trastorno y la edad del niño, ya que cuando la alteración es muy notable y no consigue hacerse entender, experimenta frustración y enojo, viéndose

afectada su participación en la clase. Si esta dificultad se prolonga más allá de los cinco o seis años, puede ocasionar problemas en el aprendizaje de la lengua escrita y discriminación por parte de los demás niños. Para los educadores es un reto evaluar la evolución lingüística; de igual forma es importante sacar adelante a los alumnos que tengan un problema. Pascual (2007) dice que el niño adquiere el lenguaje “por medio de un proceso laborioso a lo largo de su infancia” (p. 13). Por lo tanto es necesario detectar los problemas del lenguaje a tiempo, lo cual ayudará a darles soluciones más efectivas.

Causas y síntomas de la dislalia y el TDAH

Los alumnos que presentan TDAH en la edad preescolar, suelen ser hiperactivos y la mayoría de las veces se encuentran distraídos, jugando con cualquier cosa que logre captar su atención menos la instrucción u orden que se les da. Esta conducta se observa en la escuela, el hogar o cualquier lugar en el que se encuentren. Al respecto López-Ibor Aliño (2002) menciona que

las características asociadas varían en función de la edad y del estado evolutivo, pudiendo incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, fragilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima. Con frecuencia, el rendimiento académico está visiblemente afectado y devaluado, lo que conduce típicamente a conflictos con la familia y el profesorado (p. 100).

Algunas características se presentan ya desde el hogar, pero los padres no les dan la debida atención a los posibles síntomas que suelen manifestarse en un niño, por lo que sus actitudes ocasionan bajo rendimiento escolar y baja autoestima. Mena Pujol, Nicolau Palou, Salat Foix, Tort Almeida y Romero Roca (2006) afirman que

el niño que es predominante hiperactivo-impulsivo se mostrará en general muy movido e imprudente, subirá por los muebles, correrá sin parar, tocará y jugará con objetos, parecerá no seguir ningún orden y no obedecerá, se ensuciará al jugar y parecerá no importarle, cambiará de juego constantemente, no se entretendrá mucho rato con ninguna actividad, se mostrará absorbente y necesitará mucha supervisión. ¡Es agotador! (p. 4).

Conociendo los síntomas más comunes, es posible identificar con mayor rapidez y exactitud si un niño padece de TDAH, no dando por hecho dicho diagnóstico, sino tomando las medidas necesarias para poder evaluar a aquel que presente estos síntomas.

Las recientes investigaciones hacen mención de las posibles causas del trastorno, y aclaran que puede ser neuroquímico con alteración en la organización y adaptación del sistema nervioso central y que se debe a que ciertos neurotransmisores (sustancias químicas del cerebro que permiten la transmisión de información de una neurona a otra) son deficientes, como es el caso de la noradrenalina o la dopamina. Estas sustancias cumplen dos funciones: en el circuito frontoestriado o frontohipotalámico estimulan y facilitan los periodos de concentración, y en los circuitos internos de los ganglios basales evitan la hiperactividad (Muñiz, 2007).

Probablemente uno de los orígenes del TDAH sea el desarrollo anárquico de las neuronas, pero Mena Pujol et al. (2006) afirman que “básicamente se considera un trastorno de origen neurobiológico de carácter hereditario” (p. 7). Siendo que no son claras las causas del TDAH, se debe estar siempre atento a cualquier indicio que haga referencia a este problema. Un indicio puede ser la dislalia, trastorno estrechamente asociado con el TDAH.

El conocimiento de las diferentes manifestaciones de la dislalia permite realizar

un diagnóstico completo y acertado del tipo de trastorno que presenta el niño; de no ser así las acciones realizadas no proporcionarán la ayuda necesaria y requerida para encontrar la solución. Fernández Mota (2004) menciona los tipos de dislalias que se pueden dar en un alumno que presenta TDAH. Ellos son:

Dislalias por omisión: omisión del fonema: /pa a/ por /parra/; / to/ por /alto/ el locutor carece de uno o unos fonemas concretos.

Dislalias por sustitución situación de un fonema por otro que suele ser muy próximo en punto de articulación o en modo de realización: /pala/ por /parra/. O bien sustitución del fonema por un fonema parásito que no existe en español: /pagja/ por /parra/ con la /R/ francesa.

Dislalias por intoxicación o reduplicación: el hablante utiliza la misma consonante, la misma articulación de pasaje articulado en la palabra de forma reiterativa. Suele ser del mismo rango: /títate/ por /quítate/; /nuna/ por /luna/.

Dislalias por inversión: al ejecutar una palabra invertimos el orden de las sílabas con lo que cambiamos el sentido o elaboramos un nuevo vocablo: /caramales/ por /calamares/ estógamo/ por /estómago/.

Dislalias por adición: cuando al articular una sílaba aislada o en una palabra añadimos elementos vocálicos o consonánticos que no corresponden: /palá/ por /pla/; /barazo/ por /brazo/.

Las causas que las producen pueden ser diversas cuando se dan en niños normales de inteligencia (p. 475).

Estos tipos de dislalias son muy frecuentes en el preescolar. En muchos casos los niños aparentan no estar afectados por la dislalia, sin embargo no es así, de ahí la importancia de que la educadora se convierta en proveedora de oportunidades.

Borunda (2008) menciona algunos síntomas que presentan los niños con trastorno de TDAH y dice que

las características conductuales se pueden presentar en todas o algunas situaciones de la vida del niño, mismas que empeoraran ante demandas de atención sostenida. Puede ser de mínima expresión ante estímulos novedosos. Intensos o directos como: televisión, videos, lugares desconocidos, clases particulares, etcétera. En la escuela es donde habitualmente más se dice: "está en la luna". Ahí los niños demuestran falta de continuidad y de persistencia en tareas, trabajos descuidados y sucios; pérdidas, olvidos, desorganización y

destrucción general de la conducta. Hablan, corren torpemente, interrumpen, ríen a carcajadas, no escuchan órdenes, son ruidosos y manipulan objetos sin finalidad alguna (p. 45).

Como consecuencia de la dislalia, los niños presentan peor rendimiento académico y requieren más repeticiones, más clases especiales y tutorías. Por ello es necesario que la educadora esté informada de las posibles causas y pueda reconocer el comportamiento de estos alumnos, a fin de trabajar para mejorar su desarrollo.

Tratamientos para atender la dislalia y el TDAH en niños de 4 y 5 años de edad

Dentro de la educación preescolar se está dando la inclusión de niños con capacidades diferentes; esto requiere de una mejor preparación de los docentes para poder atender desde las aulas a los diferentes alumnos que ingresen a la escuela. Por eso es importante conocer el problema y proporcionar el tratamiento apropiado. El Diccionario de la Real Academia Española (1984) define el término tratamiento como “conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad”. Es precisamente lo que se busca para brindar cuidado y atención en diferentes aspectos de la salud, como es el caso en la dislalia y el TDAH. Este tratamiento dependerá del diagnóstico personal del niño, así como de la intervención de cada especialista; sin embargo, no se puede pasar por alto que solo deberá ofrecerlo una persona especializada capaz de trabajar en conjunto, como lo es el pediatra, paidopsiquiatra, neuropediatra y de ser necesario el ortopedista (Muñiz, 2007). Si a esto se le suma un ambiente cálido y placentero, se contribuye a la mejora de la conducta, en este caso del niño; pero el tener un buen tratamiento para el paciente con TDAH, indica que se debió de tener un diagnóstico acertado del trastorno, para lograr cambios que contribuyan al

mejoramiento. Mena Pujol et al. (2006) mencionan algunos tratamientos de combinación de componentes multimodales que son los más efectivos y los definen de la siguiente forma:

Tratamiento farmacológico: el objetivo de la medición es decir el remitir los síntomas básicos del trastorno. Los medicamentos más estimulantes. Su eficacia y seguridad han sido ampliamente estudiadas durante décadas. Tratamiento psicopedagógico: dirigido a mejorar las habilidades académicas del niño y el comportamiento mientras estudia o hace los deberes, también pretende instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene (p. 12).

Los tratamientos farmacológicos y psicopedagógicos son eficientes según algunos médicos, porque gracias a ellos, los niños pueden controlar la hiperactividad y como resultado mejorar su rendimiento académico, siempre y cuando se tomen las medidas adecuadas para lograr cambios positivos en ellos.

Analizando esta declaración se puede ver la importancia de que el niño esté consciente de esta información, ya que en ocasiones la desconoce. Además los padres deben saber que el trastorno que padece su hijo necesita ser tratado a tiempo y no ser tomado a la ligera. Mena Pujol et al. (2006) declaran que “un tratamiento combinado correctamente pautado y de instauración precoz, puede ofrecer nuevas perspectivas a la vida del niño y a su futuro” (p.13).

Sin embargo, los tratamientos de dislalia se basan en terapias en las que se ejercita la articulación del habla; de esta forma se puede lograr la rehabilitación. Jiménez y Obispo (2006) destacan la importancia del tratamiento en los niños que presentan este trastorno y declaran que es necesario

dar al tratamiento de la dislalia un enfoque pluridimensional, es decir, dirigirlo no únicamente a la recuperación de las dificultades articulatorias sino a todos los aspectos que inciden de forma directa e indirecta en el habla, por ello, se lo vamos a dividir en dos partes. La primera irá dirigida a superar los problemas

de percepción, discriminación auditiva, movilidad bucofacial... la segunda parte será el tratamiento específico para trabajar los problemas de articulación. La reeducación comenzará con el tratamiento indirecto, después se continuará actuando sobre las dificultades de pronunciación pero sin abandonar el anterior. La mayor incidencia en uno u otro dependerá de las dificultades del niño (p. 129).

Con esto se espera una respuesta positiva, según lo menciona Genton (2012) diciendo que “aunque la dislalia no precisa tratamiento directo, hay que estar pendiente del niño y hablarle de forma clara y adulta, no imitarle en sus defectos, ni tomárselos con gracia, lo que puede reforzarle la pronunciación defectuosa” (p. 62). Cuanto más rápido se detecte una dislalia, mejores resultados se verán, tanto emocional como psicológicamente.

Bustos (2000) aclara que “el tratamiento de la dislalia debe comenzar precozmente, puesto que el niño puede ser considerado por su entorno familiar, escolar y social como retrasado, lo que a su vez puede repercutir en su personalidad” (p. 3). Es importante que el niño con dislalia tenga una personalidad equilibrada y una elevada autoestima a pesar de tener un trastorno del habla. García (2000) declara que

la labor de corrección de las articulaciones defectuosas, es preciso enfocar el tratamiento en un sentido más amplio orientado a la reeducación a todos aquellos aspectos que inciden en la expresión del lenguaje hablado, consiguiendo, con la mejora de las distintas funciones, las disposiciones necesarias para corregir los defectos que el habla del niño presenta. Para lograr una completa integración es necesaria una maduración neurológica y psíquica completa (p. 65).

