Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

" PROGRAMA PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD "

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

AURA LISBETH ORDOÑEZ CRUZ
NORA VIRGINIA ESCOBAR MONZON

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE PSICOLOGAS
EN EL GRADO ACADEMICO DE LICENCIATURA

Guatemala, Octubre de 1999.

DON CARLOS
SALA

DE
LOGICAS
Guatemala, Zona 12
9085, ext. 490-1
7219, fax 4769914
IC@usac.gt
TRO AMERICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 94-98

CODIPs. 1128-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION

Octubre 01 de 1999

ıñoritas Estudiantes
ıra Lisbeth Ordóñez Cruz
ıra Virginia Escobar Monzón
ıcuela de Ciencias Psicológicas
lificio

ıñoritas Estudiantes

ıra su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes l Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta CINCUENTA Y UNO NOVENTA Y JEVE (51-99) de Consejo Directivo, de fecha 23 de septiembre del ío en curso, que copiado literalmente dice:

DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que ɔntiene el Informe Final de Investigación titulado: **"PROGRAMA PARA ADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD"**, de la arrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

DRA LISBETH ORDOÑEZ CRUZ	**CARNET No. 92-10977**
DRA VIRGINIA ESCOBAR MONZON	**CARNET No. 92-11028**

l presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la icenciada Dora Judith López Avendaño y revisado y revisado por la icenciada Mayra Friné Luna de Alvarez.

on base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** el mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que eberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar nvestigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

tentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

DE GUATEMALA

ESCUELA DE
ENCIAS PSICOLOGICAS
M-5 Ciudad Universitaria, Zona12
4769798-4, 4769985, ext. 490-1
: 4769982, 4767219, fax 4769914
Mail: USACPSIC@edu.gt
EMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 93/99
REG. 94/98

Guatemala, 17 de septiembre de 1999.

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO
SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"PROGRAMA PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:	CARNE No.
AURA LISBETH ORDOÑEZ CRUZ	92-10977
NORA VIRGINIA ESCOBAR MONZON	92-11028

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION CIEPS
USAC

c.c. Revisor/a
Archivo
ERDM/edr

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

ERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE
NCIAS PSICOLOGICAS
9 Ciudad Universitaria, Zona12
760790-4, 4760983, ext. 490-1
4769983, 4767219, fax 4769914
mail: USACPSIC@edu.gt
MALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
20 SET
HORA

CIEPs. 92/99

Guatemala, 17 de septiembre de 1999

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"PROGRAMA PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD"

CARRERA: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

ESTUDIANTE:	CARNE No.
AURA LISBETH ORDOÑEZ CRUZ	**92-10977**
NORA VIRGINIA ESCOBAR MONZON	**92-11028**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. MAYRA FRINE LUNA DE ALVAREZ
DOCENTE REVISORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
DOCENTE REVISORIA
USAC

c.c.: Archivo
Docente Revisor/a

MFLDA/edr

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

SAN CARLOS
MALA

DE
OLOGICAS
iversitaria, Zona 12
10983, ext. 490-1
57219, fax 4769914
SIC@usac.gt
TRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 94-98

CODIPs. 813-99

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Junio 23 de 1999

Señoritas Estudiantes
Aura Lisbeth Ordóñez Cruz
Nora Virginia Escobar Monzón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGESIMO SEPTIMO (27o.) del Acta VEINTINUEVE NOVENTA Y NUEVE (29-99) de Consejo Directivo, de fecha 17 de junio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: **"PROGRAMA PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION CON CON HIPERACTIVIDAD"**, de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

AURA LISBETH ORDOÑEZ CRUZ **CARNET No. 92-10977**

NORA VIRGINIA ESCOBAR MONZON **CARNET No. 92-11028**

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Dora Judith López Avendaño."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
S A C.

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

Guatemala, 7 de julio de 1,999

Licenciada
Edith Rios de Maldonado, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología

Licenciada de Maldonado:

Por medio de la presente le informo que he tenido bajo mi asesoría el Trabajo de Informe final de la Tesis Titulada:

"PROGRAMA DE ORIENTACION PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD"
(Programa Piloto en Centro Asistencia Educativa Especial "Alida España")

ELABORADO POR:	CARNET No.
Aura Lisbeth Ordoñez Cruz	9210977
Nora Virginia Escobar Monzón	9211028

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

El cual considero fue elaborado de acuerdo con los requisitos metodológicos establecidos, por tal razón solicito a usted se emita el dictamen correspondiente.

Atentamente

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. DORA JUDITH LOPEZ AVENDAÑO
COLEGIADO 4186
DOCENTE ASESOR

Dora Judith López Avendaño
COLEGIADO No. 4.186

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A MIS PADRES:

Sergio Vladimir Ordoñez Cruz
Gregoria de Jesús Cruz de Ordoñez

A MIS HERMANOS:

Nidia Haydeé Ordoñez de Rámirez
Williams René Ordoñez Cruz (Q.E.P.D.)

A MI NOVIO:

Luis Alfredo García Rámirez

Por su amor, comprensión y constante motivación.

A MI FAMILIA EN ESPECIAL:

Marina del Carmen Cruz
Domitila Cruz Dávila
Enrique Rámirez

A MI SOBRINO:

José René Rámirez

Quién ya ocupa un lugar en mi corazón.

A MIS AMIGOS:

En especial a todos aquellos que de alguna manera me brindarón su apoyo y confianza.

Martha Escobedo, Virginia Escobar, Judith España, Vilma Véliz, Wendy Yantuche y Wendy Estevez.

PADRINOS DE GRADUACION

LICENCIADA **DORA JUDITH LOPEZ AVENDAÑO**

LICENCIADA **MARTHA CRISTINA ESCOBEDO DE LEON**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por haberme iluminado y permitido
Alcanzar una meta más en mi vida.

A MIS PADRES:

Julio Escobar Gómez
Alicia Monzón de Escobar

A MI FAMILIA:

Por brindarme su apoyo y motivación
para culminar este anhelo.
Principalmente a mi primo

Rodolfo Leonel Linares Monzón

A UNA PERSONA ESPECIAL:

Edwin Geovanni Caal Monterroso

Por su amor, entusiasmo, apoyo y
confianza siempre demostrada.

A MIS AMIGOS:

Por su amistad, cariño y comprensión
especialmente a:

Flor de María Yantuche
Aura Lisbeth Ordoñez

AGRADECIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL "ALIDA ESPAÑA"
EN ESPECIAL A SU DIRECTORA LICENCIADA ROSARIO HERNANDEZ

A LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTIERON AL PROGRAMA PILOTO

Prólogo

El trastorno con déficit de atención en nuestro medio ha sido un tema tratado en los últimos años, a pesar que ya se menciona a finales del siglo pasado, en otros países. Recientemente en nuestro país se ha empezado a conocer y estudiar dicho trastorno y únicamente a nivel terapéutico en las clases sociales altas, lo que ha impedido que el resto de la población de clase media, pobre y extrema pobreza, tenga acceso a una orientación o conocimiento acerca de dicho trastorno, ya que no poseen los recursos económicos para recurrir a un psicólogo particular o institución donde les impartan a ellos charlas y conferencias sobre los problemas que presentan sus hijos, ocasionando con ello que el trabajo que se realiza con los niños en instituciones como el Alida España, se vea interrumpida en casa por falta de conocimientos, orientación y estrategias que pudieran seguirse en el hogar. Es por ello que se estructuró el programa de orientación para padres de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad, surgió con el propósito de brindar la ayuda necesaria a los padres de familia, orientándolos y apoyándolos a través de los diferentes talleres que se impartieron a lo largo de dicho programa, en donde se proporcionó métodos y estrategias apropiadas para la comprensión y manejo adecuado de los problemas ó dificultades que presentan estos niños, tanto en su ambiente familiar como en el ambiente social y escolar.

Se proporcionó a través de este programa nuevas expectativas no sólo para los padres y personas que se interesan en el estudio de dicho trastorno, sino también para la psicología guatemalteca, desarrollando de esta manera un conocimiento más amplio del Déficit de Atención con Hiperactividad y una actitud positiva y razonable ante él.

La ejecución del programa se llevó a cabo en base a las necesidades del niño pero dirigido a los padres de familia, con los objetivos de informar, orientar y apoyarlos para el conocimiento y la intervención adecuada del trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad de sus hijos, proporcionándoles métodos y estrategias de fácil ejecución

también otro de los objetivos fue, el determinar cómo percibe el padre de familia el problema y cómo lo maneja, a la vez proporcionales información teórica acerca del déficit atencional y su repercusión a nivel familiar y social.

Durante el desarrollo del programa se tuvo la oportunidad de compartir con los padres de familia las diferentes preocupaciones que tenían en relación al trastorno que afecta a sus hijos y a la falta de conocimiento de aspectos importantes que ellos como padres deberían haber conocido para comprender y ayudar de mejor manera a sus niños, siendo una de las mayores satisfacciones que tuvimos durante el desarrollo del programa, el interés que mostraron los padres de familia por aprender y poner en práctica las estrategias proporcionadas y luego compartir sus logros en los diferentes talleres; a la vez conocimos más de cerca la problemática que viven estas familias y la particularidad con que ellos suelen resolver algunos conflictos, corroborando de esta manera lo teóricamente investigado.

Por estas razones agradecemos al centro de Educación Especial "Alida España" y al grupo de padres de familia participantes el habernos brindado la oportunidad de realizar el programa y compartido experiencias que enriquecieron ésta investigación.

Así mismo es deseable que el presente trabajo sirva de guía y principio a nuevas aportaciones que sin lugar a duda, serán de beneficio para los padres de estos niños, a personas que en un momento determinado se enfrenten a este trastorno, así como para la institución donde se realice, para que en un futuro se llegue a utilizar y divulgar este plan piloto en beneficio de la población. Por cuanto se constituye dicho programa en un elemento que contribuye al mejoramiento de la calidad psicosocial del niño y su familia.

