

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN
DIRIGIDO A MAESTRAS DE EDUCACIÓN PREPRIMARIA”**

BETHIA SURAMA GARCÍA ARIZANDIETA
ARIANY DENNIS GARCÍA ARIZANDIETA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN
DIRIGIDO A MAESTRAS DE EDUCACIÓN PREPRIMARIA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
BETHIA SURAMA GARCÍA ARIZANDIETA
ARIANY DENNIS GARCÍA ARIZANDIETA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 229-10
CODIPs. 1745-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de octubre de 2013

Estudiantes
Bethia Surama García Arizandieta
Ariany Dennis García Arizandieta
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO SÉPTIMO (27º.) del Acta CUARENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL TRECE (45-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

VIGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DIRIGIDO A MAESTRAS DE EDUCACIÓN PREPRIMARIA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Bethia Surama García Arizandieta
Ariany Dennis García Arizandieta

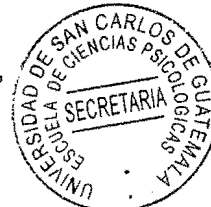
CARNÉ No. 97-14515
CARNÉ No. 2000-21339

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Abraham Cortéz, y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby

CIEPs 715-2013
REG: 229-2010
REG: 229-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 26 de septiembre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DIRIGIDO A MAESTRAS DE EDUCACIÓN PREPRIMARIA.”

ESTUDIANTE:


Bethia Surama García Arizandieta
Ariany Dennis García Arizandieta

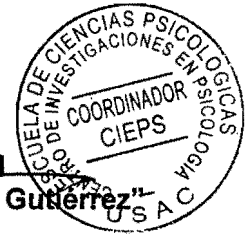
CARNÉ No.
97-14515
2000-21339

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 20 de septiembre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 25 de septiembre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. *Mayra Gutiérrez*



c.c archivo
Arelis

CIEPs. 716-2013
REG 229-2010
REG 229-2010

Guatemala, 26 de septiembre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DIRIGIDO A MAESTRAS DE EDUCACIÓN PREPRIMARIA.”

ESTUDIANTE:
Bethia Surama García Arizandieta
Ariany Dennis García Arizandieta

CARNÉ No.
97-14515
2000-21339

CARRERA: Licenciatura en Psicología

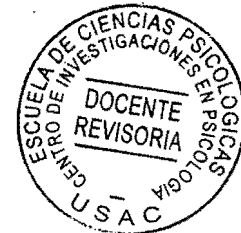
Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 19 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Elena María Soto Solares
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, 14 de Mayo de 2012

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

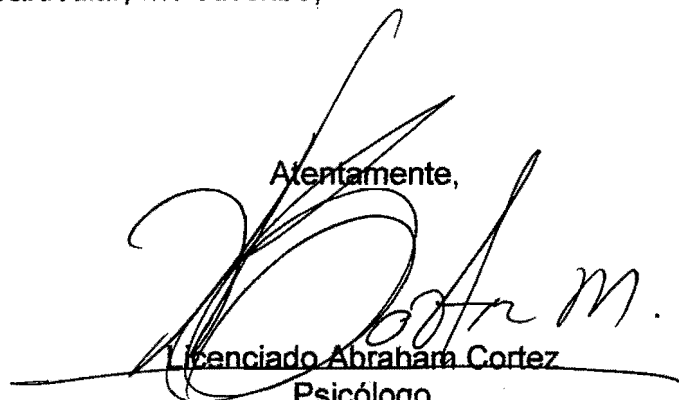
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Guía de Orientación para la Detección del Déficit de Atención dirigido a Maestras de Educación Preprimaria;" realizado por las estudiantes BETHIA SURAMA GARCÍA ARIZANDIETA, CARNÉ 1997-14515 Y ARIANY DENNIS GARCÍA ARIZANDIETA, CARNE 2000-21339.

El trabajo fue realizado a partir DEL 12 DE OCTUBRE DEL 2010 HASTA EL 06 DE OCTUBRE DEL 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Abraham Cortez

Psicólogo

Colegiado No. 2795

Asesor de contenido



ESCUELA DE PARVULOS No. 1, "RAMONA GIL"
2a calle 4-28 zona 1. Teléfono: 2230-0572

Guatemala, 25 Octubre de 2012

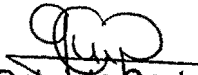
Licenciada Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM
Presente:

Estimada Licenciada Alvarez:

Deseándole éxitos en sus labores diarias. Por este medio le informo que las estudiantes **Bethia Surama García Arizandieta** carné 199714515 y **Ariany Dennis García Arizandieta** carné 200021339, estuvieron en este establecimiento realizando un cuestionario, guía de diagnóstico y folleto del trastorno del déficit de atención, aplicándolo a 13 docentes, comprendidas entre el rango de edad de 25 a 50 años, de la jornada matutina, como parte del trabajo de investigación titulado "Guía de Orientación para la Detección del Déficit de Atención dirigido a maestras de Educación Preprimaria" de la escuela. Comprendido del 5 al 28 de Octubre del año 2011, en horario de 10:00 a 11:30 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución, sin otro particular, me suscribo.

Atentamente:


Ana Gabriela Castro Pineda
Directora
E.O.P No. 1 Ramona Gil
Tel. 22300572



PADRINOS

POR BETHIA SURAMA GARCÍA ARIZANDIETA

HENRY BORIS GARCÍA PANIAGUA

MÉDICO GENERAL

COLEGIADO No.5326

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA

COLEGIADO NO. 11455

LYNDA GRACE CAMPOS MANCILLA

PSICÓLOGA GENERAL

COLEGIADO No. 671

POR ARIANY DENNIS GARCÍA ARIZANDIETA

JUAN FRANCISCO RIVERA LÓPEZ

MÉDICO GENERAL

COLEGIADO No. 9394

FRANCISCO JAVIER GARCÍA DEL PINAL

ABOGADO Y NOTARIO

COLEGIADO No. 18396

BETHIA SURAMA GARCÍA ARIZANDIETA
ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por todas las oportunidades que me ha dado, por la sabiduría y por ser el centro de mi vida.

A MIS PADRES

Francisco Javier García del Pinal y Blanca Amparo Arizandieta Aceituno, por enseñarme a perseverar y apoyarme en la realización de mis sueños.

A MIS HERMANOS

Paolo, Naylin y Haslyn, gracias por acompañarme y apoyarme cuando más los necesite.

A MIS SOBRINOS

Chol Soo y Sofía, gracias por sus besitos de ánimo.

A MIS AMIGOS

Lynda Campos, Sara Pérez y Ever Yee por su apoyo incondicional, amistad y simpatía, los tengo presente.

ARIANY DENNIS GARCÍA ARIZANDIETA
ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por todas las oportunidades que me ha dado, por la sabiduría y por ser el centro de mi vida.

A MIS PADRES

Francisco Javier García del Pinal y Blanca Amparo Arizandieta Aceituno, por todo su apoyo incondicional y por sus palabras de aliento.

A MIS HERMANOS

Paolo, Naylin y Haslyn, gracias por acompañarme y en especial a Bethia por su apoyo, paciencia y darme palabras de aliento gracias, te quiero mucho.

A MI HIJA

Adara Sofía, motivo de inspiración para seguir adelante, llenas mi vida de dulzura y orgullo.

A MI SOBRINO

Chol Soo, gracias por sus besitos de amor

A MIS AMIGOS

Gabriela Castro, Rosny Solares y Jenifer flores, por su apoyo incondicional, amistad y simpatía, los tengo presente.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por permitirnos el ingreso y la formación.

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Escuela Oficial de Párvulos Ramona Gil No.1, por permitirnos trabajar con los estudiantes y cedernos el tiempo y espacio necesario.

A NUESTRO ASESOR

Licenciado Abraham Cortez, por compartir sus conocimientos y orientarnos en el desarrollo del trabajo.

ÍNDICE

	Págs.
Resumen	1
Prólogo	2
CAPÍTULO I	
I Introducción	
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.2 Marco teórico	12
1.1.2.1 Antecedentes	13
1.1.2.2 La educación y el individuo	15
1.1.2.3 La relación entre psicología y pedagogía	16
1.1.2.4. Historia de la educación en Guatemala	17
1.1.2.5. Problemas de aprendizaje	19
1.1.2.6. El Trastorno por déficit de atención	19
1.1.2.7. Etiología del trastorno por déficit de atención	20
1.1.2.8. Perfil de un niño con trastorno por déficit de atención	22
1.1.2.9. Características del trastorno por déficit de atención	22
1.1.2.10. Características de la atención del niño de 2 a 3 años	24
1.1.2.11. Características de la atención del niño de 4 a 5 años	24
1.1.2.12. Subprocesos del funcionamiento atencional	25
1.1.2.13. Repercusión del perfil conductual del trastorno por déficit de atención	26
1.1.2.14. Problemas asociados al trastorno por déficit de atención	26
1.1.2.15. Trastorno por el déficit de atención y dislexia o Disgrafía	27
1.1.2.16. Trastorno por déficit de atención y discalculia	27
1.1.2.17 Trastornos afectivos	28
1.1.2.18. Trastorno por déficit de atención y la atención primaria	29

1.1.2.19. Síntomas del trastorno por déficit de atención	29
1.1.2.20. Diagnóstico para el trastorno por déficit de atención	30
1.1.2.21. Diagnóstico para trastorno por déficit de atención, según el DSM-IV	31
1.1.2.22. Tratamiento del trastorno por déficit de atención	32
1.1.2.23. El papel del maestro	34
1.1.3 Delimitación	35
CAPÍTULO II	
II Técnicas e Instrumentos	
2.1. Técnicas	36
2.2. Instrumentos	37
CAPÍTULO III	
III. Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1 Características del lugar de la población	
3.1.1 Características del lugar	39
3.1.2 Características de la población	
3.1.3 Análisis de resultados	47
3.1.3.1 Guía de orientación	51
CAPÍTULO IV	
IV. Conclusiones y Recomendaciones	
4.1. Conclusiones	59
4.2. Recomendaciones	60
Bibliografía	
Anexos	

RESUMEN

“GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DIRIGIDO A MAESTRAS DE EDUCACIÓN PREPRIMARIA”

**BETHIA SURAMA GARCÍA ARIZANDIETA
ARIANY DENNIS GARCÍA ARIZANDIETA**

Esta investigación buscó brindar orientación sobre la detección del déficit de atención a las maestras de la jornada matutina de la Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil, ubicada en la 2da. Calle 4-28 zona 1, así como proporcionarles una guía para que puedan comprender a los niños que presentan esta problemática y aprender de qué se trata este trastorno.

Para esta investigación se eligió una institución pública debido a que es donde se presenta una mayor cantidad de casos que son referidos con problemas de conducta. Se trabajó con las maestras una entrevista que sirvió para recabar información y así detectar el déficit de atención dentro de cada uno de los salones de clases. Las técnicas que se utilizaron para esta investigación fueron: el cuestionario de preguntas cerradas para maestros, la guía de diagnóstico del déficit de atención y por último el folleto de orientación para las maestras de educación preprimaria.

El objetivo general de este trabajo fue crear e implementar una guía de orientación para la detección del déficit de atención y poder responder las interrogantes que planteó nuestra investigación; ¿Cuáles son los métodos que se utilizaron las maestras de 5 años para detectar el déficit de atención? ¿Cuáles son las herramientas disponibles para la detección del déficit de atención en niños de 5 años? ¿Qué frecuencia observa en clase un niño con déficit de atención en niños de 5 años? ¿Cuál es el papel del maestro de educación preprimaria en la detección y tratamiento del déficit de atención? Qué necesidades educativas presentan los niños con déficit de atención?; y así proporcionar a las maestras de educación preprimaria información para responder la interrogantes y como la detectar y tratar el déficit de atención a través de la guía de orientación, los objetivos específicos fueron: identificar los factores que provocan la fácil distractibilidad del niño en aulas con niños de 5 años; enumerar las herramientas de detección del déficit de atención más utilizadas por los maestros de niños de 5 años; diferenciar el déficit de atención con algún otro problema de aprendizaje, la guía se denomina guía de orientación para la detección y tratamiento del trastorno por déficit de atención.

También se brindó apoyo psicopedagógico para el mejor desenvolvimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje; así como que las maestras puedan identificar los factores que provocan la distracción del niño en el aula y su influencia en el rendimiento escolar debido a que el aprendizaje es un elemento muy importante. Por tal razón, los maestros deben conocer las herramientas que los ayuden con los niños con trastorno por déficit de atención para que éstos obtengan un mejor aprovechamiento académico.

PRÓLOGO

El propósito de esta investigación es proporcionar a las maestras de educación preprimaria de la Escuela Nacional de Párvulos Ramona Gil No. 1 de la jornada matutina, una guía de orientación sobre el trastorno por déficit de atención, con la finalidad que puedan utilizarla como un medio para alcanzar el desarrollo del aprendizaje, en cada uno de los estudiantes que asisten a ese centro educativo.

Para lograr profundizar en el tema fue necesario conocer la teoría de varios autores quienes escribieron sobre la educación en Guatemala, sobre los problemas de aprendizaje en niños y principalmente de dicho trastorno. Entre los escritores se cita a Carlos González, Margarita Nieto, Diana Papalia y también los Manuales como el DSM IV, CIE-10, entre otros.

Dentro de los temas abordados encontramos cómo se da la Educación en Guatemala, su historia, también qué relación tiene la psicología con la psicopedagogía, los problemas de aprendizaje, las características y el perfil del niño con Trastorno por Déficit de Atención, cómo puede afectar el rendimiento escolar y la importancia del papel que realiza el maestro para el aprendizaje del niño.

Toda esta información fue necesario recabarla debido a que en este centro educativo no cuentan con una guía que pueda orientar a los docentes. Se considera importante que los niños reciban el apoyo, por parte de los educadores dentro de las aulas porque existe una cantidad considerable de niños con bajas calificaciones y reprimidos con castigos cuando el comportamiento del niño está afectado y las consecuencias de la misma repercuten en el rendimiento escolar de los pequeños.

Una de las consecuencias de este trastorno es que afecta el entorno en el que se desenvuelve el niño, el hogar, la escuela y la sociedad, esto debido a que la conducta

del niño interfiere negativamente con su desarrollo y dificulta el proceso de adaptación a la sociedad.

Así también fue necesario realizar un cuestionario con preguntas cerradas, para saber que tanto conocen las maestras de la escuela acerca del trastorno por déficit de atención, luego se les entregó a cada una de las maestras que laboran en dicha institución un folleto de información de dicho trastorno, por último se les brindó la guía de orientación para que de allí puedan brindarle el apoyo que el niño necesite dentro del salón de clases y así poder corregir el problema y mejorar el rendimiento y conducta de los niños.

Dentro de los alcances obtenidos se logró concientizar a las maestras sobre la necesidad de recibir capacitación sobre el tema ya que el tratamiento de este trastorno es multidisciplinario debido a que un mayor conocimiento aumenta las probabilidades de manejar efectivamente la condición y de generar pronósticos efectivos, así como de la importancia de trabajar en conjunto con autoridades y otras maestras para apoyarse en casos de niños que presenten síntomas y signos de trastorno por déficit de atención.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema:

La psicología y la pedagogía a comienzos de siglo XIX se encontraron con un movimiento conocido como “Escuela Activa o Escuela Nueva”. Este nuevo concepto evolucionó y se introdujo en la pedagogía conjuntamente con el positivismo evolucionista, al que denominaban Escuela Moderna siendo una corriente de carácter más liberal aún, que fue trasformando la educación en el mundo.

“Este movimiento crítica la escuela tradicional de entonces, la cual tachaba el papel del profesor, la falta de interactividad, el formalismo, la importancia de la memorización (contraria a la construcción o la significatividad), la competencia entre el alumnado y, sobre todo, el autoritarismo del maestro. Proponía a un alumnado activo que pudiese trabajar dentro del aula sus propios intereses como persona y como niño.”¹

“Algunos de los principios de la Escuela Nueva y su pedagogía son: metas educativas, concepto de desarrollo del estudiante y un nuevo régimen en la relación maestro-estudiante, una educación participativa. Modernizó el concepto de formación de la personalidad del estudiante desde sus propios intereses y características individuales como eje central de la actividad del maestro y la escuela, dejó de considerar al estudiante como un adulto en miniatura y se propuso respetar al niño como verdadero ser humano, diferente por su proyección de afianzamiento y realización de sus potencialidades.

La nueva escuela toma al niño bajo una concepción integral, una intervención inadecuada en el salón de clases puede marcar para toda la vida a todo niño y limitar un adecuado desarrollo en todas las áreas física, psicológica y social.

¹ Merani, L. Alberto. Psicología y Pedagogía. 3ra Edición. Editorial Grijalva. México, 2000. Pág. 35.

