

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA**

INFORME FINAL

**DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y SU
INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE NIÑOS DE
NIVEL PRIMARIO.
(PROPUESTA DE UN PROGRAMA ORIENTADOR)**

**Claudia Maria Bautista Enriquez. 9310856
Silvia Elizabeth Raymundo Barrientos. 9718077**

Guatemala Noviembre del 2004

Índice General

| | Página |
|---------------------------------------|--------|
| PROLOGO | |
| CAPITULO I | |
| INTRODUCCIÓN | 1- 4 |
| MARCO TEÓRICO | 5- 21 |
| HIPÓTESIS | 22 |
| CAPITULO II | |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 23 |
| SELECCIÓN DE LA MUESTRA | 23-24 |
| INSTRUMENTOS | 25 |
| CAPITULO III | |
| Presentación y análisis de resultados | 26- 36 |
| CAPITULO IV | |
| Conclusiones y Recomendaciones | |
| a. Conclusiones | 37 |
| b. Recomendaciones | 38 |
| BIBLIOGRAFÍA | 39-41 |
| ANEXOS | 42 -53 |
| RESUMEN | |

PROLOGO

La idea principal al trabajar esta propuesta de programa fue la de dar apoyo a los padres de familia y maestros, que conviven diariamente con los niños que padecen el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, ya que en Guatemala solamente cierto grupo privilegiado tiene acceso al tratamiento e información que proporcionan los especialistas en el tema, y si son atendidos en las clínicas particulares el costo por tratamiento es inaccesible para las personas con escasos recursos. Debido a esto se creó un programa orientador dirigido a terapeutas de niños que asisten al centro Unidad Popular, a través de talleres que fortalezcan el trato hacia ellos y mejoren su calidad de vida., haciendo más viable el proceso de enseñanza- aprendizaje.

El trastorno hiperactivo con déficit de atención, se caracteriza por grados inapropiados de inatención, hiperactividad, e impulsividad para el nivel de funcionamiento esperado en el sujeto afectado, cuyos síntomas surgen en la niñez temprana, son de naturaleza relativamente crónica y no son el resultado claro de un déficit neurológico, severo o motriz ni son causados por retraso mental o por trastorno emocional severo, y por diversos factores que influyen en la presencia del Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención.

Entre ellos se encuentran:

- Trastornos bioquímicos que pueden causar los síntomas del THDA.
- Desarrollo fetal anormal que pueda afectar las regiones cerebrales que controlan la atención y el movimiento.
- Toxinas encontradas durante el embarazo.
- Desarrollo más lento que lo normal en partes del cerebro.
- Lesiones cerebrales o infecciones.

Estos acontecimientos fueron observados en el centro de práctica Unidad Popular, y en algunos colegios capitalinos, donde se tuvo la oportunidad de laborar. De esta forma se pudo constatar que los padres de familia y maestros,

necesitan tener una orientación más específica para mejorar las relaciones con el niño y contribuir tanto con su superación personal como educativa.

Logrando de esta manera facilitar un ambiente agradable planteando actividades que tiendan a mejorar las relaciones interpersonales entre los padres de familia, y estudiantes practicantes de licenciatura de Psicología para favorecer el proceso de adaptación del niño a su ambiente.

Brindando las herramientas necesarias para que los terapeutas practicantes puedan transmitir la información recibida a los padres de familia y maestros que refirieron los niños al centro de práctica Unidad Popular.

Durante el desarrollo del programa se tuvo la oportunidad de compartir con los padres de familia las diferentes preocupaciones que tenían en relación al trastorno que afecta a sus hijos y la falta de conocimiento de aspectos importantes que ellos como padres deberían de haber conocido para comprender y ayudar de mejor manera a sus niños, siendo una de las mayores satisfacciones que tuvimos durante el desarrollo del programa, el interés que mostraron los padres de familia por aprender y poner en practica las estrategias proporcionadas y luego compartir sus logros en los diferentes talleres. Asi como tambien la disponibilidad de los practicantes terapeutas al aceptar y colaborar en la implementacion del programa a sus pacientes que presentaron este tipo de problema, al mismo tiempo la disponibilidad de aceptar ideas y sugerencias de los padres de familia y de los responsables de la ejecución del mismo.

Para finalizar, se considera necesario manifestar un agradecimiento a las autoridades y terapeutas practicantes del centro Unidad Popular de Servicios Psicológicos y hacerlo extensivo a los padres de familia que confiaron en la validez del programa, y especialmente a los niños y niñas que fueron beneficiados con la implementación del programa orientador, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible la realización del mismo.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El programa orientador para padres y terapeutas de niños con Déficit de Atención con Hiperactividad surgió por la necesidad de brindar ayuda a estos niños a través de ampliar los conocimientos a los terapeutas y padres de familia de niños que asisten a terapia a la Unidad Popular de Servicios Psicológicos y puedan comprender mejor el comportamiento de los infantes, que comúnmente son llamados “Niños problema”.

Esta necesidad fue detectada mediante nuestra experiencia como maestras de nivel primario y posteriormente en los años de practica psicológica en el centro donde se realizó la misma.

Los niños hiperactivos son comúnmente descritos como sobre activos, inatentos e impulsivos en mayor grado que los “normales”, presentando además problemas escolares y sociales que inciden en el buen desarrollo de sus estudios. En la actualidad debido a la gran incidencia de niños con las características descritas, “niños problema” o “hiperactivos” se podría suponer que se trata de un trastorno que empezó a manifestarse a partir de la década pasada, pero en realidad ya se encuentran reportes de niños con este trastorno a finales del año 1800. (El Déficit de atención con hiperactividad, The Neurologist, 1998).

El principal problema con los niños que presentan este tipo de trastorno es su detección, ya que desafortunadamente pasan inadvertidos o bien son catalogados por los maestros como niños inquietos, rebeldes, negativos, mal educados, haraganes y con otros adjetivos. Dado que en el proceso de formación del niño, el maestro es quien vive la mayor parte del tiempo con él, es fundamental que exista una relación maestro-alumno adecuada y que el docente posea el conocimiento y los criterios necesarios para detectar la problemática que puedan presentar los niños con este trastorno. Ante esta situación se hace preciso relacionar el rendimiento académico con el índice de hiperactividad.

La palabra hiperactividad se ha convertido en un término controvertido que provoca la alarma de ciertas personas y los temores de otras.

“El trastorno hiperactivo de déficit de atención es uno de los trastornos más comunes entre niños, que afecta entre el 8 y el 10% de la población. El 50% de la población de Guatemala son jóvenes menores de 15 años, en Guatemala un porcentaje elevado de niños está afectado por desnutrición crónica, ésta es considerada como uno de los factores para tener o padecer de trastorno hiperactivo con déficit de atención, por lo que el porcentaje de personas afectadas con THDA en Guatemala puede ser mayor. Los varones se ven más afectados que las niñas (existe una relación de 5 a 1) promedio, al menos de uno a tres niños de cada aula necesitan ayuda para este tipo de problema.” (Pineda 1999-29).

A menudo en la escuela es donde se observan, por primera vez las características del déficit de atención como problema. Ello se debe a que el ambiente escolar requiere de habilidades que son difíciles para niños con el síndrome, como por ejemplo atención para una tarea, esperar turnos y permanecer sentados.

En la escuela primaria aumentan las demandas hacia el niño (a) para poner atención, por eso es que en la mayoría de los casos es hasta en esta etapa que los síntomas comienzan a manifestarse.

Las maestras pueden reportar que es inquietud, a menudo está fuera de su lugar, es hablador e interrumpe de manera constante, generalmente mira al salón de clases en lugar de ver al maestro, o al pizarrón, es autoritario, molesta a sus compañeros y actúa inconscientemente.

La hiperactividad es un patrón de comportamiento caracterizado por la vehemencia y la inquietud. Los niños hiperactivos están siempre en movimiento, no se quedan quietos ni siquiera en situaciones que requieren una calma relativa.

Los niños con déficit de atención no son capaces de prestar atención durante un período prolongado y por ello solo dedican poco tiempo a las actividades constructivas.

El trastorno de hiperactividad y déficit de atención es un trastorno en el cual una persona tiene grados inapropiados de desatención, e impulsividad.

La hiperactividad constituye un obstáculo en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje. Debido a ello se aplicò con ayuda de maestras de los diferentes grados de primaria el uso de un programa para el manejo de los niños con déficit de atención e hiperactividad.

El niño hiperactivo raramente cursa todos los grados regulares en una sola institución educativa a la cual asisten. La mayoría de instituciones educativas regulares no brindan la debida atención a éstos niños y menos proporcionales, para que ellos puedan contrarrestar la problemática, dando lugar únicamente a que se le señale como niños problema.

Además de generar consecuencias negativas en el rendimiento académico, los niños representan un problema de tipo social, y debido a la conducta negativa que manifiestan, en muchas ocasiones son rechazados por la sociedad a la cual pertenecen, creando en ellos serios problemas emocionales que los conducen significativamente a incrementar el problema.

El niño catalogado como hiperactivo, puede tener avances satisfactorios en el rendimiento académico y colocarse dentro de un margen de conducta regular, tanto en el salón de clases como fuera de él, pero esto únicamente se puede lograr con la ayuda y colaboración de los padres de familia, que deberán tener una participación activa y constante para erradicar el problema, o bien disminuirlo a mínimos efectos negativos.

Este trastorno continua en la adolescencia hasta la edad adulta, causando una vida de sueños frustrados y dolor emocional. El trastorno hiperactivo con déficit

de atención suele incidir en las primeras frustraciones y su tratamiento deberá ser para el desarrollo futuro.