Mientras el niño esté dispuesto a recibir el tipo de terapia adecuada y los padres trabajen en conjunto con los maestros, se logrará avances significativos en cuanto a su articulación.

El rol de la educadora ante un niño con trastorno fonológico, dislalia y TDAH

La educadora es parte clave en el desarrollo del niño dentro del aula de clase, ya que se convierte en una pieza importante en la educación, y éste la considera como su amiga. Si el niño tiene buena relación con su maestra, esto le ayudará a tener un avance relevante en cuanto a los trastornos que presente.

La guía Tanto Amor (2008) menciona que

los años preescolares constituyen una etapa inicial para enseñar a los niños a confiar en Dios, a amarlo y obedecerle. Los padres y maestros tenemos el privilegio y la responsabilidad de conducirlos a Jesús desde que nacen. Esta tarea es preciosa a los ojos del Maestro, quien se deleita en trabajar en los corazones de los pequeños. Jesús ama a los niños, y ellos son sensibles y receptivos a su amor (p. 9).

Sin duda la buena relación con el alumno es una pieza fundamental para lograr el éxito que se espera; de no ser así, el ambiente se transforma en un entorno desagradable e incluso impide la disposición para atender y realizar actividades con los alumnos.

De tener una buena comunicación con los alumnos y su familia se lograrán las metas propuestas, para que el niño pueda superar su trastorno fonológico, dislalia, TDAH o cualquier otro tipo, por eso es necesario lograr una convivencia sana entre alumnos y educadores. La personalidad del niño debe estar tranquila, evitando roces no deseables con sus compañeros y educadores.

Es importante tener actividades que estén de acuerdo con las capacidades de los niños, mostrando paciencia y tolerancia ante el desempeño de los alumnos que presentan dificultad para desarrollarse. Kuzma (2009) menciona algunas pautas generales para que la educadora pueda perseverar al enfrentar los trastornos que

presentan los niños.

La influencia de los padres, así como la de los maestros y educadores trasciende el hogar y la escuela, está por encima de nuestro entendimiento y aun de nuestra imaginación. Sin embargo, de una cosa sí podemos estar seguros, los niños irán en la dirección que le demos, si hacia arriba, arriba; si hacia abajo, abajo; no hay un punto medio, nada se queda estático en la vida, si no crecemos, menguamos, y cuando eso se refiere a nuestra responsabilidad con los niños los resultados podrían ser sorprendentes para bien o para mal (p. 9).

De la misma manera las educadoras deben tener en cuenta que los alumnos con estos trastornos no son fáciles de tratar, y asimismo tener una actitud optimista frente a dicha situación para no darse por vencidas; deben diseñar técnicas para el manejo de un alumno con trastorno, puesto que en un futuro formará parte de los pilares de la sociedad. Filmus (2002) afirma que al

enfrentar la realidad y en particular el trabajo cotidiano desde una mirada esperanzada no es una opción, es un requerimiento de la función docente. Como señala Fernando Savater "...con verdadero pesimismo puede escribirse con letras la educación, pero el optimismo es imprescindible para estudiarla y para ejercerla. Los pesimistas pueden ser buenos domadores pero no buenos maestros..." aun cuando en nuestra tarea diaria alternemos sensaciones de satisfacción por los logros obtenidos en el trabajo, con otras de angustias ante dificultades sociales que parecen insalvables, la esperanza es la única actitud como educadores (p. 15).

Durante el nivel preescolar los niños pueden mejorar su conducta, siempre y cuando la educadora muestre interés en buscar posibles tratamientos y soluciones a cada situación presentada. Por ello la educadora es muy importante en la vida de sus alumnos durante su desarrollo social, psicológico y familiar, mostrando ser proveedora de métodos para la aceptación del alumno en la sociedad y el fortalecimiento de sus debilidades. Es así que el rol de la educadora debe trascender los límites y permitir la realización de cada alumno.

Responsabilidad que tienen los padres de un niño con trastorno fonológico, dislalia y TDAH

En numerosas ocasiones los padres se han olvidado de la gran responsabilidad que Dios dejó para cada uno de ellos, sabiendo que es necesario que los niños desde temprana edad sean educados a fin de que puedan integrarse a la sociedad sin problemas. White (2008) menciona que

en su sabiduría el Señor ha decretado que la familia sea el mayor agente educativo. En el hogar es donde ha de empezar la educación del niño. Allí está su primera escuela. Allí, con sus padres como maestros, debe aprender las lecciones que han de guiarlo a través de la vida: lecciones de respeto, obediencia, reverencia, dominio propio (p. 59).

Los padres evidentemente tienen una responsabilidad sobre la educación de sus hijos, por eso es importante que tengan una buena relación con la maestra y los compañeros del niño, para lograr un equipo eficiente en su desarrollo. Muñiz (2007) declara que

la familia es el pilar en la vida del ser humano, favorece o entorpece el desarrollo de nuestra personalidad, es el alma de nuestra vida, donde surgen los primeros traumas y complejos, o el inicio de una vida llena de éxitos... Como padres de familia siempre dudamos sobre los beneficios o perjuicios que trae consigo nuestra situación. Resulta benéfico tomar conciencia de los resultados de nuestra actitud para con los niños y las consecuencias que les dejamos a nivel afectivo, académico y social (p. 100).

Los padres cumplen un papel importante, porque conducen a los pequeños, estableciendo un equilibrio en el hogar y la escuela. Ellos deberían adoptar medidas necesarias antes de que el niño ingrese al aula de clase y por supuesto durante su asistencia a ella, teniendo una buena relación con la maestra, porque esto será de gran ayuda en la resolución de algún trastorno presentado. Melendo (2008) hace una descripción de la tarea educativa al mencionar que

educar a alguien no es hacer que siempre se encuentre (superficialmente) contento y satisfecho, por tener cubiertos todos sus deseos o caprichos. Consiste en descubrir y ayudarlo a sacar de sí, con el esfuerzo imprescindible por nuestra parte y la suya, toda esa maravilla que encierra en su interior y que lo encubrirá hasta la plenitud de su condición personal, haciéndolo, como consecuencia, muy dichoso (p. 56).

En la mayoría de las familias el padre es el encargado de proveer los recursos económicos a casa; pero por otro lado la madre juega un papel importante. Así lo menciona White (2008) al decir que

unidos y con oración, el padre y la madre deben llevar la grave responsabilidad de guiar correctamente a sus hijos. Incumbe mayormente a la madre el trabajo de educar al niño; pero el padre no debe dejarse absorber tanto por sus negocios o el estudio de los libros, que no pueda tomar tiempo para estudiar la naturaleza de sus hijos y sus necesidades. Debe ayudar a idear maneras para mantenerlos atareados en trabajos útiles, que concuerden con sus diversas disposiciones (p. 69).

En muchas ocasiones la madre es quien está la mayor parte del tiempo con los niños y se encarga de las actividades propias del hogar, pero esto no excluye al padre. Sin duda la educación de un niño que presente algún trastorno debería ser aún mejor por parte de los padres. Brazelton y Sparrow (2003) afirman que

la disciplina debe adaptarse al temperamento del niño y debe ser equilibrada. Deben primar las reglas y las expectativas claras y consistentes, cuyo incumplimiento acarrea consecuencias que deben aplicarse con firmeza. Asimismo, es importante saber qué motiva un niño, qué cosa puede hacer a cierta edad y qué puede sentir, lo cual, por supuesto, es mucho más exigente para los padres que el simple hecho de ser permisivos o estrictos. Sin embargo, criar a un niño emocionalmente equilibrado será mucho más gratificante que educar hijos obedientes (p. 9).

Es importante que desde muy pequeños los niños comiencen a familiarizarse con las reglas, para beneficio de ellos mismos y de los que los rodean, cultivando una actitud positiva. Kuzma (2009) dice que “una vez que usted tiene un propósito

claro de lo que quiere para sus hijos y una buena cantidad de información acerca de cómo llegar hasta allá, el siguiente paso es revisar su actitud” (p. 41). Esto ayudará a modelar su conducta, por ende a mejorar cualquier trastorno presentado. Brazelton y Sparrow (2003) sugieren, en la siguiente lista, cómo establecer reglas:

Decida cuáles son las reglas.

Adáptelas a las necesidades y las habilidades de cada niño; no es necesario que sean las mismas para todos, usted puede explicar por qué conviene así.

Ambos padres deben estar de acuerdo.

Explíquele a su hijo cada regla con palabras, con el tono de voz y con los gestos.

Prepárese, pues su hijo pondrá a prueba las reglas.

Reaccione siempre de la misma manera. Cualquier variación hará que el niño sienta curiosidad de lo que puede ocurrir la siguiente vez.

Sea consciente de que las nuevas habilidades de su hijo lo tomarán por sorpresa.

Reevalúe con regularidad las reglas y las expectativas. A medida que su hijo crece, usted necesitará hacer ajustes a alguna de ellas (p. 31).

Cuán importantes son estas palabras, porque de ello posiblemente habrá logros significativos en la educación del niño, pero más trascendental es llevarlas a cabo, comenzando con una simple y sencilla organización. De no ser así, probablemente no se pueda alcanzar cambios significativos en el tratamiento del niño, por eso es necesaria e importante la intervención de los padres ante un niño que presente cualquiera de estos trastornos.

Actividades que auxilian al desarrollo de un niño con trastorno fonológico, dislalia y TDAH

Numerosas actividades son impuestas en los salones de clase, pero pocas de ellas con un propósito definido. Es importante que los maestros diseñen actividades que puedan fortalecer a cada alumno. Acciones que auxilien el desarrollo de los niños, en especial el de aquellos que presentan algún trastorno u otro problema. Los

maestros y especialistas son quienes elaboran sus propios programas con actividades que ayudan al desarrollo de un niño con trastorno fonológico, dislalia, TDAH o algún otro, adecuándolas al niño dentro del aula de clases y permitiendo la flexibilidad, de ser necesaria. Cada alumno es diferente y puede presentar distintas dificultades. Gutiérrez (2005) menciona una lista de estrategias para los niños que presentan algún trastorno, entre ellas:

Tener reglas en el salón de clase donde deben hacerse efectivas, una vez impuestas es necesario aplicarse y nunca olvidarse.

Sentar al estudiante cerca del profesor sin excluirlo del grupo.