Algunos principios:²

El Afecto	“La base de la formación humana es el afecto materno y posteriormente la comprensión afectuosa del maestro. La afectividad consciente e inconsciente, la motivación, el interés, la buena disposición, la transferencia, los estímulos positivos, la empatía, son variaciones pedagógicas del principio que articula la cabeza con el corazón, la razón con el sentimiento, lo cognitivo con lo afectivo.”
La Experiencia Natural	Se tiene en cuenta la naturaleza espontánea del niño, las necesidades, intereses y talentos que él manifiesta desde su propia situación socio cultural. El maestro los debe estimular para que generen nuevas experiencias.
El Diseño del Medio Ambiente	El medio ambiente que rodea al estudiante puede y debe prepararse de manera que estimule el aprendizaje, que tienda puentes entre la ciencia y la realidad, entre el descubrimiento y la técnica, entre la pregunta y la creación. El desarrollo del niño se da mediante un proceso constructivo, interior, progresivo y diferenciado, que es preciso respetar en la actividad educativa
La Actividad	Es desde la propia actividad consciente como el estudiante construye sus propias herramientas conceptuales y morales. La experiencia de su propia actividad sobre las cosas o sobre el lenguaje, forma o enriquece su pensamiento.
El Buen Maestro	El estudiante mira al buen maestro como un ejemplo o modelo de comportamiento.
La Individualización y la Personalización	Las diferencias no solo son orgánicas sino también de historia experiencia, de desarrollo mental, de estilos para afrontar y resolver problemas, de diferentes ritmos de aprendizaje, diferencias motivacionales y variedad de proyectos y metas personales, oportunidades de interacción sociocultural que van estructurando las diferencias individuales de los estudiantes y que el maestro necesita atender para facilitar una enseñanza individualizada. Por esta razón, una de las formas de trabajo que se utiliza es la del trabajo individual, el cual permite afianzar acerca de lo que el estudiante piensa, siente, cree y le permite clarificar dudas y prepararse para el trabajo en grupo, que juega un papel muy importante en Escuela Nueva.
El Antiautoritarismo y el Gobierno	En complemento con el principio de la actividad, el estudiante no aprende ni se forma pasivamente, obedeciendo a la autoridad del maestro ni copiando lo que el maestro le dicta o le prescribe. El desarrollo de su inteligencia y autonomía desde su propia actividad abarca también su participación activa y deliberante en la definición de las reglas de juego y de convivencia de la comunidad escolar, a través de experiencias de cogobierno y cogestión. Además, incluye la construcción de su mundo valorativo en un contexto vivencial de relaciones.
La Actividad grupal	La actividad y el desarrollo de proyectos

² Paredes, Carmen. Aprender a ser: La educación del futuro. UNESCO. España, 1973 Pp. 159.

La influencia ejercida por la psicología sobre este movimiento ha sido muy subrayada, e inclusive a veces sobrestimada, sin duda, no se la puede considerar causa única de fenómenos que, como se dijo representa también la confluencia de diversos factores sociales, políticos, filosóficos, muy complejos, no obstante, teorías educativas y teorías psicológicas se conjugan en este caso, y sirven éstas últimas de justificación parcial.

En este golpe de timón que fija un nuevo rumbo a la pedagogía, está presente la experiencia de diversos pioneros que fueron, en ocasiones, tanto prácticos como teóricos de gran relieve en psicología y pedagogía a la vez. El interés por los casos patológicos que plantean problemas pedagógicos especiales como el trastorno del déficit de atención, débiles mentales, deficientes sensoriales, centró la atención sobre las diferencias individuales que lleva a su estudio la relación que hay entre ellas.

“Hoy en día se reconoce la existencia de un déficit específico de aprendizaje escolar que entre ellos se menciona el trastorno del déficit de atención y se considera como uno de los causantes principales de fracaso escolar. Estas dificultades se empiezan a sospechar en el preescolar o cuando empieza la educación primaria. Los padres comienzan a oír frases como «es un poco lento», «necesita mejorar su psicomotricidad», «se distrae mucho», «no está bien lateralizado», comentarios que les generan gran ansiedad pero que a veces lo toman como algo que se les pasará conforme a su desarrollo.”³

La investigación sobre el trastorno del déficit de atención respalda que éste, posiblemente está determinado por causas de naturaleza biológica; sin embargo, para obtener una comprensión adecuada de este trastorno, valorando el papel modulador que ejerce el ambiente psicosocial sobre la predisposición biológica al trastorno, los factores relativos a los microsistemas sociales, familia y escuela, donde se desarrolla el niño son los que tienen una mayor influencia tanto en el curso del trastorno del déficit

³ Lou Royo, María Ángeles. Bases Psicopedagógicas de la Educación. 4ta Edición. Editorial Pirámide. España, 2000. Pág. 189.

de atención, como en el desarrollo de problemas asociados al trastorno, si la familia, la escuela y el grupo de compañeros son conscientes de las dificultades que presentan los niños con el trastorno y le ofrecen suficientes oportunidades para desarrollar habilidades de autorregulación están facilitando la evolución positiva del trastorno, a través de la relación que debe de haber entre psicología y pedagogía influenciando en los estudios sobre problemas de aprendizaje.

“Desde el punto de vista psicológico, se asume que el déficit de atención es un trastorno de la función cerebral en niños, adolescentes y adultos, caracterizados por la presencia persistente de síntomas comportamentales y cognoscitivos como la deficiencia atencional, la hiperactividad y la impulsividad que el niño presenta y que el papel del maestro debe ser fundamental, detectando ciertas conductas en el niño que podría mejorar con un adecuada orientación.”⁴

El maestro se encuentra en una posición inmejorable para participar en la detección del trastorno del déficit de atención, así como para abordar algunos aspectos educativos, dando un tratamiento para la adquisición y mantenimiento de unos correctos hábitos de trabajo y estudio a través de una guía de orientación para el maestro de educación preprimaria en varias etapas fundamentales en el desarrollo del niño por los procesos relacionados con su inteligencia, la personalidad y las habilidades de comportamiento social. En términos generales, el desarrollo puede concebirse como “un conjunto de fenómenos en un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción, cuyas estructuras se modifican de acuerdo a las experiencias vitales negativas, así como las alteraciones en la organización de funciones biológicas, psicológicas y sociales.”⁵

⁴ Lou Royo, María Ángeles. Bases Psicopedagógicas de la Educación. 4ta Edición. Editorial Pirámide. España, 2000. Pág. 225.

⁵ Lobrot, Michel. Teoría de la Educación. 3ra Edición. Editoriales Gráficas. España, 1983. Pág. 263.

Algunas de las alteraciones son determinantes en el fracaso escolar, la hiperactividad, impulsividad y atención en etapas posteriores. Lo que resulta importante en la detección precoz de dichas alteraciones por dos razones, para compensar las deficiencias biológicas y las ligadas a los contextos sociales y familiares desfavorables; y en segundo lugar, para habilitar a los contextos educativos a llevar al niño más allá de su nivel de desarrollo actual, cuanto más temprana sea la detección, se traducirá en mayores posibilidades de acción.

Cabe destacar el papel relevante del maestro que incide directamente en el proceso formativo del alumno porque, no sólo desarrolla una función de mediación en el proceso de aprendizaje, sino que, además, contribuye a la normalización de su vida escolar, mediante el ajuste de la respuesta educativa a sus necesidades. “Como agente educativo, no sólo ha de centrarse en el plano formativo; también ha de favorecer el desarrollo integral del alumno y propiciar su integración, tanto en el centro y en el aula, como en su entorno social. Cuando se trata de reducir y controlar el comportamiento de los niños con déficit de atención, es imprescindible que los maestros implicados adopten actitudes positivas y diseñen un proceso de enseñanza con actividades muy estructuradas, acordes con las habilidades, destrezas y limitaciones que presentan estos alumnos.”⁶

La educación es importante no sólo para la supervivencia del grupo como tal, sino también, para la formación y el desarrollo de las personas como individuos. Algunos filósofos de la educación señalan que la importancia de la historia de ésta, radica en que sirve para conocer un sector de la realidad, tomando como base que quienes se dedican a la actividad científica así lo conciben en el ámbito de sus respectivas disciplinas, como sociología, pedagogía, psicología, etc.

⁶ Borger, Robert. Psicología del Aprendizaje. 1era. Edición, Barcelona España, Editorial Fontanella. España, 1971. Pág. 154.

Ser capaces de tener un pensamiento y una acción diferentes en materia de educación les incumbe a todos, cambiar la cultura es someter los viejos paradigmas a la refutación: pensar en lo nuevo y accionar en consecuencia, no se cuestiona la mirada moderna es muy difícil producir un salto que permita que la educación abra el camino de una nueva civilización. Los pueblos, las sociedades y los gobiernos que creen que el futuro es el presente y la utopía se encuentra en el pasado se vuelven melancólicos y no construyen la historia.

El salto al porvenir lleva el riesgo de caminar a tientas por un sendero que no se conoce bien pero que tiene la enorme virtud de preparar a un pueblo para una nueva civilización, constituyéndolo en el núcleo emergente de una nueva historia y envolviéndolo en una narrativa del porvenir que le otorga un sentido nuevo al aula, al maestro y al alumno, a través de diferentes corrientes y teorías sobre cambiar algunas estructuras de la sociedad y educación actual.

Los progresos que se cumplen en el arte de enseñar son innegables, las ciencias entran en la educación; unas para servir como instrumento de desarrollo intelectual de los educandos; otras, como la psicología y la pedagogía para cooperar con un acabado conocimiento del individuo a educar y de su medio. Algunas corrientes de la psicología se ocupan de los procesos del aprendizaje.

La historia de la educación en Guatemala registra el progreso, de la compleja educación, sistemática y planificada, que se realiza en nuestro tiempo. La educación, como fenómeno social, ha acompañado a la sociedad en su desarrollo; por lo tanto, los cambios pedagógicos producidos en el país, forman parte del desarrollo histórico en su conjunto.

Mencionar la deficiencia mental y la educación especial, no se puede concebir como un término aislado, en función únicamente de la inteligencia, sino en interrelación con los aspectos afectivos y socioculturales de cada individuo. Actualmente se puede

establecer la frecuencia de las deficiencias mentales de una manera bastante precisa, a través de criterios psicométricos. Aún así, las conclusiones varían en función de los distintos lugares y de los métodos utilizados en las investigaciones. Algunos niños con capacidades leves e incluso moderadas, no se detectan antes de la escolarización, y únicamente pueden diagnosticarse cuando las exigencias escolares lo ponen en evidencia. A menudo la ausencia del lenguaje o las graves dificultades del mismo, son el signo más evidente de una evolución anormal.

Algunas escuelas tienen aulas especiales. Esto es interesante, pues permite al niño seguir su ritmo de aprendizaje, a la vez que puede relacionarse con otros niños de su misma edad; sin embargo, puede ser peligroso en el sentido de que estas aulas recogen a todos los niños que no siguen el ritmo normal del curso, independientemente de los motivos que originan estas dificultades con la marginación que ello supone. Se podría decir que la idea es en sí aceptable, pero que su puesta en práctica no siempre es satisfactoria.

“El aprendizaje es el producto de los intentos realizados por el hombre para enfrentar y satisfacer sus necesidades, consiste en cambios que se efectúan en el sistema nervioso a consecuencia de hacer ciertas cosas con la que se obtienen determinados resultados.”⁷

Las acciones llevadas a cabo y sus efectos constituyen asociaciones que provocan estímulos en el cerebro que las refuerza, positiva o negativamente, convirtiéndolas en estructuras cognoscitivas; es decir, conocimientos que se emplearán a partir de ese momento en los procesos del pensamiento y que, llegado el caso, podrán ser relacionados con nuevas situaciones. “Esto último, implica la capacidad de sacar conclusiones a partir de lo observado, se conoce como conceptualización, en la medida que las conceptualizaciones efectivas y cognoscitivas se combinan, se formará un individuo creativo y auto dirigido, capaz de generar ideas, pero no todo es tan simple,

⁷ Paredes, Carmen. Aprender a ser: La educación del futuro. 3era. Edición, Editorial UNESCO, España, 1973. Pág. 160.

son muchos los factores que deben tomarse en cuenta para el aprendizaje: el desarrollo de la percepción, la interrelación entre los distintos sistemas sensoriales, el impacto de los defectos sensoriales en el rendimiento escolar, la inteligencia, la influencia del medio y la herencia, así como el desarrollo intelectual y afectivo. Esta es la razón por la que a través del tiempo, personas como María Montessori, Ovidio de Decroly, John Dewey, Georg Kerschensteiner, Edouard Claparede, Celestin Freinet, Jean Piaget y tantos que han dedicado sus esfuerzos y una gran parte de su vida al estudio de la problemática que representa el aprendizaje y sus soluciones; y no sólo esto en el campo del conocimiento humano, surgió la pedagogía como disciplina independiente; la psicología, como enriquecedora de la pedagogía; la psicopedagogía fusionando ambas; y la sociología educativa, que contempla la permanente relación sociedad- educación."⁸

Todos los que estén involucrados en el desarrollo del proceso educativo, manejarán habitualmente la expresión problemas de aprendizaje y este mismo los clasifica en trastornos de la conducta mencionando; el trastorno de déficit de atención que se caracteriza por falta de atención, hiperactividad e impulsividad.

Es muy importante abordar esta problemática de los trastornos clínicos y de salud pública, debido a que estos trastornos provocan un desajuste psicobiosocial. Cuando se aborda este tema es desde la etapa infantil hasta la adultez. En nuestro país se visualiza la incidencia de estas enfermedades ya que varían de un 3% a un 10%, presentándose más frecuentemente en varones y se manifiesta desde los primeros años de la vida escolar. Entre los problemas están: los problemas de inatención, dificultad para el aprendizaje, síntomas de ansiedad, agresividad y autoestima. Existen múltiples criterios y sistemas para su adecuado diagnóstico y tratamiento. Es necesario tomar en cuenta la documentación de los síntomas en los diversos ambientes en que los niños se desenvuelven.

“Se estima que más del 80% de los niños que presentan el trastorno por déficit de atención continuarán padeciéndolo en la adolescencia y entre el 30% y 65% lo

⁸ Montero, Maritza. Psicología Infantil. Editorial Ariel. Venezuela, 1999. Pág. 284.

presentaran en edad adulta, los últimos estudios han determinado que los aspectos genéticos son los más importantes, también existen factores ambientales, sociales que deben ser tomados en cuenta para enfrentar el problema de una manera integral.”⁹ Las maestras de educación preprimaria necesitan una guía de orientación para la detección del déficit de atención que les ayude, de manera adecuada, a aplicar métodos para apoyar a estos niños. Los objetivos específicos de esta investigación fueron la identificación de factores que provocan la fácil distractibilidad del niño en el salón de clases, enumerando herramientas para poder diagnosticar y proporcionar tratamiento, los cuales surgieron de las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los métodos que utilizaron las maestras de niños de 5 años para detectar el déficit de atención? ¿Cuáles son las herramientas disponibles para detectar el déficit de atención en niños de 5 años? ¿Qué frecuencia observa en clase un niño con déficit de atención en niños de 5 años? ¿Cuál es el papel del maestro de educación preprimaria en la detección y tratamiento del déficit de atención? ¿Qué necesidades educativas presentan los niños con déficit de atención?

1.1.2 MARCO TEÓRICO

El interés científico y social del trastorno de déficit de atención e hiperactividad se fundamenta en varios puntos esenciales: sus elevados índices de prevalencia, las repercusiones que acarrea a largo plazo y su carácter crónico. Este trastorno constituye una de las causas más comunes de envío a médicos de familia, pediatras, neuro pediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles. Por otra parte, el fracaso escolar, el abandono de la escuela, las conductas adictivas y los problemas con la justicia se encuentran entre los resultados más preocupantes que se asocian a este trastorno. Su carácter crónico hace que el problema persista en proporciones preocupantes en la adolescencia y en la etapa de vida adulta.

⁹ Principios filosóficos en atención a las personas con necesidades educativas en Guatemala. Consejo Nacional de Educación. MINEDUC. Guatemala, 2010. Pág. 42.

1.1.2.1 Antecedentes:

“El Trastorno por Déficit de Atención TDA, afecta a los niños y niñas entre el 3 y 7 % de acuerdo al (DSM-IV). Se ha etiquetado a estos niños con este diagnóstico lo cual identifica a los menores que presentan problemas en la atención voluntaria, impulsividad, escaso autocontrol y marcada sobre actividad motora, desde los primeros años de vida (3-4 años) y de manera generalizada, en todo lugar como en el hogar familiar, casa de otras personas, en la calle, en la escuela y sea cual sea la época del año, momento del día o día de la semana, se observa como comportamiento habitual y frecuente.

Es más común en varones que en mujeres (3 – 4 varones por cada mujer). Lo cual es motivo de preocupación para las familias hoy en día.”¹⁰

“En la actualidad, las dos clasificaciones de los trastornos mentales utilizadas son la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima edición (CIE-10) y la Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en sus Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición texto revisado (DSM-IV-TR); ambas describen el trastorno de forma similar, con algunas variaciones entre los criterios exigidos para el diagnóstico y al aceptación de los distintos tipos”.¹¹ En esta oportunidad utilizaremos para el diagnóstico el último de la lista anterior.

Los problemas en la salud mental descritos en el DSM-IV conllevan una serie de limitantes ya que no describe a detalle los problemas sociales que afectan el comportamiento del niño.

Es importante visualizar el problema desde el punto de vista educativo, psicológico y social. “Los niños en nuestro país tienen derecho a una educación digna y adecuada a sus necesidades. Por ello sirve de guía la Constitución de la República de Guatemala

¹⁰ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Editorial MASSON. American Psychiatric Association. 2005. Pág. 97.