Capitulo I

Introducción

El déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del desarrollo caracterizado por grados inapropiados de inatención, hiperactividad e impulsividad para el nivel de funcionamiento esperado del sujeto, se ha observado en los diferentes ambientes, que estos niños son distraídos, poseen un lapso de atención corto, mantienen constante actividad motora, que ocasiona que no cumplan con sus actividades escolares, familiares y sociales. Se puede mencionar que en el ambiente escolar el niño interrumpe constantemente la clase, juega con los objetos que tiene a su alrededor, se muestra en ocasiones agresivo, deja inconclusas las tareas, habla excesivamente, tiene dificultad para permanecer sentado, responde las preguntas sin pensar y no sigue instrucciones, esto hace que el maestro le llame constantemente la atención y a la vez lo vaya rechazando, ocasionando con ello autoestima baja en el alumno. Así también en el hogar los padres comentan que casi siempre se les observa distraídos, interrumpen las pláticas de los demás, realizan actividades peligrosas sin pensar las consecuencias, no puede permanecer sentado frente al televisor por mucho tiempo, su habitación muestra desorganización, poseen poco interés por lo que les sucede a las personas cercanas a él, dando como consecuencia las comparaciones entre hermanos y la frustración en los padres. Al no cumplir con las expectativas escolares y familiares surge una desadaptación social que les impide relacionarse adecuadamente con los demás miembros de su comunidad.

El objeto de estudio en este trabajo es el trastorno hipercinético por déficit de atención el cual es un síndrome que se caracteriza por dificultades serias y persistentes en tres áreas específicas; periodos de atención, control de impulsos e hiperactividad.

Estos síntomas a menudo surgen en la niñez temprana, son de naturaleza relativamente crónica y no son el resultado claro de un déficit severo neurológico sensorial de lengúaje o motriz; ni son causados por retraso mental o por un trastorno emocional severo.

Otro Factor que influye en el diagnóstico del déficit de atención e hiperactividad es la lesión cerebral y depende de las variables: extensión de la lesión, sitio donde ocurre, edad del niño o cuando ocurrió, grado adaptativo que haya logrado antes de la lesión, ya que ésta se define como una alteración bioquímica o funcional de la corteza cerebral y que puede ser secundaria a traumatismos cerebrales, intoxicación por fármacos, trauma obstétrico, alteración metabólica, neoplasia y parasitismo (cisticercosis).

El diagnóstico del Déficit de Atención con Hiperactividad se inicia con la observación, el paciente con daño cerebral presenta determinado tipo de lesiones motoras, intelectuales, conductuales cuya presencia o ausencia hacen el diagnóstico diferencial. Este se confirma por medio de radiografía cerebral, tomografía axial computarizada, mediciones metabólicas de tóxicos, test sensoriomotores (Bender y Frostin), prueba de dígitos, completación de figuras, manipulación de cubos de Welch y finalmente el electroencefalograma.

La esfera de la atención es otra de las áreas que tiene alterada el niño ya que ésta es la posesión por la mente, en forma clara y vivida de un solo objeto de entre los en apariencia numerosos objetos o cursos de pensamiento simultáneamente posibles y que se pueden observar en los efectos inmediatos de la atención, consistentes en hacernos percibir, concebir, (estructurar una idea), distinguir y recordar van a estar alteradas en los

niños con hiperactividad y va a manifestarse por medio de la frustración, rabietas temperamentales y una gran cantidad de actividad en el momento menos oportuno y en el lugar inadecuado.

A la vez influye en las áreas social, natural y del pensamiento, ya que los niños que presentan este trastorno no solo afectan a su propio ambiente sino que se ven afectados por las respuestas de las personas que los rodean, esto se debe a que el ser humano es un ser natural, en constante desarrollo, expuesto a variedad de estímulos que va a influir en su evolución, es por ello que las características del Trastorno de Déficit de Atención afectan directamente su vida y el contexto social en el que desenvuelve.

Con respecto al pensamiento es un atributo propio del hombre como lo menciona Piaget en su tercer período de las operaciones concretas, los individuos no son capaces de pensar abstractamente, de comprobar hipótesis y trabajar con problemas no presentes físicamente. Debido a ello es que los niños con TDA presentan mayor dificultad para concentrarse en el cumplimiento de una tarea o la solución de un problema, generado aislamiento o rechazo por parte de la familia, escuela y medio social, por no cumplir con las expectativas esperadas.

Se ha observado que la presencia e influencia de los modelos maternos son distintos y complementarios, el vínculo del afecto mutuo, el clima de confianza, intimidad, respeto y libertad, el cuadro de vida social con una jerarquía natural pero matizada por aquel clima, todo converge para que la familia se vuelva capaz de plasmar personalidades fuertes y equilibradas para la sociedad, que se verá reflejada en la escuela que es la comunidad educativa específica, el órgano de la educación sistematizada, el lugar donde esa educación se cumple y se ordena después de la familia, la escuela es la más importante agencia de socialización del niño, con el ingreso a esta el niño entra en un

contexto social más amplio y diferenciado, siendo la escuela primaria la que representa la experiencia de relaciones más amplias y constantes fuera del círculo familia, a pesar de ello en ocasiones los estudiantes se hayan excluidos de cualquier participación aunque sean los primeros destinatarios de aquella promoción social, que la escuela debería representar, algunos de estos alumnos en cambio son tiranizados, juzgados, seleccionados. Ya que en ocasiones se sienten incapaces o culpables de no poder ayudarlos y estos sentimientos pueden generar uno de los problemas más graves, como lo es la disciplina ineficaz cuando ellos sienten que han perdido la autoridad y que el niño ya no les escuchan redoblando de esta manera los esfuerzos disciplinarios sin ningún resultado.

Muchos niños con Déficit de Atención también tienen dificultad para interelacionarse con otros niños. En algunos casos ellos no son atentos a las normas sociales establecidas, y en los niños que son crónicamente desinhibidos o impulsivos es posible que adquieran mala reputación, pues la insaciabilidad puede actuar en forma egocéntrica ignorado el balance entre dar, recibir y compartir. De esta manera muchos niños con Déficit de Atención sufren de aislamiento social y rechazo de sus compañeros.

También pueden presentar dificultades de aprendizaje específicas en el lenguaje, organización secuencial, percepción visual o memoria todo esto contribuye a un bajo rendimiento escolar y tienen dificultad para ubicarse en el marco de expectativas familiares.

Se puede mencionar que las disciplinas que tienen mayor predominio en este trabajo son: Psicología del desarrollo, psicología educativa y psiquiátrica. Debido a que el desarrollo integral de un niño es el resultado de la interacción entre su ritmo de

maduración y los estímulos del medio, y no es un proceso que se lleve a cabo en la misma marcha, a veces es más lento y otras más acelerado, puesto que el ser humano crece y pasa por períodos concretamente definidos que tienen la peculiaridad de presentar una estructura definida con características psíquicas propias, que se manifiestan en su desarrollo cognitivo para lo que Piaget propone cuatro períodos o estadios: el sensomotriz, que abarca aproximadamente edades de (0 a 24 meses) preoperatorio (2 a 7 años) operaciones concretas (7 a 12 años) y operaciones formales (de la adolescencia en adelante). Así también debe tomarse en cuenta la psicología educativa que por su naturaleza teórica y metodológica se ocupa centralmente de los problemas educativos en donde los procesos de aprendizaje juegan un papel prioritario en especial los procesos intelectivos. **En la presente investigación se estructuró un programa de orientación para padres de niños con déficit de atención con hiperactividad, debido que en nuestro medio es un problema poco tratado pero de gran importancia, el cual en forma sencilla pero no por ello empíricamente, tomó en cuenta las manifestaciones clínicas específicas, los síntomas que están causando las limitaciones mayores en el colegio y en la comunidad, las capacidades de compensación propias del niño y la existencia de factores ambientales, participación amplia de hermanos, maestros y otros profesionales que jueguen un papel en el manejo del trastorno.**

El primer paso que se realizó en el presente programa de orientación fue establecer una alianza entre padres y terapeutas para que existiera una comprensión sobre la naturaleza del problema. Esto redundó en que el niño y sus padres se sintieron más seguros si lograban conocer los diferentes fenómenos que son problemáticos e inexplicables para ellos. Por esta razón fue necesario conocer cómo percibe el padre el problema y la forma cómo lo maneja, siendo esta una de las razones por las cuales se ejecutó el Programa

para Padres de niños con Déficit de Atención con Hiperactividad en la Dirección de Asistencia Educativa Especial "Alida España" durante los meses de mayo, junio y julio de 1999, con una población de 25 padres de familia procedentes de las diferentes zonas del área metropolitana, que pertenecen a la clase social media, pobre y extrema pobreza, en un 72% son familias integradas y el 28% restante son familias desintegradas, predomina en ellas un grado de escolaridad primaria y analfabetas.

Los alumnos observados para nuestro trabajo de investigación fueron 25 niños, que oscilan entre las edades de 5 a 11 años, también procedentes de las diferentes zonas de la ciudad capital, asistentes al Centro de Educación Especial "Alida España" en la jornada matutina, al programa de niños con déficit de atención e hiperactividad.

El programa que se realizó consta de diez talleres en los que se abarcaron los siguientes temas: Déficit de atención e hiperactividad y cómo explicarlo a los niños, Atención, Cómo mejorar la autoestima, Impulsividad y Seguimiento de instrucciones, Actividades motoras finas, Organización y Planificación, Socialización, Enseñando a estudiar con Déficit de Atención e Hiperactividad y Taller de Retroalimentación. Los pormenores del desarrollo que tuvo cada taller, contaron con objetivos, dinámicas de motivación, desarrollo del tema, resolución de dudas y evaluación al finalizar, todo esto para brindar al padre de familia un programa completo de orientación que les permitiera cumplir con la función formadora de la familia.

Marco Conceptual

- **DEFICIT DE ATENCION:**

El trastorno hipercinético por déficit de atención es, según el consenso de la mayoría de investigadores, un trastorno del desarrollo que es caracterizado por grados inapropiados de inatención, hiperactividad e impulsividad para el nivel de funcionamiento esperado en el sujeto afectado, cuyos síntomas a menudo surgen en la niñez temprana. son de naturaleza relativamente crónico y no son el resultado claro de un déficit severo neurológico, sensorial de lenguaje o motriz, ni son causados por retraso mental o por trastorno emocional [illegible] dificultades están típicamente asociadas con [illegible] en la adherencia [illegible] en el mantenimiento de su patrón consistente de ejecución en el trabajo a lo largo del tiempo, siendo considerados en la literatura especializada como los síntomas primarios del trastorno; Déficit en la atención sostenida, especialmente en situaciones repetitivas y no excitantes, no necesariamente distractibilidad aumentada. Poco esfuerzo y persistencia en las tareas y obligaciones. [illegible] inmediatas y erróneas, toma de [illegible] necesarios. La tendencia a tomar "atajos " en tareas aburridas el menor esfuerzo en el menor tiempo posible por ejemplo: Hemos observado en el salón de clase que los niños TDA, tienden a ocupar el tiempo en tareas que nada tiene que ver con las actividades que en ese momento se realizan en la clase, juegan constantemente con objetos cercanos a ellos, lápices, borradores, reglas y otros, su atención no está en su trabajo sino en factores externos, por este motivo ellos pierden el tiempo y no logran concluir sus trabajos. Cuando termina el tiempo establecido para la actividad ellos la realizan en el menor esfuerzo, por lo que en la mayoría de ocasiones el resultado de esto es negativo. Inhabilidad para retardar gratificación, lo que por supuesto conduce a conflicto social, a la crítica y castigo por parte de las personas que le rodean (padres, maestros y otros niños).