Rodearlos con compañeros que sean modelos que deban seguir.

Evitar estímulos que lo distraigan, por ejemplo: no sentarlo junto a ventanas, con otros niños con TDAH, ni cerca de la puerta.

Tratar de mantener el contacto visual cuando se está hablando.

Hacer un trabajo a la vez.

Tratar de utilizar sistemas de codificación de conducta positiva y deje el castigo como última opción.

Tratar de involucrar al niño en la clase, por ejemplo: "José, Sonia y Rubén, creo que les va a gustar lo que enseguida vamos hacer".

Al iniciar la clase diga: "su atención por favor, atención, lo que sigue es muy importante".

Dar reforzamientos positivos, como: "Gracias por escuchar" (p. 162).

La aplicación de estas estrategias dentro del aula no es obligatoria, sin embargo, al tomarlas en cuenta, se puede trabajar de manera más eficaz. De este modo estas estrategias pueden ser un apoyo para la educadora y para el niño que presente algún trastorno. Por otra parte Pascual (2007) menciona que

antes de iniciar un tratamiento de reeducación, es necesario realizar una programación adecuada del mismo. Esta ha de llevarse a cabo a vista del diagnóstico y pronóstico que se ha dado al niño. De aquí partirán los objetivos que se pretenden alcanzar, apoyándose más en las posibilidades que presenta el paciente que en sus deficiencias, para lograr su rehabilitación. Toda programación ha de seguir un orden progresivo en relación a la dificultad presentada:

Progresión de los ejercicios y progresión de los estímulos, partiendo siempre de la situación de cada caso (p. 71).

Es de vital importancia recordar que de la misma manera que los adultos, los niños tienen días maravillosos y días desastrosos, días con entusiasmo y otros con pereza y mal humor, por ello Borunda (2008) menciona que

a pesar de elaborar un programa de trabajo para horas o de un día completo y abordar varios aspectos educativos, estaremos en riesgo de no llevarlo a cabo en absoluto y tener que modificar a última hora lo programado e improvisar, ya que nuestro pequeño está indispuesto, aburrido, frustrado, triste o simplemente no desea realizar actividad alguna. Esto no significa que nuestra labor como educadores esté fracasando, simplemente debemos tomar en cuenta los cambios y deseos de nuestros niños y si observamos cuidadosamente podremos conocer sus deseos (p. 45).

Es importante perseverar en la programación que se haya planeado, ya que de ello dependerá el éxito que se espera obtener. Para una perfecta articulación del lenguaje se recomienda que se precise una serie de condiciones como son ejercicios respiratorios, ejercicios de relajación, de psicomotricidad, percepción y orientación espacial, percepción y orientación temporal, de ritmo, de percepción y discriminación auditiva, buco-faciales y articulatorios (Pascual, 2007).

Posiblemente estos ejercicios irán motivando al niño para expresarse espontáneamente de manera que vaya automatizándose e integrándose al grupo. Cuando se toman en cuenta estas actividades para los niños que presentan alguno de estos trastornos, se podrá obtener un mejor trabajo.

No hay duda de que sobre los padres recae la responsabilidad de dar instrucción física, mental y espiritual a sus hijos, siendo una obra que requiere ferviente meditación y oración, no menos que esfuerzo, paciencia y perseverancia (White, 2002).

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA DE TRABAJO

Características de los niños elegidos

En el salón del tercer año del Jardín Belisario de Jesús García de la Garza, se pudo observar diferencias individuales en los niños. Sin embargo, hay rasgos característicos que suelen unir a los niños como fue en el caso de dos niños llamados Jaziel y José, quienes tienen trastornos del lenguaje. Las problemáticas que se presentan dentro del campo de los trastornos del lenguaje es variada y suelen ser muchas las alteraciones que se pueden dar, procedentes de orígenes diversos con distintos niveles de severidad (Pascual, 2007).

El caso de José presenta un trastorno del lenguaje más avanzado que el caso de Jaziel, aunque ambos tienen este problema en común.

Con el correr de los días, la educadora observó otras particularidades que presentaban los niños, tales como: (a) dificultades de percepción en el reconocimiento de lugares, horarios, objetos, sensaciones propias y exteroceptivas; y (b) conductas impulsivas, que se manifestaban con un nivel de agresión mayor al resto de los niños. Además, los niños que tienen estos problemas pierden cosas, no recuerda datos importantes, no interpretan consignas tales como buscar y encontrar algún objeto, lo cual exige que el docente necesite dedicar más tiempo y esfuerzo. Por eso, quienes presentan este tipo de trastorno suelen tener problemas de aprendizaje

(Borunda, 2008). Estos rasgos, que se acaban de caracterizar, llamaron la atención de la educadora, lo cual la motivó a recopilar información que pudieran aportar tanto los maestros anteriores como los familiares más cercanos.

Cuando se obtuvieron dichos informes, se buscó a un especialista de la Universidad de Morelia para que los valorara y pudiera dar un diagnóstico oficial del trastorno que ambos niños, al parecer, tenían. Para cuando se terminaron de aplicar las diferentes pruebas diagnósticas (ver Anexo A), se comprobó que los dos alumnos padecían dos trastornos conocidos como dislalia y déficit de atención combinado con hiperactividad (TDAH).

En el caso de José, el trastorno estaba un poco más avanzado que en el caso de Jaziel. Por lo cual fue necesario trabajar con ambos niños, manejando estrategias de apoyo de acuerdo a las dificultades que se presentaron en los niños, ya que estaban por ingresar a la escuela primaria. De lo contrario, al concluir con el preescolar y llegar al primer grado de primaria, el niño presentaría serios problemas de aprendizaje que impedirían un buen desarrollo de sus capacidades al encontrarse con desventajas en el aula de clase.

El propósito de este estudio de casos fue ofrecer ayuda oportuna ante los problemas ya identificados. La meta fue ayudar a ambos niños en su desarrollo y logro de competencias mientras se encuentran en el tercer año de preescolar, buscando estrategias que puedan formar bases sólidas para su beneficio.

Características de las competencias comunicativas y de relación social de cada niño

Al comienzo del curso se pudo observar cómo José y Jaziel tenían algunas

bases en cuanto a competencias, pero a medida que los días transcurrieron, fue notorio cómo las competencias comunicativas y de relación social no estaban plenamente desarrolladas. El programa de estudio en cuanto al lenguaje menciona que ésta es una actividad comunicativa, cognitiva y reflexiva para integrarse y acceder al conocimiento de otras culturas, lo cual a su vez ayuda a interactuar en sociedad y aprender. Se lo usa para establecer relaciones interpersonales, expresar sensaciones, emociones, sentimientos y deseos; intercambiar, confrontar, defender, proponer ideas y opiniones, así como valorar las de otros; obtener y dar información diversa, y tratar de convencer a otros. Con el lenguaje, el ser humano representa el mundo que le rodea, participa en la construcción del conocimiento, organiza su pensamiento, desarrolla la creatividad y la imaginación y reflexiona sobre la creación discursiva e intelectual propia y de otros (SEP, 2004).

Al aplicar la evaluación inicial que se realizó en la Universidad de Montemorelos (ver Anexo B) con el psicólogo Everardo Martínez, especialista en niños con problemas de aprendizaje, se pudo llegar a un diagnóstico. El informe indicó que ambos niños presentaban dislalia y déficit de atención combinado con hiperactividad. Estos trastornos requerían tratamientos actitudinales que se podían ofrecer en el nivel preescolar con la previa autorización de los padres. El trabajo debía realizarse en conjunto, los padres desde la casa y la educadora en el jardín, a fin de cultivar las fortalezas y al mismo tiempo reforzar las debilidades que cada niño presentaba en las distintas áreas.

Aunque las condiciones de ambos niños tenían similitud, se observaron leves diferencias entre los trastornos presentados. Al desarrollar diferentes actividades

propuestas por la educadora, se observó que en el caso de José, el trastorno estaba mucho más avanzado que en el caso de Jaziel.

José es un niño que presentaba ciertas dificultades para atender detalles en tareas escolares u otras actividades, cometía fácilmente errores por descuido, era un poco callado, presentaba problemas para concentrarse y sostener la atención en tareas o juegos, perdía o extraviaba útiles u objetos escolares, se distraía con facilidad por cualquier estímulo, era olvidadizo y descuidado en la escuela. También, presentaba dificultades para seguir instrucciones, organizar y terminar tareas, evitando actividades que requieran atención o esfuerzo. Además, la falta de higiene personal impedía que José pudiera relacionarse de manera adecuada con otros compañeros, inclusive con sus maestros.

Por otro lado, Jaziel manifestaba otras conductas igualmente negativas. Se levantaba con frecuencia de su asiento, corría y saltaba en situaciones inadecuadas, era un poco inquieto, presentaba dificultad para relajarse en momentos de quietud (ver Anexo C), manifestaba a menudo berrinches cuando se le llamaba la atención, se movía constantemente aun estando sentado y hablaba constantemente con el compañero de al lado. Cuando la educadora hacía una pregunta al grupo, contestaba antes de que se terminara de formular; presentaba dificultad para respetar turnos y hacer fila al momento de la formación para el recreo o salir de clases. Solía interrumpir cuando los adultos estaban conversando o incluso cuando la maestra estaba dando la clase e impedía las actividades o conversaciones de otros compañeros. Esto ocasionaba que los niños convivieran poco con él, porque su actitud no era de ayuda. Era frecuente que, después de un rato, terminara discutiendo por algún juguete

u otras situaciones, por lo que regularmente buscaba la compañía de José, quien parecía comprenderlo mejor.

Sin embargo, no se debe olvidar que detrás de los comportamientos hiperactivos, inatentos e impulsivos que presentaban José y Jaziel, se esconde un niño inteligente y creativo que espera ser comprendido y aceptado como es, una persona cuyas virtudes están por ser descubiertas con ayuda de padres y maestros. Cabe resaltar que asumir esta perspectiva y realizar las correcciones que sean necesarias favorecerá no solo al niño con TDAH sino a todos sus compañeros, lo que contribuirá al manejo y bienestar del grupo; asimismo, permitirá que el niño con TDAH perciba que forma parte de su aula de clase en lugar de sentirse diferente o extraño (Colonna-Prete, 2005).

Esto ayudará a tener mejores avances en cuanto al desarrollo de las competencias de cada alumno, creando de esa manera un ambiente adecuado para cada uno, estableciendo una mejor relación social con el medio que le rodea.

Estrategias y procedimientos de enseñanza aplicadas como acciones de apoyo

Al observar a los niños con necesidades especiales, se propusieron algunas estrategias que se tradujeron en acciones de apoyo para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, pues estos alumnos presentaban mayor necesidad de atención por parte de la educadora.