Se comprobó que la hiperactividad constituye un problema únicamente si no es controlado y tratado en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en los niños del nivel primario. Sólo por medio del conocimiento del problema de la Hiperactividad, se llega a comprender que el niño hiperactivo no es tan problemático como se le considera.

Este trabajo de investigación se realizó en el centro de practica Unidad Popular de Servicios Psicológicos ubicado en el Centro Universitario Metropolitano en la zona 11 de esta ciudad, los niños y niñas observados para nuestro trabajo de investigación fueron 21 niños y niñas que cursan el nivel primario en diferentes centros educativos de la región metropolitana, asistentes al centro de practica en los diferentes días y horarios que se presta el servicio.

El programa que se realizó consta de ocho talleres en los que se abarcaron los siguientes temas:

1. Taller de Bienvenida y Presentación.
2. Taller de Atención .
3. Taller de cómo Mejorar La Autoestima.
4. Taller de Impulsividad y Seguimiento de Instrucciones.
5. Taller de Actividad Motora Fina.
6. Taller de Organización y Planificación .
7. Taller Enseñando a Estudiar al Niño y Niña con Déficit de Atención con Hiperactividad.
8. Taller de Retroalimentación y Despedida.

Los características del desarrollo que tuvo cada taller, contaron con objetivos, dinámicas de motivación , desarrollo del tema, resolución de dudas y evaluación al finalizar, todo esto para brindar al padre de familia un programa completo de orientación que les permitirá cumplir con la función formadora de la familia.

MARCO TEORICO

Que significa Hiperactividad?

La hiperactividad es un patrón de comportamiento caracterizado por la energía y la inquietud . Los niños hiperactivos están siempre en movimiento , no se quedan quietos ni siquiera en situaciones que requieren una calma relativa, como por ejemplo en clase. En algunos casos los niños pueden ser absolutamente incapaces de entretenerse solos, pareciera como si se mantuvieran buscando algo para su entretención. La hiperactividad también se caracteriza por una falta de autocontrol, de forma imprudente e impulsiva el niño llega a soluciones sin calcular lo que le puede llegar a implicar, y estas actitudes lo llevan a enfrentarse con problemas de disciplina o a sufrir cualquier clase de accidente.. La hiperactividad es mucho mas que un exceso de actividad, lo que hace la diferencia es un niño lleno de energía pero no presenta dificultades en su desarrollo, en tanto que la actividad de un niño hiperactivo es desordenada y carente de concentración, además de ser excesiva.

De acuerdo con la fundación para la asistencia: “La atención es la concentración de la mente hacia un estímulo determinado. Por lo tanto implica la existencia de dos elementos, un estímulo y una capacidad de concentración. El estímulo, objeto o acción que atrae la atención puede ser exógeno o endógeno, es decir, proveniente del medio o del propio cuerpo del individuo. Cuando la atención se concentra, la percepción del objeto aumenta adquiriendo una mayor fuerza para la fijación del mismo en la memoria.” (Fundación para la Asistencia, Docencia e Investigación Psicopedagógica, 2004).

Existen dos tipos básicos de trastorno de atención. Algunos niños fallan porque son demasiados impulsivos y no mantienen su foco de atención el tiempo suficiente para aprender una materia aunque su C.I. sea adecuado, abandonan una tarea antes de entender plenamente el concepto involucrado. De acuerdo con las definiciones sobre la atención se le denomina a la concentración en una situación

u objeto determinado, implica la existencia de un estímulo que puede provenir del medio ambiente o del propio cuerpo del individuo. Cuando la atención se concentra, la percepción del objeto aumenta adquiriendo una mayor fuerza para quedar fija en la memoria. Recordando que la memoria es el proceso por medio del cual codificamos, almacenamos y recuperamos la información. En general hay dos tipos de memoria: la memoria a corto plazo, es la que retiene la información de 15 a 25 segundos, y después son transferidos a la memoria a largo plazo que es aquella que después de varias repeticiones de la información queda grabada, es episódica y los recuerdos ingresan a la memoria a través de la práctica. Los niños con dificultades con la memoria a corto plazo se ven afectados con el ingreso de información visual pero no auditiva o viceversa. Este niño puede aprenderse una lista de memoria y al siguiente día ya se le olvidó, en contraste con este mismo niño puede recordar lo sucedido hace algunos años y contarlo detalladamente. En la mayoría de los casos, estos niños no tienen problemas con la memoria a largo plazo pero para aprender algo quizá tenga que hacerlo diez o más veces, a lo que un niño sin este problema lo haría en tres o cinco veces.

La atención tiene una serie de propiedades que permiten analizar su funcionamiento.

AMPLITUD: es todo lo que el individuo puede captar en algún lugar.

INTENSIDAD O AGUDEZA: la atención puede ser superficial o profunda.

Dependiendo de ello podremos captar elementos que son evidentes.

DURACIÓN: Es el tiempo en que se puede mantener la atención, el cansancio representa un papel destacado en este aspecto, Cuando se reitera un estímulo o la respuesta es automática, es posible que se actúe sin la intervención de la atención.

Por su parte María Rosas argumenta que: “ Los tipos de atención son:

- **Atención sensorial:** el niño que sigue los movimientos de un globo, el sujeto que busca un objeto perdido, despliegan la atención sensorial, la cual pone en juego los sentidos.
- **Atención intelectual:** el niño busca resolver un problema, comprender una lectura, despliega este tipo de atención. En las personas con problemas de aprendizaje suele presentarse un predominio del primer tipo

de atención y en aquellas otras con situaciones conflictivas emocionales el predominio es de la atención intelectual.

- **Atención espontánea:** es el tipo de atención que surge como resultado de un hecho sorpresivo. Este suceso puede provenir del medio externo como interno. Actúa en forma automática, es un reflejo, no es intencional.
- **Atención voluntaria:** este tipo de atención está dirigida por la voluntad, es decir la iniciativa es del sujeto y no la atracción del objeto. Exige una concentración de todas las funciones mentales dirigidas al estímulo. El interés interviene con mayor énfasis en este tipo de atención.” (Rosas María, 2002, P.41-42).

Los niños con este tipo con déficit de atención tienen potencial necesario de procesamiento para seguir un curso escolar, pero son inmaduros en lo que respecta a la intensidad y duración de su concentración y en su habilidad para mantener un foco de atención en la tarea que se le presenta. Los niños afectados no son capaces de prestar atención durante un periodo prolongado, por ello solo dedican poco tiempo a las actividades constructivas, no son constantes en los juegos, y les cuesta entretenerse con un solo juguete y se les dificulta hacer la tarea escolar, esto conlleva a no aprender todo lo que deberían y con frecuencia son tildados de distraídos por tratar de hacer varias cosas a la vez, también son llamados niños descuidados, por su desorganización .

Según Anita Woolfolk “El aprendizaje siempre ocurre cuando la experiencia causa un cambio relativamente permanente en el conocimiento o la conducta de un individuo, el cambio puede ser deliberado o involuntario, para mejorar o empeorar. Para calificarse como aprendizaje, este cambio necesita ser resultado de la experiencia, de la interacción de una persona con su entorno. Los cambios que se deben solo a la maduración, no se califican como aprendizaje.” (Woolfolk, Anita, 1996, P. 196)

Las características de personalidad que tienen los niños con Déficit de atención deben ser analizadas desde las características propias que trae el sujeto desde el nacimiento, desde el entorno familiar en el cual va a desarrollar su vida, desde las

experiencias vividas y desde la huella que todos estos condicionantes dejan grabada en su memoria.

La conducta de cualquier persona debe ser tenida en cuenta en función de la etapa por el cual transita, teniendo en cuenta las características normales para la edad y el medio en que se desenvuelve.

Por su parte Ada Pineda dice: “Para proteger la autoestima de los niños con déficit de atención deben tomarse en consideración las siguientes sugerencias:

- Autoconocimiento y aceptación.
- Dar alternativas de control de las características.
- Reconocimiento y evaluación del medio para desarrollar formas de control.
- Técnicas eficientes de estudio y organización .
- Intervenciones a nivel de sociabilidad que le permitan mejorar las relaciones interpersonales.
- Oportunidad de logro.
- Intervención continua del avance a todo nivel y retroalimentación al respecto”. (Pineda, Ada, 1995. P31)

Existe una variedad de términos técnicos que se han utilizado de forma que se nombran con la hiperactividad, y esto muchas veces puede generar confusión

- **DISFUNCIÓN CEREBRAL MINIMA,**
- **DETERIORO CEREBRAL MINIMO**

Son términos utilizados para describir la hiperactividad y la dificultad de aprendizaje pero actualmente se sabe que no es así.

Educación:

Para Ávila y López: “La educación es un hecho inherente a la persona humana, su base se sustenta por la acción modeladora de la familia. Es a través de las formas peculiares de la interacción familiar que el niño adquiere la socialización como la adaptación con el medio que lo rodea.

La educación es una actividad que tiene como fin formar, desarrollar y dirigir la vida humana para que esta llegue a su plenitud” (Ávila y López, 1993, P11).

Bajo Rendimiento Escolar

En la mayoría de casos, los niños con problemas de hiperactividad se miran y actúan como otras personas, sin embargo, al enfrentarse a tareas que requieren de una participación constante y de mucha atención, tienen dificultades.