"Invariablemente acompañada de hiperactividad motriz o vocal carente de propósito y de regulación según demandas del medio[1]".

- **CLASIFICACION**

Hay dos sistemas taxonómicos en psiquiatría de alta visibilidad internacional que se han ocupado de estudiar la fenomenología del TDA (trastorno por déficit de atención) y que proponen esquemas de clasificación del desorden. Tales sistemas son el norteamericano resumido en el manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales, de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana(DSM- IV APA 1994) y el de la Organización Mundial de la Salud, que [illegible] parte de la clasificación Internacional de enfermedades y problemas relacionados de salud (CIE- 10, OMS, 1992)

Aunque ambos sistemas fundan su clasificación en la expresión sintomática del desorden, difieren ligeramente en los términos empleados, aún así llegaron al siguiente consenso, proponiendo los siguientes tipos:

- **DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD:**

Se caracteriza por signos de desarrollo inadecuado como falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Son niños que a menudo dan la impresión de que no escuchan o de que no oyen lo que se les dice. Su trabajo es descuidado y se realiza de forma impulsiva, pueden observarse errores fruto de su impulsividad, así como descuido en sus trabajos. En casa se aprecia el TDA con hiperactividad cuando el niño fracasa en la realización de las demandas e instrucciones paternas y cuando tiene dificultad para el mantenimiento de actividades incluyendo el juego.

---

[1] American Psychiatric Asociation. Definición y Etiología Manual diagnóstico y estadistica de los trastornos mentales. DSM IV. (Washintong: 4th Edición, 1994) Pag. 360.

De forma típica los síntomas de este trastorno pueden variar en cada niño dependiendo de la situación y el momento. La conducta infantil puede estar organizada cuando el niño está solo, pero sufrir cambios cuando se encuentra en un grupo o en la clase.

La sintomatología asociada varía en función de la edad e incluye obstinación, testarudez, negativismo, fanfarronería, aumento de la habilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, temperamento explosivo, baja autoestima y falta de respuesta a la disciplina. Puede haber signos neurológicos "menores" no localizados, disfunciones perceptivo-motoras.

Comienza de forma típica a la edad de los 3 años, en este trastorno los síntomas pueden persistir hasta la vida adulta o bien estos desaparecen en la pubertad y en un tercer caso la hiperactividad desaparece pero las dificultades de atención persisten.

El deterioro es limitado, pero el fracaso escolar, el trastorno de conducta y el trastorno antisocial de la personalidad son las complicaciones más graves. Según la Asociación Pediatrica Psiquiátrica Americana, algunos de los criterios para el diagnóstico de una persona con déficit de atención con hiperactividad debe manifestar durante seis meses o más; al menos ocho de las siguientes características antes de los siete años:

- Estar siempre en movimiento y parecer inquieto.
- Tener dificultad para permanecer sentado.
- Distraerse fácilmente.
- Dificultad para esperar su turno.
- Responder a las preguntas sin pensar.
- Dificultad para seguir instrucciones.
- Dificultad para mantener la atención.
- Pasar de una tarea a otra, sin completar una.

- Hablar excesivamente.
- Dificultad para jugar silenciosamente.
- Interrumpir a los demás, entrometerse.
- Aparenta no escuchar.
- Perder cosas necesarias para realizar sus actividades.
- Realizar actividades peligrosas, sin pensar en las consecuencias.

♦ **DEFICIT DE ATENCION SIN HIPERACTIVIDAD:**

Este se caracteriza fundamentalmente por la falta de atención, la hiperactividad no está presente. De acuerdo a los criterios de la Asociación Psiquiátrica Americana y de la Organización Mundial de la Salud, la persona con TDA debe haber presentado durante un período de seis meses o más, un mínimo de ocho de las siguientes características antes de los siete años:

- Nivel de actividad por debajo de lo normal
- No le gusta involucrarse en actividades de grupo
- Evita responder en forma oral
- No recuerda una serie de instrucciones
- Olvida nombres de personas y cosas
- Continuamente borra lo que escribe o dibuja
- Le cuesta responder lo que otros dicen
- Hay que llamarle la atención para que vuelva a su trabajo
- No recuerda lo que se le dice
- Continuamente responde: ¡Ah!, ¿ Qué?, ¿Qué dijo?, ¡No sé lo que dijo!
- Piensa que ha terminado una tarea cuando no lo ha hecho
- Está pendiente de lo que ocurre a su alrededor
- Se interesa en relacionarse con niños menores que él
- No muestra interés por crecer y madurar

- No le gusta adquirir responsabilidades
- Su comportamiento es inmaduro para su edad
- Su comportamiento es a veces compulsivo, no mide las consecuencias

♦ DIFERENCIA ENTRE DEFICIT CON HIPERACTIVIDAD Y DEFICIT DE ATENCION SIN HIPERACTIVIDAD

Personas con déficit de atención sin hiperactividad o predominantemente inatento a menudo son descritas como más temerosas, ansiosas o preocupadas de las cosas que el resto de las personas de su edad. También se les describe como soñadores despiertos, sus padres describen este comportamiento como que siempre están en la "luna", es como si estuvieran ausentes y no atentos a lo que sucede a su alrededor.

Los padres de estas personas las describen no sólo como hiperactivas sino que por lo contrario muy lentas y perezosas en comparación con otras. En su actividad diaria parecen prestar la mitad de la atención a las cosas que suceden a su alrededor, como resultado de esto en diferentes situaciones ellos no asimilan mucha de la información que reciben, cometen más errores que el resto de personas en lo que se refiere a instrucciones verbales o escritas, sus errores no se remiten a impulsividad como en el caso de los hiperactivos sino más bien tienen menos habilidad para filtrar la información es decir retornar de ella.

El tipo predominantemente inatento a diferencia del hiperactivo, presentan menos problemas de agresión, impulsividad e inquietud tanto en la casa como en la escuela. Ellos tienen menos dificultades en la relación con otros a diferencia del hiperactivo. Se ha determinado además que por lo general presentan bajo rendimiento en los exámenes que involucran memorizar, principalmente tienen más problemas en recordar información que ha aprendido antes, estas dificultades no están presentes en el tipo hiperactivo.

Las personas con hiperactividad por otro lado tienen más dificultad con impulsividad y distracción durante el trabajo además de su actividad constante.

Ambos grupos podrían presentar bajo rendimiento académico, pero es el hiperactivo quien va a presentar mayores problemas a nivel social debido a su conducta algunas veces impulsiva y agresiva.

"Algunos estudios en grandes poblaciones muestran que el no hiperactivo es menos prevalente que el hiperactivo. El tipo inatento está presente de igual manera en hombres que en mujeres, en cambio el tipo hiperactivo esta tres veces más presente en hombres[2]".

- **ETIOLOGIA:**

La literatura todavía muestra controversias respecto de las causas del trastorno por déficit de atención, lo que se agrega a las dificultades que todavía se observan en la caracterización fenomenológica del problema. Varias teorías han sido propuestas para la explicar el trastorno, basados fundamentalmente en estudios de correlación con variables ambientales, genéticas y de desarrollo. La práctica clínica tiende a sugerir la presencia de más de un factor causal en una interrelación compleja y variada, que justifica un estudio cuidadoso e individualizado de cada caso particular. Las hipótesis causales listan a continuación:

- **FACTORES NEUROLOGICOS**

El TDA ha sido correlacionado con daño cerebral causado por anoxia, infecciones, convulsiones, bajo peso al nacer y embarazo en adolescentes. Debe mencionarse sin embargo, que la mayoría de los exámenes neurológicos de rutina,

[2] Children Atention Deficit Disorder, ADD y Adolescencia, (Estados Unidos: Rosemberg 1,996), pág. 34

evidencia daño cerebral clínicamente importante. Por esto, otras propuestas, tales como un retardo en la maduración cerebral, lo que todavía es especulativo o disfunción en la actividad de los neurotrasmisores cerebrales, disminución en la perfusión del cuerpo estriado y las regiones prefrontales del cerebro, así como una disminución en la activación eléctrica en regiones prefrontales y frotolímbicas han cobrado importancia en los últimos años.

- **TOXINAS AMBIENTALES**

Esta hipótesis fue propuesta por el pediatra californiano Benjamin Feingold "Según este autor, sustancias tales como los salicilatos, colorantes y preservativos alimentarios causan alteraciones en los centros cerebrales que controlan la atención y la actividad y conducen déficit de la atención y a hiperactividad[3]". Esto no ha sido comprobado por la investigación de otros grupos de especialistas.

- **CONSUMO MATERNO DE TABACO Y ALCOHOL**

Se ha correlacionado con el aparecimiento de TDA en niños. Sin embargo, todavía no ha sido totalmente esclarecida la relación causal, debido a la presencia de otras variables de tipo genético, de desarrollo y ambientales que operan con variables agregadas en la mayoría de los casos en que se evidencia un consumo marcado de tales sustancias por parte de las madres.

- **EFECTOS COLATERALES DE MEDICACIONES**

Un buen número de medicamentos ha sido implicado como causas de TDA: anticonvulsivantes, como fenobarbital y la difenilhidantoína, los antihistamínicos y otros sedativos.

---

[3] Benjamin Feingold, Por qué Su Niño es Hiperactivo, (Nueva York, Random Hose. 1,975). Pag. 25.

- **FACTORES GENETICOS**

Son los más apoyados por la evidencia sistemática y empirica tales como los estudios de agregación familiar, los gemelos monocigóticos y algunos estudios de imágenes cerebrales en padres de niños con TDA.

Se ha encontrado que dentro de las familias de niños con TDA padres o parientes que presentan las mismas características lo que induce a pensar que es muy posible que el TDA sea hereditario.