¹¹ Vásquez, Josué. Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Editorial Shoshana Berenson. Instituto Nacional de Psiquiatría. México, 2010. Pág. 11.

en la que define a la Educación Legal por Edades como: la educación inicial es la que comienza desde la concepción del niño, hasta los 4 años de edad; procurando su desarrollo integral y apoyando a la familia para su plena formación. Y la Educación Preprimaria, que está considerada por el Ministerio de Educación en dos modalidades Párvulos y Preparatoria Bilingüe, para los niños de 5 y 6 años de edad”.¹²

También tomar en consideración los Principios Filosóficos en Atención a las Personas con necesidades educativas especiales. La Educación Especial se fundamenta en un conjunto de principios filosóficos, y en estos principios se basa la Política y Normativa de Acceso a la Educación para la Población con Necesidades Educativas Especiales; Política que rige la Educación Especial en Guatemala. Entre los principios contenidos se mencionan:

“**a. Normalización:** Consiste en poner al alcance de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, modos y condiciones de vida diaria lo más parecido posible a la que viven todos los niños, niñas y jóvenes de la misma edad, en una cultura determinada; **b. Integración:** Sistema educacional en el cual las y los estudiantes con necesidades educativas especiales, cursan clases regulares en las escuelas de su vecindario, junto a compañeros y compañeras sin discapacidad y a un nivel adecuado a su edad, donde reciben los apoyos que necesiten y se les enseña de acuerdo a sus propias capacidades y necesidades **c. Equiparación de Oportunidades:** Proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes de las personas, para hacer más accesible los espacios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales; **d. Educabilidad:** Idea de que todo ser humano, por más limitado que se encuentre, puede beneficiarse de los procesos educativos. Por lo tanto, el no tomar en cuenta este principio constituye un atentado contra el concepto de educación y la misión misma del educador; **e. Flexibilidad:** Posibilidad de acomodar la oferta educativa a las capacidades que cada estudiante tiene para aprender; **f. Inclusión:** Educar a las y los niños con discapacidad,

¹² Méndez, Luis Antonio. La educación en Guatemala de 1954-2004. Enfoque Histórico Estadístico. Cobertura legal por edades. Editorial Universitaria. Guatemala, 2005. Pág. 119.

en las escuelas regulares de su comunidad, las escuelas harán las adecuaciones pertinentes y brindarán los apoyos necesarios para que disfruten de una educación de calidad.”¹³

La enseñanza para los niños, este servicio educativo está diseñado para atender también a los niños con necesidades educativas particulares. Ellos necesitan un conjunto de técnicas, estrategias conocimientos y recursos tanto pedagógicos como humanos especializados y experimentados para asegurar el proceso educativo, integral, flexible y dinámico.

1.1.2.2 La Educación y el Individuo

“La educación responde, pues a la estructura económica de la sociedad, capitalista o socialista, pero de ninguna manera a requerimiento del desarrollo mental del niño, del adolescente o del joven. Desde cualquier ángulo que se enfoque la cuestión, parece difícil concebir o esperar que sea de otra manera. Si el hombre es por definición un ser social, la escuela debe representar la base de su socialización. Convengamos en este hecho que no deja lugar a alternativas, pero preguntémonos por ser la educación una actividad forzada, ¿debe necesariamente forzarse la evolución del niño? La “escuela nueva” creyó que trasformando la educación en juego le quitaba todo carácter de imposición; sus lideres se equivocan, puesto que endulzar la píldora, volverla mas aceptable para el niño, no es trasformar un laxante en estimulante.”¹⁴

De todas maneras, la educación sigue siendo una intromisión desde el punto de vista del individuo y de su desarrollo, cuando hablamos de formar, lo hacemos en función de cuadros establecidos y la máquina exigió determinado saber de los obreros, la educación se volvió gratuita y universal. “El acto educativo en expectativa exige también el consentimiento del educando. Utilizar las influencias que pueden permitir ese

¹³ Principios filosóficos en atención a las personas con necesidades educativas en Guatemala. Consejo Nacional de Educación. MINEDUC. Guatemala, 2010. Pág. 60.

¹⁴ Montero, Maritza. Psicología Infantil. Editorial Ariel. Venezuela, 1999. Pág. 270.

consentimiento, esto es, la aspiración de aprender, es una empresa que hasta ahora la pedagogía intento sistemáticamente por medio de la simplificación de tareas y de la propaganda acerca de los beneficios socio-económicos que pueden lograr.”¹⁵

1.1.2.3 La Relación entre Psicología y pedagogía

Las relaciones entre la psicología y el dominio de la educación parecen tan obvias que sorprende observar cómo a menudo se las plantea bajo la forma de problemas, y más aún comprobar que en realidad es así. Por lo demás, están muy lejos de ser simples y su consideración nos llevará a comprender mejor el campo de una y otra de las dos disciplinas: psicología y pedagogía.

“La modernización de los métodos de investigación histórica se proponen el estudio de los hechos en su forma dinámica, valga decir, en su desarrollo; y tratan de establecer las relaciones de las causas con los efectos e inferir las leyes que rigen ese desarrollo”.¹⁶

Un descubrimiento importante de nuestro tiempo es el reconocimiento de que todos los hechos científicos están vinculados entre si y que los hechos históricos tienen por lo tanto vínculos con los hechos económicos, políticos y culturales. La Historia de la Educación forma parte de la Historia de la Cultura; por lo tanto, el hecho pedagógico debe ser estudiado en su relación con los otros hechos de naturaleza cultural. La evolución de los ideales y sistemas pedagógicos tiene, como telón de fondo, la evolución social en su expresión material y espiritual.

La sociedad ha progresado a través de la historia por virtud de los cambios de orden material que se han dado en su seno, en lo referente a la producción de bienes

¹⁵ Lou Royo, María Ángeles. Bases Psicopedagógicas de la Educación. 4ta Edición. Editorial Pirámide. España, 2000. Pág. 252.

¹⁶ Merani, L. Alberto. Psicología y Pedagogía. 3ra Edición. Editorial Grijalva. México, 2000. Pág. 49.

materiales. El reflejo de esta evolución, determina cambios en la conciencia social, es decir, en su ideología política, jurídica y pedagógica. Esta es la razón por la cual la Educación debe progresar constantemente, dado que tiene que responder a los cambios que se producen en la elaboración de los satisfactores humanos y en las nuevas formas de producirlos.

El desarrollo de la sociedad demuestra que ha habido una evolución constante que va de la comunidad primitiva, pasando por las épocas de la sociedad esclavista y feudal, hasta la época del capitalismo actual.

La Historia de Guatemala ha recorrido esas etapas: La comunidad primitiva de los maya-quichés; la etapa esclavista, en su fase doméstica, en ese mismo pueblo; la etapa semi feudal, en la época de la Colonia, y la sociedad capitalista, que perdura hasta nuestros días.

1.1.2.4 Historia de la Educación en Guatemala

Las dificultades en el aprendizaje son un problema frecuente en las escuelas de Guatemala, que debe tratarse diariamente en el contexto del aula. Por lo anterior es importante que los maestros y maestras conozcan no sólo la caracterización del trastorno por déficit de atención, sino también aquello que es determinante para este trastorno: las condiciones de aprendizaje, las propuestas de enseñanza de los procesos de aprendizaje que han recibido los alumnos en su vida escolar, los incentivos que estimulan y mantienen el auto conocimiento, las oportunidades de acceso a la información y al conocimiento, y, muy especialmente, las implicaciones derivadas de ambientes sociales o culturales donde predomina la violencia, el maltrato y la carencia de afecto; situaciones a las que se enfrentan amplios sectores de nuestra población estudiantil.

En Guatemala se ha dado un progreso pedagógico desde la educación espontánea y mimética de los maya-quichés, hasta la compleja educación, sistemática y planificada,

que se realiza en nuestro tiempo. La educación, como fenómeno social, ha acompañado a nuestra sociedad en su desarrollo; por lo tanto, los cambios pedagógicos producidos en el país, forman parte del desarrollo histórico en su conjunto.

La sociedad ha progresado a través de la historia por virtud de los cambios de orden material que se han dado en su seno, en lo referente a la producción de bienes materiales. El reflejo de esta evolución, determina cambios en la conciencia social, es decir, en su ideología política, jurídica y pedagógica. Esta es la razón por la cual la educación debe progresar constantemente, dado que tiene que corresponder a los cambios que se producen en la elaboración de los satisfactores humanos y en las nuevas formas de producirlos para poder ayudar a niños con problemas de aprendizaje. Estar actualizado y responder a las necesidades se ha convertido en uno de los mayores retos que pueden enfrentar un maestro, en la sociedad guatemalteca. Se considera que la preparación académica es una forma segura de elevar el nivel de vida personal y que por lo mismo, un alumno que no logra el máximo aprovechamiento en la escuela es posible que nunca pueda alcanzar un futuro auténticamente promisorio.

La preparación académica de los profesores es un factor determinante para mejorar la educación de la niñez, por lo que habiendo niños con problemas de aprendizaje se torna un desafío para el profesor, ya que necesita conocer la problemática y sus estrategias para poder abordarlos y mejorar la calidad de vida de los niños a futuro. Estos niños también pueden presentar problema de aprendizaje manifestando su pésima lectura, lenguaje desordenado, inatención, mala integración, entre otros. El profesor debe tener una visión general y profunda de lo que es el Déficit de Atención que van de la mano con los problemas de aprendizaje, como los trastornos del lenguaje hablado y escrito, de la aritmética y de la percepción. El profesor debe aprender a saber detectar las problemáticas y conocerlas para luego poder tratarlas adecuadamente.

1.1.2.5 Problemas de Aprendizaje

En todo sistema escolar existe una proporción de niños y niñas, representada en un 10% de toda la población escolar, que no tienen un "rendimiento satisfactorio" en los aprendizajes sistemáticos básicos como leer, escribir o hacer cálculos matemáticos, y aún en las mejores condiciones, tienen problemas para continuar en la escuela.

En esta investigación entenderemos como “problemas de aprendizaje, el trastorno de uno o más procesos psicológicos básicos relacionados con la comprensión o el uso del lenguaje, se ha hablado o escrito, y que puede manifestarse como una deficiencia para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos aritméticos. Se origina por problemas perceptuales, lesión cerebral, disfunción cerebral mínima, dislexia, problemas de memoria y algunos trastornos como los sensoriales, trastornos del desarrollo psicomotor, trastorno de la salud, trastorno de la conducta, clasificando el trastorno del déficit de atención dentro de este grupo”.¹⁷

1.1.2.6 El trastorno por déficit de atención

El trastorno por déficit de atención es un trastorno comportamental de inicio en la infancia que se ha descrito desde la antigüedad, y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios o artísticos. Sin embargo, es difícil aportar la primera referencia científica al respecto, e indudablemente su inclusión dentro de un trastorno específico. Algunos señalan a H. Hoffman como el primer autor que describe claramente a un niño con déficit de atención a mediados del siglo XIX.

“Poco después, en 1987, Bourneville describe “niños inestables” caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, a la que se suma un leve retraso mental. En 1901, J. Demoor señala la presencia de niños muy lábiles comportamentalmente, que precisan moverse constantemente y que asocian una clara

¹⁷ Montero, Maritza. Psicología Infantil. Editorial Ariel. Venezuela, 1999. Pág. 281.

dificultad atencional”.¹⁸ En este tiempo, el tratamiento era farmacológico e indicado por el daño cerebral, hoy en día sabemos, entonces, que esto no daba ningún resultado y, mucho menos, con la medicación que se usaba en esa época.

Hacia 1970 aparecen los primeros estudios en lo que se detectaban un mal funcionamiento atencional, a partir de aquí, todas las investigaciones se van acercando al trastorno que hoy se conoce y, por primera vez, se habla de una dificultad para lograr una “atención sostenida “y, de allí en adelante, se empieza a dar mayor importancia a los aspectos conductuales, tales como: falta de atención, conductas compulsivas, fallas en la focalización de la atención.

“Actualmente se cuenta con importantes avances en cuanto a su especificidad y diagnóstico, alejado por completo de aquella primera idea de disfunción cerebral, o sea, descartando el compromiso neurológico. Y así desde 1980, la psiquiatría define al déficit atencional y lo incluye como un trastorno psíquico más con las características que éste atañe y dejando en claro que la falta de atención es un síntoma más, de este trastorno. A partir de aquí, entonces, se refirieren al trastorno por déficit de atención como un trastorno que implica el funcionamiento de los procesos atencionales y cognitivos que se encuentran disfuncionales. Hacia 1987, ya se toma la triada inatención, impulsividad e hiperactividad para su detección y diagnóstico.”¹⁹

1.1.2.7 Etiología del Trastorno del Déficit de Atención

“A nivel neuroquímico, parece demostrado que en el trastorno por déficit de atención existe un sistema defectuoso de transmisión de la dopamina y noradrenalina: receptores menos sensibles y transportadores hipereficaces que dificultan la absorción por parte de las neuronas vecinas. Esta disfunción afecta fundamentalmente a las áreas del cerebro responsables de la inhibición del comportamiento inadecuado, especialmente los lóbulos frontales y los ganglios basales, con lo que se explicarían las

¹⁸ García Pérez, E. Manuel. Niños Hiperactivos e Inatentos. Editorial ALBOR COHS. España, 2007. Pág. 19.

¹⁹ *Íbid.* Pág. 21.

dificultades de autocontrol que manifiestan los sujetos con este trastorno. Presentan alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral que se manifiesta en una menor activación de ciertas zonas de la región frontal, temporal, talámica y límbica”.²⁰

El trastorno por déficit de atención “es un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico, psicológico y su pronóstico se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin carácter propositivo, aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad definimos al TDA como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo. Los niños se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida. El cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad de síntomas a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar.”²¹

“El trastorno de déficit de atención es una entidad bien definida y tiene sus propias características sin que vaya asociada a otra patología como por ejemplo trastorno del estado de ánimo, ansiedad disociativa o de la personalidad, se caracteriza por tres síntomas esenciales, el déficit de atención la impulsividad y asociado muchas veces con hiperactividad y puede variar en su manifestación entre leve, moderado y grave, las características esenciales observables del déficit de atención, se pueden enmarcar dentro de lo siguiente: dificultades para mantener la atención, concentración, parece que no escuchan, no siguen instrucciones, no terminan actividades, dificultades serias para organizar tareas, dificultades serias para retener ordenes, extravío de objetos, evitan el esfuerzo mental, se distraen con mucha facilidad y presentan un descuido total en las actividades diarias y escolares”.²²

²⁰ Tortora, Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología. Cámara Nacional de la Industria. México, 1996. Pág. 989.

²¹ Stanley, L. Robinson. Patología y Salud. Editorial Interamericana. México, 1988. Pág. 473.

²² *Ibid.* Pág. 496.

1.1.2.8 Perfil de un niño con Trastorno por Déficit de Atención

La etiología del trastorno por déficit de atención es multifactorial, ya que incluye diversas variables, “el siguiente cuadro muestra clara y brevemente los rasgos y el perfil de un niño con Trastornos por déficit de atención, en la conducta general organizada por áreas,”²³ pero cada centro educativo se guiará por los protocolos y guías de educación correspondientes

Trastorno por Déficit de Atención		
Control Motor	Control Mental	Control Emocional
<ul style="list-style-type: none">• Pasividad• Lentitud• Torpeza• Disgrafía	<ul style="list-style-type: none">• Respuestas lentas• Inatención• Desorganización• Ineficiencia	<ul style="list-style-type: none">• Desinterés• Conductas inmaduras e infantiles

Fuente: Libro Trastorno por Déficit de Atención de Marina Narvete

El perfil conductual de un niño con trastorno atencional es común observarlo en los niños de 4 años en adelante. La mayoría de los niños son inquietos, desatentos e impulsivos; la diferencia radica en que el trastorno por déficit de atención estas conductas persisten y se agudizan. En cambio en el resto de los niños, esta conducta va cediendo y se va organizando.

1.1.2.9 Características del Trastorno por Déficit de Atención

Los primeros indicios de este desorden se muestran en el nivel inicial que es entre los 4 y 5 años de edad. Es en esta edad en donde se deberá detectar aquellos casos en donde el ciclo de evolución esperado no se cumple, y será este momento, el adecuado, para solicitar la intervención de un especialista. En el nivel inicial, los síntomas se subyacen con las alteraciones en la conducta, en la adquisición de hábitos y en la

²³ Narvete, Marina E. Trastorno por Déficit de Atención/H. Editorial Piramide. España, 2007. Pág. 22.

organización de las actividades. Posteriormente, en el 1er año escolar, continúan los trastornos de conducta y organización de hábitos de trabajo y se agregan las dificultades de aprendizaje; y de aquí en adelante, durante toda la escolaridad, seguirán presentes las diferencias escolares, dándose la característica primaria. La inatención es el síntoma característico, radicando su dificultad existente para enfocar y sostener la atención en un objeto por un tiempo determinado. Se descartan los demás estímulos circundantes. Este déficit atencional genera gran dificultad para concentrarse, también se ve alterada en todos sus subprocesos: enfocar y ejecutar, sostener, codificar y cambiar, estos subprocesos se ejecutan en lapsos brevísimos de tiempo y de manera sumamente inestable, por lo que no da paso a una atención productiva y efectiva.

“Desde el punto de vista cognitivo, la atención esta perturbada y es ineficaz como función cognitiva; pueden estar afectados todos los subprocesos o algunos de ellos. El diagnóstico cognitivo dará cuenta del grado y modo de dificultad a nivel conductual. Se observa a un niño que tiene puesta su atención en todo, pero que en realidad no está en nada, porque no puede focalizar su atención en un objetivo determinado y sostenerlo.”²⁴

“Según Marina Narvete en su libro Trastorno por Déficit de Atención/H del año 2007, cita las siguientes características de la conducta”²⁵:

- Se distrae constantemente.
- Deja las actividades sin terminar.
- No se concentra en la tarea.
- Comete errores por distracción.
- Se olvida de lo que debe hacer.
- Es desorganizado.
- El tiempo no le alcanza.
- Suele estar desconectado gran parte del tiempo.

²⁴ Narvete, Marina E. Trastorno por Déficit de Atención/H. Editorial Piramide. España, 2007. Pág. 25.

²⁵ *Ibíd.* 27.

- Olvida hechos, consignas y objetos.