Estos niños, que presentaban dislalia y TDAH, tenían dificultad para lograr los aprendizajes esperados, además de dificultar el proceso de enseñanza al resto de la clase. Durante del diagnóstico de José y Jaziel, se registró cada una de las sugerencias

y recomendaciones realizadas por los especialistas, según la necesidad presentada. Fue necesario proporcionar estrategias; para que los niños desarrollaran capacidades que les proporcionaran ayuda al momento de controlar su conducta impulsiva, hiperactiva e inatenta, todos ellos relacionados con problemas de TDAH.

La mejora de la conducta de niños con TDAH, se pudo lograr por medio de una serie de estrategias y programas de modificación conductual, con la ayuda de la maestra en conjunto con padres. Al trabajar de esta forma se observó, después de un determinado tiempo, un cambio permanente en la conducta. Por eso, es importante que las maestras sean consistentes en la aplicación de las estrategias (Colonna-Preti, 2005).

Para obtener resultados satisfactorios, de manera que no solo se viera reflejado en Jaziel y José, sino también en el trabajo realizado de manera grupal; se utilizaron diversas estrategias de aprendizajes que se describen a continuación

1. Ejercicios de articulación: Estos ejercicios tienen el propósito de desarrollar un lenguaje más claro en los niños. Para ello se utilizaron trabalenguas, actividad que dificultaba la pronunciación de algunas palabras, lo que producía que los niños se molestaran por no poder pronunciar correctamente; sin embargo, al insistir que pronunciaran las palabras aun cuando al principio no lo hacían de manera correcta, esto contribuyó al mejoramiento del lenguaje porque los obligaba a realizar un esfuerzo.

2. Los ejercicios orofaciales: Tuvieron el propósito de que los alumnos adquirieran mayor confianza al expresarse, dialogar y conversar en su lengua materna. Esto mejoró su capacidad de escucha, enriqueció su lenguaje oral al comunicarse y

fortaleció los músculos faciales que intervienen en la pronunciación de palabras. Para ello, se realizaron actividades como inflar globos, soplar flores, entonar canciones, y repetir palabras, con fonemas que presentan mayor dificultad de pronunciación para los niños. Estas actividades agradaron a los niños, ya que se observó cómo disfrutaban al realizarlas.

3. Ejercicios psicomotrices: Tenían como propósito mejorar la habilidad de coordinación, control, manipulación y desplazamiento. Esto se logró con actividades tales como carreras, marchas, juego del congelado; en este juego el alumno corre, brinca, etc., pero cuando escucha el silbato, debe permanecer inmóvil. Otra actividad fue la realización de movimientos corporales con los ojos cerrados, donde tomaba objetos fácilmente manipulables, los soltaba, lanzaba, cachaba, realizando movimientos en círculos, movimientos con partes de su cuerpo y juegos en los que se tenían que rodar, acostar y moverse en el piso. De esa misma forma, se realizaron actividades de carreras en línea curva y en línea recta.

Otra actividad apuntó a la coordinación de piernas y brazos, que consistía en seguir instrucciones como adelantar un pie y la mano del mismo lado, marchar acompañado de palmadas, sentarse en el lugar donde el niño golpeaba alternativamente con el pie izquierdo y luego con el derecho. Se realizaron ejercicios de habilidad; que consistían en lanzar verticalmente la pelota y recogerla con una o ambas manos, botarla al suelo y recogerla luego con las dos manos. También los niños debían tratar de mantener el equilibrio manteniéndose en pie sin balancearse con los ojos cerrados; otra actividad consistía en mantenerse sobre la punta de los pies y caminar a lo largo sobre una línea trazada con los ojos abiertos o mantenerse sobre

una línea dibujada con el pie izquierdo, mientras la derecha esta flexionada. En estas actividades los niños expresaron alegría, entusiasmo y mucha energía cuando las realizaban.

4. Actividades en promoción de la salud: Se practicaron acciones para promover la salud de manera individual y colectiva, teniendo como propósito principal preservar, promover, comprender y atender la salud de cada alumno. Se enseñó qué actitudes y medidas debían adoptar ante situaciones que pongan en riesgo su integridad personal en situaciones de la vida cotidiana. Las actividades propuestas en muchas ocasiones no fueron fáciles de desarrollar para los niños porque la mayoría de los padres descuidaba mantener su higiene personal, aun cuando los alumnos se esforzaban por hacer lo mejor.

5. Actividades de promoción de valores: Tenían como propósito regular sus emociones, trabajar en colaboración y resolver conflictos, mediante el diálogo y el respeto a las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella. Para lograr esto, se buscó que los niños actuaran con iniciativa, autonomía y disposición para aprender. Se estimularon los sentidos a través de las actividades aplicadas en grupo, en juegos liderados por un alumno, en trabajos manuales por equipos y en la convivencia en clase y durante el recreo. Las actividades que se desarrollaron al comienzo el ciclo escolar fueron difíciles para la mayoría de los niños, ya que no estaban acostumbrados a compartir, obedecer y trabajar en equipo. Pero a medida que fueron transcurriendo los días, los niños mostraron mayor interés, manifestando iniciativa para realizar las actividades por sí mismos, ya que anteriormente necesitaban ser atendidos permanentemente por la maestra manifestando una actitud de

dependencia.

6. Actividades quinesísticas: Se buscó que los niños tuvieran momentos de quietud y relajamiento. Las actividades incluían juegos de gatear mientras realizaban círculos en el piso, rodarse y adoptar la posición de cuatro patas, formar figuras con la imaginación. De la misma manera, se buscó que los niños dibujaran en el espacio, estando ellos boca arriba mientras dibujaban en el aire con su mano o dedo la figura que la maestra indicaba.

7. Actividades de estilo visual y táctil: Los niños repasaban con su dedo figuras de diferentes texturas y al mismo tiempo las nombraba, esto tuvo el propósito de ayudar a los niños que tenían atención dispersa. Estas actividades fueron realizadas rápidamente, ya que a los niños se les hacían muy fáciles y divertidas.

8. Ubicación en el espacio: Siguiendo indicaciones como izquierda, derecha, arriba, abajo, atrás y adelante, estas estrategias buscaron obtener el control de los movimientos, lo que implicaba manejar la fuerza, la velocidad y la flexibilidad en los juegos.

A la mayoría de los alumnos, al realizar cada una de las estrategias ya mencionadas, les gustaba repetir las actividades; en especial a la hora de los cantos donde se utilizaba el video proyector para hacer que la actividad fuera más dinámica. Esto producía gran alegría a los niños, en manera particular a José, que en ocasiones no cantaba por ver solo las imágenes proyectadas en la pantalla, pero que cuando finalizaba el canto quería repetir la canción.

Esta forma de trabajo tuvo el objetivo de buscar que el grupo mejorara la expresión lingüística y la disciplina en las actividades propuestas por la educadora.

También que Jaziel y José, alumnos que presentaban trastornos de dislalia y déficit de atención combinado con hiperactividad, mejoraran su nivelación con el resto del grupo. Por eso se buscó que en cada una de las actividades propuestas se utilizaran estrategias con base en los intereses y necesidades de los alumnos con necesidades especiales, implementando diversidad de materiales novedosos y atractivos para hacer crecer su curiosidad e interés por realizar las actividades. De la misma manera se buscó suscitar un contexto de aprendizaje motivador, en el que se desarrollaran experiencias de aprendizaje que se dirigieran al logro de los objetivos planteados.

La influencia del entorno familiar y social de los niños con necesidades especiales y el desarrollo de sus competencias

Se ha observado que desde que el niño nace en el seno de una familia inmediatamente se inicia su proceso de incorporación a la cultura en donde busca ser aceptado, proceso que es continuado por las instituciones educativas, la comunidad y los medios de comunicación social en el que se va desarrollando. El desarrollo infantil implica el ingreso a una cultura, pero al mismo tiempo su realización como persona que piensa, que se comunica, que actúa y que se compromete e incorpora en el proceso histórico-social de su comunidad (Posada, Gómez y Ramírez, 2005).

El hogar debería ser una escuela de preparación donde los niños se capaciten para el servicio del Maestro que es Jesús, el cual los ha de preparar para unirse con la escuela superior en el reino de los Cielos. La educación de los niños no es un asunto de poca importancia; sin embargo, en muchos hogares de hoy se le da el segundo lugar aun cuando debería tomar el primero. Los hogares deberían impartir una educación de primera calidad. Los padres y las madres han recibido la responsabilidad

de moldear las mentes de sus hijos y no podrán lograrlo sin la dirección de Dios (White, 2002).

Durante las prácticas que se realizaron en el ciclo escolar 2012-2013 en el Jardín de niños Belisario de Jesús García de la Garza, se tomó la decisión de ofrecer ayuda a José y Jaziel con la finalidad de darle seguimiento al problema que ellos presentaban. Pero nada de esto se podría haber logrado sin el apoyo de los padres, la colaboración de los maestros y de psicólogos, quienes ofrecieron un diagnóstico que ayudó a realizar las adecuaciones necesarias de las actividades para atender a los niños con los trastornos mencionados anteriormente. Por eso, se propuso hablar con los padres de dichos alumnos y proponerles un programa de trabajo que ayudaría a mejorar el rendimiento académico de cada uno, con las intervenciones necesarias (ver Anexo D).

Durante el primer mes de haber ingresado al aula de clase, la docente pidió a los padres que llenaran una ficha de identificación, la cual necesitó un poco de tiempo para ser completada, ya que algunos padres no asistían a la escuela para llevar o recoger al niño, sino que los mandaban con sus vecinas. Ese fue el caso particular de José, quien la mayor parte de los días fue llevado al jardín por otras personas. Aun así, fue evidente la preocupación de una tía y de la madre, las que trataron de mantener contacto con la maestra sobre el avance de José y las medidas que deberían seguir para el progreso del niño. Cuando se le mencionó a la madre de José que debía hacer cambios en cuanto a las reglas de convivencia y a la alimentación, colaboró incentivando al alumno para que tuviera buen comportamiento en clase y también contribuyó al enviar alimentos nutritivos para la hora del recreo (ver Anexo E).

Muchas veces José rechazaba este tipo de alimentos y mencionaba que ya no quería asistir a la escuela porque no le gustaba el lonche que su mamá le daba; aun así, la madre persistía en ello y esto dio como resultado un mejor comportamiento por parte del alumno al entrar al aula de clase después del recreo y facilitó el aprendizaje adquirido por José.