- **FACTORES AMBIENTALES Y PSICOSOCIALES**

Tienden a presentarse con bastante frecuencia en las familias de los sujetos afectados por el TDA. El más común parece ser el inadecuado manejo de la conducta por parte de los adultos en torno al niño especialmente los padres. En general, los padres de estos niños por ejemplo tienden a emitir más órdenes, a ser negativos hacia estos niños y a ignorar probablemente sus conductas apropiadas. Aunque la dirección causal de estas circunstancias se discute todavía, es más común observar estas actitudes parentales en niños con complicaciones del TDA, tales como la conducta severamente oposicional. Por eso, algunos autores suponen que la conducta parental inadecuada es más bien el resultado y no causa del TDA. En todo caso, se observa con frecuencia que la disminución de la conducta hiperactiva y oposicional con el uso de algunos medicamentos suele ir seguida de una mejoria en la conducta parental, lo que apoya la teoria de la reactividad frente a la causalidad.

- **SINTOMATOLOGIA**

Entre los síntomas comúnmente asociados al Déficit de Atención con hiperactividad se encuentran los siguientes:

- **MALA CONCENTRACION**

Se caracteriza por distractibilidad auditiva y visual, vuelo libre de ideas, disociación de atención y actividad, confusión entre los estimulos de la superficie y de fondo, inatención a detalles.

- **DESCONTROL DE ACTIVIDAD**

Observandose niveles inapropiados de actividad, expresión motora sin finalidad, impersistencia en los trabajos.

- **FATIGA DE CONOCIMIENTO**

El niño presenta; dificultad para dormir en la noche. Evidencia de fatigabilidad excesiva en el día. Facilidad de cansancio durante trabajo cognoscitivo y capacidad de trabajo disminuida.

- **DESINHIBICION**

Esto genera en el niño comportamiento impulsivo, falta de tacto, acciones antisociales.

- **ALTERACION DEL CONOCIMIENTO EN RELACION AL TIEMPO**

Teniendose problemas para planificar y organizar, mal auto control y descuido.

- **INSACIABILIDAD**

Se caracteriza por búsqueda constante de experiencias intensas, egocentrismo, dificultad para posponer gratificación y poca capacidad para aprender de errores.

Finalmente el examen neurológico por parte de un especialista de neurología en niños, que este familiarizado con los patrones evolutivos del funcionamiento cerebral y de su expresión en los exámenes de laboratorio, como el electroencefalograma, el cual es de gran utilidad para eliminar la posibilidad de la presencia de otros trastornos que pudieran explicar la presencia de la sintomatología conductual.

De los problemas más serios a descartar por este examen especializado, la epilepsia ocupa un lugar preferencial. Algunas alteraciones en la actividad eléctrica pueden presentarse con una sintomatología similar al TDA

Aunque pareciera fácil, el diagnóstico en muchas circunstancias es complicado por la presencia de múltiples variables interferentes, el esclarecimiento de estas es responsabilidad del clínico, especializado en el estudio y tratamiento de estos casos. Cuando la duda persiste, en ocasiones se justifica recurrir a la llamada "Prueba Terapéutica" mediante el uso se corrige la conducta hiperactiva o inatenta.

Un buen diagnóstico y el inició temprano de un tratamiento efectivo, puede ahorrar enormidades al sujeto afectado, a su familia y a la sociedad en general.

- **EL DEFICIT ATENCIONAL Y LAS DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE**

- **DIFICULTADES DE ENTRADA**

La información entra por medio de los cinco sentidos y en el aprendizaje están involucrados fundamentalmente el ver y el oír. La entrada de la información no se refiere específicamente a la condición física del ojo o el oído sino que más bien como el cerebro procesa lo que ve y oye. El término percepción es el que se usa para describir este proceso de como se percibe el mundo. Es por ello que el niño con dificultades de percepción visual puede confundirse al ingresar la información y puede tener dificultad

para escribir las letras al revés o puede tener dificultad para distinguir entre letras o palabras parecidas como p, b, o escribir par en lugar de dar etc.

Esta condición puede afectar las letras que reunieran de los ojos para guiar la mano (viso - motor). Se verá reflejado también en la escritura o podría presentar dificultad para atajar una bola o hacer un rompecabezas, darle a un clavo con el martillo etc. Otros tipos de problemas a nivel de percepción visual, son los que tienen dificultades para organizar sus cosas en un lugar o confunden la izquierda con la derecha. Otros pueden presentar dificultades para ver la figura en el fondo de manera que se les dificulta ver una cosa particular dentro de un todo, esto se ve reflejado en la lectura donde se pueden brincar palabras o renglones.

También encontraremos dificultades en el área de percepción auditiva algunas personas tienen dificultades para distinguir entre figura y fondo, es decir sonidos alrededor (fondo) interfieren con la voz de la maestra (figura) al hablar, la maestra se pierde en el fondo. Estos niños pareciera que nunca ponen atención, les es difícil procesar el sonido que entra a la velocidad normal.

Este lento proceso de información hace que pierdan en algunos casos parte de lo que se les esta diciendo.

- **PROBLEMAS DE INTEGRACION**

Una vez grabada la información esta debe ser colocada en un orden adecuado. (secuencia) entendida en el contexto que fue usada (abstracción) e integrada con el resto de información que se tiene (organización). Algunos niños tienen dificultades en una o más áreas.

- **DIFICULTADES SECUENCIALES**

El niño puede leer o escuchar una historia y entenderla, pero al contarla o escribirla puede que confunda la secuencia de los eventos, qué pasó primero, qué pasó después. Puede presentar dificultades para deletrear, todas las letras pueden estar presentes pero no en el lugar correcto, puede cometer errores como por ejemplo: ver 23 y escribir 32. Puede memorizar los meses del año, pero si se le pregunta cuál está antes de septiembre no será capaz de saber la secuencia, posiblemente tendrá que empezar con enero para ubicar el mes.

- **DIFICULTADES DE ABSTRACCION**

Para comprender el significado de una palabra o frase la gente se basa en como se le está utilizando. Hay una diferencia en usar la palabra "viejo" si usted dice "el viejo" o más bien dice "usted viejo". Algunos niños tienen dificultad para hacer esta diferencia pareciera que le dan el significado a las palabras o frases de manera lateral.

- **DIFICULTADES EN LA ORGANIZACION**

Algunos niños no tienen problemas para procesar cada parte de la información, pero sí tienen dificultades para integrar esa información en una sola.

Ellos pueden contestar las preguntas al final del capítulo pero no pueden explicar de qué se trata el capítulo, pueden contestar muy bien la parte de los exámenes con selección múltiple pero se les dificulta la parte de desarrollo. Estos niños tienen dificultades para organizar sus cosas, las gavetas son un desorden y sus cuadernos son un desastre, nunca encuentran lo que necesitan.

- **DIFICULTADES CON LA MEMORIA**

Una vez que la información es recopilada e integrada debe ser grabada para retomarla cuando sea necesario. En general hay dos tipos de memoria: La memoria a corto plazo, se refiere a lo que se puede recordar mientras se está poniendo atención como por ejemplo un número de teléfono que le da la operadora, pero luego de marcarlo lo olvida. Memoria a largo plazo es aquella que después de varias repeticiones de la información esta queda grabada y posteriormente se puede evocar.

Los niños con dificultades con la memoria a corto plazo se ven afectados con el ingreso de información visual pero no auditiva o viceversa. Este niño puede aprenderse una lista de memoria y al siguiente día ya la olvidó, en contraste este mismo niño puede recordar lo que sucedió hace dos años en detalle. El no tiene problemas con la memoria a largo plazo pero para aprender algo quizás tenga que hacerlo diez o más veces lo que un niño sin este problema lo haría en tres o cinco veces.

- **DIFICULTADES DE SALIDA**

La información es expresada por medio de palabras (lenguaje) o actividades musculares como la escritura, el dibujo o los gestos (motor). Con un lenguaje espontáneo nosotros organizamos nuestros pensamientos y encontramos las palabras que necesitamos antes de hablar.

Cuando hay problemas en está área los niños presentan dificultades para encontrar las palabras adecuadas para expresar lo que se desea. Cuando el niño habla y se expresa espontáneamente no presenta dificultad pero cuando se le hace una pregunta no encuentra las palabras para responder, entonces tiende a responder ¿qué? ¿ Ah? o puede pedir que le repitan la pregunta.

- **DIFICULTADES MOTORAS**

Los niños pueden presentar dificultades para usar sus músculos largos (motor grueso) o usar sus músculos pequeños (motor fino). Las dificultades con el motor grueso se presentan al correr, subir, montar en bicicleta, abotonar, amarrar, etc. Los que tienen dificultades a nivel de motor fino presentan problemas para coordinar un grupo de pequeños músculos como los que se utilizan al escribir.

Estos niños son lentos al escribir y no tienen buena letra, cogen el lápiz o lapicero diferente y se cansan al escribir, el niño puede decir "mi mano no responde o trabaja tan rápido como mi mente".

- **INCIDENCIA**

La distribución geográfica de los niños con déficit de atención ha provocado controversia. La diferencia en los criterios para el diagnóstico ha entorpecido comparaciones entre diferentes poblaciones. En Gran Bretaña, por ejemplo Prior "encontró que no había diferencia entre los niños con problemas de conducta y los llamados hiperactivos en una prueba estandarizada" [5].

Sandberg comentó "Que algunos niños en Inglaterra con desórdenes de conducta en los Estados Unidos serían considerados hiperactivos."[6].

Probablemente como resultado de la ambigüedad entre los nombres, los reportes de incidencia varían mucho. En un estudio de la Isla de Wight, Rulter encontró uno en mil en niños de 1 12 años, con este complejo de síntomas. En Uganda se encontró una prevalencia del 2 21% (1 en 5) y en Holanda se estimuló la incidencia en 5% (1 en 20).

---

[5] Melvin Silver. Niños con Déficit Atencional. (Estados Unidos: Universidad de Harvard 1,994). Pag. 117.
[6] T.M., Sandberg. Manual para el comportamiento Preescolar. Lista de Confirmación y revisión del Comportamiento del Niño. (Estados Unidos 1,994). Pag 79.

- **TRAMIENTO Y MEDICAMENTO**

Un tratamiento adecuado de TDA podria dar como resultado un buen rendimiento académico. Sin embargo el objetivo del mismo está centralizado en ofrecerle al niño alternativas para manejar sus caracteristicas de manera positiva y lograr así mejorar su calidad de vida de manera que logre ser una persona estable y realizada.

Muchos padres esperan que después de un diagnóstico, el profesional logre cambiarles al niño y que a partir de un tratamiento a nivel médico queden resueltos todos los problemas a nivel académico. social y familiar.