1.1.2.10 Características de la Atención del niño de 2 a 3 años

- Los períodos atencionales son muy cortos.
- La atención es unidireccional.
- Es inconstante.
- Le cuesta enfocar selectivamente y sostener la atención.
- Hay fallas de concentración.
- Es permeable a gran cantidad de estímulos externos.

1.1.2.11 Características de la atención del niño de 4 a 5 años

- El niño es capaz de sostener un hilo atencional en tanto desarrolla una actividad.
- Los tiempos de atención son cortos, pero adecuados a las actividades diarias o escolares de su edad cronológica.
- Es capaz de atender estando en grupo, o recibir instrucciones.
- Focaliza y sostiene la atención selectiva e intencionalmente, y es capaz de cambiar también su atención obteniendo resultados productivos.
- Su atención le permite concentrarse y obtener logros productivos”.²⁶

“Estas conductas son declaradas inadecuadas a partir de los 5 años y cuando se manifiestan constantemente, o sea que no son temporales, y cuando se observan en todas las actividades de la vida del niño”.²⁷

La torpeza motriz que caracteriza al niño que tiene trastorno por déficit de atención esta directamente relacionada con su déficit atencional para el control de sus movimientos.

“El uso de las aptitudes cognitivas permite al niño ir desarrollando, gradualmente, habilidades, procesos y estrategias, entre estas estrategias, esta la denominada

²⁶ Narvete, Marina E. Trastorno por Déficit de Atención/H. Editorial Piramide. España, 2007. Pág. 33.

²⁷ *Ibíd.* 35.

autorregulación, esta estrategia es la que falla en un niño con trastorno por déficit de atención y afecta toda la conducta, si esto lo lleva al campo de la inteligencia, se observa que los niños con este trastorno tienen dificultad para detenerse y pensar antes de actuar.”²⁸

El modo impulsivo de enfrentarse al medio que es característico entre los 2 a 4 años es reemplazado, a partir de los 5 a 6 años, por un pensamiento reflexivo, en función atencional cumple un rol fundamental; por lo tanto, el acceso a este pensamiento reflexivo se verá comprometido en el niño con este trastorno. El déficit atencional no permite la adquisición de habilidades y destrezas cognitivas y por lo tanto, el pensamiento manifiesta menos fluidez y flexibilidad cognitiva”.²⁹

1.1.2.12 Subprocesos del funcionamiento atencional

“La atención es un conjunto de procesos que tienen lugar determinadas áreas del cerebro, relacionadas a las regiones cerebrales involucrados en la atención.

Estos subprocesos se van sucediendo en milésimas de segundos por que diríamos que casi se dan simultáneamente”.³⁰

Los subprocesos son los siguientes:

- Focalizar la atención
- Sostener la atención
- Cambiar la atención
- Codificar la atención

²⁸ Narvete, Marina E. Trastorno por Déficit de Atención/H. Editorial Piramide. España, 2007. Pág. 38.

²⁹ Torres Arbieta, Kenny. Tratamiento del Trastorno por déficit de atención. Editorial Limusa. México, 1997. Pág. 12.

³⁰ Tortora, Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Cámara Nacional de la Industria, México, 1996, Pág. 460.

El trastorno por déficit de atención no presenta otros síntomas que los conductuales, entonces, pueden malinterpretarse, e incluso darse un mal diagnóstico y puede pasar como un niño al que le faltan límites, maleducado o caprichoso o con conflictos familiares/emocionales. Observándose estas conductas a temprana edad es que están presentes en todo momento, y que no se van cediendo ni madurando, sino que perduran.

1.1.2.13 Repercusión del perfil conductual del trastorno por déficit de atención

Si bien hay dos áreas sobre las que predomina el impacto del trastorno, que son la escolaridad y los vínculos sociales, el primer plano se sentirá en la familia, se deben acostumbrar a la convivencia con un niño con TDA, con las modificaciones necesarias que se deban hacer en la dinámica familiar. Los vínculos sociales con estos niños son complejos, porque son molestos o, en el peor de los casos, descontrolados, generando el rechazo de sus padres e incluso, suelen estar siempre envueltos en conflictos o discusiones, funcionan como desobedientes o maleducados, exagerados; en definitiva, les cuesta adaptarse a las normas sociales de convivencia.

El problema radica cuando estas situaciones emergen como meros trastornos de conducta, sin poder comprender que estos desajustes conductuales tienen que ver con la falla de autorregulación, con la inatención que reviste al trastorno por déficit de atención y que no se pueden controlar voluntariamente; cuando esto sucede, el niño se siente perseguido, incomprendido, y la problemática aumenta; la solución en ámbitos sociales de los problemas de comportamiento depende de la comprensión que haya del trastorno y de la comprensión que se le puede brindar al niño, se demorará un tiempo, pero bajo esta línea podrá encauzarse.

1.1.2.14 Problemas asociados al trastorno por déficit de atención

Problemas asociados con el déficit de atención se asocian a trastornos escolares, la dificultad atencional que presenta el cuadro complica el acceso al aprendizaje y

produce un descenso en el rendimiento escolar, y si se agrega a esto la impulsividad y la hiperactividad, el desarrollo del aprendizaje se vera aún más comprometido, cuando el trastorno no es diagnosticado a tiempo, y el niño transita de preescolar a la educación primaria básica sin un diagnóstico certero. Las consecuencias para este aprendizaje que recién se inicia pueden ser muy complejas; por un lado, en cuanto la adquisición de la lectoescritura, el número, y por otro lado, en cuanto al plano actitudinal donde los problemas de conducta también complican las estadía escolar y su actitud se va cargando de gran frustración fallando la motivación hacia el aprendizaje.

1.1.2.15 Trastorno por Déficit de Atención y Dislexia o Disgrafía

“Es importante tener en cuenta, cuando evaluamos a un niño con este trastorno, es saber que puede estar asociado con otro trastorno neurocognitivo, como es la dislexia o la disgrafía, se ha indicado que entre un 70 u 80% de los casos presentan estos trastornos asociados (principalmente, disgrafía y disortografía). En la historia escolar de niños que son diagnosticados con el trastorno por déficit de atención, es frecuente encontrar datos significativos de dificultades en lectoescritura en preescolar y 1 año de la enseñanza primaria, por lo tanto, se debe estar atentos y saber que además del trastorno, en las funciones lingüísticas e incluso en la coordinación visomotora, cuando se evalúa a un niño entre 5 y 7 años con un posible trastorno por déficit de atención.”³¹

Cierto número de casos de niños con diagnóstico del trastorno por déficit de atención tienen asociados también trastornos leves del lenguaje, principalmente, en cuanto al lenguaje expresivo y la fluidez verbal.

1.1.2.16 Trastorno por Déficit de Atención y Discalculia

Dentro de los trastornos por Déficit de Atención también podemos mencionar la discalculia y la dislexia/disgrafía suelen manifestarse juntas, la mayor dificultad que presentará el niño a lo largo de la adquisición de las matemáticas es la dificultad para

³¹ Azcoaga, Juan. Alteraciones del Aprendizaje. Editorial PAIDOS. Argentina, 1982. Pág. 190.

abstraer; y durante un largo tiempo, requerirá el soporte del material concreto. Las fallas de atención que caracterizan al trastorno complicarán el razonamiento matemático y los procesos de memorización que se requieren en esta materia. En algunos casos, donde no hay un diagnóstico diferencial de discalculia, se observan alteraciones en el desempeño de las matemáticas por fallas en las habilidades atencionales.

“Se puede mencionar que el déficit mayor, se encuentra en el rendimiento general y el ritmo y cumplimiento de trabajo; en los casos donde se asocia a trastornos específicos, estos trastornos perturbarán el aprendizaje, diagnóstico del trastorno por déficit de atención, como ante todo trastorno, lo primero que se debe es tener un diagnóstico claro y específico, permitiendo trazar acciones escolares y familiares, tener un diagnóstico diferencial permite obtener una denominación de todas las partes intervinientes comunicándose entre sí de manera clara, sencilla, rápida y eficaz, el diagnóstico permite explicar la naturaleza del trastorno, su causa, su evolución y generalidades y/o manifestaciones”.³²

1.1.2.17 Trastornos afectivos

“El trastorno por déficit de atención coexiste con la depresión en porcentajes superiores al 30%. Las dificultades que experimentan los niños hiperactivos pueden ocasionar una acumulación de frustraciones que precipiten síntomas depresivos. Mientras el niño con desarrollo normal cada vez es más exacto en la evaluación de sus actuaciones y hace más atribuciones internas, los niños hiperactivos muestran más atribuciones externas sobre los resultados positivos y negativos y ejercen un escaso control personal sobre los acontecimientos. Suelen tener un bajo nivel de expectativas y un bajo autoconcepto debido a sus frecuentes fracasos, de manera que obtienen puntuaciones más altas en depresión infantil”.³³

³² Merche Bravo, Luis Pons. Educación temprana y el Trastorno por déficit de atención. Editorial Palabra. España, 2003. Pág. 195.

³³ Cousinet, Roger. Pedagogía de Problemas de Aprendizaje. Editorial Trillas. Barcelona 1967. Pág. 120.

1.1.2.18 Trastorno por déficit de atención y la atención primaria

Hoy día se reconoce la existencia de un déficit específico de los aprendizajes escolares que dentro de ellos se pueden mencionar el “Trastorno por Déficit de Atención” y se considera como la causa principal de fracaso escolar. Estas dificultades se empiezan a sospechar en la escuela infantil o cuando empieza la educación primaria. Los padres comienzan a oír frases como “es un poco lento”, “necesita mejorar su psicomotricidad”, “se despista mucho”, “no está bien lateralizado”, comentarios que les generan gran ansiedad pero que a veces no los comentan a los pediatras o maestros, a no ser que se le pregunte específicamente por estos aspectos.

“El papel del pediatra y psicólogo de atención primaria parece fundamental, porque es un profesional que conoce y sigue al niño y a su familia desde el nacimiento hasta la adolescencia, por lo tanto, está en una posición inmejorable para participar en el despistaje de los trastornos por déficit de atención así como para abordar algunos aspectos educativos en términos de “educación para la salud”, dando recomendaciones para la adquisición y mantenimiento de unos correctos hábitos de trabajo y estudio a todos los niños a quienes atiende en las revisiones de salud, para lograr todo ello, deberá preguntar específicamente sobre el rendimiento escolar del niño en todas las revisiones y deberá solicitar una evaluación psicopedagógica en todos aquellos niños en quienes sospeche de alguna dificultad. Debiendo aconsejar que se siga el tratamiento indicado en los niños diagnosticados de trastorno antes mencionado y, finalmente, realizarán un seguimiento a largo plazo de estos niños sus familias y rendimiento escolar”.³⁴

1.1.2.19 Síntomas del Trastorno por Déficit de Atención

A continuación se describen los síntomas del trastorno por déficit de atención de acuerdo al DSM-IV los cuales pueden ser de desatención, hiperactividad e impulsividad.

³⁴Stanley, L. Robinson. Patologías y Salud. Editorial Interamericana. México, 1988. Pág. 473.

“Dentro de los síntomas de desatención están no prestar atención a los detalles o se incurre en errores por descuido en tareas escolares o de otro tipo, tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas, parece no escuchar cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones y no finaliza sus tareas o encargos, tiene dificultades para organizar tareas y actividades, evita o le disgusta tenerse que dedicar a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, extravía objetivos necesarios para tareas o actividades, en general es descuidado en las tareas diarias.

Dentro de los síntomas de hiperactividad encontramos movimientos excesivos de manos o pies o se mueve de su asiento constantemente, corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas, tiene dificultades para jugar o dedicarse a situaciones de ocio, actúa como si tuviera un motor y habla en exceso.

En los síntomas de impulsividad encontramos que se precipitan respuestas antes de haber sido completadas las preguntas, dificultades para guardar turno y interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros.”³⁵

1.1.2.20 Diagnóstico para el trastorno por déficit de atención

“El diagnóstico permite explicar la naturaleza del trastorno, su causa, su evolución y generalidades y/ o manifestaciones. El período del diagnóstico pasa por tres momentos:

“Detección: por lo general, es el primer momento del diagnóstico, la realizan los padres que hacen una consulta por las conductas atípicas o inesperadas que observan en su hijo, o suele ser el colegio quien detecta las conductas inadaptadas y trastornos de conducta y atención.

Diagnóstico Clínico: este diagnóstico lo debe realizar un neurólogo o el psiquiatra. En esta instancia se debe diferenciar claramente el diagnóstico para evitar el próximo paso,

³⁵ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Editorial MASSON. American Psychiatric Association. 2005. Pág. 98.

diagnosticar en caso de que se trate de un trastorno por déficit de atención, en tanto, esta instancia sería la identificación del trastorno.

Diagnóstico Terapéutico: se trata del diagnóstico neuropsicológico que permitirá valorar las características individuales y específicas del paciente y sus trastornos.”³⁶

1.1.2.21 Diagnóstico para el trastorno por déficit de atención, según el DSM-IV

De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV el trastorno por déficit de atención “se diagnostica cuando la persona presenta manifestaciones atencionales y de comportamiento las cuales suelen producirse en múltiples contextos que incluyen el hogar, la escuela, el trabajo y las situaciones sociales. Para establecer el diagnóstico se precisa que exista alguna alteración en por lo menos dos de tales situaciones. Es muy poco frecuente que el sujeto despliegue el mismo nivel de disfunción en todas partes o permanentemente en una misma situación. Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos.”³⁷

El DSM-IV clasifica varios subtipos de trastornos por déficit de atención, “debido a que la mayor parte de los individuos tienen síntomas tanto de desatención como de hiperactividad-impulsividad, en algunos predomina uno u otro de estos patrones. El subtipo apropiado para un diagnóstico actual debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos seis meses:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado: Este subtipo se utiliza si han persistido por lo menos durante 6 meses o más síntomas de desatención y

³⁶ Narvete, Marina E. Trastorno por déficit de Atención/H. 3ra Edición. Editorial Pirámide. España, 2007. Pág. 40.

³⁷ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Editorial MASSON. American Psychiatric Association. 2005. Pág. 99.

6 ó más síntomas de hiperactividad-impulsividad. La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en el tipo combinado.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención: Este subtipo se utiliza si han persistido por lo menos durante 6 meses o más síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad). En muchos de estos casos la hiperactividad todavía puede ser una característica clínica significativa, mientras en otros, los problemas de atención puros son los más frecuentes.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo: Este subtipo se utiliza si han persistido por lo menos durante 6 meses o más síntomas de hiperactividad-impulsividad pero con menos de 6 síntomas de desatención.”³⁸

1.1.2.22 Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención

A lo largo de los años, se han ido desarrollando diversos procedimientos para ayudar a los niños con este trastorno, ahora bien, debemos dejar bien claro que el trastorno por déficit de atención o cualquier de sus subtipos tienen tres formas de tratamiento que se pueden utilizar: educativo, psicológico y psicopedagógico.

El tratamiento educativo el cual consiste “en que cuando el profesor ya ha identificado el trastorno y conoce que el niño no puede mantener la atención en una tarea en un tiempo muy prolongado, procura realizar exposiciones breves, con interrupciones aclaratorias o repetitivas cada cuatro, seis u ocho minutos, dependiendo del curso o nivel. Actuando de esta manera da oportunidad al niño Hiperactivo a que realice pequeñas distracciones y se ponga en condiciones de volver a atender en el siguiente

³⁸ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Editorial MASSON. American Psychiatric Association. 2005. Pág. 99.

período de tiempo. Además, sienta al niño con estos problemas atencionales cercano a su mesa y la pizarra, próximo a otros compañeros con buena capacidad y hábitos de atención, alejándolo de los puestos finales, las esquinas, ventanas, puertas, compañeros que lo puedan distraer,... Con relación a la necesidad de moverse, organiza la situación de forma que, por ejemplo, lo nombra ayudante y, cuando observa que lleva mucho tiempo quieto y empieza a moverse nerviosamente, le encomienda alguna tarea, dentro o fuera de la clase; le pide que reparta material a sus compañeros o les retire lo que están haciendo.”³⁹

El tratamiento psicológico del trastorno por déficit de atención es abordado terapéuticamente, los psicólogos suelen realizar cosas muy técnicas denominadas: juego terapéutico, relajación emotiva, relajación imaginada, psicomotricidad, psicoanálisis infantil, técnicas de mejora de la autoestima, terapia de conducta y otras, se debe de tomar en cuenta que estas técnicas deben de adaptarse a las características del niño como el sexo o la edad y agentes externos como el entorno familiar y social.

El tratamiento psicopedagógico para esta investigación es el indicado para niños pequeños a partir de los 4 y 5 años, y más aún en niños de edad escolar de 6 años hasta la adolescencia, siendo muy adecuado por su característica psicoeducativa y para acompañar el desenvolvimiento escolar y las necesidades que se presenten en la escuela, a la vez que se ajusta y contiene la organización conductual.

En cuanto al trabajo con la escuela, el psicopedagogo cumple un rol fundamental como mediador entre el trastorno y las consecuencias escolares, tanto en su comportamiento como en el desempeño escolar y los trastornos de aprendizaje subyacentes. Este tratamiento psicopedagógico sirve para el ámbito escolar:

³⁹ Vásquez, Josué. Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Editorial Shoshana Berenson. Instituto Nacional de Psiquiatría. México, 2010. Pág. 19.

Los tratamientos psicopedagógicos se llaman así porque consisten en procedimientos de enseñanza-aprendizaje de habilidades comportamentales. Es decir, lo pedagógico se refiere a que son destrezas que hay que aprender (y hace falta alguien que las enseñe); y lo psicológico se refiere a que lo que hay que enseñar-aprender son destrezas para aplicar en la vida cotidiana (conducta). Como tales tratamientos consisten en procesos de enseñanza, los pueden aplicar los profesionales de la educación conocedores de los objetivos a lograr: maestros, pedagogos, psicopedagogos, psicólogos educativos,... y otros profesionales debidamente entrenados o supervisados por alguno de los anteriores.