La ausencia por parte de la madre, ocasionaba que José presentara conductas desagradables cuando se le pedía que realizara actividades en el hogar. Antes de recibir las sugerencias por parte de la educadora, la madre apoyaba las actitudes negativas mostradas por el niño. Si la madre llegaba del trabajo en la madrugada, consentía en que José se quedara platicando con ella; y que al día siguiente él se pasara viendo televisión hasta la hora que quisiera. Esto cambió cuando ella siguió las indicaciones sugeridas por la educadora; de igual forma la tía comentó que José se enojaba si la madre no le compraba lo que él quería, además de que no le gustaba realizar las tareas que se le dejaba en clase para hacer en casa, a menos que fuera premiado.

A pesar de que en el aula de clase José no mostraba esa conducta, cuando se le pedía que realizara algo, gustosamente lo hacía. Pero había cosas que se le dificultaban, como mantener la atención en un solo objeto, observar detenidamente una figura, entablar una conversación con sus compañeros o maestros, mantenerse atento ante las actividades propuestas, permanecer sentado durante la clase, conservar ordenada su mochila y útiles escolares, mantener el equilibrio en diversas actividades, identificar los números y letras, escribir su nombre así como pronunciar palabras correctas. Difícilmente se comprendía lo que hablaba y muchas veces se le preguntaba

dos o tres veces para entenderlo; esto provocaba que se molestara o desesperara por no poder comunicar lo que trataba de decir.

También se observó detenidamente el caso de Jaziel, niño que vive con su madre, ama de casa, su hermano y padrastro, quien es obrero. Jaziel es un niño mimado y al iniciar el curso escolar la madre mostró aparente interés en que el niño obtuviera lo necesario para que mejorara su conducta y lenguaje; pero a medida que transcurrieron las semanas, se observó cómo Jaziel obtenía de su madre lo que le pedía, manipulándola. Cuando se le mencionó a la madre algunas necesidades que presentaba su hijo, ella no le dio mucha importancia. Incluso, en más de una ocasión, se le ofrecieron clases particulares a ambos niños para poder mejorar su conducta y lenguaje, de las cuales solo José asistió puntualmente. La mamá de Jaziel se excusó mencionando que el niño no tenía los dientes de enfrente pero que en cuanto le comenzaran a salir podría hablar bien.

Además de eso, Jaziel normalmente hacía una serie de berrinches en el aula cuando no obtenía lo que quería, ya fuera por no respetar su turno o por no obtener algún material. Normalmente se encontraba platicando con sus compañeros, de manera que los distraía provocando desorden en el salón. Rara vez compartía sus materiales e interrumpía la clase con preguntas que no tenían mucha relación con el tema que se estaba enseñando en ese momento. Esa era la conducta regular que mostraba en el aula de clase los pocos días de la semana que asistía.

Los hogares de José y Jaziel, a su manera, creían que estaban haciendo lo mejor para sus hijos, pero en realidad no contaban con herramientas que los ayudaran a superar sus dificultades.

Con estas observaciones realizadas en las dos familias, se concluye que es de suma importancia el entorno familiar y social en el que se desenvuelven los niños, ya que son bases que favorecen el desarrollo de las capacidades.

Desarrollo de competencias

Las diferencias individuales entre los niños en la escuela constituyen un reto para los docentes. En ocasiones, permiten ver las necesidades particulares de los alumnos, como fue el caso de José y Jaziel. No es fácil la formación de hábitos en la vida personal o social de los niños, ya sea en la familia, en la escuela u otro tipo de organizaciones. Ello se debe, en gran medida, a la comodidad con la que los seres humanos apreciamos todo aquello que nos resulta familiar, en contraste con una especie de temor a lo desconocido, a lo diferente, a lo que no se amolda a nuestra forma de entender la vida, a lo que se observa diferente, con su filosofía y sus convenciones (Puigdellívol, 2001).

Las primeras semanas de práctica docente sirvieron a la docente para observar detenidamente a cada alumno en el aula de clase. Después de un detenido análisis de cada caso, se observó y se decidió estudiar dos casos ya que eran los que presentaban mayor dificultad al hablar. Era evidente la necesidad de implementar nuevas estrategias, que apunten al mejoramiento de la disciplina y a la mejora de las habilidades comunicativas, ya que se detectaron dificultades en la pronunciación de ciertas palabras al momento de entablar una conversación. Por eso, al observar que dos niños del grupo presentaban estas dificultades, se decidió comenzar a observarlos con mayor interés a fin de implementar una intervención.

Luego de la elección de los dos casos y de observar las conductas y dificultades

de los niños, el segundo paso fue hablar con ambos padres. En este caso se habló con las madres, quienes estuvieron de acuerdo en apoyar el desarrollo de competencias; entonces, se sugirieron algunas estrategias de apoyo que complementarían las acciones de la docente para que de esta manera se realizara un trabajo conjunto, tanto escuela como hogar, para beneficio de ambos niños.

Se realizaron entrevistas a los padres, que contribuyeron a lograr una mejor relación con los niños, lo que permitió tener mejores resultados al momento de aplicar las estrategias. La mayoría de las estrategias se aplicaron mediante juegos. Se planearon numerosas actividades con ayuda de maestros especializados en el área; así se pudo trabajar de forma colaborativa al momento de elaborar cada actividad.

Como parte de las estrategias se les ofreció clases extras, en día domingo, para realizar actividades diseñadas especialmente para ellos; ya que cuando se las aplicaba dentro del grupo, era más difícil atender las dificultades que se presentaban. Estas actividades estaban diseñadas para el desarrollo del lenguaje y el control de su TDAH.

Cuando los niños eran llevados a clase por sus madres, se aprovechaba para platicar sobre los avances de ellos y se les pidió que fueran más constantes al enviar a José y Jaziel al aula de clase. La mamá de José aceptó este pedido y decidió enviarlo al jardín todos los días; no faltó sino por causa de fuerza mayor, como fue el caso de una enfermedad.

Pero la mamá de Jaziel no tomó muy en cuenta esta sugerencia, pues muchas veces el niño no llegaba a clase, incluso por semanas. Cuando se le preguntó la razón de la ausencia, la madre de Jaziel contestó que había estado enfermo, pero en

numerosas ocasiones, se conversó con Jaziel durante el recreo, y al cuestionarle sobre las actividades que había realizado en casa, en numerosas ocasiones mencionó que había estado jugando con su hermano o que simplemente ese día no quería asistir; por lo que su mamá no lo había llevado al jardín.

Durante meses la educadora trató de conversar con la madre de Jaziel sobre su conducta y el bajo rendimiento que presentaba a causa de su inasistencia al aula de clase, pero ella tenía una actitud evasiva para no tener que responder a las preguntas del por qué faltaba a clase o respecto a la indisciplina mostrada por el niño durante las clases. A pesar de ello, se siguió trabajando con él buscando un progreso en su desarrollo.

Fue satisfactorio propiciar el desarrollo de las competencias para estos dos alumnos, aun cuando no fue sencillo trabajar con ellos. A medida que fueron pasando los días, se pudieron observar resultados satisfactorios por la implementación de estrategias de apoyo (ver Anexo F).

Dificultades en la realización de las actividades

La presencia de un trastorno del lenguaje y la conducta, generalmente conlleva a la existencia de un conflicto, como sucedía en los casos de José y Jaziel. Cuando los niños presentan mecanismos y actitudes neuróticas precoces que ocasionan actitudes negativas, provocan numerosas dificultades; pero, corregidas a tiempo, evitan mayores inconvenientes (Pascual, 2007).

Una de las mayores preocupaciones de la educadora fue la indisciplina por parte de los niños desde el mismo comienzo, lo que dio lugar a una serie de desventaja en el desarrollo de competencias. Por lo tanto, lo primero que se propuso fue repasar

las reglas de conducta en el salón. Se buscaba que al momento de proponer las reglas todos los niños aportaran ideas; de esa forma, no se mostrarían impuestas por la educadora. Las reglas se establecieron sobre la base de un consenso con los alumnos, por medio de la práctica de la comunicación asertiva, con la finalidad de llegar a los acuerdos necesarios (Colonna-Preti, 2005). Los acuerdos propuestos por los niños en clase ayudaron a mejorar la disciplina al momento de realizar las actividades.

Otra dificultad presentada al momento de aplicar las estrategias fue que José mostraba periodos muy cortos de atención, lo que ocasionaba que al momento de dar instrucciones sobre la realización de las actividades, se distraía fácilmente o parecía que siempre estaba somnoliento, sin ánimo de participar (ver Anexo G). Esto distraía a sus compañeros, ya que les llamaba la atención el hecho de que no quisiera hacer nada, pues no le gustaba cantar, prefería observar las imágenes e ignorar lo que estaba el grupo y prefería jugar con otras cosas. Esto pudo deberse a que presentaba cierto grado de atención dispersa; esto causó que sus compañeros de clase no lo escogieran al momento de formar grupos, pues siempre lo excluían.

En algunas ocasiones, al formarse filas de niños y niñas con el fin de marchar o de simplemente caminar, la conducta de José causaba que los que fueran atrás se equivocaran o simplemente se quedaran a lo último, provocando la molestia de sus compañeros. Varias veces se le estimuló a través de cantos, repetición de palabras y ejercicios orofaciales. Así practicaba el vocabulario, buscando lograr un pronunciado correcto de las palabras, lo que mejoraría su nivel de comunicación.

Por otro lado, en el caso de Jaziel, muchas de sus dificultades provenían de la

inasistencia a clases, porque cuando comenzaba a entender un tema, dejaba de asistir por días, incluso por semanas. Esto ocasionaba que al regresar a clase después de días de inasistencia, lo poco que había visto lo olvidaba y perdía la ilación de lo que ya se había dicho. Además, Jaziel se pasaba la mayor parte del tiempo conversando con sus compañeros, lo que provocaba que cuando se daban las instrucciones para realizar alguna actividad no supiera cómo hacerlas y prefería inventar alguna forma para realizarlas.

En numerosas ocasiones, los berrinches que mostraba Jaziel impedían que realizara de manera correcta la instrucción dada por la educadora, quien de manera amable repetía la instrucción, pero Jaziel no realizaba la actividad y prefería quedarse sentado o de brazos cruzados.

La conducta mostrada por Jaziel causaba dificultad en el aula, ya que sus compañeros trataban de imitarlo. Como Jaziel era un poco más sociable que José, sus compañeros lo elegían para formar parte de un grupo; pero en repetidas ocasiones su conducta negativa, como el querer hacer las cosas a su manera cuando escogían un juego o el elegir los mejores juguetes para él, producía que los compañeros se alejaran.