Por otro lado el tratamiento debe involucrar no solo al niño sino también a los padres, el educador y a todos aquellos que de alguna manera intervienen en su formación.

Partiendo del resultado del diagnóstico, los padres y educadores deben ofrecerle al niño las herramientas necesarias para lograr no necesariamente cambiar sus características,sino más bien aprender a controlarlas de manera positiva. La orientación psicológica, el apoyo pedagógico y médico son herramientas de apoyo para los padres. La medicación es una alternativa de tratamiento que se utiliza en algunas personas con TDA, sin embargo es un error de los padres y los educadores esperar que la medicación controle el comportamiento. Estudios al respecto en personas medicadas atribuyen la mayoría no a la medicación sino a ellos mismo.

Se ha observado en niños medicados que su actividad motora disminuye, logrando con esto poder atender mejor las instrucciones y actividades que se realizan en el aula.

Así la medicación no es la única solución al problema, los padres de estos niños colaboran con ellos, involucrando también a otras personas para lograr un resultado positivo.

Varios niños han mejorado en organización y su rendimiento escolar ha subido pero no lo atribuimos únicamente al medicamento si no también al esfuerzo del niño y la colaboración de las personas que lo rodean. Creemos que el medicamento viene a ser una ayuda.

El tratamiento tomará tiempo, persistencia, comprensión, interés y mucha elaboración. La paciencia, el amor, las facilidades especiales para la enseñanza como lo son los planes de acomodación dirigidos a las áreas que se consideren con dificultad, programas para los niños que les ayude a entender qué es TDA, identificar y apreciar sus cualidades y fortalezas, desarrollar destrezas de estudio y organización, resolver problemas interpersonales a través de técnicas de resolución de problemas, junto a esto los medicamentos específicos contribuyen al éxito.

Un error que cometen con frecuencia los adultos es hablar a otro adulto acerca del niño en su presencia, en lugar de hablarle a él. Un buen contacto directo, frente a frente, permite al niño empezar a conocer al adulto, confiar en él y hasta quererle, lo cual favorece sus respuestas y cooperación.

El TDA es tratado a menudo con drogas psicoactivas, de las cuales las más comunes son los estimulantes. En 1967 Millichap revisó el estado de la ciencia respecto al uso de medicamentos estimulantes en niños con déficit de atención y problemas de aprendizaje. El concluyó en que: "Más estudios controlados eran necesarios respecto a las drogas usadas en desórdenes del comportamiento y del aprendizaje"[10].

No existen reglas generales aceptadas o indicaciones definitivas para el uso de medicamentos estimulantes en niños con déficit de atención. Algunas consideraciones generales pueden ser delineadas. Aparentemente muchos pero no todos con una mala

[10] T.M. Achenbach y Edelbrock. Diario Americano de Psiquiatría. (Burlington: Uiversidad de Vermont, 1,993). Pag. 126.

atención selectiva, impersistencia en sus trabajos e impulsividad mejoran (por lo menos a un plazo corto) con drogas estimulantes. Esta terapia va aumentar el estado de alerta y mantener despierto al joven, mientras que disminuye la impulsividad. El tratamiento por lo tanto, debe ser guiado hacia reforzar la atención selectiva más que reducir los niveles de actividad ya que muchos jóvenes con sobre actividad o hiperactividad son bien organizados y no deben ser suprimidos farmacológicamente.

La medicación con estimulantes no es siempre la respuesta total. Debe ser utilizado sólo como parte de un programa de tratamiento. En muchos casos el médico puede iniciar psicoterapia y modificaciones en la escuela antes de recetar medicamentos estimulantes.

Esto último puede ser no necesario a medida que se desarrolla una mayor comprensión del joven y se lleva a cabo intervenciones específicas. Los padres deben estar tranquilos con la decisión de usar medicamentos estimulantes, el niño debe comprender por qué se está utilizando la droga y en qué le va a ayudar. El tratamiento debe ser monitoreado cuidadosamente con visitas regulares al médico para evaluar la dosificación, beneficios terapéuticos y efectos secundarios. Los medicamentos más utilizados son: Ritalina, Dexedrina, Cylert, B-Alert.

En general cualquier medicamento estimulante debe ser empezado a niveles bajos y progresivamente aumentar la dosis hasta que los efectos terapéuticos se manifiesten antes que las reacciones adversas ocurran. Algunas veces existe la tendencia de asumir que la droga no es efectiva y se suspende antes de alcanzar niveles adecuados en la sangre.

- **OTROS TRAMIENTOS:**

Se han recomendado muchas otras modalidades de tratamiento para niños con TDA siendo las siguientes:

- El refuerzo positivo aumenta la estima personal, porque se le da importancia a fijar límites y esto se refuerza consistentemente, llamando a esto disciplina asertiva.

- Tratamiento dietético, en particular la dieta del Dr. Benjamin Feingold ha estimulado una gran discusión en la pediatría contemporánea. Wender recientemente revisó la literatura y concluyó " Que la mayor parte de los éxitos atribuidos a la dieta eran exagerados, pero que si los padres estaban motivados, no existe razón para desanimarlos a que sigan con la dieta "[11].

  A este tratamiento se le ha puesto mucha atención, esta dieta consiste en abstención de colorantes y sabores artificiales. Investigaciones recientes indican que los niños hiperactivos podrían beneficiarse al consumir desayunos ricos en proteínas pero estos descubrimientos son solo preliminares.

- En algunos casos los niños con TDA, se pueden beneficiar de la psicoterapia, seleccionando a un buen especialista que tenga conocimiento sobre este problema trabajando conjuntamente con el pediatra que pasará a ser coordinador y un constante vigilante del estado clínico del paciente.

La orientación psicológica, el apoyo pedagógico y médico son herramientas de apoyo para los padres. La medicación es una alternativa de tratamiento que se utiliza en algunas personas con TDA, sin embargo es un error de los padres y los educadores esperar que la medicación controle el comportamiento.

---

[11] R.K. Wender, Sleator E.K.. Boletin de Psicofarmacologia (Estados Unidos de Norte América: A.D.D. Children, 1,994). Pag. 113.

Estudios al respecto en personas medicadas atribuyen la mejoría no a la medicación sino a ellos mismos.

Los padres tienen un papel fundamental en el tratamiento de estos niños o adolescentes pues son ellos de alguna manera los más involucrados en su formación.

Conociendo el diagnóstico y las características del niño los padres deben adaptar sus expectativas a esta realidad y buscar los instrumentos necesarios que les ayuden en el proceso de formación.

- **RELACION DE AUTOESTIMA CON DEFICIT ATENCIONAL**

Las personas que presentan el déficit atencional por lo general a partir de sus características se enfrentan a una serie de experiencias negativas en relación al medio. Estas experiencias por lo regular se empiezan a tener desde muy temprana edad y están muy relacionadas con el ingreso al proceso de aprendizaje. Dependiendo del grado y tipo de TDA así como la reacción del medio a ellas así van a ser sus experiencias, que irán conformando su autoimagen, es por ello que las personas con TDA cuentan con un bajo nivel de estima y va a estar determinado por las experiencias individuales y las relaciones interpersonales de cada persona. El ambiente educativo y familiar van a ser muy importante para la determinación del nivel de autoestima de un niño o joven. Por ejemplo las expectativas de los padres muchas veces no se adecuan a la realidad de sus hijos, creando sentimientos y pensamientos negativos hacia ellos que determinan su autoimagen. Veremos también que la escuela o colegio en algunos casos no ofrece alternativas de logro para aquellos que no se adecuan al sistema. Estos niños y jóvenes experimentan el fracaso continuamente no por falta de capacidad sino por que no se les ofrece alternativas que correspondan a sus necesidades. El bajo nivel de autoestima conformado por una imagen negativa de sí mismo va a intervenir de manera importante en el desarrollo de estas personas, obstaculizando el desarrollo pleno de sus capacidades.

Por el contrario el reconocimiento y la aceptación generan experiencias positivas y relaciones interpersonales satisfactorias que ayudan a levantar el nivel de autoestima.

Un joven o niño con alta autoestima tiene más posibilidad de ser productivo, capaz y eficiente, lo que le permitirá alcanzar las metas que se proponga. Una baja autoestima por el contrario los hará sentirse incompetentes, improductivos e ineficientes, esta actitud obstaculiza el desarrollo pleno de sus capacidades así como la fijación y logro de metas en su vida.

Las malas experiencias crean en la persona pensamientos negativos sobre sí mismo que generan falta de confianza, lo que da como resultado en muchos casos el fracaso. Este fracaso desencadena sentimientos negativos que crean una mala autoimagen que obstaculiza el alcance de metas y logros. El no poder lograr estas metas crean sentimientos de frustración que aumentan los pensamientos y sentimientos negativos.

Por ello todo lo anterior y para proteger la autoestima de niños y jóvenes con TDA deben de tomarse en consideración las siguientes sugerencias:

- Autoconocimiento y aceptación.
- Dar alternativas de control de las características.
- Reconocimiento y evaluación del medio para desarrollar formas de control.
- Técnicas eficientes de estudio y organización.
- Intervenciones a nivel de sociabilidad que le permitan mejorar las relaciones interpersonales.
- Oportunidad de logro.
- Intervención continua del avance a todo nivel y retroalimentación al respecto.

La meta en el trabajo con el nivel de estima está basado en autoconocimiento, aceptación y técnicas de control sobre sus características. Por esto mismo en la

actualidad, debido a la gran incidencia de niños con las características descritas, se podría suponer que se trata de un trastorno que empezó a manifestarse a partir de la década pasada, pero en realidad ya se encuentran reportes sobre niños con este trastorno a finales del año 1800, por lo que en Estados Unidos se empezaron los estudios e investigaciones, que datan desde esta fecha hasta la actualidad; otros paises que se han interesado en el estudio del TDA. son : Costa Rica (Fundación D.A.), España, Brasil y actualmente Guatemala que cuenta con una Asociación de Profesionales Guatemaltecos (APPANNE), que tratan temas relacionados con "El niño con necesidades Especiales" entre ellos el TDA y únicamente un trabajo de tesis sobre "Relación entre Rendimiento Académico e Indice de Hiperactividad medido a través de la Escala CTRS-28", Lic. Olga Renata de Alejos. Universidad Rafael Landivar, donde se habla directamente del Déficit Atencional y la escala de Conners como auxiliar en el diagnóstico y detección de los niños con TDA-H. Así también en la Universidad de San Carlos se realizó un trabajo de tesis del "Niño Hiperactivo y su ajuste al medio Escolar", Lic. Riquelmi Gasparico Barrientos, donde se habla sobre la problemática general que vive el niño hiperactivo al ingresar a la escuela, este trabajo de investigación tiene como objetivo ayudar al maestro a detectar y comprender la hiperactividad en los niños de edad preescolar.