La incapacidad de un niño en el proceso de enseñanza- aprendizaje, no manifiesta hasta que se enfrenta a tareas que requieren de mucha atención o demostración de otras aptitudes. Este tipo de problema es considerado leve, por lo menos en relación a otras categorías de educación especial. Las personas con problemas de aprendizaje son capaces de realizar muchas actividades, sin embargo encuentran dificultades en satisfacer las demandas académicas típicas de un salón de clase.

Ada Pineda dedujo que: “Los problemas de aprendizaje son desordenes en el desarrollo cognoscitivo, el pensamiento y la comunicación. Las personas con problemas de aprendizaje experimentan agobiantes necesidades en cierto momento de su vida. Esto sucede frecuentemente en sus primeros años de colegio, cuando sus dificultades interfieren en la adquisición de destrezas académicas básicas

El bajo rendimiento escolar es el resultado de deficiencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en que el educando es el sujeto quien está expuesto a modificaciones cognoscitivas en forma progresiva.” (Pineda Adda, 1995, P23)

Debido al desconocimiento que muestran los padres y maestros hacia ciertas conductas que pueden mostrar algunos niños ante determinadas circunstancias, el rendimiento académico de los niños es deficiente, esto conducirá a que el niño se sienta frustrado, insatisfecho.

- EL TRASTORNO DE APRENDIZAJE

Según Azcoaga “se refiere a problemas de aprendizaje escolar, como la incapacidad para aprender a leer. Esto no tiene nada que ver con la hiperactividad, aunque los niños hiperactivos pueden tener también problemas de aprendizaje. Debe también recordarse en primer lugar que los niños que presentan esta alteración frecuentemente poseen una inteligencia normal e incluso superior

Los problemas en el aprendizaje pueden surgir como consecuencia de; inmadurez o retraso en el desarrollo, daño neurológico , carencia afectiva, lesión cerebral, inestabilidad emocional, factores sociales, mal nutrición infantil.” (Azcoaga Juan E. , 1982, P30)

- EL TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO

Se refiere a una conducta antisocial o agresiva, igual que los trastornos de aprendizaje son diferentes de la hiperactividad aunque en ocasiones coexisten con ella.

El déficit de atención es un trastorno del desarrollo que afecta a los niños pero que puede prevalecer en la edad adulta. La característica mas importante es que el afectado presenta periodos cortos y variables de atención.

El déficit de atención se debe también a una falla química del cerebro en los niños afectados, ya que no producen suficiente dopamina cuya función es la enviar información al área frontal del cerebro en donde están las funciones de concentración y atención.

De acuerdo con Rosas María “Las neuronas del área frontal del cerebro liberan dopamina, que es la molécula o neurotransmisor que lleva la información de una neurona a otra. La neurona receptora recibe la dopamina y puede enviar la información de atención/concentración (la sustancias mas importantes para estas funciones son la dopamina y la noradrenalina).” (Rosas, Maria, 2002, P.27-28)

El déficit de atención con hiperactividad es el actual nombre para un grupo de desordenes que fueron clasificados por categorías durante el último siglo. En un principio se cree que es un problema puramente de conducta y no presenta problemas médicos, sin embargo la naturaleza neurobiológica de este grupo de desordenes está bien establecida en literatura científica. Es parte de síntomas complejos, los cuales incluyen incapacidades específicas para aprender y otros problemas neurobiológicos, pueden requerir tratamiento farmacológico y terapia multidisciplinaria. Quienes tienen este trastorno, se distraen fácilmente en tareas importantes. Los niños THDA son más activos que los otros niños que no lo presentan y hace que tengan poca paciencia con las cosas. En todo momento les permite tener una visión muy creativa para cosas que otros no pueden ver, hacen cosas en forma diferente y a veces mejor.

El déficit de atención con hiperactividad se caracteriza por signos de desarrollo inadecuado como falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Son niños que a menudo dan la impresión de que no escuchan o no oyen o lo que les dicen, su trabajo es descuidado y se realiza de forma impulsiva.

De forma típica los síntomas de este trastorno pueden variar en cada niño dependiendo de las situaciones y el momento. La conducta infantil puede estar organizada cuando el niño está solo, pero sufrir cambios cuando se encuentra en un grupo o en la clase. La sintomatología asociada varía en función de la edad e incluye obstinación, testarudez, negativismo, aumento de la habilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, temperamento explosivo, baja auto estima, falta de respuesta a la disciplina. Comienza de forma típica a la edad de los 3 años, en este trastorno los síntomas pueden persistir hasta la vida adulta o bien estos desaparecen en la pubertad y en un tercer caso la hiperactividad desaparece pero las dificultades de atención persisten.

Según la Asociación Pediátrica Psiquiátrica Americana, “algunos de los criterios para el diagnóstico de una persona con déficit de atención con hiperactividad son los siguientes:

- Estar siempre en movimiento y parecer inquietos.
- Tener dificultad para permanecer sentados.

- Distraerse fácilmente.
 - Dificultad para esperar su turno.
 - Responder a las preguntas sin pensar.
 - Dificultad para mantener la atención.
 - Hablar excesivamente.
 - Realizar actividades peligrosas sin pensar en las consecuencias”.
- (Blocks, 1998, P45)

El déficit de atención con hiperactividad se caracteriza fundamentalmente por la falta de atención, la hiperactividad no está presente.

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana, “algunos criterios para el diagnóstico son:

- Nivel de actividad por debajo de lo normal.
- No le gusta involucrarse en actividades de grupo.
- No recuerda lo que dice.
- Piensa que ha terminado una tarea cuando no lo ha hecho.
- Se interesa en relacionarse con niños menores que él.
- No le gusta adquirir responsabilidades.
- Su comportamiento es inmaduro para su edad.

El DSM IV R. Define: “la sintomatología de lo que es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad a partir de la alteración en las siguientes áreas, falta de atención, impulsividad e hiperactividad que son a su vez, características de los problemas de aprendizaje ”. (DSM IV R. ,1995 p.82)

Es obvia la relación que existe entre la atención y el aprendizaje, ya que la atención es para algunos autores, la primera fase del aprendizaje.

A la atención le siguen las siguientes fases de percepción, retención y transferencia.

No es fácil distinguir cuando la hiperactividad es un problema que se deriva de la falta de atención y cuando la inatención se deriva de la hiperactividad que manifiesta el niño. El DSM IV. describe:

Hiperactividad, puede ser de tres tipos:

SENSORIAL MOTRIZ Y VERBAL.

SENSORIAL: Por hiperactividad sensorial se entiende el trastorno que hace que un niño preste atención a todos los estímulos (no puede concentrar su atención a uno solo).

MOTRIZ: Por hiperactividad motriz se entiende el trastorno que hace que un niño esté en constante movimiento.

VERBAL: (verborrea) por hiperactividad, se entiende el trastorno que hace que un niño hable constantemente.

HIPOACTIVIDAD: contrariamente a la hiperactividad, la hipoactividad significa que los niños tienen una escasa actividad. Parecen tener sueño o ser perezosos como si se movieran en cámara lenta. Esto obviamente les impide ejecutar las tareas en el tiempo que se les asigna para ellos.

El déficit de atención tiene múltiples causas, se tiene que tener presente la dificultad que existe para obtener pruebas claramente científicas para explicar las causas de un problema con la conducta humana y por lo tanto en la mayoría de las ocasiones cuando se estudian las causas biológicas se presenta información que es altamente sugerente de la causa pero quizá nunca se pueda probar con certeza absoluta.

Expone Sarasson “Aunque éstas causas se han visto sometidas al escrutinio científico, y unas se aceptaron como meritorias mientras que las otras se desecharon. Algunas de ellas, siguen llamando la atención por lo que se mencionan algunas.

1. La creencia que la alimentación causa la conducta hiperactiva. Los sabores artificiales y los salicilatos naturales que se encuentran en ciertos alimentos producen la hiperactividad en los niños.
2. La alimentación y las alergias alimenticias juegan un papel significativo en la aparición hiperactividad en los niños.” (Sarasson, 1.998-P)

Según Taylor “la más corriente y perjudicial de todas las teorías acerca de la etiología del Síndrome De Déficit de Atención es la que asocia las causas del THDA a problemas vinculados a los métodos de educar a los niños.

1. La teoría más ampliamente aceptada en relación con la causa del THDA es que se trata de un trastorno neurobiológico heredado.
2. Está relacionado con un desequilibrio químico en el cerebro
3. Está asociado con otras causas físicas, como una lesión cerebral o heridas en un niño antes de nacer que pueden contribuir a la aparición del THDA .”
(Taylor Eric, 2.001-P. 85).

En la mayoría de los casos, la causa específica del THDA, en un niño en particular es casi siempre imposible de detectar o explicar. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se encuentran evidencias de que hubieran sufrido complicaciones prenatales, enfermedades, lesiones de la cabeza, ni alteraciones del desarrollo.

Por su parte Diane Papalia argumenta: “Se han identificado algunos rasgos en el desarrollo temprano del niño que pueden ser un riesgo mayor para la aparición posterior del déficit de atención /hiperactividad, en los niños. Retraso en el desarrollo motor, tamaño más pequeño de la cabeza al momento de nacer y a los 12 meses de edad, meconio en el líquido amniótico durante el embarazo, señales de daño en los nervios después de nacer, problemas de respiración después del nacimiento y bajo peso al nacer.”

(Diane Papalia, 1997 P 256).