Cuando José y Jaziel estaban sentados juntos interrumpían la clase al platicar; aunque se les llamara la atención, desacataban la indicación. Entonces, se los separaba hasta la hora del recreo, ya que de no ser así, provocaban mayor dificultad al momento de realizar las actividades en la clase.

En numerosas ocasiones fue difícil lograr que ambos niños realizaran actividades cotidianas y de aprendizaje, las que ayudarían en sus trastornos de dislalia y déficit

de atención. Algunas veces se tuvo que cambiar de actividad para obtener los objetivos propuestos. El realizar las actividades mediante juegos y tareas divertidas, logró resultados satisfactorios.

A medida que los meses avanzaron, se pudo observar cómo cada niño iba avanzando en cuanto al desarrollo del lenguaje y el control del TDAH. El progreso fue notorio, en ocasiones parecía lento, pero no dejaron de avanzar a pesar de numerosas dificultades.

Logros obtenidos por los niños

La apatía de algunos niños, la ignorancia, las dudas, la falta de responsabilidad y la inseguridad ocasionan que ellos fracasen; dichos fracasos muchas veces son irremediables y dejan secuelas en su autoestima, dando como consecuencia un niño tímido, inmaduro, agresivo, intolerante y rechazado por la sociedad (Borunda, 2008).

Los aprendizajes esperados se ven afectados por el medio que rodea a los niños. Incluso, por la disposición del propio alumno. Por eso es importante que las competencias definan con claridad y exactitud los aprendizajes esperados en los estudiantes al finalizar un determinado proceso de formación. Esto significa que las competencias dan cuenta de lo que debe lograr cada alumno al finalizar el preescolar con respeto al conocer, al ser y al hacer. De la misma forma, las metas dan un recuento del desempeño integral, a diferencia de los objetivos que lo hace de forma parcial y fragmentada (Tobón, 2006). Por eso, a lo largo del ciclo escolar se fueron recopilando expedientes, como trabajos manuales, fotografías, actividades en hojas y cuadernos, entre otros. Estas evidencias se analizaron detenidamente al concluir el

ciclo escolar para observar el crecimiento de cada alumno.

Jaziel y José lograron un crecimiento lento pero significativo (ver Anexo H). Los logros alcanzados por ambos niños, según la necesidad que presentaban, son distintos. En el caso de Jaziel, tenía menos dificultad al realizar actividades, ejercicios y un lenguaje más claro en comparación con José, lo que evidencia cierta ventaja sobre él. También adquirió valores como el saber respetar su turno, ser responsable en sus tareas y aprender que cada acto que realizara tendría consecuencias. Jaziel aprendió a compartir su desayuno y juguetes, a ser ordenado con sus útiles, a respetar a la educadora y a obedecerla cuando le daba una indicación; además, asimiló el control de sus emociones ante diversas situaciones que antes le producían conflicto, a pesar de la poca colaboración de su familia.

José tuvo grandes logros (ver Anexo I), y al igual que Jaziel, sus resultados fueron evidentes (ver Anexo J). Logró ser más seguro de sí mismo, compartir y estar dispuesto a ayudar a sus compañeros, así como la adquisición de mayor claridad y fluidez del lenguaje en comparación con el comienzo del año escolar. Adquirió dominio propio en cuanto al consumo de comida chatarra y al orden de sus útiles. También se esforzó por terminar las actividades propuestas por la educadora. Con esto, es claro que la colaboración por parte de los padres fue indispensable para obtener logros en el desarrollo de niños con deficiencias como fue el caso de José.

La actitud y disposición por parte de José y Jaziel fue trascendental, ya que ayudó a la adquisición de competencias, así como tener una autoestima equilibrada y un avance significativo (ver Anexo K).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Una educación de calidad es la que imparte conocimiento y al mismo tiempo disciplina para obtener un mejor desarrollo del carácter, preparando a la persona para la vida que se mide con la vida de Dios. La más alta educación debe enseñar a los niños la ciencia del cristianismo, la que les proporciona un conocimiento experimental de los caminos de Dios e imparte lecciones tales como las que Cristo dio a sus discípulos acerca del carácter paternal de Dios (White, 2002).

Durante la jornada de prácticas realizadas en el Jardín de niños Belisario de Jesús García de la Garza en el ciclo escolar 2012-2013, se obtuvieron diferentes logros al realizar las adecuaciones correspondientes, mismas que se propusieron desde que se comenzó a observar cada una de las necesidades presentadas por parte de Jaziel y José, niños que tenían déficit de atención combinado con hiperactividad y dislalia.

Los niños que tienen estos trastornos muestran un mayor grado de dificultad de aprendizaje. Como la educadora no tenía experiencias previas con niños de estas dificultades, el servicio social resultó ser un gran reto. Esta experiencia ayudó a la educadora a desarrollar paciencia, amor y humildad para con los alumnos y los padres.

Antes de concluir el ciclo escolar, se lograron ver algunos cambios en cada uno de los niños escogidos para desarrollar este estudio de casos. Por ejemplo, unos de los logros más significativos fue el que Jaziel y José fueran aceptados por sus compañeros. Antes de la intervención de la educadora, los compañeros excluían a estos niños con necesidades especiales, pero ahora no solamente los involucraban sino que los cuidaban y mostraban su cariño. Ellos, a su vez, tenían mejor disciplina, control de la hiperactividad, estimulación por la lectura, mejor articulación de palabras, eran más independientes e incluso compartían sus cosas con su compañeros.

Muchas de las actividades que se realizaron fueron pensadas para beneficiar José y Jaziel en su desarrollo físico, cognitivo y social, tratando de superar los trastornos presentados. Así se logró que pudieran respetar sus turnos, mantenerse quietos, colaborar en equipo y mejorar la pronunciación de las palabras.

Es importante mencionar cómo la educadora puede actuar ante una situación similar. Es recomendable que conozca de manera acertada el diagnóstico de los alumnos, ya sea aplicando evaluaciones o con ayuda de personas especializadas en el área podrá obtener un diagnóstico sobre el trastorno y comenzar a planear cada una de las actividades de apoyo a este déficit. También será de gran valor tener estrecha comunicación con los padres para trabajar en conjunto buscando un avance rápido y relevante.

Es necesario que los padres estén de acuerdo con el seguimiento que se le dará a su hijo, pues eso facilitará el trabajo. De no ser así, se puede lograr un avance en el progreso del alumno, pero será menor como se observó en el caso de Jaziel.

Los educadores necesitan tener buena disposición y creatividad, pues ellas

son herramientas claves en el trabajo con niños que presentan necesidades especiales. Es muy importante tener una actitud positiva ante las diferentes situaciones que se dan en el aula de clases y desarrollar paciencia y humildad.

La educadora tiene la responsabilidad de atender a cada niño que tiene dificultad de aprendizaje en el aula, sin desatender al grupo en su conjunto. Una intervención realizada a tiempo puede mejorar el desarrollo futuro de niños que, de otra manera, estarían en mayor desventaja.

White (2002) expresa que debemos asumir una posición como verdaderos educadores, derramando el raudal vivo del amor redentor en nuestros estudiantes. Como educadores, es necesario tener presente que el verdadero conocimiento y desarrollo se origina en el conocimiento de Dios; ya sea en el dominio físico, mental y social; por eso debemos esforzarnos por revelar ese conocimiento.

Anexo A
Evaluaciones aplicadas a Jaziel y José

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DSM IV T.R.
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN**

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

<i>CONDUCTA OBSERVADA</i>	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
Dificultad para atender detalles en tareas escolares u otras actividades, comete errores por descuido.			
Dificultad para concentrarse y sostener la atención en tareas o juegos.			
Pierde o extravía útiles u objetos para sus tareas.			
Se distrae con facilidad por cualquier estímulo.			
Es olvidadizo y descuidado en su vida diaria.			
Dificultad para seguir instrucciones o terminar tareas.			
Dificultad para organizar actividades o tareas.			
Evita tareas que requieren atención o esfuerzo.			
SUBTOTAL			
Se levanta con frecuencia de su asiento.			
Correr, salta en situaciones inadecuadas, es inquieto.			
Dificultad para relajarse en momentos de ocio.			
Parece que tiene un motor en marcha continua.			
Se mueve constantemente estando sentado			
Habla excesivamente.			
SUBTOTAL			
Contesta antes de que se termine la pregunta.			
Dificultad para respetar turnos o hacer fila.			
Interrumpe las actividades o conversaciones de otros.			
SUBTOTAL			
TOTAL			

TDA INATENTO
 LEVE

TDA HIPERACTIVO
 MODERADO

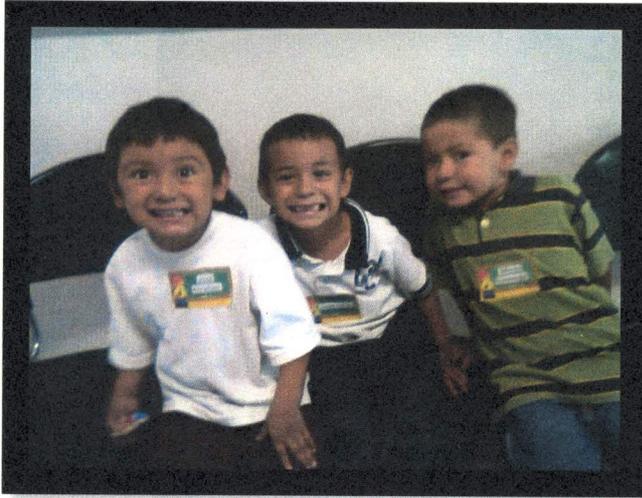
TDA MIXTO
 SEVERO

Criterios de evaluación

CRITERIO	SI	NO
Estar inquieto, retorcerse, parece que no tiene descanso.		
Dificultad para permanecer sentado. Fácilmente se distrae.		
Tiene dificultad para esperar su turno en los juegos de grupo.		
Contesta sin pensar "a tontas y locas"		
Tiene dificultad para seguir instrucciones.		
Tiene dificultad para mantener la atención.		
Cambia de una tarea sin complementar a otra.		
Tiene dificultad para jugar tranquilamente o callado.		
Habla demasiado.		
Interrumpe otras conversaciones.		
Parece que no escucha.		
Frecuentemente pierde sus utensilios de trabajo.		
Frecuentemente realiza acciones peligrosas.		