Capítulo II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

La Dirección de Asistencia Educativa Especial "Alida España" es uno de los cuatro centros que promueve la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República. Dicho centro atiende a niños de 4 a 12 años que presentan discapacidad leve y moderada, sindrome de Dawn, parálisis cerebral, síndrome de Hunter, déficit atencional, hiperactividad y sindrome de Ret. Cuenta con los programas de Actividades de la vida diaria, Pre laboral, Integración Escolar y Fisioterapia, en los niveles de Inicial, Intermedio y Avanzado.

Atienden diariamente una población total de 200 niños en los diferentes programas, aunque siempre tienen inscripciones abiertas.

El Centro "Alida España" fue el lugar donde se llevó a cabo el Programa para Padres de niños con Déficit de Atención con Hiperactividad, durante los meses de mayo a julio de 1999 en el horario de 13:00 a 15:00 horas, contando para ello con una muestra de tipo intencional, no aleatoria de 25 padres de familia, tomando como requisito indispensable ser padre de un niño con déficit de atención e hiperactividad. Dicha población procede de las diferentes zonas del área metropolitana, pertenecen a la clase social media, pobre y de extrema pobreza, en un 72% son familias integradas y el 28% restante son familias desintegradas, predomina en ellos un grado de escolaridad primaria y analfabeta y oscilan entre las edades de 25 a 40 años de edad.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Observación: Es el estudio de las personas en ambientes de la vida real, sin intentar manipular la conducta, se realizó durante una semana asistiendo directamente a las aulas donde se encuentran los niños hiperactivos, observando las diferentes conductas para delimitar y detectar las necesidades que ellos presentan, para posteriormente realizar talleres dirigidos a sus padres.

- ***Entrevista:*** Es una de las técnicas de mayor uso en los trabajos de investigación; sea este de carácter individual o colectivo, se le considera como una estrategia para reunir datos de una investigación. Se realizó conjuntamente durante la semana de observación, en forma directa con el fin de obtener mayor información acerca de las necesidades que manifiestan los padres en relación al problema que presenta su hijo.
- ***Ficha de Datos:*** Instrumento que se utiliza para la recolección de datos de la población a investigar. Este fue elaborado por las investigadoras para conocer la situación familiar, escolar y socioeconómica de los padres; se aplicó durante el primer taller del programa. (Ver Anexo 1).
- ***Encuesta de Autoevaluación:*** Instrumento a base de cuestionarios, recopilación de datos y opiniones públicas. En este caso el instrumento fue elaborado por las investigadoras y dirigido al padre de familia para conocer el grado de aceptación que tienen en relación al trastorno que posee su hijo y la forma que en que esto afecta tanto positiva o negativamente en su relación padre e hijo. Se aplicó en el taller "Enseñando a estudiar con déficit de atención e hiperactividad", en forma colectiva-dirigida. (Ver Anexo 2).

- ***Encuesta de Participación en Programas de Déficit de Atención e Hiperactividad:*** El instrumento fue elaborado por las investigadoras y aplicado en la última sesión del programa a base de preguntas directas dirigida al padre de familia para conocer su opinión y participación a este tipo de talleres. (Ver anexo 3).
- ***Programa Piloto:*** Consiste en una serie de talleres cuyo objetivo es dar solución a problemas de una misma clase. Esta vez el instrumento fue elaborado por las investigadoras y dirigido a padres de familia de niños con déficit de atención e hiperactividad, tomando en cuenta las necesidades del niño, estableciendo distintas áreas de contenido a manera de involucrar la participación de padres de familia en actividades que favorecieran y estimularan el mejoramiento del desarrollo psicopedagógico y la adaptación familiar y social. El programa constó de diez talleres realizados durante los meses de mayo a julio 1,999 siendo estos: Bienvenida y Presentación, Déficit de Atención e Hiperactividad y Cómo Explicarlo a los Niños, Atención, Autoestima, Impulsividad y Seguimiento de Instrucciones, Actividad Motora Fina, Organización y Planificación, Socialización, Enseñando a Estudiar con Déficit de Atención e Hiperactividad y Retroalimentación. (Ver detalle programático, anexo
- ***Técnica de Análisis Estadístico de los Datos:*** Fue la técnica porcentual con su respectiva representación gráfica, para lo cual se utilizó el nivel nominal de medición, para efectuar este proceso se tabuláron todas las categorías pertinentes.

Capítulo III

Presentación y Análisis de Resultados

El Programa piloto fue realizado en las instalaciones del Centro de Educación Especial "Alida España" ubicado en la Avenida Elena zona 3 de la ciudad capital, el cual está diseñado para atender 200 niños con problemas de discapacidad leve y moderada, síndrome de Down, parálisis cerebral, síndrome de Hunter, Déficit Atencional, Hiperactividad y síndrome de Red.

Se contó con la participación de 25 padres de familia, que asistieron a los diez talleres contenidos en el programa que se adjunta lo que nos permitió conocer la problemática del Déficit de Atención e Hiperactividad que poseen sus hijos y como éste influye en el ambiente familiar, social y escolar.

Para realizar el análisis de los resultados en forma real y objetiva, desde un punto de vista crítico, se relacionaron los resultados obtenidos con los objetivos planteados, así como los logros y dificultades encontradas. Se obtuvo que la mayoría de los padres son casados, que poseen una escolaridad primaria y básica, teniendo profesiones técnicas entre ellas: Mecánico, Pintor, Panificador, Albañil, Modista, etc..

Los padres participantes en un 95% reconocieron que les es difícil mantener una buena relación con sus hijos, en muchas ocasiones no les tienen paciencia, ya que asumen que la actitud que los niños presentan se debe a desobediencia, rebeldía, falta de cooperación y desinterés, esto da como resultado una mala relación entre padre e hijo manifestándose en rechazo, aislamiento y actitudes agresivas en determinado momento hacia el niño. Es así que el padre de familia percibe el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad como un problema que los afecta tanto a ellos como a sus hijos, pues les crea limitaciones en sus relaciones sociales, debido a que en muchas ocasiones según el comentario de los padres no pueden asistir a ningún tipo de evento, pues los niños suelen estar inquietos, desesperarse fácilmente y tomar actitudes inapropiadas, por lo que mejor optan por retirarse o no asistir. También lo perciben en el ambiente educativo en el cual existe un bajo rendimiento escolar, producto de las manifestaciones de inatención, hiperactividad, dificultad para seguir instrucciones y otras, esto crea un rechazo en las escuelas o colegios regulares por lo cual son

expulsados o en el mejor de los casos remitidos a Centros de Educación Especial, todo ello provoca en los padres un sentimiento de impotencia y frustración ya que sus hijos no alcanzan las expectativas esperadas por ellos.

Lo anteriormente expuesto se pudo comprobar durante la observación y entrevista que se hizo en el Centro, debido a que el 95% de los niños sí presentan manifestaciones clínicas específicas, pues suelen estar en constante movimiento, distraerse con facilidad, cambiar constantemente de una actividad a otra aunque la maestra no se los indique, no miden las consecuencias de sus actos, por estas razones se pudo comprobar que les es imposible seguir instrucciones, mantener la atención y comportarse de una manera adecuada.

Durante el desarrollo de los talleres también se pudo comprobar lo teóricamente investigado con la realidad que viven estas familias, ya que la mayoría de los padres por falta de conocimiento y una orientación adecuada del trastorno les resulta difícil darle continuidad al trabajo que se realiza con sus hijos en el Centro, por lo que de ésta manera no le brindan el apoyo necesario a la institución ni a los profesionales que trabajan con los niños.

En el desarrollo de los talleres se concientizó a los padres sobre lo que es el Déficit de Atención e Hiperactividad y la importancia que tiene el trabajo en equipo tanto de padres, maestros y profesionales, a la vez se brindaron estrategias de fácil ejecución a los padres para ayudar a mejorar en sus hijos la atención, impulsividad, seguimiento de instrucciones y autoestima en este último, muchos padres compartieron que cuando sus hijos no alcanzaban las metas propuestas por ellos, recurrían a la agresividad verbal y física, esto en lugar de ayudar al niño bajaba aún más el nivel de autoestima.

En el transcurso de los talleres los padres reconocieron que poseen limitaciones con respecto al trastorno que tienen sus hijos, lo que hace que el 100% de los padres estén dispuestos a seguir participando en programas de éste tipo, porque a través de los mismos han tenido la oportunidad de compartir experiencias, reflexiones, análisis, inquietudes y necesidades con otros padres de familia y a la vez modificar y mejorar actitudes y encontrar nuevas estrategias que los ayuden en su vida cotidiana en el manejo del Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad.

De acuerdo al análisis anterior se presenta la siguiente tabla con los datos obtenidos en la observación y entrevista que se efectuaron durante los talleres.

Tabla 1

Parámetros Evaluados	*Porcentajes Obtenidos*			
Percepción del Problema	14%	No le afecta	86%	Sí le afecta
Manifestaciones Clínicas	05%	No la manifiesta	95%	Sí las manifiesta
Participación activa de los padres en el Centro	02%	Si participaban	95%	No participaban
Efectividad del programa	98%	Fue Efectivo	02%	No fue efectivo

También a lo largo del programa nos enfrentamos con algunas personas que son analfabetas, lo que impidió en ocasiones la realización de encuestas y fichas. Otra de las limitaciones fue la presencia de algunos niños durante la realización de los talleres, lo que impedia la atención y concentración necesaria de los padres en los mismos, esto se debió a que en el Centro no se contaba con una persona que pudiera cuidarlos. Así mismo la falta de un salón más amplio que permitiera a los participantes estar más cómodos en el momento de realizarse los talleres.

De esta manera el presente programa es un aporte a futuros estudios que pueden realizarse permitiendo resolver dicha problemática a un grupo de familias. Ya que en nuestro medio la no atención a esta población por desinterés y recursos económicos hace que no se cuente con programas de este tipo obteniéndose de ellos (Programas) un gran beneficio para las familias guatemaltecas que asisten a centros como el de Educación Especial Alida España.