Durante los años preescolares (2 a 5 años) el desarrollo de problemas tempranos y persistentes de sobre actividad y de llevarse bien con otros niños marcan en un niño el riesgo para el déficit de atención/hiperactividad. Los niños con excesiva inatención o dificultades emocionales tales como frecuentes explosiones de cólera o temperamentales, o facilidad de molestarse por todo, tienen más probabilidades de tener el déficit de atención/hiperactividad conforme crezcan. La sobre actividad, la alta intensidad de respuesta, la

inatención, el ánimo negativo y el bajo nivel de adaptación también son predictores de la continuación del déficit de atención/hiperactividad en la niñez una vez éste se ha desarrollado.

Para resumir son primariamente factores biológicos los que están más estrechamente asociados y pueden quizá ser la causa del déficit de atención /hiperactividad. Lo que en la actualidad se sabe refuerza la idea que los niños con déficit de atención/hiperactividad tienen menor actividad cerebral en las regiones frontales, precisamente en aquellos centros cerebrales que se sabe están involucrados en la inhibición conductual, la persistencia de la respuesta, la resistencia a la frustración y el control de la propia actividad. La causa precisa de esta baja actividad todavía no se conoce, pero niveles bajos de varios químicos cerebrales en esta región pueden estar en la raíz del problema, o porciones de estas regiones cerebrales podrían ser más pequeñas en aquellos que tienen déficit de atención/hiperactividad.

Según Richard Thompson: “ Al principio de este siglo los científicos estaban convencidos que las lesiones cerebrales derivadas de infecciones como la encefalitis, meningitis, traumas tales como los causados por una caída o un golpe en la cabeza o complicaciones en el embarazo o en el nacimiento eran las causas principales de los síntomas debido a que personas con estos tipos de lesiones presentaban características conductuales similares a las que presentaban los niños y con personas que habían sufrido daño cerebral en la región frontal del cerebro. Desde hace más de 20 años, los científicos concluyeron que la mayoría de los niños no tenían historias de lesiones cerebrales obvias o significativas y que por lo tanto la suposición de la existencia de un daño cerebral no es concluyente.” (Thompson, Richard 1983, P185)

María Rosas concluye que : “Estudios científicos han sugerido que ciertos neurotransmisores químicos en el cerebro que permiten a las células nerviosas transmitir la información a otras células, son deficientes en aquellos con este problema. El apoyo para esta idea se deriva de varias fuentes:

1. Las drogas estimulantes que se conocen que afectan los neurotransmisores mejoran temporalmente la conducta en los niños con déficit de atención.
2. Estudios con animales sugieren que esas drogas incrementan la cantidad de los neurotransmisores dopamina y norepinefrina en el cerebro. Cuando los surcos cerebrales de animales jóvenes, tales como ratas y perros, que son ricos en dopamina son selectivamente destruidos por un químico en particular, estos animales se vuelven hiperactivos.
3. Estudios con muestras de líquido espinal en niños han indicado una menor cantidad de dopamina y ésta puede estar relacionada con características conductuales del desorden.” (Rosas, María, 2002, P103)
Lo que evidencian estos resultados es un posible problema con la cantidad de dopamina y posiblemente noradrenalina que es producida en el cerebro de aquellos con déficit de atención con hiperactividad. Esta evidencia todavía no puede ser concluyente.

Muchos estudios a la fecha han medido la actividad cerebral en personas con déficit de atención con hiperactividad y han encontrado que es más lenta en las áreas frontales. También se ha encontrado que el flujo sanguíneo es menor hacia las áreas frontales, particularmente en el núcleo caudado, una estructura importante entre la porción más frontal del cerebro y las estructuras en el centro del mismo conocidas como sistema límbico.

J. De Ajuriaguerra argumenta que: “ El hecho que se haya localizado una actividad cerebral disminuida en el núcleo caudado, hace que se pueda preguntar si no existe un defecto estructural. En estudios realizados se ha encontrado que el núcleo caudado es algo más grande en el lado derecho que el izquierdo, particularmente en hombres y esto es lo opuesto a lo encontrado en personas sin déficit de atención con hiperactividad. Esto significa que el lado izquierdo del caudado no está tan bien desarrollado como debería en niños con Déficit de Atención con Hiperactividad” (J. De Ajuriaguerra, 1983, P. 239).

La herencia establece las influencias en el comportamiento transmitidas genéticamente de padres a hijos.

Una de las áreas de investigación es el papel que juega la herencia ya que hay evidencia clave que puede ser heredado. Se ha encontrado que en familias de niños con déficit de atención con hiperactividad existe el 25 % de probabilidades que parientes en primer grado tengan también el desorden. Es probable que la herencia se base en la tendencia hacia problemas en el desarrollo de la corteza frontal cerebral y del núcleo caudado.

El Déficit de Atención con Hiperactividad puede que simplemente representa un rasgo humano y no una condición patológica en la mayoría de los casos.

Varios estudios han demostrado que las madres que han experimentado complicaciones en el embarazo o en el parto tienen mayores probabilidades de tener hijos con déficit de atención / hiperactividad, que las madres que no presentan estas complicaciones.

El trastorno de hiperactividad con déficit de atención o THDA, es una enfermedad que afecta a millones de niños y adultos alrededor del mundo. Este padecimiento se presenta alrededor del 3 al 5% de la población en edad escolar y de 3 a 4 veces con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres.

Hay diversos factores que intervienen en la presencia del THDA. Estos factores pueden ser de origen genético o ambiental y entre ellos se encuentran los siguientes:

- Trastornos bioquímicos hereditarios que pueden causar síntomas del THDA.
- Desarrollo fetal anormal que puede afectar las regiones cerebrales que controlan la atención y el movimiento.
- Toxinas encontradas durante el embarazo.
- Desarrollo mas lento que lo normal en partes del cerebro.
- Lesiones cerebrales o infecciones en el cerebro.

El THDA no es una enfermedad nueva. Se observó por primera vez en niños a principios del siglo XX y desde entonces ha sido estudiada ampliamente por más de 50 años.

El diagnóstico del Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención es complicado y requiere la recopilación de información de diversas fuentes, como la recabada por los padres, maestros y médicos. El diagnóstico depende de la observación de patrones característicos de conducta por parte de padres y maestros, la información recopilada por el niño y el examen médico.

De acuerdo con la práctica médica moderna, el criterio de diagnóstico del THDA se basa en la observación de los síntomas de distracción, hiperactividad o impulsividad por un mínimo de 6 meses con la frecuencia y gravedad mayores comparadas con individuos en un estado de desarrollo equivalente.

Algunos de los síntomas del THDA deben haberse presentado antes de los 7 años de edad y en ocasiones en circunstancias distintas, como en la escuela y el hogar.

Determina Lipton Merly que: “Para diagnosticar el Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención es necesario tomar en cuenta los siguientes criterios:

1. Manifestaciones de inquietud con manos y pies o cambios constantes de posición al estar sentado.
2. Abandono frecuente del pupitre o del asiento en circunstancia que exigen estar sentado.
3. Correteo frecuente o trepar objetos con exageración fuera de lugar.
4. Dificultad frecuente para jugar o participar tranquilamente en actividades recreativas.
5. Intranquilidad constante o agitación incansable.
6. Parloteo excesivo.
7. Expresión frecuente de respuestas antes de terminar de plantear la pregunta.
8. Impaciencia frecuente para esperar turno.

9. Interrupción o intromisión frecuente en asuntos ajenos (por ejemplo, intromisión en la conversación o los juegos de los otros)". (Lipton, Merly E. .2003, Conferencia UFM).

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO CIENTÍFICO

El diagnostico científico del desorden de déficit de atención con hiperactividad, requiere un nivel anormal de atención y un exceso de actividad/impulsividad, presentes en todas la situaciones y persistentes a pesar del paso del tiempo y que no están causados por otros desordenes como el autismo, y otros trastornos afectivos.

Taylor concluye que :“Para diagnosticar el déficit de atención con hiperactividad deben estar presentes los siguientes síntomas:

1. Falta de atención :
 - A menudo no presenta atención a los detalles o comete los errores por descuido en la tarea escolar, en el trabajo o en otras actividades.
 - Con frecuencia parece no escuchar lo que se dice.
 - Generalmente no es capaz de realizar las tareas y las actividades.
 - A menudo pierde objetos necesarios para realizar las tareas o actividades .
 - Comúnmente se distrae con facilidad por estímulos ajenos a su trabajo.
 - Por lo general es olvidadizo en sus actividades cotidianas.

2. Hiperactividad-Impulsividad:
 - A menudo agita sus manos y sus pies o se retuerce en su asiento.
 - Abandona su asiento en el aula o en otras situaciones en lo que lo esperable es que permanezca sentado.
 - A menudo responde antes que se termine de formular la pregunta.

- Con frecuencia no consigue esperar en las colas o esperar el turno en los juegos o en las situaciones de grupo.

3. El comienzo del síndrome no debe ser posterior a los siete años.”

(Taylor, Eric. 2001, P162-163).

Existen dos caminos principales para el tratamiento y control de los síntomas del THDA. El primero es la modificación de la conducta y el segundo la administración de los medicamentos.

Las técnicas de control de la conducta infantil son útiles para padres y maestros. La uniformidad de criterios en la escuela, el hogar y la sociedad, así como entre padres, maestros y terapeutas es básica para el éxito del tratamiento de la conducta en el niño, pero difícil de lograr.

Como parte del tratamiento, el control de la conducta infantil es un tipo de terapia importante contra el THDA.