1.1.2.23 El papel del maestro

El papel del maestro es muy importante porque incide directamente en el proceso formativo del alumnado debido a que no sólo desarrolla una función de mediación en el proceso de aprendizaje, sino que, además, contribuye a la normalización de su vida escolar, mediante el ajuste de la respuesta educativa a sus necesidades, el maestro no debe centrarse sólo en el plano formativo; también ha de favorecer el desarrollo integral del alumno y propiciar su integración, en el aula, como en su entorno social.

Dentro de las actitudes que el maestro puede implementar para ayudar a los niños con trastorno por déficit de atención encontramos las siguientes:

- Dar más tiempo para que realicen sus tareas.
- Fraccionar la actividad.
- Ayudar a sostener la atención.
- Corroborar antes del final del día que tenga toda la actividad diaria.
- Comprobar que entiendan cada instrucción.
- Evaluar y corregir los contenidos, dejar de lado la prolijidad.
- Otorgar al niño tareas que impliquen salir de aula para dar lugar a la inquietud.

- Ayudar a controlar su comportamiento.”⁴⁰

Cuando se trata de reducir y controlar el comportamiento de los niños con déficit de atención, es imprescindible que los maestros implicados adopten actitud positiva y diseñen un proceso de enseñanza adecuado con actividades estructuradas acorde con las habilidades, destrezas y limitaciones que presentan estos alumnos.

Para ayudar a profesores y educadores a mejorar el clima y la dinámica de las clases, creamos una guía de orientación para la detección del déficit de atención en los niños para que los maestros puedan manejar de mejor forma el trastorno con el objetivo de que esta problemática se minimice; así como los sentimientos de culpa, falta de interés y motivación por aprender y se disminuya la escasa tolerancia a la frustración en los niños.

1.1.3 Delimitación:

La investigación abarcó varios ámbitos: ámbito geográfico; 2da. Calle 4-28 zona 1 ámbito Institucional; Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil; ámbito temporal de febrero a marzo del Ciclo Escolar 2013 en horario de 7:30 a 12:30 horas, de donde se extrajo una muestra de 13 maestras comprendidas entre los 25 a 50 años de edad.

⁴⁰ Rosas, María. “Niños Diferentes”. Editorial Euromexico. México, 1998. Pág. 57.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas:

La población que forma parte de la institución son 22 maestras de las tres jornadas y se trabajó con 13 maestras del nivel preprimaria de la jornada matutina en la Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil, ubicada en la 2da. Calle 4-48 zona 1. Las maestras estaban comprendidas entre las edades de 25 a 50 años de edad.

La técnica de muestreo que se utilizó es la no aleatoria, donde el criterio que prevaleció en la investigación fue el interés de las maestras de educación preprimaria, que atendieran a niños de 4 a 5 años, lo que nos llevó a un contexto psicoeducativo y del conocimiento que tenga sobre dicho tema.

Técnicas de Instrumentos de Recolección de Datos

Objetivos	Categorías	Técnica
<ul style="list-style-type: none">Identificar los factores que provocan la fácil distractibilidad de los niños en las aulas de 5 años.	<ul style="list-style-type: none">DesatenciónHiperactividadImpulsividad	<ul style="list-style-type: none">Hojas para la detección del déficit de atención para maestras de la Escuela de Párvulos no. 1 Ramona Gil (Anexo 2)
<ul style="list-style-type: none">Orientar a las maestras sobre las herramientas de las que pueden hacer uso	<ul style="list-style-type: none">Trastorno por déficit de atención	<ul style="list-style-type: none">Entrevista a MaestrasFolleto de información sobre el trastorno por déficit de atenciónTalleres de Información. (Anexo1-3)
<ul style="list-style-type: none">Identificar el trastorno por déficit de atención y algún otro problema de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">Trastorno por déficit de atención científicamente del comportamiento y de los niños y conjunto social	<ul style="list-style-type: none">Guía de orientación para la detección del trastorno por déficit de atención

La recolección de datos se hizo a través de la observación que juega un papel importante en toda investigación porque proporciona uno de sus elementos fundamentales; los hechos, se traduce en un registro visual de lo que ocurre en un ambiente real dentro del contexto de las maestras y sus cambios sociales, en el aula, durante el recreo y en otras situaciones.

Se aplicó una entrevista de preguntas cerradas para maestras con el fin de obtener información acerca del conocimiento que éstas tienen sobre lo que es el trastorno por déficit de atención, constó de 10 ítem, tuvo una duración de 30 minutos y se aplicó individualmente.

La información que se extrajo de las entrevistas, las observaciones y las hojas de detección permitió una sistematización de los hallazgos y se ordenaron en función de la prevalencia de los tipos de los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención. Los datos se recopilaron por medio de los siguientes instrumentos:

Observación participativa: Permitió extraer información sobre el conocimiento de las maestras en un ambiente de mayor confianza, para lo cual se realizó la elaboración de una guía de entrevista con los siguientes aspectos a evaluar: conceptualización adecuada, características, repercusiones y tratamiento del trastorno por déficit de atención (Ver Anexo 2).

Hojas de detección del trastorno por déficit de atención: Estas hojas de detección incluyeron reactivos para medir si las maestras conocen y referirán al profesional que puede ser psicólogo, psiquiatra y neurólogo, calificado para realizar un diagnóstico del trastorno de déficit de atención en los niños; los síntomas que se manifiestan; cuándo se inicia este tipo de trastorno; si es ocasionado por algún mal funcionamiento y otros; así como que las maestras realicen una autoevaluación acerca de lo competentes que son para detectar a los niños con conductas que tienen relación con el trastorno, consta de 41 ítems de respuesta múltiple las que se aplicaron individualmente.

Guía de Orientación: Se diseñó una guía de orientación para la detección del trastorno por déficit de atención con el objetivo de brindar información científica a las maestras sobre todos los aspectos del trastorno, así como brindarles técnicas de modificación de conducta que pueden ser utilizadas dentro de las aulas. La orientación se realizó grupalmente y se dividió en tres momentos: en el primer momento se realizó la dinámica de la lechuga durante 10 minutos en los cuales las maestras obtuvieron un papel donde se mencionaban conceptos relacionados con el trastorno y ellas decían qué creían que era; en el segundo momento las maestras hicieron grupos de tres integrantes y se les proporcionó una guía para que la analizarán durante treinta minutos; en el tercer momento se realizó la socialización del contenido de la guía la cual duró treinta minutos durante los cuales se hizo una revisión ya fundamentada de las conductas que ellas pueden adoptar con los niños con el trastorno (Ver Anexo 1).

Talleres de información, realizándose tres para explicarles el procedimiento de trabajo de dicha investigación; Entrevista, observación participativa, hojas detección, guía de orientación y folleto del Trastorno por déficit de atención, en horario de 8:00 a 11:00 am, en tres semanas seguidas, con el personal docente del nivel preprimario.

El trabajo de análisis estadístico se dividió en dos partes: la primera consistió en la revisión de entrevistas, hojas de detección y la tabulación de datos por cada categoría correspondiente como desatención, hiperactividad e impulsividad de los niños; y la segunda por la elaboración de tablas y gráficas de tipo circular y de barras por ser una investigación descriptiva las cuales mostraron las generalidades de la población por porcentajes, en cuanto al conocimiento de una conceptualización adecuada, características, repercusiones y tratamiento del trastorno por déficit de atención, así como los índices de prevalencia en los alumnos.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1 Características del lugar

El trabajo de investigación se llevó a cabo en la Escuela Oficial de Párvulos No. 1, jornada matutina, ubicada en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala, dicha escuela cuenta con 10 salones por el nivel preprimaria, área recreativa, salón de maestros, baños, dirección. Utilizando un salón en el cual se reunió al personal docente. Los periodos utilizados fueron los que correspondían al recreo ya que a través de este se hizo la propuesta a las autoridades de la Escuela.

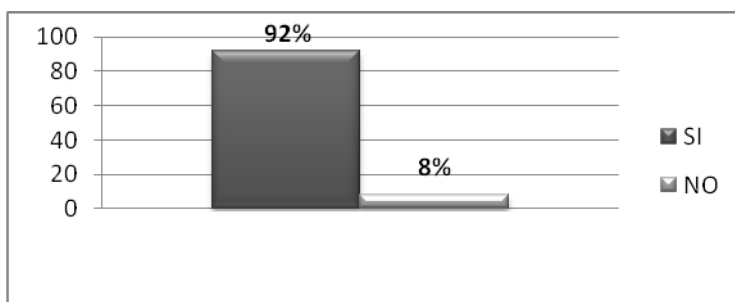
3.1.2. Características de la población

La muestra estuvo compuesta de 13 maestras de educación pre primaria que atienden niños de 4 y 5 años que presentan conductas inadecuadas dentro del aula como desasosiego, agresividad, hablan mucho con sus compañeros, interrumpen las clases, cuidan poco sus cuadernos, no terminan sus tareas, no ponen atención, no siguen instrucciones y bajo rendimiento escolar.

“RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A MAESTRAS DE LA ESCUELA OFICIAL DE PÁRVULOS RAMONA GIL No. 1”

Gráfica No. 1

¿Ha escuchado hablar sobre el déficit de atención?

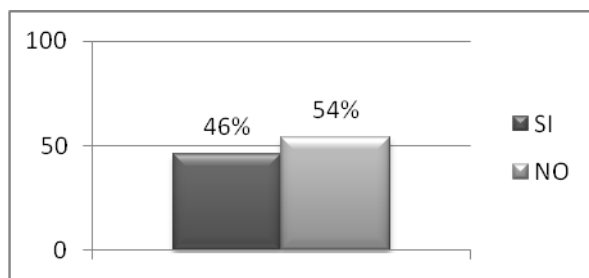


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica nos muestra que el 92% de las maestras ha escuchado hablar sobre el concepto de déficit de atención y el 8% no, las maestras manifiestan que a pesar de haber oído sobre el tema la mayoría no tiene claro qué es y consideran que necesitan capacitación sobre el tema.

Gráfica No. 2

¿Conoce las características del déficit de atención?

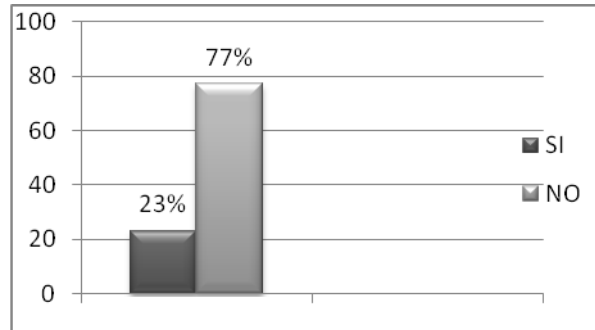


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica indica que el 46% de las maestras conoce las características del déficit de atención y el 54% no, aspecto que se debe de tomar muy en cuenta debido a que el conocimiento de las maestras de éstas características en primer lugar beneficiará al niño afectado, en segundo lugar al resto del grupo y en tercer lugar facilitará la labor de la maestra misma en el aula.

Gráfica No.3

¿Conoce los síntomas del trastorno por déficit de atención?

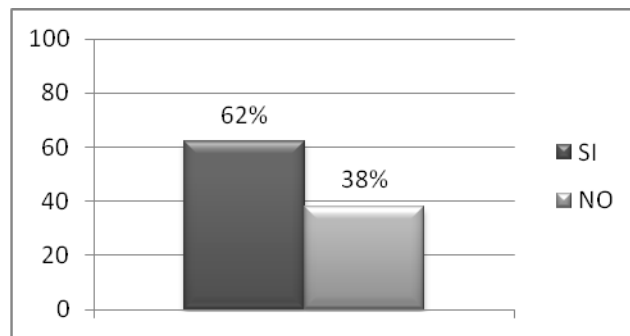


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica nos muestra que el 23% de las maestras manifiesta conocer los síntomas del trastorno por déficit de atención, mientras que el 77% no, confirmando el poco conocimiento científico que existe sobre el tema el cual es muy importante para el desarrollo de los niños en los ámbitos académico y afectivo tanto por el número de horas que pasan con las maestras como por la proximidad del trato diario.

Gráfica No. 4

¿Cree usted que los problemas de aprendizaje y de conducta son parte del trastorno por déficit de atención?

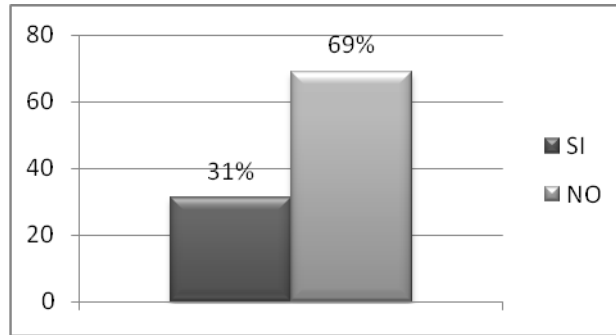


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica muestra que el 62% de las maestras consideran que los problemas de aprendizaje y de conducta de los alumnos están relacionados con el trastorno por déficit de atención; y el 38% no, indicándonos que si las maestras reciben una buena orientación pueden realizar la evaluación inicial del trastorno con la cual se puede poner en marcha una adaptación curricular metodológica en beneficio de éstos niños.

Gráfica No. 5

¿Conoce de algunas características que presentan los niños con déficit de atención de 2 a 3 años?

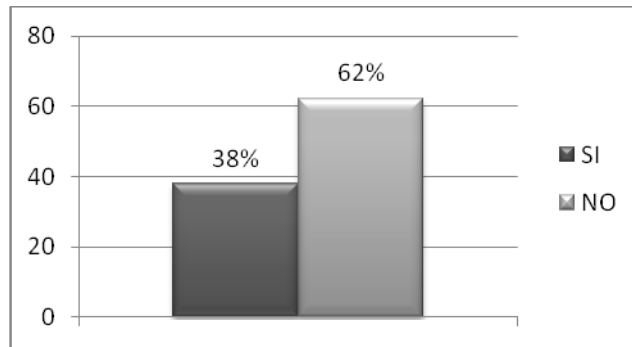


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica indica que el 31% de las maestras conocen algunas características que presenta el trastorno por déficit de atención entre las edades de 2 a 3 años, así como que el 69% no; estos datos presentan un problema de evaluación inicial del trastorno porque es en esta edad donde generalmente se presenta por las demandas que tienen los niños en la escuela.

Gráfica No. 6

¿Conoce de algunas características de los niños que presentan déficit de atención entre las edades de 4 a 5 años?

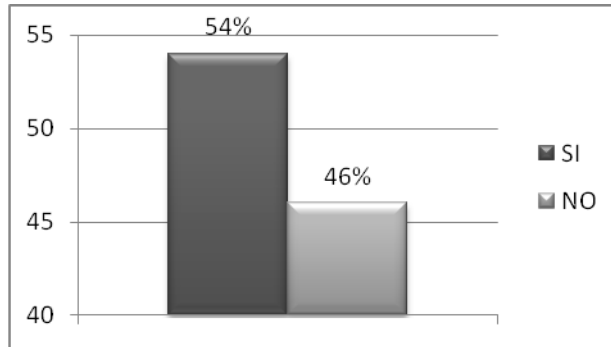


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica ilustra que el 38% de las maestras conocen algunas características que presenta el trastorno por déficit de atención entre las edades de 4 a 5 años, así como que el 62% no; estos datos confirman el problema de evaluación inicial del trastorno de las maestras sin embargo con una buena orientación pueden ser capaces de realizarla porque la edad usual para efectuar el diagnóstico es a los 7 años.

Gráfica No. 7

¿Cree que tiene repercusiones en el aprendizaje el trastorno por déficit de atención?

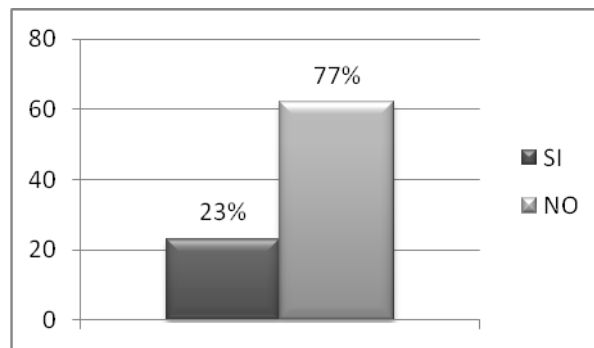


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica indica que el 54% de las maestras cree que el trastorno por déficit de atención tiene repercusiones en el aprendizaje mientras que el 46% no lo considera de esa manera, las maestras asocian que los síntomas del trastorno son normales en niños pequeños y que la habilidad de concentrarse, mantenerse quieto y actuar tranquilamente se incrementará con el tiempo.

Gráfica No. 8

¿Conoce el perfil de un niño con trastorno por déficit de atención?

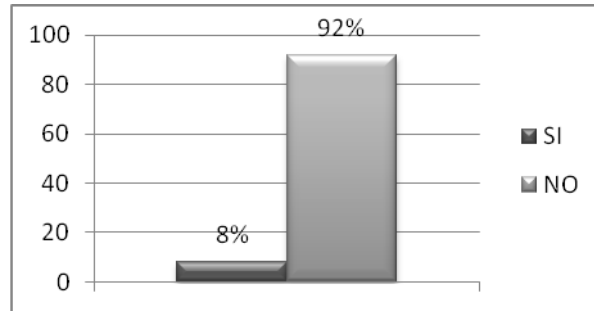


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica muestra que el 23% de las maestras conoce el perfil de un niño con trastorno por déficit de atención y el 77% lo desconoce, lo cual se justifica porque no son profesionales de la salud mental siendo éstos los que se encuentran preparados para formar y reconocer éste perfil.