Capitulo IV

Conclusiones

- La mayoría de padres no tenían conocimiento acerca de lo que es el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad por lo cual al finalizar los talleres manifestaron que hubo mejorías en la relación afectiva y educativa de sus hijos, tanto en el hogar como en el Centro al que asisten.

- En un 98% el programa fue efectivo, porque ayudó a mejorar actitudes en los padres hacia sus hijos, así como a comprender y poner en práctica las diferentes estrategias proporcionadas, el 2% restante no le fue de total beneficio debido al bajo nivel académico y rechazo al trastorno que posee el niño.

- Existe en el medio social de las capas medias y pobres poca accesibilidad a este tipo de información, ya que esta tan sólo se ha manejado en Guatemala en los estratos sociales altos, debido a los altos costos que representa y a la poca o nula participación del resto de la población afectada.

- El interés e involucramiento de los padres en el manejo de este trastorno en sus hijos es de vital importancia debido a que con ello estos niños logran a través de los centros de educación especial y con la ayuda de sus padres llegar a aminorar en gran parte su incapacidad y poder integrarse al medio social que les rodea

- El programa para padres de niños con déficit de Atención e Hiperactividad, se centra en la familia para brindar una asesoría científica y práctica mediante la participación activa, en la labor informativa, formativa y educativa en sus hijos.

- La aplicación del presente programa pretendió que pudieran llevarse a cabo programas similares en distintas instituciones donde existan niños con Déficit de Atención e Hiperactividad y no se cuente con los medios económicos necesarios, para poder asistir a clínicas e instituciones privadas donde se imparten.

Recomendaciones

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Que la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, continúe promoviendo programas de orientación e información dirigida a padres, maestros y personas interesadas en el Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad.

- Que los psicólogos, proporcionen a los padres de familia programas formativos sobre las diversas áreas que se ven afectadas en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y al a vez proporcionen estrategias claras y sencillas para manejar adecuadamente este problema.

Al Centro de Educación Especial "Alida España":

- Que el Centro de Educación Especial, abra sus puertas a este tipo de programas que promueven la participación e información a padres de familia de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad.

- Continuar con el desarrollo del programa y que sea modificado y ampliado según las necesidades que presente la población a tratar en un futuro inmediato.

- Que los padres de familia de los niños que asisten al Centro "Alida España" continúen participando en este tipo de programas en los que adquieren nuevos conocimientos que les ayudan a comprender y manejar adecuadamente el trastorno que presentan sus hijos.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association
  DEFINICION Y ETIOLOGIA
  Diagnostic and Statical Manual of Mental
  Disorder DSM IV
  Washington 1994
  pp. 360

- Barkley R.A. y American Psychiatric
  TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION
  Manual diagnóstico y estadística de los
  Trastornos mentales DSM III.
  Masson , S.A. Barcelona 1987

- Conner C:K.
  INGREDIENTES DULCES E HIPERACTIVIDAD
  El Boletín Appanne
  Guatemala 1997

- Domerna Renshaw
  EL NIÑO HIPERACTIVO
  Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana
  1995.

- Lewine Melvin y Fellow Raun
  PSIQUIATRIA AMBULATORIA
  Esc. de medicina , Universidad de Harvard
  1994

- Luria ,A.R.
  ATENCION Y MEMORIA
  Edit. Martínez S. A.
  España Barcelona 1986

- Myers Patricia
  HIPERACTIVIDAD
  en su Métodos para educar niños con dificultad
  en el aprendizaje.
  Edit. Limusa México 1985

- Papalia Diane E.
  EL DESARROLLO INTELECTUAL EN LA SEGUNDA INFANCIA.
  Psicologia del desarrollo de la infancia a la adolescencia
  5ta. edic. Edit. Mac Graw Colombia
  1991

- Organización Mundial de la Salud
  CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO DEL T.D.A.
  Trastornos mentales y del comportamiento
  descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico
  Edit. Madrid 1992

- Shaw Charles
  LESION CEREBRAL
  en su Cuando su hijo necesita ayuda.
  Edit. Diana, México 1982

- Velásquez, José
  LA ATENCION
  en su Curso elemental de psicología
  Impreso en México 1989

- Woodward, Dan y Biondo, Norman
  YO PRIMERO Edit Pax México 1986.

Anexo 1

FICHA DE DATOS FAMILIARES

Nombre del niño. _____
Edad _____
Fecha de nacimiento _____
Residencia _____
Sexo _____
Religión _____
Grado _____

Nombre de la madre _____
Estado Civíl _____
Religión_____
Escolaridad _____
Profesión
oficio_____
Lugar de trabajo_____
Nombre del padre _____
Estado Civil _____
Religión_____
Escolaridad_____
Profesión u oficio _____
Lugar de trabajo_____

Encargado del niño_____
Parentesco
_____
Vive el niño con ambos padres_____ _____
Número de hermanos_____
Lugar que ocupa el niño_____
Toma algún medicamento_____ Cuál _____
Quién colabora en la educación del niño: Padre___ Madre___ Abuelo____ otros_____
Quién_____

Ingreso Familiar mensual:

Q. 100.00 a 500.00	Q. 2,500.00 a Q.3,000.00
Q. 500.00 a 1,000.00	Q. 3,000.00 a Q. 3,500.00
Q. 1,000.00 a 1,500.00	Q. 3,500.00 a Q.4,000.00
Q. 1,500.00 a 2,000.00	Q. 4,000.00 a Q. 4,500.00
Q. 2,000.00 a 2,500.00	Q. 4,500.00 a Q.5,000.00
	Q. 5,000.00 o más _____

Anexo 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Nombre del padre_____

Nombre del alumno _____

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deberá contestar de acuerdo a su criterio personal y con toda sinceridad , marcando una "X" en la respuesta que considere conveniente.

1. ¿Me enojo con facilidad con mi hijo porque él no hace lo ,que yo esperaba ?

SI____ NO____ EN OCASIONES_____

2 ¿ Me es dificil comunicarme con mi hijo sin enojarme ?

SI____ NO____ EN OCASIONES_____

3 ¿ Soy paciente con él , cuando no entiende algo y necesita mi ayuda?

SI____ NO____ EN OCASIONES_____

4 ¿ Acepto con facilidad mis errores?

SI____ NO_____ EN OCASIONES _____

5 ¿ Acepto que soy un ser con limitaciones?

SI____ NO____ EN OCASIONES _____

6. ¿ Soy estructurado y constante en lo que me propongo como padre ó madre?

SI____ NO____ EN OCASIONES _____

7. ¿ Acepto críticas constructivas de otras personas, para el bien de mi hijo?

SI____ NO_____ EN OCASIONES_____

8. ¿ Tengo una actitud positiva hacia la institución y maestro de mi hijo ?

SI____ NO_____ EN OCASIONES_____

9. ¿ Estoy siempre a la defensiva , cuando surgen comentarios acerca del comportamiento de mi hijo?

SI_____ NO_____ EN OCASIONES_____

10. ¿ Solicito ayuda y colaboración de otras personas o instituciones?

SI_____ NO_____ EN OCASIONES_____

Anexo 3

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Nombre Del Padre: _____

Instrucciones: Responda a las siguientes preguntas, marcando con una "X" SI o NO y porqué.

A) ¿Ha participado anteriormente en un programa sobre Déficit de Atención e Hiperactividad?.

SI [ ] NO [ ]

¿Porqué? _____

_____

B) ¿Le ha ayudado a mejorar la relación con su hijo?

SI [ ] NO [ ]

¿Porqué? _____

_____

C) ¿Le gustaría seguir participando en otros talleres similares?

SI [ ] NO [ ]

¿Porqué? _____

_____

Anexo 4

PROGRAMA PARA PADRES DE NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD

El déficit de atención es un síndrome que se caracteriza por dificultades serias y persistentes en tres áreas específicas; períodos de atención, control de impulsos y en la mayoría de los casos hiperactividad. Las características de este trastorno y la forma en que afectan la vida de una persona es un tema que hasta hace algunos años ha tenido relevancia y la atención necesaria por parte de profesionales en ciencias de la salud y la educación.

Por esta razón se elaboró este programa con el propósito de proporcionar a los padres de familia el conocimiento de métodos y estrategias apropiadas para el manejo adecuado de sus hijos, así mismo concientizarlos de su realidad y ayudarlos para que esta sea sobrellevada a través de modificaciones de conducta hacia sus hijos que los ayudarán a nivel familiar y social.

Dicho programa consta de diversos talleres que se ejecutarán a lo largo de distintas sesiones, que incluyen actividades, charlas y temas relacionados con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

La información que aquí se facilita ha sido tomada de fuentes confiables y actualizadas. Cada uno de los aportes planteados son el resultado de un conjunto de investigaciones y experiencias compartidas con padres de familia, educadores y profesionales en el área.

Quizá la relevancia que ha tenido el Déficit Atencional en los últimos tiempos sea producto de la forma en que sus características pueden afectar de manera destructiva la vida de una persona. Nosotras estamos convencidas de que el principio de toda intervención es un cambio de actitud por parte de los padres de familia y responder a las necesidades de cada uno de sus hijos partiendo de sus características, debe ser para ellos un reto por asumir.

TALLER DE BIENVENIDA Y PRESENTACION

OBJETIVOS:

- Entablar un rapport adecuado entre padres y terapeutas.
- Proporcionar información básica sobre el desarrollo del programa piloto.
- Obtener datos personales de padres de familia y de los niños.

ACTIVIDADES:

- Presentación de terapeutas ante padres de familia.
- Dinámica "Ensalada de frutas".
- Exposición oral sobre el contenido y las diversas actividades a realizar en el transcurso del programa piloto.
- Recabar datos de los padres de familia y del niño.
- Refrigerio.

CONTENIDO:

- Presentación e información general y gráfica del programa y sus diferentes talleres.
- Ficha de datos personales.

METODOLOGIA:

- Lúdica, expositiva y participativa.

EVALUACION:

- Integración y adaptación de los padres de familia,
- Comprensión y visión general del programa piloto.

TALLER DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD Y COMO EXPLICARLO A LOS NIÑOS

OBJETIVOS:

- Obtener una estrategia correcta para poder explicar a sus hijos el TDA.
- Informarse qué es el déficit de atención con hiperactividad.