Según la American Medical Association (AMA), “entre los ajustes a la conducta que se deben considerar se encuentran los siguientes:

- Solicitar a los maestros que sienten al niño en la primera hilera de pupitres del salón de clases.
- Hacer listas de verificación diaria.
- Concentrarse en el éxito del tratamiento.
- Reforzar la autoestima del niño” (American Medical Association, 2003)

Los padres pueden seguir los siguientes consejos para ayudar a sus hijos:

La supervisión de tareas escolares es todo un reto para muchos padres, labor que resulta más difícil cuando el menor padece THDA, pero el padre puede tomar algunas medidas para ayudarlo:

- Asegúrese que su hijo entiende qué es lo que tiene que hacer y la importancia de hacerlo.
- La rutina es su mejor amigo- Dedique un horario y lugar específico para que su hijo haga la tarea diariamente.

- Establezca consecuencias por el incumplimiento, como la pérdida de privilegios, al no completar las tareas escolares a tiempo.
- La comunicación respetuosa, paciente y compasiva puede facilitar el desarrollo de una actitud positiva en el niño respecto a las tareas escolares.

CONSEJOS PARA EL MANEJO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL AULA

- Pregúntele al niño en que puede ayudarlo, estos niños son frecuentemente muy intuitivos, ellos pueden decirle como aprender mejor.
- Divida los trabajos muy grandes en varios pequeños, las tareas muy grandes ahogan al niño, y estos se manifiesta en la actitud de “Nunca voy a poder hacer esto”.
- Enséñeles a subrayar, marcar hacer resúmenes.
- De responsabilidades a los niños cuando le sea posible.
- Reúnase con los padres frecuentemente . Evite las reuniones solo en momentos de crisis.
- Fomente el leer en voz alta en clase, cuente historias, ayude al niño a aprender la habilidad de mantenerse en un solo tópico.
- Repita frecuentemente las instrucciones.
- Fomente el ejercicio físico.
- Utilice la retroalimentación..
- Trate de utilizar reportes semanales de los progresos obtenidos.

HIPÓTESIS

La aplicación de un programa orientador para el manejo de la hiperactividad permitirá un mejor desenvolvimiento en el proceso de enseñanza – aprendizaje, y su influencia en el rendimiento escolar del niño de nivel primario.

VARIABLE DEPENDIENTE

Déficit de atención con hiperactividad y su influencia en el rendimiento escolar en niños de nivel primario.

INDICADORES DE VARIABLE DEPENDIENTE

Déficit de atención

Hiperactividad

Rendimiento escolar

VARIABLE INDEPENDIENTE

Propuesta de un programa orientador

INDICADORES DE VARIABLE INDEPENDIENTE

- Técnicas y métodos específicos de enseñanza
- Técnicas lúdicas
- Empatía de padres de familia y maestros de niños con THDA.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se trabajó con diez terapeutas practicantes de tercer año de la licenciatura de Psicología, los cuales atendían a veintiún niños que presentaban el trastorno de déficit de Atención con Hiperactividad a los cuales se les aplicó la escala para la evaluación del trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (EDAH) en base a los resultados obtenidos iniciaron el programa orientador con sus terapeutas, y de esta manera los terapeutas lograron entablar una mejor relación con los niños a quienes les fue implementado el programa el cual se realizó en La Unidad de Servicios Psicológicos que se encuentra ubicada en el tercer nivel del edificio A del Centro Universitario Metropolitano.

INSTRUMENTOS

Cuando se realiza un diagnóstico de los alumnos referidos a evaluación psicopedagógica por ser inquietos, faltos de atención por presentar un bajo rendimiento escolar, muy pocas veces se cuenta con un informe escolar completo elaborado por el maestro, ya que se le da prioridad a la historia familiar y las pruebas psicopedagógicas, sin embargo, la opinión del maestro es básica en la detección y diagnóstico de los problemas que puedan presentar los alumnos. La evaluación de los niños y niñas se desarrolló utilizando la Escala Para la Evaluación Del Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad de Anna Farré i Riba, Juan Narbona García, y la observación

El objetivo principal de las escalas fue evaluar la conducta problema que se reporta en los niños. Las normas fueron creadas para ser utilizadas con niños de 3 a 17 años de edad en Estados Unidos.

Con estas escalas se han realizado estudios en diversas partes del mundo. Para ello se utilizó la **EVALUACION DE HIPERACTIVIDAD**. La cual mide el grado de hiperactividad y el déficit de atención en los niños, ésta es utilizada por directores o psicólogos de colegios de la ciudad.

Se utilizó la evaluación para medir hiperactividad y déficit de atención, esta evaluación fue realizada por el encargado o la persona que refirió al niño (a) y de esta forma se pudo medir el grado de hiperactividad y déficit de atención de los niños asistentes al centro Unidad Popular. Al finalizar el programa propuesto el terapeuta conjuntamente con los padres de familia se comprometieron a utilizar las técnicas aprendidas en los talleres del programa orientador y fueron evaluados después de cada taller al finalizar fueron capaces de manejar adecuadamente y orientar al niño para que tenga un mejor desempeño en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Este programa se llevó a cabo en los meses de Mayo- Julio del año 2003, en Unidad Popular de Servicios Psicológicos de La Universidad San Carlos de Guatemala.

Observación:

Es el estudio de las personas en ambientes de la vida real, sin manipular la conducta, se realizó durante una semana asistiendo directamente a las actividades grupales a las que asisten los niños con sus padres o personas encargadas de ellos, observando las diferentes conductas para delimitar y detectar las necesidades que ellos presentan, para posteriormente realizar talleres dirigidos a sus terapeutas y ellos destinar la información a los padres o encargados de los niños.

Escala Para la Evaluación Del Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad de Anna Farré i Riba, Juan Narbona García:

Es una prueba mediante la cual se obtiene información a través de una evaluación que consta de 20 ítems, con dos sub escalas de diez ítems cada una.

Descripción General sobre la prueba

Nombre: Escala Para la Evaluación Del Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad.

Autores: Anna Farré y Juan Narbona.

Aplicación: Individual (Para el profesor del sujeto a evaluar)

Duración: 5 a 10 minutos.

Ambito de

Aplicación: 6 a 12 años (primero a sexto primaria).

Significación: Medida de los principales rasgos de TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y de los trastornos De conducta que pueden coexistir con el síndrome.

Baremación: Baremos en centiles para las cuatro subescalas y la escala Global. Puntos de corte.

Material: Hoja de anotación autocopiativa que contiene el Cuestionario para el profesor del sujeto a evaluar.

Se tomo una muestra representativa de 21 niños y niñas, quienes oscilan entre los 6 y 12 años de edad cronológica, estudiantes regulares de nivel primario, diagnosticados como niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, implementando el programa a padres y terapeutas responsables de este grupo de pacientes.

Capítulo III

Presentación análisis e interpretación de resultados

Se tomó la muestra de 21 niños asistentes al centro de práctica Unidad Popular (U.P.), ubicado en las instalaciones del Centro Universitario Metropolitano, en el tercer nivel del edificio A .

De acuerdo con los datos obtenidos se apreció que el 61.90% de los niños estudiados (13 casos), corresponde al sexo masculino, y el 38.10% (8 casos) al sexo femenino. Lo cual llamó la atención, indica que los problemas de Hiperactividad con Déficit de atención afectan más a este sexo, o bien que por alguna razón biológica existe la recurrencia en este sexo.

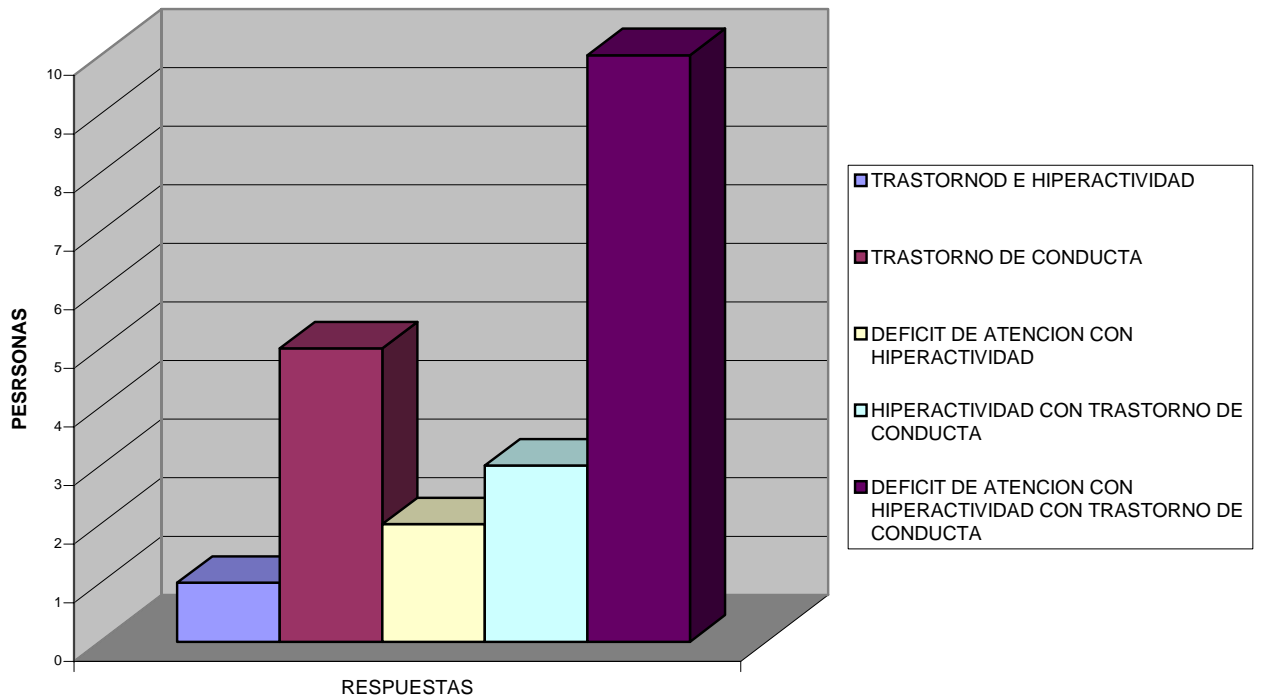
Se pudo concluir que:

- 1 un niño presenta Trastornos de Hiperactividad.
- 5 cinco niños Trastornos de conducta.
- 2 dos niños Déficit de Atención con Hiperactividad.
- 3 tres niños Hiperactividad con Trastorno de Conducta.
- 10 diez niños Déficit de Atención, Hiperactividad y Trastornos de Conducta.