Anexo B

José, Jaziel y Alberto en la Escuela Normal de Montemorelos, sonriendo para la foto, mientras comenzaba la entrevista con el psicólogo



Anexo C

Jaziel jugando en momentos de relajamiento



Jaziel hablando al momento de inflar el globo imaginario



Anexo D

Formato de recomendaciones que se les proporcionó a los padres

RECOMENDACIONES PARA AYUDARLE A SU HIJO A CONTROLAR SU CONDUCTA

- ✓ Haga que el niño mantenga un horario cotidiano. Procure que los horarios en que su hijo despierta, come, se baña, sale a la escuela y se va a dormir sean los mismo todos los días.
- ✓ Reduzca las distracciones. La música fuerte, los juegos de computadora y la televisión pueden estimular en exceso a su hijo. Establezca como regla que se apaguen la televisión y la música durante la hora de las comidas o mientras su hijo hace la tarea. Siempre que sea posible, evite llevar al niño a lugares que sean demasiado estimulantes, como centros comerciales bulliciosos.
- ✓ Organice su casa. Si el niño tiene lugares específicos y lógicos para guardar sus trabajos escolares, juguetes y ropa, es menos probable que los pierda. Aparte un lugar cerca de la puerta del frente para que ponga su mochila escolar de manera que pueda tomarla al salir de casa.
- ✓ Recompense el comportamiento positivo. Diga palabras amables, abrácelo o prémielo cuando alcance sus metas a tiempo o se porte bien. Premie y recompense los esfuerzos de su niño por poner atención.
- ✓ Establezca metas pequeñas, accesibles. Busque un avance lento en lugar de resultados instantáneos. Asegúrese de que su hijo comprende que puede tomar pequeños pasos para aprender a controlarse a sí mismo.
- ✓ Ayude a su hijo a mantenerse “en orden”. Utilice tablas y listas para seguir el avance en las tareas o las labores domésticas. Dé instrucciones cortas. Ofrezca recordatorios breves y amistosos.
- ✓ Limite sus opciones. Ayude a su hijo a aprender a tomar buenas decisiones proporcionándole dos o tres opciones por vez.
- ✓ Encuentre actividades en las cuales pueda triunfar su hijo. Todos los niños deben sentir el éxito para sentirse bien consigo mismos.
- ✓ Disciplínelo con calma. Utilice las consecuencias como el tiempo fuera, alejar al niño de la situación o distraerlo. A veces, lo mejor es simplemente ignorar la conducta. El castigo físico, como las nalgadas o las bofetadas, no ayudan. Discuta la conducta de su hijo con él cuando ambos estén calmados.

TERAPIA DE LA CONDUCTA

✓ Establezca metas específicas. Establezca objetivos claros para su hijo como concentrarse en la tarea durante cierto tiempo o compartir los juguetes con sus amigos.

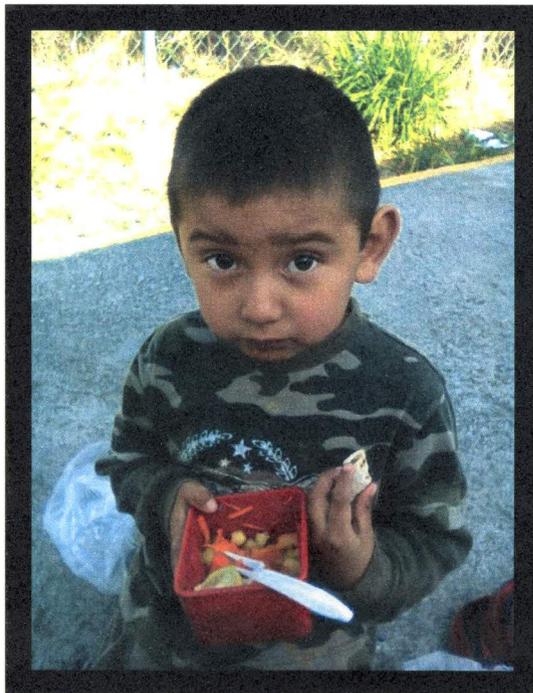
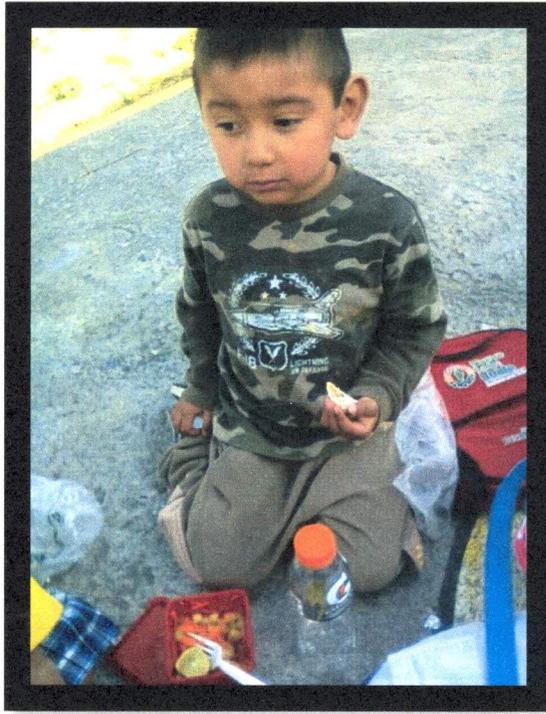
✓ Proporcione premios y consecuencias. Dé a su hijo un premio específico (refuerzo positivo) cuando presente el comportamiento deseado. Proporcione a su niño una consecuencia (resultado indeseable o castigo) cuando no cumpla con el objetivo establecido.

✓ Continúe utilizando los premios y consecuencias. Utilizar el método de premios y consecuencias de manera consistente por largo tiempo moldeará el comportamiento de su hijo de manera positiva.

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Refuerzo positivo	Proporcionar premios o privilegios como respuesta a una conducta deseada.	El niño termina su tarea y se le permite jugar con la computadora (o salir a jugar)
Tiempo fuera	Se retira el acceso a una actividad deseada debido a un comportamiento indeseable.	El niño golpea a sus hermanos y, como resultado, debe sentarse cinco minutos en la esquina de la habitación.
Costo de la respuesta	Retirar premios o privilegios debido a comportamiento indeseable.	El niño pierde sus privilegios de tiempo libre por no terminar la tarea.
Economía de prendas	Combina premios y consecuencias. El niño gana premios y privilegios cuando presenta las conductas deseadas, y pierde estos premios y privilegios como resultado de la conducta indeseable.	El niño gana estrellas por terminar su tarea y las pierde por levantarse de su silla. El menor cambia las estrellas acumuladas al final de la semana por un premio.

Anexo E

José desayunando la comida nutritiva que le dio su mamá.

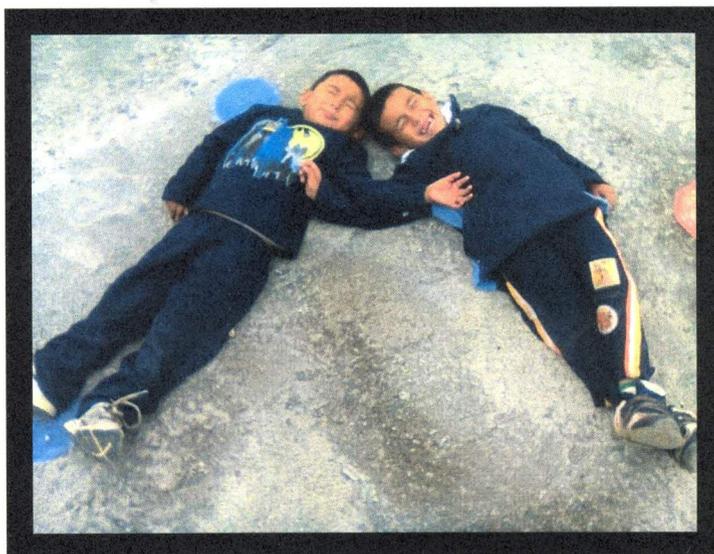


Anexo F

Realizando actividades para el desarrollo de competencias en la elaboración de un rompecabezas.