ACTIVIDADES:

- Exposición del concepto, causas, diagnóstico y tratamiento del TDA
- Proporcionarles estrategias y sugerencias para que los padres puedan explicar el TDA a sus hijos
- A través de un taller con participación directa de los padres se proporcionará estrategias y sugerencias para que puedan explicar el TDA. a sus hijos

CONTENIDO:

- Explicación qué es el déficit de atención con y sin hiperactividad, causas, diagnóstico y algunos tratamientos utilizados como terapia y medicación.
- Los padres compartirán experiencias y opiniones similares sobre la relación con sus hijos
- Se ejemplificarán dos casos de TDA. con hiperactividad y otro sin hiperactividad.
- Se proporcionarán estrategias para que el padre de familia explique a su hijo el TDA.

METODOLOGIA:

- Participativa, oral y expositiva.

EVALUACION:

- Los padres asistentes se informarán sobre las dificultades que su hijo presenta y en que consiste el TDA..
- Obtendrán sugerencias y estrategias para explicar a sus hijos el TDA.

TALLER DE ATENCION

OBJETIVOS:

- Conocer el grado de dificultad que presenta el niño con TDA en el área de atención.
- Conocer las manifestaciones del niño con déficit de atención.
- Proporcionar estrategias para mejorar el nivel de atención.

ACTIVIDADES :

- Dinámica de interrupción, presentando un estímulo externo.
- Exposición de algunas manifestaciones del déficit de atención.
- Compartir experiencias sobre sus hijos.
- Dar a conocer estrategias que se pueden utilizar con niños con TDA.

CONTENIDO:

- Experiencia personal de la perdida de atención a través de la dinámica; esta consiste en que: una de las estudiantes leerá una historia, la cual será interrumpida por un fuerte ruido, debido a esto algunos de los asistentes perderán la atención, sin que la narradora interrumpa su lectura, después se les preguntará que fue lo último que se leyó, lo cual le será difícil de responder, debido al distractor externo.

METODOLOGIA:

- Dinamizada, narrativa y participativa.

EVALUACION:

- Al finalizar el taller los padres de familia comprenderán las limitaciones de sus hijos, pero también obtendrán nuevos conocimientos y soluciones respecto al déficit atencional.

TALLER: COMO MEJORAR LA AUTOESTIMA

OBJJETIVO:

- Establecer un efectivo manejo de cómo mejorar la autoestima en sus hijos.
- Pensar positivamente en conjunto con otros ingredientes que ayudarán a cambiar el nivel de autoestima en los niños.

ACTIVIDADES:

- Dinámica de alta y baja autoestima, la que consiste en: Pasar a un voluntario a dibujar una casa, mientras él o ella lo hace, trata de irlo manejando, que borre, que eso no es así , decirle que lo que esta haciendo está mal, simplemente no puede dibujar. Después preguntarle ¿Cómo se sintió? mientras no se le dejaba dibujar como podía o como quería.
- Después pasar a otro voluntario y pedirle que dibuje lo mismo, darle estímulo positivo alagar cada cosa que haga o a veces decirle qué sería mejor sin imponer. Al finalizar preguntarle ¿Cómo se sintió ?.

CONTENIDO:

- "El déficit atencional y su relación con la autoestima".
- Estrategias para ayudar a sus hijos a subir el nivel de autoestima.

METODOLOGIA:

- Dinamizado, oral y comparativo.

EVALUACION:

- Que los padres como formadores de sus hijos asuman el reto de explotar sus áreas fuertes y compensar las débiles.

TALLER DE IMPULSIVIDAD Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

OBJETIVO:

- Descubrir por medio de una dinámica el concepto de impulsividad.
- Brindar técnicas y estrategias para el manejo de la impulsividad de los niños con TDA e hiperactividad .

ACTIVIDADES :

- Dinámica "Seguimiento de instrucciones" .
- Crear con los asistentes el concepto de impulsividad.
- Hacer una lista de algunas manifestaciones que presenta el niño con TDA y las observadas por los padres de familia.
- Los padres de familia compartirán algunas soluciones que ellos han utilizado en casa.
- Proporcionar tarjetas con diferentes estrategias a cada padre de familia las que deberán de leer en voz alta y el facilitador ampliará la información.

CONTENIDO:

- Realizarán un barco de papel siguiendo instrucciones una por una sin adelantarse ; una de las facilitadoras observará quienes de ellos se adelantan y al finalizar la actividad se hablará sobre lo observado sin mencionar nombres, esto les ayudaría comprender y descubrir que es la impulsividad y lo difícil que les es seguir instrucciones siendo adultos y comparar que tan difícil es para sus hijos teniendo alto nivel de impulsividad.
- Concepto de impulsividad y las dificultades que presenta para el seguimiento de instrucciones.
- Soluciones y estrategias para controlar la impulsividad en los niños con TDA e hiperactividad.

METODOLOGIA:

- Oral, dinamizada y participativa.

EVALUACION :

- Los padres de familia comprenderán qué es la impulsividad , sus manifestaciones y que soluciones pueden poner en práctica para ayudar a sus hijos

TALLER DE ACTIVIDAD MOTORA FINA

OBJETIVO:

- Desarrollar en los padres de familia el deseo de crear nuevas formas de destrezas finas en sus hijos
- Crear actividades que sirvan para ayudar en la motricidad fina al niño.
- Describir entre los padres asistentes técnicas para el desarrollo de la coordinación ojo-mano.

ACTIVIDADES:

- Explicar a los padres asistentes en forma clara y sencilla qué es la actividad motora fina y como ayuda a sus hijos.
- Proporcionar a los padres asistentes varias hojas de papel así como varias crayolas.
- En una hoja pedirles a los padres, que coloreen en forma horizontal de izquierda a derecha.
- En la siguiente hoja pedirles que dibujen una flor grande, luego que coloquen una toalla abajo de la hoja, para que con un palillo piquen toda la hoja.
- Pedirles que dibujen un objeto que ellos deseen, que sea grande. Luego darles papel de regalo para que lo rasguen y lo peguen en la figura.
- Darles una hoja de papel periódico y una tijera , enseñarles como doblar el papel y que con una tijeras realicen pequeños cortes para realizar tapetes.
- En una hoja de papel periódico que servirá para que rasguen y formen flecos.
- En una hoja pedirles a los padres que pinten con una crayola de arriba hacia abajo toda la hoja.

CONTENIDO:

- Técnicas para desarrollar la motricidad fina.

METODOLOGIA:

- Dinámica y participativa

EVALUACION:

- Los participantes conocen algunas técnicas para desarrollar en sus hijos la motricidad fina.

TALLER DE ORGANIZACION Y PLANIFICACION

OBJETIVOS:

- Proporcionar a los padres técnicas y estrategias para que fomenten la organización y planificación de actividades para que realicen sus hijos.
- Conocer como se manifiesta la organización y planificación en sus hijos.

ACTIVIDADES:

- Se realizará una lluvia de ideas con los padres para sondear qué conocimientos y experiencias tienen acerca de la organización y planificación.
- Los padres elaborarán un cartel de control de actividades de su hijo siguiendo instrucciones de la facilitadora.
- Se explicará cómo debe de utilizar este cartel y los beneficios que traerá tanto al niño como a sus padres.
- En la pared se pegarán tarjetas de colores, una por una que contienen estrategias y ayuda y se irán comentando.

CONTENIDO:

- Organización y planificación en niños con déficit de atención e hiperactividad y estrategias de ayuda.

METODOLOGIA:

- Oral, dinamizada y participativa.

EVALUACION:

- Los padres se comprometerán a poner en práctica algunas de las técnicas aprendidas que ayudarán a su hijo a organizarse mejor.

TALLER DE SOCIALIZACION

OBJETIVOS:

- Comprender el concepto de socialización y trabajo en grupo.
- Describir las manifestaciones de socialización en sus hijos.
- Dar a conocer estrategias de ayuda para fomentar la socialización en los niños con TDA.

ACTIVIDADES:

- Se realizarán la dinámica "Quién termina primero" .
- En un papelógrafo escribir características que afectan el área de socialización en niños con TDA.
- Se compartirán experiencias y algunas manifestaciones que los padres han observado en sus hijos.
- Los padres en grupos de 4 formarán rompecabezas, cada grupo encontrará una estrategia que dramatizarán , cantarán, la dirán de diferentes formas.

CONTENIDO:

- La socialización y sus diferentes manifestaciones en niños con TDA e hiperactividad.
- Técnicas y estrategias para mejorar la socialización en los niños con TDA.

METODOLOGIA:

- Oral , dinamizada y participativa.

EVALUACION:

- Participación activa de los padres

TALLER ENSEÑANDO A ESTUDIAR CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD

OBJETIVOS:

- Identificar como padres las propias dificultades y fortalezas.
- Reconocer sus necesidades y buscar el apoyo indicado para un mejor control de la situación.
- Adquirir conocimientos, sugerencias y estrategias de cómo ayudar a sus hijos a superar sus inhabilidades académicas.
- Obtener algunas recomendaciones generales y prácticas para el desarrollo y el estudio.

ACTIVIDADES:

- Se introducirá este tema hablando sobre las expectativas que muchas veces se tienen como padres.
- Se aplicará el cuestionario de autoevaluación.
- En un papelográfo se escribirán recomendaciones generales para el hogar y estudio y se ampliarán.
- Se elaborarán por escrito para que los padres se lleven consigo un ejemplar.

CONTENIDO:

- Autoevaluación de dificultades y fortalezas en los padres de niños con TDA.
- Información y sugerencias para que los padres puedan ayudar a sus hijos a superar sus habilidades académicas.

METODOLOGIA:

- Oral, dinamizada , expositiva.

EVALUACION:

- Los padres de familia discutirán sus dificultades y fortalezas, también adquirirán conocimiento y nuevas formas para ayudar a sus hijos en casa y reforzar las habilidades académicas.

TALLER DE RETROALIMENTACION Y DESPEDIDA

OBJETIVOS:

- Reforzar y ampliar conocimientos adquiridos por los padres durante los talleres.
- Valorar los comentarios de los padres de familia en relación al trabajo realizado.
-

ACTIVIDADES:

- Hacer una retroalimentación de los aspectos más importante del programa.
- Aclaración de dudas.
- Aplicación de encuesta de "Participación a programas de déficit de Atención con Hiperactividad".
- Comentarios del trabajo realizado (programa piloto).
- Entrega de diploma de reconocimiento a los padres por su participación.
- Entrega de un reconocimiento especial a la Directora del Centro en agradecimiento a su colaboración.

CONTENIDO:

- Retroalimentación del proyecto.
- Aplicación de encuesta.
- Entrega de Diploma.

METODOLOGIA:

- Oral, expositiva y participativa.

EVALUACION:

- Crítica Constructiva.

Indice

Tema:	*Página*