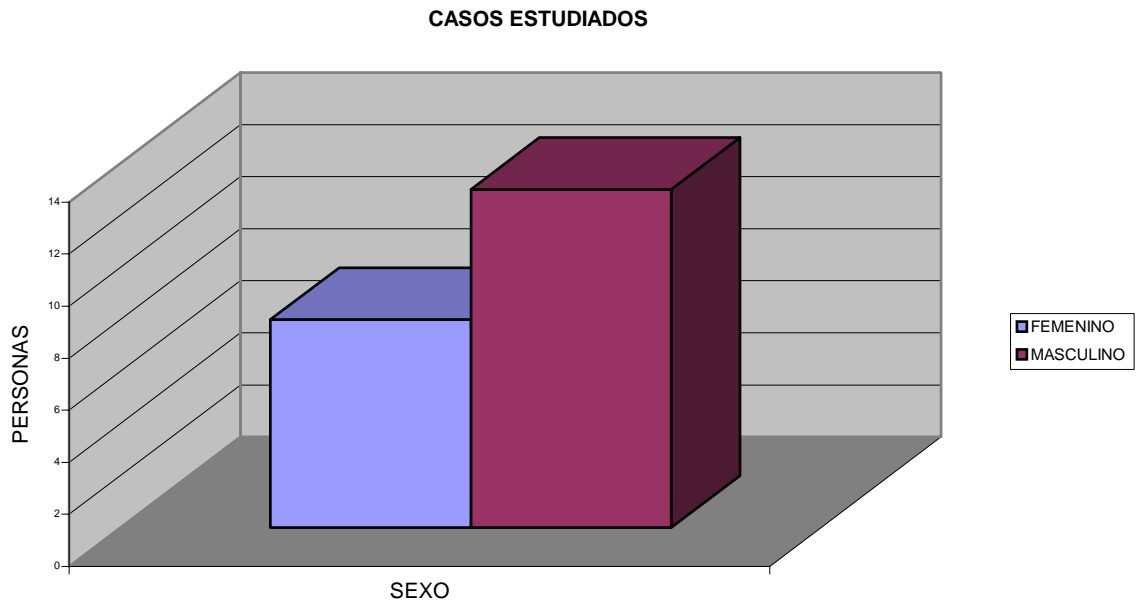
En los talleres se informó a los padres y terapeutas sobre lo que es el Déficit de atención con hiperactividad y la importancia que tiene el trabajo en equipo de padres, maestros y profesionales a la vez se les dieron sugerencias de ejercicios que pueden poner en practica para ayudar a sus hijos.

En el trascurso de los talleres los padres de familia reconocieron el desconocimiento que ellos tienen sobre el tema, comprometiéndose a seguir poniendo en practica los talleres y de esta manera ayudar a sus hijos y a otros padres de familia que tengan el mismo problema que ellos tuvieron.

EVALUACION DE DIAGNOSTICO



1. 47 % De los niños padecen déficit de atención, Hiperactividad y Trastorno de conducta.
2. 24 % De los niños padecen Trastornos de conducta.
3. 14 % De los niños padecen Hiperactividad con trastorno de conducta.
4. 10% De los niños padecen Déficit de atención con Hiperactividad.
5. 5 % De los niños padecen Trastorno de Hiperactividad.



INTERPRETACIÓN:

El 61.90% (13) de la población pertenecen al sexo masculino, y el 38.10% (8), son pertenecientes al sexo femenino, lo cual afirma que este problema lo padecen más los varones que las mujeres.

CUADRO DE EVALUACIÓN No. 1

| PREGUNTA | NADA | % | POCO | % | BASTANTE | % | MUCHO | % | TOTAL |
|--|-------------|----------|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|--------------|
| Tiene excesiva inquietud motora | 2 | 9.52 | 9 | 42.86 | 7 | 33.33 | 3 | 14.29 | 100 |
| Tiene dificultades de aprendizaje escolar | 8 | 38.9 | 5 | 23.81 | 5 | 23.81 | 3 | 14.29 | 100 |
| Molesta frecuentemente a otros niños | 4 | 19.05 | 9 | 42.86 | 4 | 19.05 | 4 | 19.05 | 100 |
| Se distrae fácilmente, muestra escasa atención | 4 | 19.05 | 7 | 33.33 | 5 | 23.81 | 5 | 23.81 | 100 |
| Exige inmediata satisfacción a sus demandas | 3 | 14.29 | 11 | 52.38 | 3 | 14.29 | 4 | 19.05 | 100 |
| Tiene dificultad para las actividades cooperativas | 4 | 19.05 | 9 | 42.86 | 5 | 23.81 | 3 | 14.29 | 100 |
| Esta en las nubes, ensimismado | 5 | 23.81 | 9 | 42.86 | 4 | 19.05 | 3 | 14.29 | 100 |
| Deja por terminar las tareas que empieza | 4 | 19.05 | 10 | 47.62 | 4 | 19.05 | 3 | 14.29 | 100 |
| Es mal aceptado por el grupo | 8 | 38.9 | 5 | 23.81 | 6 | 28.57 | 2 | 9.52 | 100 |
| Niega sus errores o echa la culpa a otros | 6 | 28.57 | 8 | 38.9 | 7 | 33.33 | 0 | 0 | 100 |
| A menudo grita en situaciones inadecuadas | 5 | 23.81 | 9 | 42.86 | 2 | 9.52 | 5 | 23.81 | 100 |
| Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante | 6 | 28.57 | 8 | 38.9 | 4 | 19.05 | 3 | 14.29 | 100 |
| Se mueve constantemente, intranquilo | 5 | 23.81 | 7 | 33.33 | 6 | 28.57 | 3 | 14.29 | 100 |
| Discute y pelea por cualquier cosa | 6 | 28.57 | 9 | 42.86 | 3 | 14.29 | 3 | 14.29 | 100 |
| Tiene explosiones impredecibles de mal genio | 4 | 19.05 | 8 | 38.9 | 5 | 23.81 | 4 | 19.05 | 100 |
| Le falta sentido de la regla, del juego limpio | 7 | 33.33 | 6 | 28.57 | 4 | 19.05 | 4 | 19.05 | 100 |
| Es impulsivo e irritable | 5 | 23.81 | 9 | 42.86 | 5 | 23.81 | 2 | 9.52 | 100 |
| Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros | 6 | 28.57 | 9 | 42.86 | 4 | 19.05 | 2 | 9.52 | 100 |
| Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante | 7 | 33.33 | 9 | 42.86 | 2 | 9.52 | 3 | 14.29 | 100 |
| Acepta mal las indicaciones del profesor | 6 | 28.57 | 8 | 38.9 | 4 | 19.05 | 3 | 14.29 | 100 |

FUENTE: Datos obtenidos en el primer cuestionario aplicado a terapeutas practicantes de tercer año de la licenciatura en Psicología antes de la realización del programa, para medir que tipo de trastorno padecen los niños asistentes al programa, (Trastorno de conducta, trastorno de hiperactividad, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastorno de hiperactividad con trastorno de conducta y trastorno de déficit de atención hiperactividad y trastorno de conducta).

INTERPRETACIÓN: Los cuadros presentan las respuestas de los terapeutas en donde se puede observar que en la mayoría de los casos los niños y niñas presentan Déficit de atención e Hiperactividad y trastornos de conducta.