Gráfica No. 9

¿Conoce sobre el tratamiento del trastorno por déficit de atención?

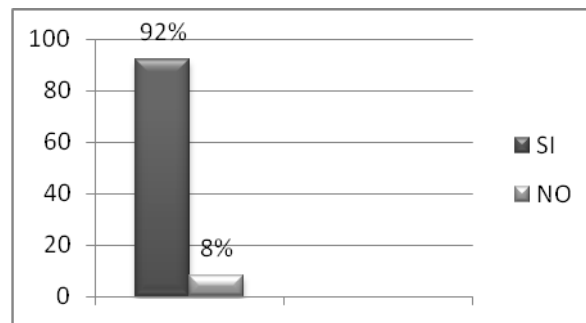


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica explica que el 92% de las maestras no conoce sobre el tratamiento del trastorno por déficit de atención y el 8% si, aunque este porcentaje de maestras reconoce limitaciones de adiestramiento por ser éste multidisciplinario.

Gráfica No.10

¿Considera que participar en este proyecto será beneficioso para usted?

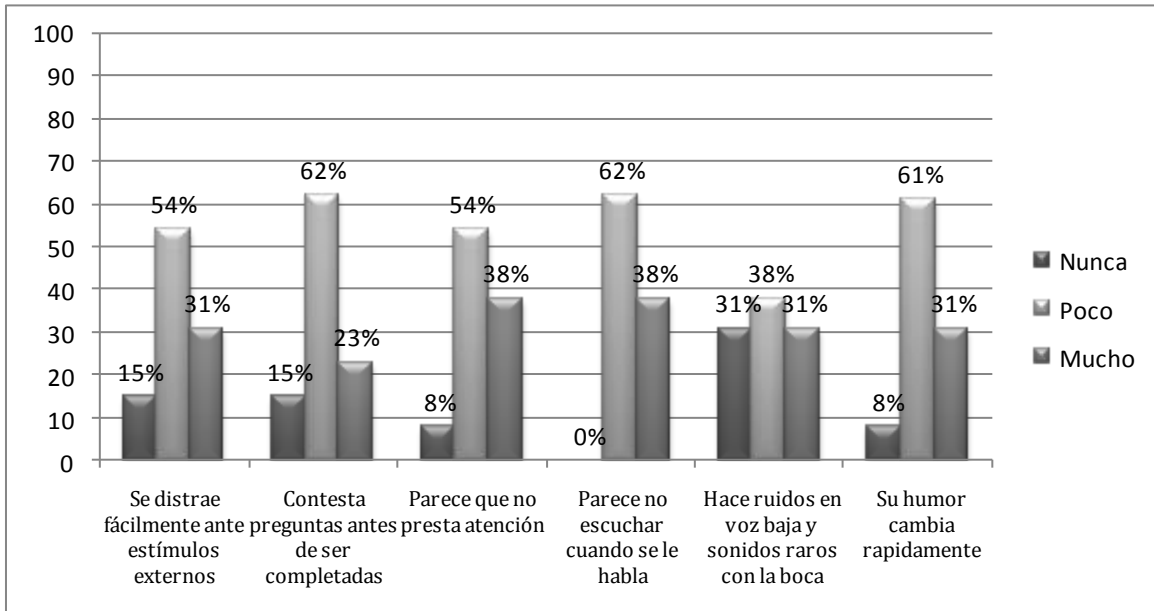


Fuente: Entrevista para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica indica que el 8% de las maestras considera que participar en este proyecto no será beneficioso para ellas y un 92% piensa que si, porque les ayudará a mejorar el ambiente del aula así como a implementar formas de enseñanza de los puntos débiles de los alumnos con este trastorno.

Gráfica No.11

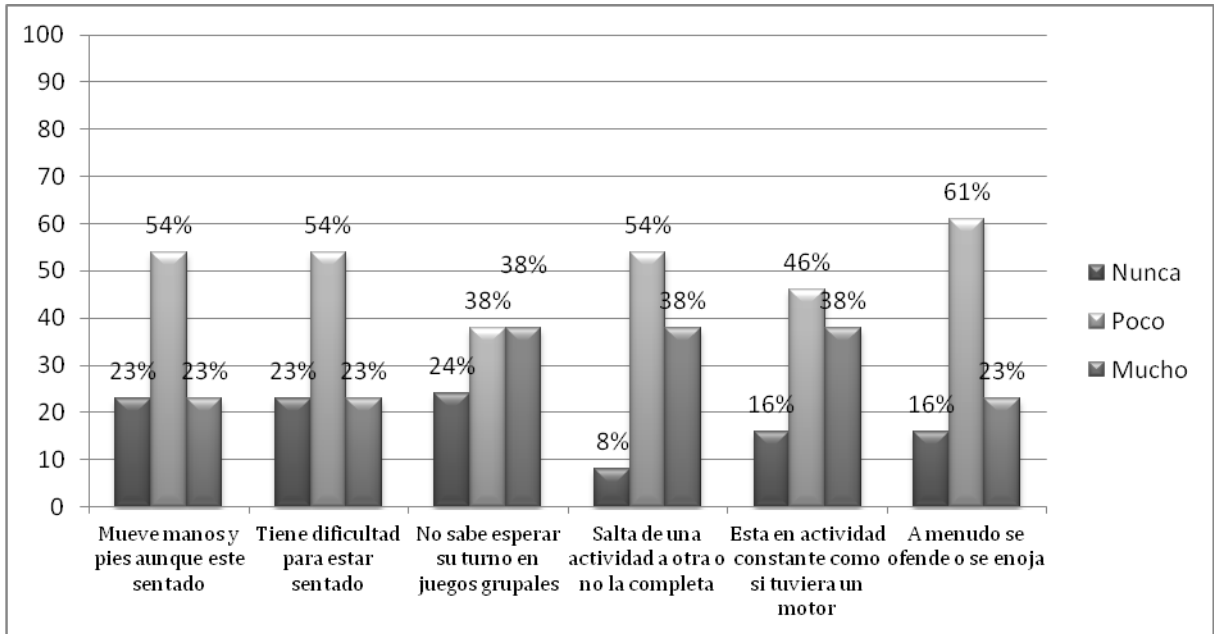
DESATENCIÓN



Fuente: Hojas de detección para el TDA para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica 11 muestra que el 54% de las maestras observan que los niños se distraen fácilmente ante estímulos externos, que el 62% contestan preguntas antes de ser completadas; que el 54% parece que no prestan atención; que el 42% parecen no escuchar cuando se les habla; que el 38% observa que hacen ruidos en voz baja y sonidos raros con la boca; y el 61% que el humor de los niños cambia rápidamente. Se infiere que los niveles de desatención de los niños en la escuela no son normales debido a que los porcentajes más altos son irregulares.

Gráfica No. 12
HIPERACTIVIDAD

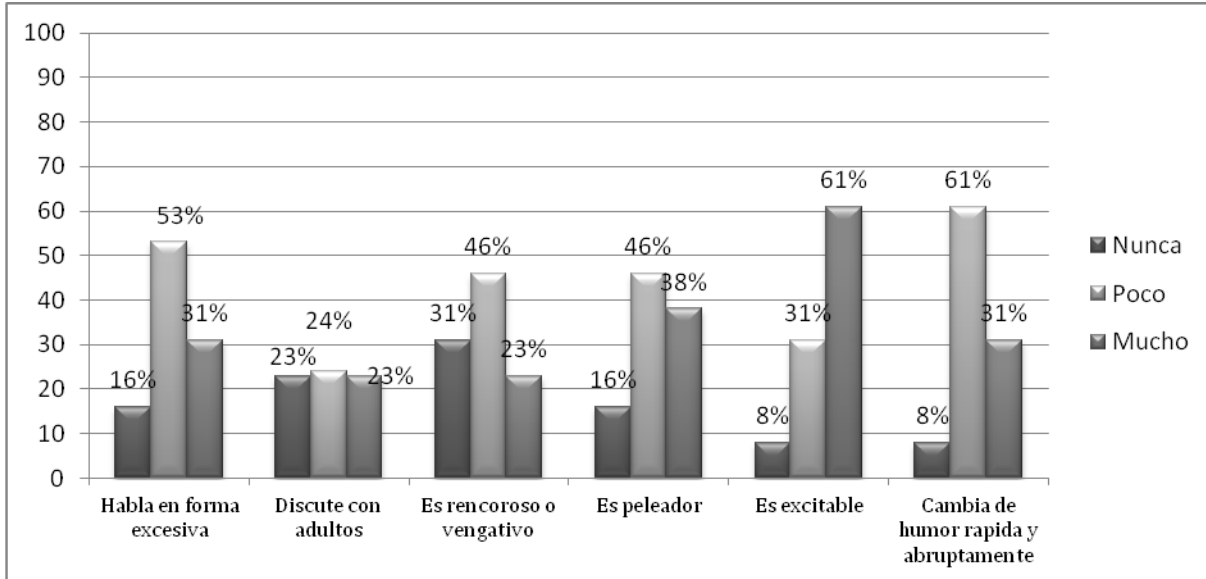


Fuente: Hojas de detección para el TDA para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica muestra que el 54% de las maestras observan que los niños mueven manos y pies estando sentados, que el 54% tiene dificultad para estar sentado; que el 38% no sabe esperar su turno en juegos grupales; que el 54% salta de una actividad a otra o no la completa; que el 46% esta en actividad constante como si tuviera un motor; y el 61% a menudo se ofende o se enoja. Se infiere que en la escuela puede existir el trastorno de déficit de atención debido a los índices anormales de hiperactividad de los niños.

Gráfica No. 13

IMPULSIVIDAD



Fuente: Hojas de detección para el TDA para Maestras Escuela Nacional de Párvulos No. 1 Ramona Gil

La gráfica muestra que las maestras consideran que el 53% de los hablan en forma excesiva, que el 24% discute con adultos; que el 46% son rencorosos y vengativos; que el 46% pelean frecuentemente; que el 61% son excitables; y el 61% cambia de humor rápida y abruptamente. Se infiere que los niveles de impulsividad de los niños son altos por lo cual tienen dificultad para seguir instrucciones, realizar sus tareas y en las relaciones con sus pares y maestras.

3.1.3 Análisis de Resultados:

Esta investigación estuvo encaminada a orientar a las maestras de educación pre primaria de la Escuela Nacional para Párvulos No. 1 Ramona Gil, Jornada Matutina sobre el Trastorno por Déficit de Atención tomando en consideración factores que se asocian a éste como el conocimiento y preparación que tienen las maestras; así como los índices de atención, hiperactividad e impulsividad de los niños.

Después de analizar los resultados de la entrevista el 92% de las maestras reporta que ha escuchado hablar sobre el tema y el 54% que no conoce las características

generales del trastorno, evidenciando la falta de comprensión sobre el trastorno ; así como la poca preparación para identificar sus síntomas en los niños.

El 62% de las maestras considera que los problemas de aprendizaje y de conducta están relacionados con el trastorno por déficit de atención y el 54% que esta relación tiene repercusiones en el aprendizaje de los niños.

Con respecto al conocimiento de las maestras sobre las características que presentan los niños con déficit de atención entre las edades de 3 a 5 años, el 69% manifiesta que no conoce las características de 2 a 3 años; y, el 62% que no conoce las de 4 a 5 años, lo cual es un problema para que éstas puedan asumir un papel participativo en el tratamiento de los niños con éste trastorno.

Una vez realizado el análisis de la variable conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención, se detallan a continuación los hallazgos vinculados a la variable actitud de las maestras sobre su participación en este proyecto, según la tabla 10 un 92% de las maestras de la escuela reflejan una actitud de aceptación hacia el proyecto y un 8% reflejó una actitud negativa.

La actitud “se refiere a la disposición de un individuo ante la presencia de un evento, situación o persona para actuar de cierto modo más que de otro.”⁴¹ La actitud es un estado mental y nervioso de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo ante todos los objetos y situaciones a las cuales se enfrenta, valorar la actitud de las maestras es importante porque es una tendencia a actuar hacia o en contra de algún factor ambiental, convirtiéndola en valor “positivo” o “negativo.”

Después de realizar el análisis de las variables de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención y de la actitud de las maestras hacia éste proyecto, se realizó el

⁴¹ Papalia, Diane E. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. Editorial Mc Graw Hill. 9na. Edición. México, 2005. Pp. 257.

análisis estadístico de la hoja de detección del trastorno para maestras, de la cual se obtuvieron los siguientes datos.

En la variable de desatención, se hizo evidente que en la escuela es regular, la tabla 11 muestra que el 54% de las maestras observan distracción en los niños, que el 62% contestan las preguntas rápidamente; que el 54% no presta la suficiente atención; que el 42% no escuchan cuando se les habla; que el 38% hacen ruidos en voz baja y sonidos raros con la boca; y el 61% que el humor de los niños es inestable.

En relación a la hiperactividad el análisis de esta variable presenta en la tabla 12 que el 54% de las maestras observan que los niños se mueven constantemente y no pueden estar sentados; que el 38% no espera su turno a la hora de jugar en grupo; que el 54% no se concentra en una actividad o no la completa; que el 46% esta en actividad constante; y el 61% a menudo se ofende o se enoja.

La variable de impulsividad presentada en la tabla 13 muestra que las maestras consideran que el 53% de los niños hablan en forma excesiva, que el 24% discute con adultos; que el 46% son rencorosos y vengativos; que el 46% pelean frecuentemente; que el 61% son excitables; y el 61% cambia de humor rápida y abruptamente, lo cual les impide a los niños una buena relación con sus pares, padres y maestros.

Las maestras manifestaron que la mayoría de los padres encargados del cuidado de los niños muestran interés en su rendimiento lo cual se refleja claramente en el desarrollo de factores protectores que genera en los niños el deseo de asistir a la escuela y de seguir estudiando.

El aprendizaje es un elemento muy importante para el desarrollo de las personas en sociedad. Por tal razón, los maestros deben buscar la forma de que los niños con trastorno por déficit de atención, obtengan un mejor aprovechamiento académico.

Por lo anterior nuestra investigación se basó en los siguientes objetivos:

- Crear e implementar una guía de orientación para la detección del déficit de atención.
- Proporcionar a la maestras de educación preprimaria una guía de orientación del trastorno por déficit para la detección y tratamiento.

Y con el fin de cumplir el proceso de investigación, se realizaron las actividades detalladas.

- Talleres de información del trastorno por déficit de atención para explicar a las maestras sobre dicho trastorno, síntomas, características, detección y tratamiento.
- Entrega de guías de orientación para maestras.

La interpretación de datos reveló que nuestro primer objetivo de crear una guía de orientación se logró al 100% puesto que elaboramos la guía con lenguaje sencillo para las maestras. Nuestro segundo objetivo el cual tenía como fin proporcionar a las maestras de una guía de orientación del trastorno se logró al 100% y demostró que el material distribuido fue útil a las maestras de la escuela para beneficio de los niños.

De esta manera se comprobó que las maestras de la escuela en la que se hizo la investigación desconocen del trastorno pero están dispuestas a utilizar el material dado para beneficio propio y de los alumnos que presenten y puedan apoyarlos en el salón de clase.

En la actualidad las escuelas de Guatemala las maestras no tienen la información suficiente ni los métodos para trabajar con los niños que presentan el trastorno. Se agrega que durante la aplicación de los instrumentos las maestras en varias ocasiones preguntaron si ésta información sería entregada a las autoridades de la escuela con el fin de ayudarles.

INDICE

1. Introducción	52
2. Objetivos	
3. Orientación Teórica	53
4. En clase modificando conductas	54
4.1. Incrementar las conductas deseables	
4.2. Disminuir los comportamientos inadecuados	55
4.3. Descubra que tiene de especial el dígaselo	
4.4. Utilice mensajes positivos	
4.5. Crear en sus alumnos y alumnas	56
4.6. Enseñe a sus alumnos y alumnas	
4.7. Ayúdeles a aceptar sus propias limitaciones y acéptelos	
4.8. Enséñeles a ser organizados	
4.9. Utilice listas y horarios	
4.10. Rutinas	57
4.11. Use alarmas	
4.12. Facilíteles los cambios y las transiciones	
4.13. Intente que haya un sitio para cada cosa	
4.14. Regáله una agenda	

BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCION

Para empezar las maestras deben saber, que los niños que tienen el trastorno por déficit de atención quedan rápidamente expuestos a su ámbito escolar, social y familiar careciendo de un lenguaje interno que les permita regular su actitud personal en estos ámbitos. Sus conductas quedan ligadas a emociones que parecen como inapropiadas y desajustadas por lo que se implementó una guía de orientación para maestras de la Escuela de Párvulos No. 1 Ramona Gil.

Habrán entonces que establecer bases para entender reglas, dar sentido a ciertos objetivos, usar un sentido intencional y positivo a cada conducta. A las maestras del nivel preprimario se pueden ayudar con una serie de actividades y modificando conductas para realizar en clase con los niños del trastorno por déficit de atención y así desarrolle amor propio, controle su ansiedad, entienda su problema, adquiera destrezas para identificar a un niño que presente dicho trastorno, poder enfrentar con éxito sus dificultades.

2. OBJETIVOS

- Brindar información teórica del trastorno por déficit de atención
- Implementar actividades para modificar conductas en clase
- Obtener un mejor desempeño en clase del niño.