Jaziel y José formando las vocales acostados en el patio de la escuela



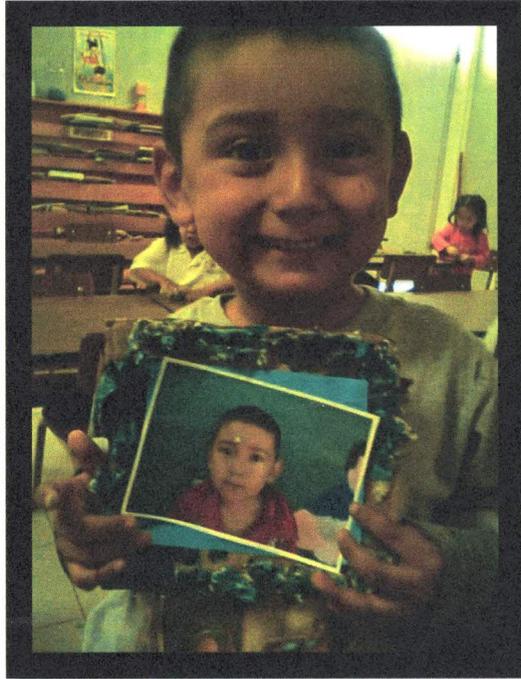
Anexo G

José distraiéndose al realizar sus actividades

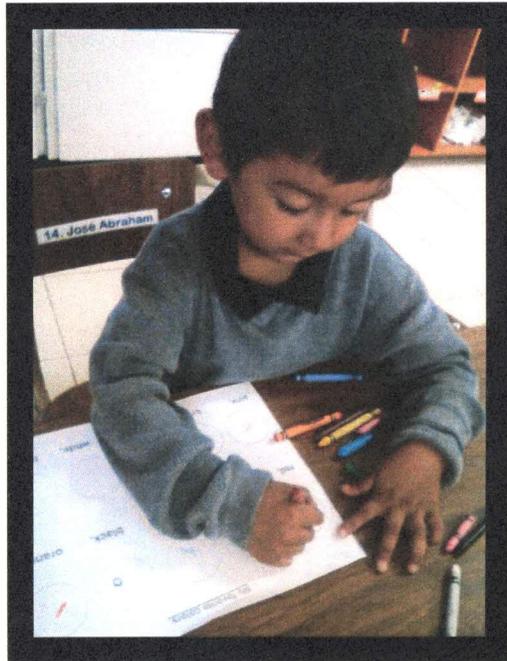


Anexo I

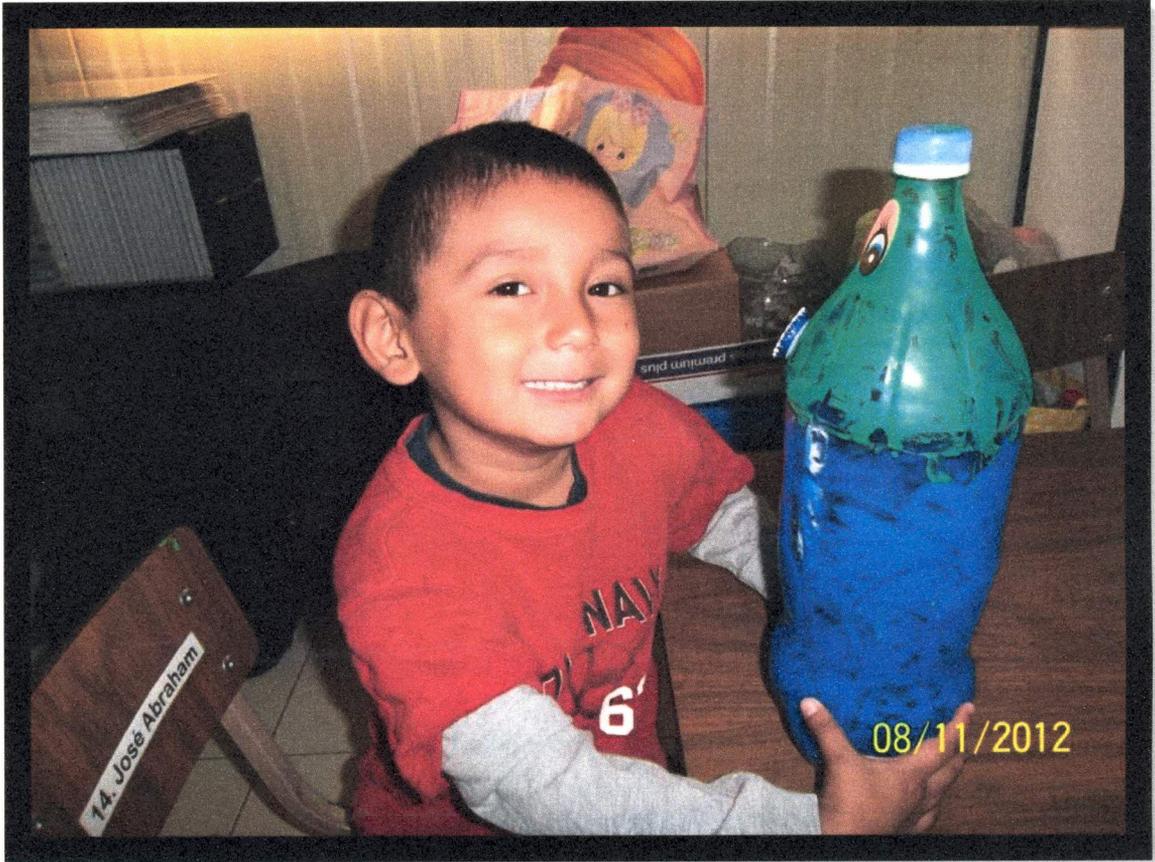
José mostrando uno de sus logros, como es este portarretrato.



José coloreando círculos de manera ordenada.



José mostrando su lapicera concluida.

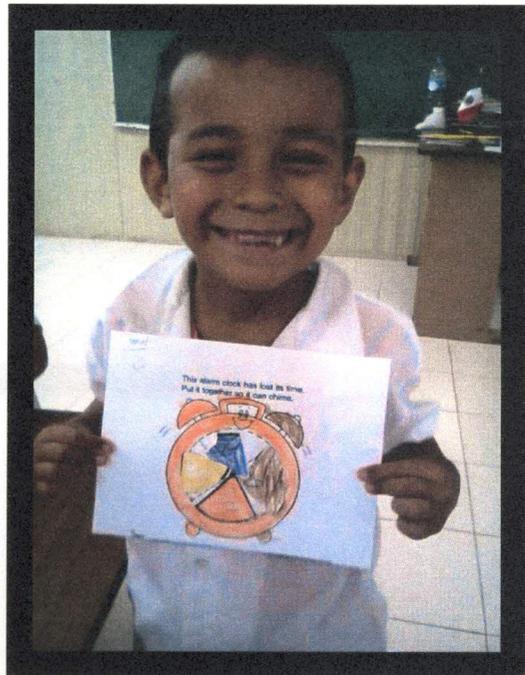
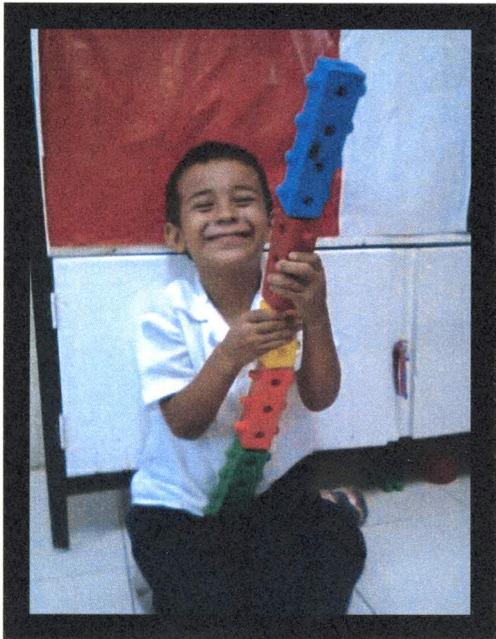


Anexo J

Logros obtenidos por Jaziel

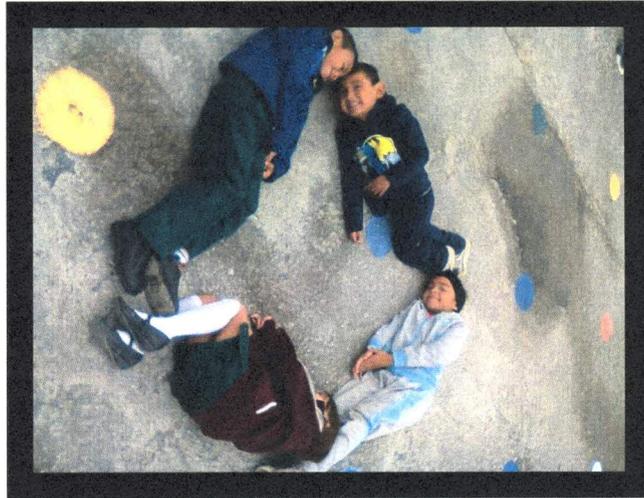


Jaziel mostrando sus trabajos realizados.



Anexo K

La disposición reflejada por parte de Jaziel y José al realizar actividades



José, conviviendo con sus compañeros



José trabajando en equipo.



LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas, J., Rigau E. y García K. (2008). *Trastorno del lenguaje*. Recuperado de <http://aeped.es/sites/default/files/documentos/24-lenguaje.pdf>
- Borunda, G. (2008). *Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: guía práctica con ejercicios*. México: Trillas.
- Brazelton, T. B. y Sparrow, J. D. (2003). *La disciplina: el método Brazelton*. Bogotá: Norma.
- Bustos, I. (2000). *Trastornos de la voz en edad escolar*. Málaga: Aljibe.
- Cervera-Mérida, J. F. e Ygual-Fernández, A. (2003). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Revista de Neurología*, 36(1), 39-53.
- Colonna Preti, S. C. (2005). *El déficit de atención con hiperactividad en el aula pre-escolar: intervención de la maestra*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Filmus, D. (2002). *Una escuela para la esperanza*. Buenos Aires: Temas Grupo.
- García P. (2000). *La dislalia naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: CEPE.
- Fernández Mota, M. E. (2004). *El profesor de audición y lenguaje ante el nuevo milenio*. En M. del R. García Molina (Ed.), XVI Congreso Nacional FEPAL. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Genton, P. S. (2012). *Tratamiento educativo de la diversidad en audición y lenguaje*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gutiérrez, G. F. (2005). *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos*. México: Trillas.
- Jiménez, O. J., y Obispo, J. A. (2006). *Superar las dificultades de lenguaje: hablar, leer, escribir*. Madrid: La Tierra Hoy.
- Karmiloff, K., y Karmiloff-Smith, A. (2005). *Hacia el lenguaje: del feto al adolescente*. Madrid: Morata.

- Kuzma, K. (2009). *Los primeros 7 años: paternidad con valores firmes y un toque tierno*. Doral, FL: Asociación Publicadora Interamericana.
- López, N. F. (2007). *Metodología participativa en la enseñanza universitaria*. Madrid: Narcea.
- López-Ibor Aliño, J. J. (Ed.). (2002). *Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Barcelona: Masson.
- Madera Payeta, A., Monasterio Martín, I., Jaraiz Lara, A., Cantador Gutiérrez, R., Sánchez Sánchez, J. y Varas Moreno, R. (s.f.). Estudio de casos. Recuperado de http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/EstCasos_Trabajo.pdf
- Melendo, T. (2008). *Todos educamos mal... pero unos peor que otros*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.
- Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salat Foix, L., Tort Almeida, P. y Romero Roca, B. (2006). *Guía práctica para educadores: el alumno con TDAH trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* (2º ed.). Barcelona: Ediciones Mayo.
- Muñiz, R. (2007). *Bitácora TDAH: una innovadora propuesta psicomotriz para la atención del niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México: Aguilar.
- Pascual, G. P. (2007). *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: CEPE.
- Posada, D. A., Gómez, J. F. y Ramírez, G. H. (2005). *El niño sano*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Puigdemívol, I. (2001). *La educación especial en la escuela integrada: una perspectiva desde la diversidad*. Barcelona: Graó.
- Real Academia Española. (1984). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española.
- Rickel, A. U. y Brown, R. T. (2008). *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad-hiperactividad en niños y adultos*. México: Manual Moderno.
- Secretaría de Educación Pública. (2004). *Programa de Educación Pública*. México: SEP.
- Spinney, L. (2003). *Investigan vínculo evolutivo entre habla y lenguaje del cuerpo*. *Educere*, 6(20), 441-442.

- Tanto Amor*. (s.f.). Miami, FL: Department of Education Inter-American of Seven-day Adventist.
- Tobón, S. (2006). *Competencias, calidad y educación superior*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Uribe Uribe, C. S., Arana Chacón, A. y Lorenzana Pombo, P. (2002). *Neurología*. Medellín: Fondo Editorial CIB.
- White, E. (2008). *Consejos para los maestros, padres y alumnos acerca de la educación cristiana*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. (2002). *Conducción del niño*. Miami, FL: Asociación Publicadora Interamericana.
- White, E. (2007). *Mensajeros de esperanza*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Young, S. y Bramhan, J. (2009). *TDAH en adultos: una guía psicológica para la práctica*. México: Manual Moderno.