CUADRO DE EVALUACIÓN NO. 2

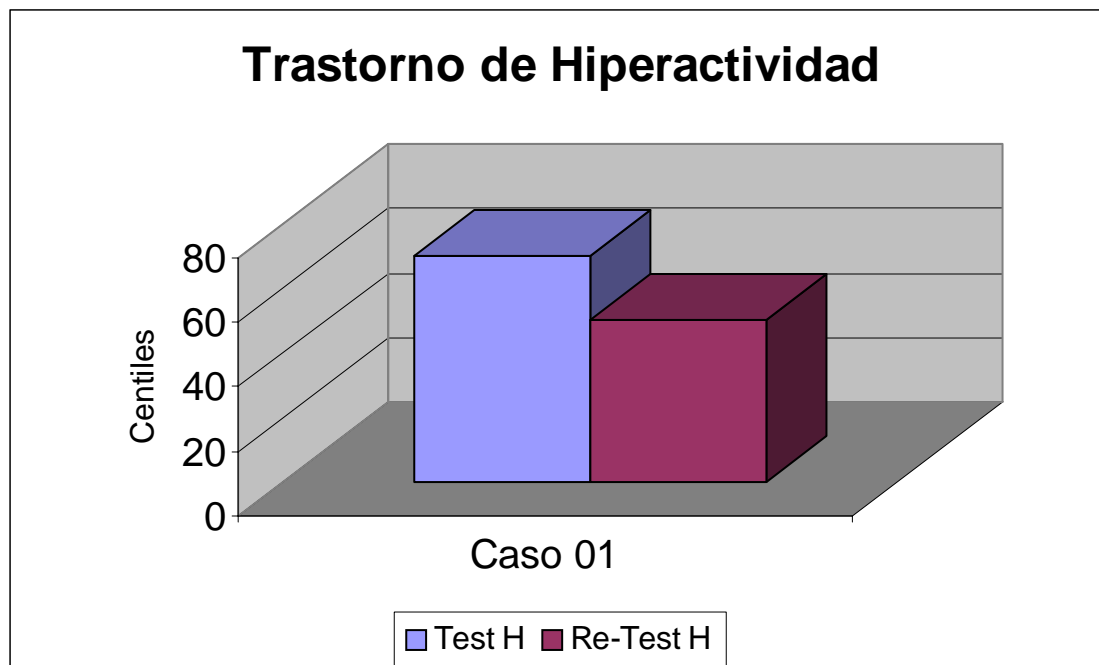
| PREGUNTA | NADA | % | POCO | % | MUCHO | % | TOTAL |
|---|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| Tiene dificultades de aprendizaje escolar | 2 | 9.52 | 14 | 66.67 | 5 | 23.81 | 100% |
| Molesta frecuentemente a otros niños | 4 | 19.05 | 14 | 66.67 | 3 | 14.29 | 100% |
| Se distrae fácilmente, muestra escasa atención | 3 | 14.29 | 12 | 57.14 | 6 | 28.57 | 100% |
| Deja por terminar las tareas que empieza | 4 | 19.05 | 10 | 47.62 | 7 | 33.33 | 100% |
| Es mal aceptado por el grupo | 5 | 23.81 | 14 | 66.67 | 2 | 9.52 | 100% |
| Tiene explosiones impredecibles de mal genio | 3 | 14.29 | 12 | 57.14 | 6 | 28.57 | 100% |
| Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante. | 4 | 19.05 | 12 | 57.14 | 5 | 23.81 | 100% |
| Acepta mal las indicaciones del profesor | 5 | 23.81 | 9 | 42.86 | 7 | 33.33 | 100% |
| Cree que el programa fue efectivo | 2 | 9.52 | 4 | 19.05 | 15 | 71.29 | 100% |
| Planifica actividades diarias | 2 | 9.52 | 7 | 33.33 | 12 | 57.14 | 100% |

FUENTE: Datos obtenidos en el segundo cuestionario realizado a los estudiantes practicantes de tercer año de Licenciatura en Psicología del centro de practica Unidad Popular.

INTERPRETACIÓN: Según las respuestas obtenidas de los estudiantes practicantes de tercer año de Licenciatura en Psicología del centro de practica Unidad Popular, se pudo observar que la aplicación del programa fue un gran aporte a los conocimientos de los mismos, el 71.29% considera que el programa fue efectivo. Y de acuerdo con estos datos se comprobó que los niños fueron beneficiados con la aplicación del programa.

RE-TEST POR CATEGORIAS

GRAFICA NO. 1



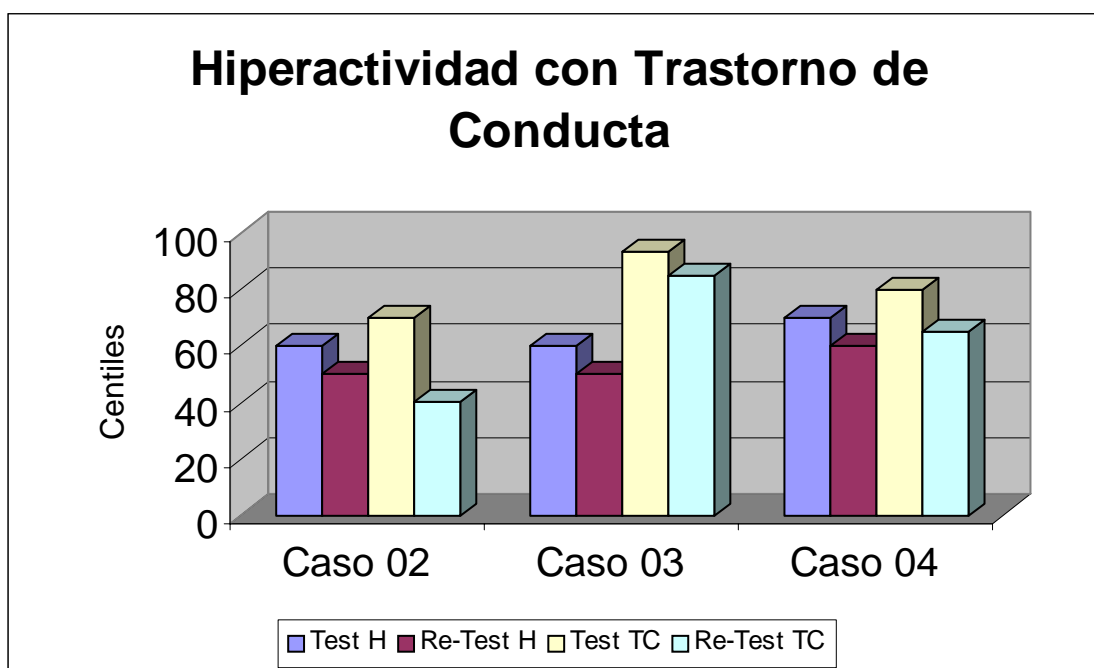
INTERPRETACIÓN:

Trastorno de Hiperactividad

De acuerdo con los datos obtenidos en la segunda evaluación el caso 01 mejoró su conducta después de recibir más orientación en el manejo de su problema de Hiperactividad .

Esto le ayudará a controlarse mas en actividades fuera de casa y de la escuela siempre y cuando este bajo supervisión de un adulto.

GRAFICA NO. 2



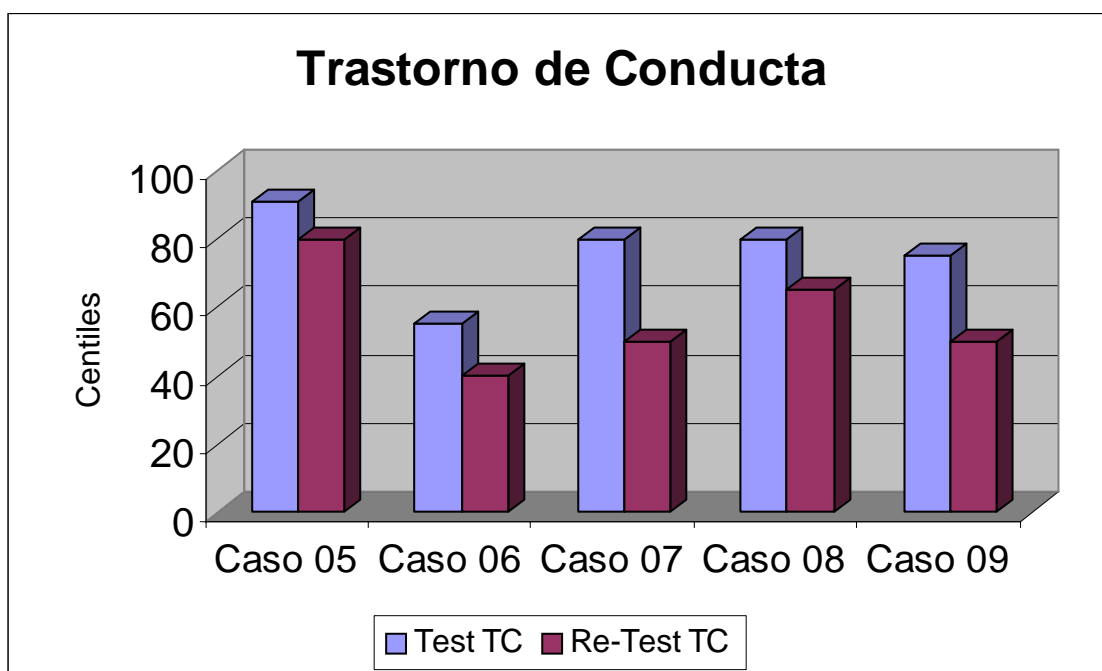
INTERPRETACIÓN:

HIPERACTIVIDAD CON TRASTORNO DE CONDUCTA

De acuerdo con los datos obtenidos en la segunda evaluación, Indica que los talleres realizados con el programa orientador le brindaron mejoría en los casos con este diagnostico.

Mejorando la relación con sus compañeros, en el aula, siendo aceptado por los demás niños a la hora de trabajar en forma grupal y en los momentos de juego.