**“GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA MAESTRAS DE LA ESCUELA DE PÁRVULOS No.
1 RAMONA GIL”**

3. Orientación Teórica:

La presente guía de orientación brinda oportunidad de obtener información sobre algunas actividades de intervención que pueden utilizar las maestras con los niños y niñas con trastorno por déficit de atención, debido a que para un buen tratamiento de éste, se requiere la colaboración de los maestros, quienes son considerados por muchos de los investigadores como una de las fuentes de información más valiosas.

El trastorno de déficit de atención debe verse como una condición crónica de salud que requiere tratamiento continuo para su manejo efectivo en todas las áreas en que estos niños y niñas se desenvuelven como la familiar, escolar y social. Los profesionales de la salud coinciden en que toda iniciativa terapéutica en el campo infantil persigue el objetivo común de favorecer la adaptación y el desarrollo social del niño afectado por éste trastorno.

La mayoría de los investigadores se cuestionan si el déficit de atención se resuelve mediante una intervención terapéutica centrada exclusivamente en los niños, o si, por el contrario, es necesario llevar a cabo intervenciones con la familia y la escuela e implicar a los padres y los maestros en el proceso.

En esta investigación el trastorno por déficit de atención se clasifica como heterogéneo, es decir, que se manifiesta de formas diversas en quienes lo presentan, no es posible pensar que existe un tratamiento psicológico único para todos los casos que se pudiera aplicar indiscriminadamente. Por lo tanto si el trastorno es heterogéneo, el tratamiento también lo será.

El trastorno por déficit de atención requiere de una evaluación comprensiva que incluya aspectos conductuales, psicológicos, educativos, médicos, además de un proceso educativo para los padres, maestros y para el propio niño. Para establecer un buen diagnóstico y tratamiento del niño con trastorno por déficit de atención es necesaria la intervención de varios profesionales de la salud tales como: neurólogos, pediatras del desarrollo, psiquiatras, psicólogos educativos, patólogos del habla, terapeutas ocupacionales y maestros especializados en educación especial; cada uno de estos aporta su experiencia para abordar problemas específicos y a la integración de todas estas áreas se le denomina tratamiento multimodal, sin dejar de mencionar la intervención protagónica de los padres o adultos responsables del niño.

Cuando el alumno percibe que sus maestros lo quieren y aceptan, respetan sus ideas y lo reconocen como un ser importante, existe una alta probabilidad de que el comportamiento de éste sea el esperado en el ámbito académico.

Por lo anterior a continuación encontrará una descripción de recursos, herramientas y actividades que pueden desarrollarse en clase para ayudarle en el buen manejo de niños con trastorno de déficit de atención con el objetivo primordial de obtener un mejor desempeño académico de los niños y niñas con trastorno por déficit de atención.

4. EN CLASE MODIFICANDO CONDUCTAS

4.1 Incrementar las conductas deseables:

- a. Refuerzo positivo este tipo de técnicas requieren que los maestros presten atención a las conductas adecuadas que normalmente pasan desapercibidas. Por ejemplo, felicite al alumno/a inmediatamente después de que haya hecho algo bueno, como hablar sin gritar o pedirle algo a su compañero de clase en lugar de quitárselo. Hágalo a menudo, no responda solamente ante sus malas conductas. De lo contrario, el alumno/a se seguirá portando mal, ya que percibirá que es la única forma de llamar la atención de sus maestros.
- b. El cumplido y los premios, que deben incluir un tono de voz agradable y una alabanza sincera. A su vez, los halagos no deben ser siempre iguales. Si lo son, perderán su efecto reforzador.
- c. Procure prestar una atención positiva a su alumno/a, hágale saber que usted está interesado y comprometido en ayudarle cuando sea necesario, préstele atención, escúchele cuidadosa y atentamente.
- d. Mantenga contacto físico con él: Siéntese cerca o póngale sobre sus rodillas, dele abrazos y besos o una palmadita cariñosa, hágale cosquillas.
- e. Identifique cuáles son las recompensas y privilegios apropiados para cada alumno/a y no dude en otorgarlos inmediatamente después de observar una conducta adecuada (nunca antes). Debe intentar que estas recompensas no sean siempre las mismas y pactar con él en qué situaciones se le retirarán (en este sentido, no amenace, actúe). Finalmente, recuerde que este sistema funciona con lentitud, por lo que debe ser perseverante.

- f. La condición positiva: consiste en exigir que el alumno/a haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta. Por ejemplo, puede decirle: “si quieres salir del salón, primero tienes que terminar ejercicios”. Esta frase siempre debe ser de carácter afirmativo; los maestros no deben decirle “no saldrás del salón si no haces tus ejercicios”.

4.2. Disminuir los comportamientos inadecuados:

- g. Con respecto a estas técnicas, deben ponerse en práctica inmediatamente después de la conducta negativa que se quiera corregir. Sin embargo, ninguna debe prolongarse en exceso, ya que generará en el alumno/a sentimientos de rencor y frustración.
- h. No le preste atención. Cuando el alumno/a se porte mal o tenga conductas agresivas sobre sí mismo o sobre los demás, retírele toda su atención. El alumno/a soporta mal que le ignoren y verá que su conducta no funciona.
- i. Aislamiento o técnica del “tiempo fuera”. Inmediatamente después de que su alumno/a haya mantenido un comportamiento incorrecto, haga que pase unos minutos en un rincón o en cualquier otro sitio aburrido donde no pueda encontrar ninguna cosa divertida ni estimulante. Pero no imponga esta situación como algo negativo, sino como una oportunidad para calmarse.

4.3. Descubra qué tiene de especial y dígaselo:

- j. Algunos comportamientos normales en algunos alumnos y alumnas como permanecer quietos durante mucho tiempo, pueden costarle a sus alumnos/as mucho trabajo. Es importante que usted tenga en cuenta este esfuerzo, lo elogie y lo premie. Asegúrese de que no sólo se sientan apreciados, sino que sepan que son especiales para usted. También es importante que demuestre interés y asista a las actividades en las que participe (escolares, deportivas, artísticas, etc.), reconociendo ante los demás su esfuerzo y sus aportaciones. Todo esto les ayudará a sentirse valorados y queridos, a pesar de su inatención o hiperactividad.

4.4. Utilice mensajes positivos:

- k. Esto servirá para mejorar la comunicación con sus alumnos y alumnas. Intente sustituir el verbo “ser” por el verbo “estar”. Por ejemplo, en lugar de decirles “eres

un/una desordenado”, dígale “tú escritorio esta desordenado”. De esta forma, usted les demuestra que su conducta es incorrecta, sin atacar su autoestima.

4.5. Crear en sus alumnos y alumnas:

- I. Ofrézcales la oportunidad de asumir responsabilidades en la escuela, mediante actividades que les hagan sentir útiles e importantes. Puede empezar ofreciéndoles tareas en las que usted sabe que puede conseguir éxitos, como limpiarle el pizarrón.

4.6. Enseñe a sus alumnos y alumnas a descubrir:

- m. Aliente a su alumno/a en aquellas áreas en las que ha demostrado una habilidad especial, como el deporte, la música o contar historias. Estas aptitudes pueden convertirse en una fuente de orgullo y logros, e incluso pueden llegar a ser más importantes en la vida de los alumnos/as que sus propias dificultades. Asegúrese de que sientan que son buenos y que esto les haga sentirse valiosos.

4.7. Ayúdelos a aceptar sus propias limitaciones y acéptelos:

- n. Hágales saber que comprende sus sentimientos y que puede ayudarles a entender que todos tienen dificultades en algunas áreas y capacidades en otras. Usted también debe separar al alumno/a de la conducta y de su discapacidad; aprenda a valorar a sus alumnos/as como personas, no sólo sus éxitos y habilidades.

4.8. Enséñeles a ser organizados:

- o. Esta conducta inatenta e inconstante puede mejorar con la ayuda de los maestros, haciendo esto en clase lo más estructurado posible. Para ello se pueden poner en práctica una serie de pautas que ayudarán a los alumnos y alumnas a que se organicen mejor.

4.9. Utilice listas y horarios:

- p. Siéntese con sus alumnos y alumnas y prepare una lista de actividades que ellos deben realizar ordenada por horas. Pegue la lista en lugares visibles y asegúrese de que éstos vayan marcando cada tarea.

4.10. Rutinas:

- q. Procure mantener un horario estable, ya que los alumnos y alumnas con trastorno por déficit de atención funcionan mejor si tienen un programa y un horario a seguir. Planee las actividades con anticipación para que los alumnos/as se mantengan entretenidos.

4.11. Use alarmas:

- r. Los alumnos y alumnas con trastorno por déficit de atención a menudo no saben administrar el tiempo que tienen para hacer las cosas. En este punto, las alarmas pueden ser de gran ayuda; coloque varias veces, programándolas para que se enciendan a una hora determinada en el salón de clases.

4.12. Facilíteles los cambios y las transiciones:

- s. Los alumnos y alumnas con dificultades en sus habilidades sociales suelen tener problemas para cambiar de una actividad a otra, como por ejemplo, pasar de armar rompecabezas a hacer la tarea de comunicación. Usted puede ayudarle a que el cambio sea más suave, dándole al alumno/a una señal algunos minutos antes de que la actividad termine. Esto le dará la oportunidad de irse haciendo a la idea de que pronto llegará la hora de realizar otra tarea.

4.13. Intente que haya un sitio para cada cosa:

- t. De esta forma, los alumnos y alumnas tendrán menos problemas para encontrar sus cosas y mantenerlas ordenadas. Por ejemplo, tenga cajas grandes donde guardar los juguetes, cuadernos, crayones. Puede ayudar a los alumnos/as a decorarlas y ponerles rótulos (“rompecabezas”, “muñecos”, etc.). Asegúrese de que vuelva a poner en su lugar todo lo que saca; cinco minutos antes de terminar de jugar o terminar cada periodo de clase, una alarma indicará el tiempo para poner en orden todas las cosas dentro del salón de clases.

4.14. Regáله una agenda:

- u. Esto estimulará a los alumnos y alumnas a crear un horario, una rutina y a darse cuenta de que su tiempo es valioso.

BIBLIOGRAFÍA:

González Acosta, Eder. Trastorno de Déficit de Atención en el salón de clases.
Editorial PIXA. Barcelona, España. 2006. Pp. 324.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se concluye que las maestras del nivel preprimario, la mayor parte desconocen métodos para detectar el trastorno de déficit de atención, debiendo tener información básica sobre dicho trastorno y atender con una actitud positiva, de alerta para reconocer una conducta inadecuada y así poder referir al profesional.
- Las maestras indicaron que no cuentan con herramientas para reconocer el trastorno de déficit de atención, pero utilizaran la hoja de detección, mencionando que se inicia a edad temprana y de allí la importancia de la orientación adecuada para las maestras por el número de horas que pasan con los niños, como por la proximidad del trato diario.
- En relación a la frecuencia que se observa en clase, el trastorno, los patrones, persistentes y frecuente se caracterizan por la desatención de los niños en clase existen altos índices, así como impulsividad en su mayoría, y en minoría por hiperactividad, lo cual evidencia que existe una variedad de comportamientos en el salón de clases que interrumpen seriamente el proceso de enseñanza-aprendizaje
- El papel del maestro en la educación preprimaria es de suma importancia y responsabilidad que comprenda la naturaleza del trastorno sus causas y efectos; entonces, es cuando mejor preparadas están para imponer controles y para estructurar las situaciones ambientales dentro de la escuela, ya que es a través de la comprensión del desorden, que las maestras logran cambiar en gran manera las consideraciones muchas veces erróneas que tienen sobre la conducta de los niños.

- Las necesidades educativas que se presentaron las maestras es la desinformación o la información errónea complicando los primeros pasos de ajuste a esa nueva situación que presenta el niño en el salón de clases.

4.2 Recomendaciones

- Se considera que las maestras del nivel preprimario sean capacitadas acerca de los métodos para detectar algún problema de aprendizaje y poder intervenir en el proceso de enseñanza- aprendizaje.
- Es evidente la necesidad de crear una Guía de Orientación del trastorno por Déficit de Atención para su detección y tratamiento, para hacer conciencia a los maestros sobre una adecuada atención a los alumnos que padecen este trastorno, así como también conocer de algunas herramientas a utilizar con los niños que presentan dicho trastorno.
- Se recomienda la aplicación y puesta en practica de la Guía de Orientación para el detección del déficit de atención dirigida a maestras de educación preprimaria, en cada salón de clase, para que conozcan medidas simples con las cuales pueden ayudar a los niños con este trastorno cuando se presenten patrones característicos y así ayudarles a terminar sus tareas, evitando que cometan errores por descuido; por su mal comportamiento que perturba al mismo alumno y a los demás.
- Crear conciencia en las maestras que laboran en la escuela, con respecto a la importancia del rol que juegan como maestras, ya que de su conocimiento puedan implementarlo en cada uno de sus alumnos que pueda presentar en clase dicho trastorno, debido que ellas son un instrumento que se sirve para marcar la pauta e introducir cambios deseables en el aprendizaje de sus alumnos.

- Los padres y maestros deben entrar en una seria y profunda reflexión, así como una buena comunicación sobre las prácticas de crianza, ya que puede que estas no sean las más efectivas cuando se trata de disciplinar y manejar el comportamiento del niño con trastorno por déficit de atención, lo cual afecta en directamente en el desarrollo del aprendizaje, los padres y los maestros en conjunto pueden establecer una rutina, límites, aprender a recompensar la conducta apropiada del niño y aprender a castigar a través de la pérdida de privilegios y no con el castigo corporal.

BIBLIOGRAFÍA

Azcoaga, Juan. Alteraciones del Aprendizaje. 2da Edición, Editorial Pirámide. Argentina, 1982, Pp. 281.

Ballesteros, Elia. Educación y Aprendizaje. 2da Edición. Editorial Ballesteros, México, 2002. Pp. 200.

Borger, Robert. Psicología del Aprendizaje. Editorial Fontanela. Barcelona España, 1971. Pp. 226.

Cousinet, Roger. Pedagogía de Problemas de Aprendizaje. Editorial Grijalva. Barcelona 1973. Pp. 185.

García, Pérez Emanuel. Niños Hiperactivos e Inatentos. Editorial ALBOR-COHS. España, 2007. Pp. 75.

González Orellana, Carlos Historia de la Educación en Guatemala. 6ta Edición, Editorial Universitaria, USAC. Guatemala, 2007. Pp 432.

Vásquez, Josué y Cárdenas, Eva Marcela. Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Editorial Shoshana-Berenzon. México, 2010. Pp. 43.

Lou Royo, María Ángeles. Bases Psicopedagógicas de la Educación. 3ra Edición. Editorial Pirámide, Madrid, 2000. Pp. 368.

Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV. American Psychiatric Association, Editorial MASSON, España 2005. Pp. 456.

Mayer, E. Richard. Psicología dela Educación. El aprendizaje de las áreas del conocimiento. Editorial Pirámide, España 2002. Pp. 274.

Menéndez, Luis Antonio. Educación en Guatemala. Enfoque Histórico Estadístico. Editorial Universitaria, USAC. Guatemala, 2005. Pp. 119.

Merche Bravo, Luis Pons. Educación Temprana y el Trastorno por Déficit de Atención. Editorial Palabra, España, 2003. Pp. 210.

Merani, L. Alberto. Psicología y Pedagogía. 3ra Edición. Editorial Grijalva, México, 2000. Pp. 287.

Montero, Maritza. Psicología Infantil. Editorial Ariel, Venezuela, 1999. Pp. 864.

Narvete, Marina E. Trastorno por Déficit de Atención/H. 3ra Edición. Editorial Pirámide. España, 2007. Pp. 472.

Paredes, Carmen. Aprender a ser: La educación del futuro. UNESCO. Editorial Breogan. España, 1973. Pp. 417.

Papalia, Diana E. Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia". 9na Edición. Editorial Mc Graw Hill. México, 2005. Pp. 515.

Principios filosóficos en atención a las personas con necesidades educativas en Guatemala. Consejo Nacional de Educación. MINEDUC, Guatemala. 2010. Pp. 21

Stanley, L. Robbison. Patologías y Salud. Editorial Interamericana México, 1988. Pp. 1516.

Torres Arbieta, Kenny. Tratamiento del Trastorno por déficit de atención. Editorial Limusa. México, 1997. Pp. 280.

Tortora, Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial Cámara Nacional de la Industria. México D.F. 1996. Pp. 1300.

Velasco Fernández, Rafael. El niño hiperquinético. Editorial Trillas. México, 1998. Pp. 131.

Weiner, I.B. y D. Elking. Desarrollo Normal y Anormal del Escolar. Editorial PAIDOS. Argentina, 2005. Pp. 85.

Egrafías:

www.La-Escuela-Nueva-Activa.com, consultado el 3 de mayo de 2012.

http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia_tdah.pdf, consultado el 12 de mayo de 2012.

<http://books.google.com.gt/books?id=gcyjYqR36DMcC&pg=PA117&lpg=PA117&dq=la+educaci%C3%B3n+segun+la+constitucion+de+la+republica&source=bl&ots=Srx3eFp3&sig=Pd7cH6dJkTlwUWRYthInpV84g&hl=es&sa=X&ei=IR8HUMSMDIWk8gScxdGJCA&ved=0CFUQ6AEwAw#v=onepage&q=la%20educaci%C3%B3n%20segun%20la%20constitucion%20de%20la%20republica&f=false>, consultado 23 de agosto del 2012.

[www.mineduc.gob.gt/programas/Educación Especial.pdf](http://www.mineduc.gob.gt/programas/Educación%20Especial.pdf). 6 de febrero de 2013.

ANEXOS

ENTREVISTA A MAESTRAS

1. Ha escuchado usted sobre el concepto de déficit de atención:
Si _____ No _____
2. Conoce las características del déficit de atención:
Si _____ No _____
3. Conoce los síntomas del trastorno por déficit de atención:
Si _____ No _____
4. Cree usted que los problemas de aprendizaje y de conducta son parte del trastorno del déficit de atención:
Si _____ No _____
5. Conoce de algunas características que presenta los niños con déficit de atención entre las edades de 2 a 3 años:
Si _____ No _____
6. Conoce de algunas características de los niños que presentan déficit de atención entre las edades de 4 a 5 años:
Si _____ No _____
7. Cree que tiene repercusiones en el aprendizaje el trastorno por déficit de atención:
Si _____ No _____
8. Conoce el perfil de un niño con trastorno por déficit de atención:
Si _____ No _____
9. Conoce sobre el tratamiento del trastorno por déficit de atención:
Si _____ No _____
10. Considera que participar en este proyecto será beneficioso para usted:
Si _____ No _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**HOJAS PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN
 PARA MAESTRAS DE LA ESCUELA DE PÁRVULOS No 1 RAMONA GIL**

Instrucciones: Debido a que los maestros son los más aptos para detectar conductas que causan problemas en clase, les solicito que por favor tengan a bien completar el siguiente cuestionario para poder realizar un correcto diagnóstico del niño (a)

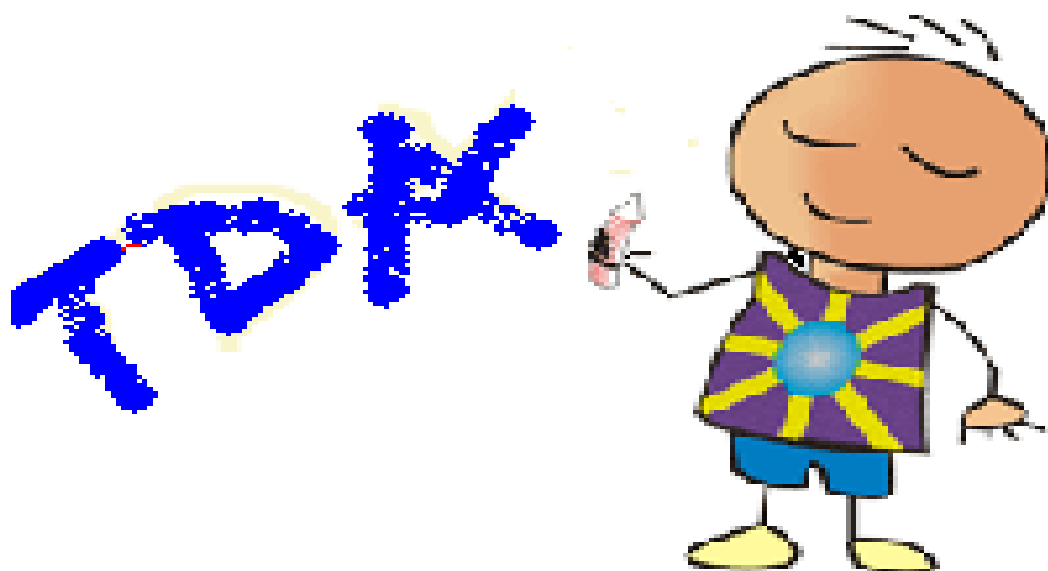
Edad _____ Fecha _____ Marque con √ la opción.

	Nunca	Poco	Mucho
1. Mueve constantemente manos y pies, todo el tiempo aun cuando está sentado.			
2. Tiene dificultad para estar sentado cuando se le pide.			
3. Se distrae fácilmente ante estímulos externos.			
4. No sabe esperar su turno en juegos o situaciones grupales.			
5. Contesta atropelladamente a preguntas antes de que éstas puedan ser completadas.			
6. Tiene problemas para seguir instrucciones (No por comprensión).			
	Nunca	Poco	Mucho
7. Le cuesta mantener la atención ante áreas y juegos.			
8. Frecuentemente salta de una actividad a otra o no la completa.			
9. No logra jugar tranquilo.			
10. Irrumpe y molesta a otros cuando juegan o realizan una actividad.			
11. Parece que no presta atención a lo que se le dice.			
12. Suele perder elementos necesarios para una actividad.			
13. Prefiere actividades físicas peligrosas, sin tener en cuenta las consecuencias (no lo hace a propósito).			
14. No presta atención a los detalles/comete errores por descuido en su trabajo escolar.			
15. Parece no escuchar cuando se le habla.			
16. No cumple tareas o abandona su trabajo escolar o deberes.			
17. Tiene dificultades para organizar sus trabajos o actividades.			
18. Es muy olvidadizo de sus actividades diarias.			

19. Tiene dificultad en mantenerse atento para escuchar preguntas o recibir instrucciones.			
	Nunca	Poco	Mucho
20. Corre o trepa en forma excesiva en situaciones inapropiadas.			
21. Tiene dificultada para jugar o involucrar en actividades placenteras de manera callada.			
22. Está en actividad constante, como si estuviera impulsado por algún motor.			
23. Habla en forma excesiva.			
24. Pierde la calma o la paciencia. Rabieta y/o conducta poco predecible			
25. Discute con adultos.			
26. Desafía reglas abiertamente, se niega a pedidos o a seguir instrucciones de sus mayores.			
27. Hace cosas en forma deliberada para fastidiar o molestar a otros.			
28. Culpa a los demás de sus errores o disconductas.			
29. Es susceptible, se molesta con otros fácilmente.			
30. A menudo, se ofende o se enoja.			
31. Es rencoroso o vengativo.			
32. Es peleador.			
33. Es negativo, desafiante, desobediente y hostil hacia las personas de autoridad.			
34. Hace ruidos en voz baja, canturrea o hace sonidos raros con su boca.			
	Nunca	Poco	Mucho
35. Es excitable e impulsivo			
36. Lloro fácil y frecuentemente			
37. A menudo, no coopera.			
38. Se hace el vivo.			
39. Sin calma y/o hiperactivo			
40. Su humor cambia rápidamente y abruptamente			
41. Se frustra con facilidad y, a menudo, requiere que sus demandas se satisfagan inmediatamente.			

Fuente: Vásquez, Josué. Guía Clínica para el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Editorial Shoshana Berenson. México, 2010. Pág. 41.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN



Para Maestras de Educación Preprimaria

ÍNDICE

	Págs.
1. Introducción	70
2. Objetivos	71
3. Trastorno por Déficit de Atención	
4. Etiología	
5. Síntomas	74
6. Características de la atención del niño de 2 a 3 años	73
7. Características de la atención del niño de 4 a 5 años	73
8. Repercusión del perfil conductual del trastorno por déficit de de atención	73
9. Diagnóstico para el trastorno por déficit de atención	74
10. Tratamiento del trastorno por déficit de atención	74
11. Tratamiento del trastorno por déficit de atención en la escuela	75
12. Bibliografía	77

1. INTRODUCCIÓN:

Esta Guía se realizó para proporcionar una información básica, de tipo general, completamente actualizada a las maestras de Educación Preprimaria para que puedan conocer aspectos importantes que se deben de tomar en cuenta para identificar a los niños con trastorno por déficit de atención como etiología, síntomas, características, diagnóstico y tratamiento de los niños con éste trastorno, información que podrán utilizar como referencia para tomar decisiones sobre la ayuda que los niños puedan necesitar.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad es el trastorno neurobiológico más frecuente en la infancia “se estima que el 5% de la población infantil lo padece, lo que equivale a uno o dos niños por aula⁴².”

La convivencia con un niño con trastorno por déficit de atención no suele ser fácil. Este trastorno ocasiona serios problemas en el desarrollo de una persona, entre ellos una disminución del rendimiento académico, dificultades en la adaptación social, y como resultado serios desajustes emocionales.

Todos los niños tienen derecho a aprender, y a tener una igualdad de oportunidades, lo cual se conseguirá atendiendo a la diversidad dentro del aula. Los niños afectados por el trastorno por déficit de atención no tienen porque sufrir una alteración en su capacidad intelectual ya que ellos pueden aprender igual que los demás, sólo requieren de ayudas específicas.

El conocimiento por parte de las maestras del trastorno por déficit de atención, beneficiará en primer lugar, al niño afectado, y en segundo lugar al resto del grupo, pero sin ninguna duda también facilita la labor de docencia en el aula.

⁴² García Pérez, E. Manuel. Niños y Adolescentes Hiperactivo e inatentos. Fundación CALVIDA. España, 2007. Pág. 12.

Por todo lo anterior consideramos la necesidad de realizar esta Guía educativa con el objetivo de que las maestras puedan detectar a los niños con trastorno por déficit de atención para que no se quede ningún niño afectado sin descubrir en el aula, para que puedan alcanzar un adecuado desarrollo psicológico, académico y social.

2. OBJETIVOS:

1. Informar a las maestras sobre el trastorno por déficit de atención.
2. Ayudar a detectar a los niños que puedan estar afectados por este trastorno.
3. Facilitar la labor del docente en el aula.

3. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

El trastorno por déficit de atención es un cuadro sintomático tremendamente heterogéneo desde el punto de vista clínico, psicológico y su pronóstico se caracteriza básicamente por una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz exagerada para la edad del niño y sin carácter propositivo, aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad definimos al trastorno déficit de atención como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo.

4. Etiología:

La etiología del trastorno por déficit de atención es multifactorial porque incluye diversas variables, pero es importante saber que ningún factor por sí sólo explica el origen del trastorno, a continuación algunos factores que intervienen:

Factores genéticos: si algún familiar tiene el trastorno por ejemplo si un hermano lo tienen los demás tienen probabilidades de padecerlo.

Factores neuroquímicos: cuando hay presencia de problemas químicos a nivel cerebral, debido a que hay estudios que muestran que cuando ciertos neurotransmisores son deficientes hay predisposición a padecer el trastorno.

Factores neuroanatómicos y fisiológicos: cuando hay áreas cerebrales involucradas, como la corteza prefrontal, los núcleos basales del cerebro y el cerebelo.

Factores psicosociales: por ejemplo cuando hay vivencias familiares que producen estrés psicológico, temperamento difícil del niño, exigencias sociales, técnicas educativas inapropiadas como falta de reglas, límites inconsistentes o falta de acuerdo entre los padres.

5. Síntomas:

1. Inatención o dificultad para sostener la atención por un período.
2. Impulsividad.
3. Hiperactividad (en algunos casos).
4. Dificultad para postergar las gratificaciones.
5. Trastornos de la conducta social y escolar.
6. Dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y en la tareas personales (estudio, trabajo, relaciones interpersonales).
7. Daño crónico en la autoestima.

Estas dificultades promueven serios inconvenientes en la interacción con otras personas. Se presentan de variadas formas y en diferentes momentos evolutivos. Los principales problemas que los niños presentan en la escuela son los problemas en la atención y el aprendizaje y/o los trastornos e conducta.

Socialmente ha habido un cambio de tratamiento de esta problemática, años atrás los niños que presentaban dificultades se creían que no tenían inteligencia suficiente y dejaban sus estudios para orientarse en algún oficio.

6. Características de la Atención del niño de 2 a 3 años:

- Los períodos atencionales son muy cortos.
- La atención es unidireccional.
- Es inconstante.
- Le cuesta enfocar selectivamente y sostener la atención.
- Hay fallas de concentración.
- Es permeable a gran cantidad de estímulos externos.

7. Características de la atención del niño de 4 a 5 años:

- El niño es capaz de sostener un hilo atencional en tanto desarrolla una actividad.
- Los tiempos de atención son cortos, pero adecuados a las actividades diarias o escolares de su edad cronológica.
- Es capaz de atender estando en grupo, o recibir instrucciones.
- Focaliza y sostiene la atención selectiva e intencionalmente, y es capaz de cambiar también su atención obteniendo resultados productivos.
- Su atención le permite concentrarse y obtener logros productivos.

8. Repercusión del perfil conductual del trastorno por déficit de atención:

Si bien hay dos áreas sobre las que predomina el impacto del trastorno, que son la escolaridad y los vínculos sociales, el primer plano se sentirá en la familia, se deben acostumbrar a la convivencia con un niño con trastorno por déficit de atención, con las modificaciones necesarias que se deban hacer en la dinámica familiar. Los vínculos sociales con estos niños son complejos, porque son molestos o, en el peor de los casos, descontrolados, generando el rechazo de sus padres e incluso, suelen estar siempre envueltos en conflictos o discusiones, funcionan como desobedientes o maleducados, exagerados; en definitiva, les cuesta adaptarse a las normas sociales de convivencia.

9. Diagnóstico para el trastorno por déficit de atención:

El diagnóstico permite explicar la naturaleza del trastorno, su causa, su evolución y generalidades y/ o manifestaciones.

El período del diagnóstico pasa por tres momentos:

- **Detección:** por lo general, la detección que es el primer momento del diagnóstico, la realizan los padres que hacen una consulta por las conductas atípicas o inesperadas que observan en su hijo, o suele ser el colegio quien detecta conductas inadaptadas y trastornos de conducta y atención.
- **Diagnóstico médico:** este diagnóstico lo debe realizar un neurólogo o el psiquiatra. En esta instancia se debe diferenciar claramente el diagnóstico para evitar el próximo paso, diagnosticar en caso de que se trate de un trastorno por déficit de atención, en tanto, esta instancia sería la identificación del trastorno.
- **Diagnóstico Terapéutico:** se trata del diagnóstico neuropsicológico que permitirá valorar las características individuales, específicas del paciente y sus trastornos.

10. Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención:

El tratamiento psicopedagógico es el indicado para niños pequeños a partir de los 4 y 5 años, y más aún en niños de edad escolar de 6 años hasta la adolescencia, siendo muy adecuado por su característica psicoeducativa y para acompañar el desenvolvimiento escolar y las necesidades que se presenten en la escuela, a la vez que se ajusta y contiene la organización conductual.

En cuanto al trabajo con la escuela, el psicopedagogo cumple un rol fundamental como mediador entre el trastorno y las consecuencias escolares, tanto en su comportamiento

como en el desempeño escolar y los trastornos de aprendizaje subyacentes. Este tratamiento psicopedagógico sirve para el ámbito escolar:

- Trabajar sobre trastornos de aprendizaje; disgrafía, dislexia, discalculia.
- Entrenamiento del uso del tiempo y de la organización de las actividades.
- Trabajar con el aprendizaje de las técnicas de estudio.
- Aprendizaje del manejo de carpetas y libros.
- Armado conjunto con la escuela de la adaptación curricular necesaria en todas o algunas materias.
- Asesoramiento del docente o profesores en cuanto a estrategias pedagógicas, formas de enseñar y evaluar, manejo de la conducta en el aula.
- Facilitar actividades especiales.
- Mediador entre situaciones de conflicto.
- Monitoreo general del desempeño escolar.

Si se trabaja con un niño con dicho trastorno, hay ciertas pautas y códigos entre el maestro o profesor y el alumno, que deben estar pautadas de antemano, para que el alumno no perciba ciertos señalamientos como retos o persecuciones, el trabajo será grupal, inevitablemente habrá que hacer intervenciones individuales, al igual que habrá que tener una mirada especial para monitorear cada momento, si el trabajo es individual, la tarea se facilita porque la intervención es directa.

11. Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención en la Escuela:

Cabe destacar el papel relevante del maestro ya que incide directamente en el proceso formativo del alumnado porque, no sólo desarrolla una función de mediación en el proceso de aprendizaje, sino que, además, contribuye a la normalización de su vida escolar, mediante el ajuste de la respuesta educativa a sus necesidades, no sólo ha de centrarse en el plano formativo; también ha de favorecer el desarrollo integral del alumno y propiciar su integración, en el aula, como en su entorno social.

Dentro de las medidas que pueden aplicar los maestros para ayudar a los niños con trastorno por déficit de atención encontramos las siguientes:

“Propiciar un ambiente adecuado para el aprendizaje: Aquí la ubicación del alumno es importante, éste debe de estar cerca del profesor y evitarle elementos que le distraigan como puertas y ventanas se puede considerar sentar al niño a la par del alumno líder y que además sea tranquilo y buen estudiante, las normas de comportamiento deben de ser claras y sobre todo intentar que el niño no se sienta diferente propiciando su participación e integración en el grupo.

Las instrucciones deben de ser dadas manteniendo contacto visual con el estudiante afectado, evitar múltiples órdenes a la vez, repetir con calma y de manera positiva las instrucciones, se debe de tener siempre presente que la principal dificultad de estos niños es la desorganización por lo que requieren supervisión diaria en el maneja de la agenda de tareas.

Se recomienda que los maestros den las tareas una por una, modificar las tareas si el maestro detecta que no son muy entendibles para el niño, dar tiempo extra para determinadas tareas debido a que estos niños se frustran fácilmente, enseñar al niño a manejar auto instrucciones y fomentar su uso.

Para modificar el comportamiento y mejorar la autoestima de estos niños se recomienda mantener la calma, no discutir con el alumno, tener las consecuencias del mal comportamiento preestablecidas, evitar ridiculizar y criticar.”⁴³

⁴³ Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención en Niños y Adolescentes. Editorial del Ministerio de Salud. Cataluña, España. 2010. Pág. 128.

12. BIBLIOGRAFÍA

Paredes de Castro, Carmen. Aprender a Ser. La Educación del Futuro. UNESCO. Editorial Alianza. Madrid, España. 1985. Pp. 417.

García Pérez, E. Manuel. Niños y Adolescentes Hiperactivo e inatentos. Fundación CALVIDA. España, 2007. Pp. 50.

Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención en Niños y Adolescentes. Editorial del Ministerio de Salud. Cataluña, España. 2010. Pp. 251.