GRAFICA NO. 3



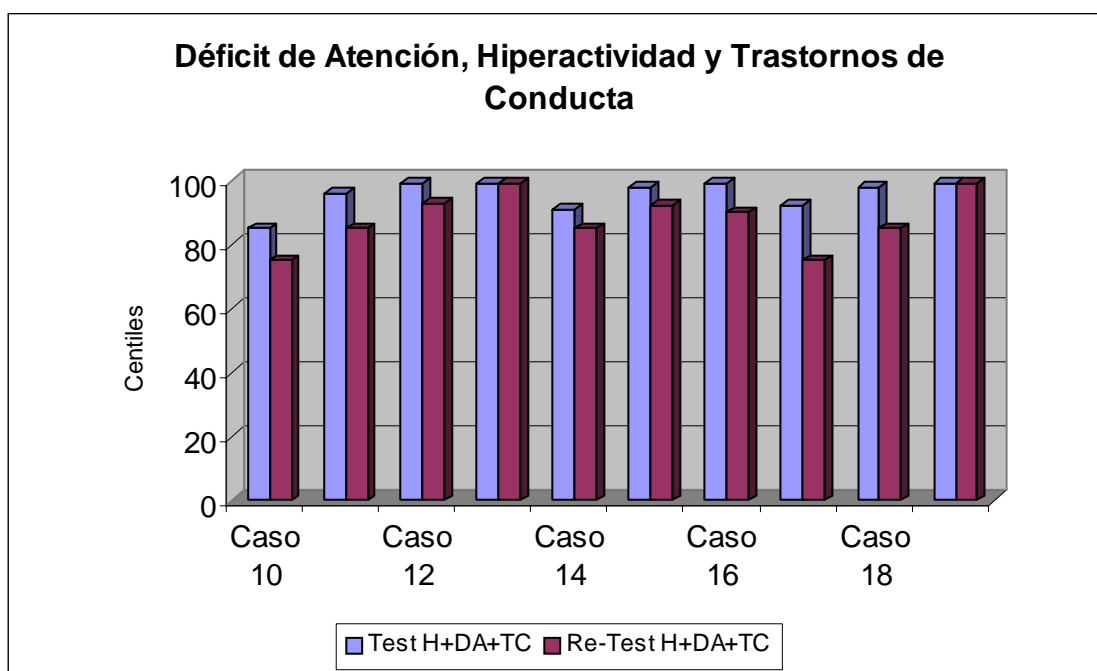
INTERPRETACIÓN:

Trastorno de conducta.

De acuerdo con los datos obtenidos en la segunda evaluación se demostró de esta manera que el taller de Impulsividad y seguimiento de Instrucciones fue satisfactorio en este grupo de niños.

Los niños pudieron constatar que al tratar de dominar su impulsividad son mas aceptados por el grupo, ya que logran canalizar su energía de una forma positiva.

GRAFICA NO. 4



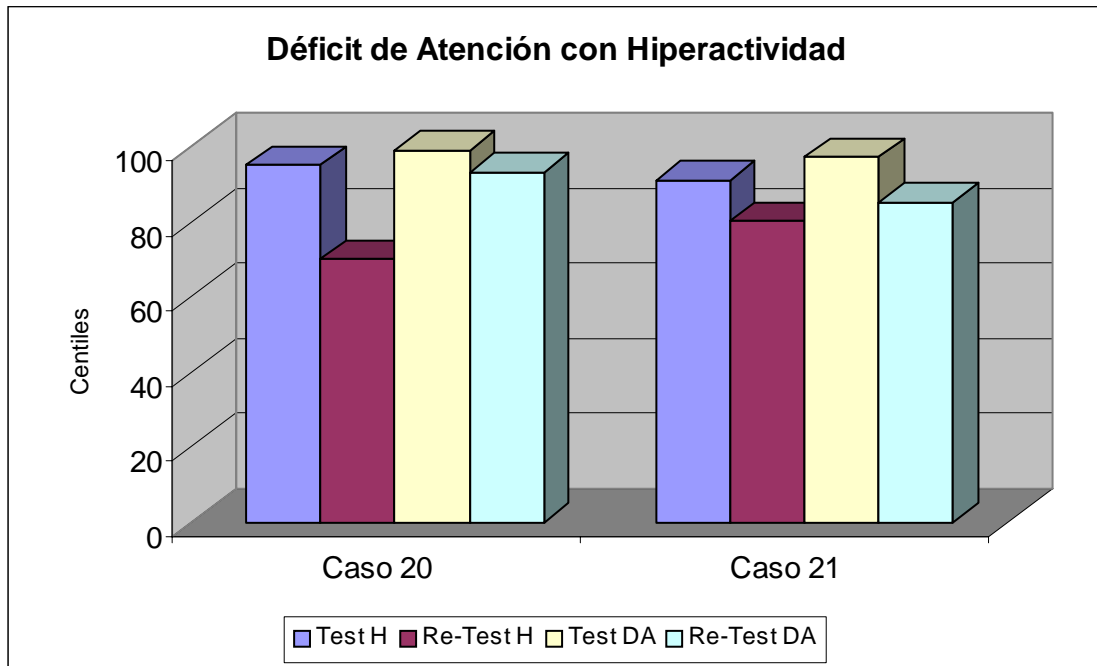
INTERPRETACIÓN;

Déficit de atención, Hiperactividad y trastorno de conducta.

De acuerdo con los datos obtenidos en la segunda evaluación los niños estudiados lograron controlar de mejor manera su trastorno, y dos niños se mantuvieron al mismo nivel con el que empezaron el programa.

En estos casos mostraron satisfacción al demostrar que siguiendo instrucciones, controlando su impulsividad y canalizando sus energías ellos pueden sentirse cómodos en el ambiente en el que se encuentren, y mejorar sus relaciones interpersonales.

GRAFICA NO. 5



INTERPRETACIÓN;

Déficit de Atención con Hiperactividad

De acuerdo con los datos obtenidos en la segunda evaluación se pudo concluir que sería más recomendable que los periodos de clases y estudio fueran de una corta duración aprovechando los cortos periodos de atención que ellos presentan. Haciendo más participativos los periodos de clase. Haciéndolos sentir importantes.

CAPITULO IV

Conclusiones

- De acuerdo con los datos obtenidos al finalizar el programa orientador se concluye que la aplicación de un programa orientador para el manejo de la hiperactividad permitirá un mejor desenvolvimiento en el proceso de enseñanza – aprendizaje, y su influencia en el rendimiento escolar del niño de nivel primario. .
- La comunicación eficaz entre padres y maestros es un factor importante para que el déficit de atención no afecte el aprendizaje.
- Los procesos de aprendizaje y nivel emocional son influidos directamente por la cantidad y calidad de las relaciones entre los miembros de la familia.
- La mayoría de instituciones educativas regulares no brindan la debida atención a los niños llamados “niños problemas” y por eso existen muchos niños de bajo rendimiento escolar.

Recomendaciones

- Qué en el Centro de Práctica de la Unidad Popular continúen aplicando el Programa Orientador, con el fin de lograr un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Mantener comunicación constante entre padres de familia y maestros sobre la evolución del niño después de la implementación del programa.
- Orientar a padres de familia sobre la diferencia entre Trastornos de Conducta e Hiperactividad, para que el trato sea el indicado para cada caso.
- Transmitir este tipo de información a las instituciones públicas, para que los niños de escasos recursos tengan un trato adecuado por parte de los maestros de grado y no sean llamados “niños problemas”.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Achaerandio. L**

Iniciación a la practica de la Investigación.

Guatemala Universidad Rafael Landívar. (1995)

2. **Anthony B.Phillips s.**

Attention deficit disorder. (1998).

3. **Avila Elizabeth y Lopez Vladimir**

Psicodinamismos de la Familia en Niños con Problemas de Aprendizaje

Tesis Escuela de Ciencias Psicológicas, USAC , 1993.

4. **Azcoaga Juan E.**

Alteraciones del Aprendizaje Escolar.

España. 1982.

5. **Block S.**

El desorden de déficit de atención con hiperactividad.

The Neurologist, Philadelphia USA (1998).

6. **Dicaprio. N. S**

Teorías de la personalidad.

Segunda edición. MC.GRAW HILL. México.

7. **Feldman, Robert.**

Psicología con aplicaciones para Iberoamérica

Segunda edición. MC. Graw hill. México.

8. **Hernández Sampieri. Roberto.**

Metodología de la investigación.

Segunda edición. MC. GRAW HILL México

9. **Kaplan Kinsbourne L.**

Problemas de atención y aprendizaje en los niños.

México, Prensa Medica . .

10. **Lipton Merly E**

Conferencia sobre Deficit de atencion con Hiperactividad,

UFM. 2003

11. **Monedero Carmelo**

Psicopatología General

Nueva Madrid.

12. **Papalia, Diane E.**

Psicología del desarrollo.

Séptima edición. MC. GRAW HILL. México.

13. **Pineda Adda,**

La Hiperactividad en el rendimiento escolar en niños de nivel primario.

Tesis Escuela de Ciencias Psicológicas. USAC.

14. **Rosas María,**

Niños Diferentes

Editorial Norma.

15. **Taylor Erick**

El niño hiperactivo

Editorial Edaf.

16. The Neurologist

El desorden de déficit de atención con hiperactividad.

Philadelphia USA

17. Thompson , Richard F

Introduccion a la psicologia fisiologica.

Editorial TEC – CIEN, México.

18. Woolfolk. Anita E

Psicología Educativa

Sexta edición. Prentice Hall.

ANEXOS

TALLER DE BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGIA | TIEMPO |
|---|--|--|--|---|------------|
| Entablar rapport entre padres y terapeutas. | Presentación e información general y gráfica del programa y los diferentes talleres. | Presentación del programa ante los padres de familia y terapeutas. | Humanos Maestros, padres de familia y expositoras. | Terapia Lúdica, expositiva y participativa | 10 minutos |
| Proporcionar información sobre el desarrollo del programa. | Ficha de datos personales. | Dinámica “Apellidos de animales”. | Materiales Acetatos, retroproyector, fichas de información. | | 20 minutos |
| Obtener datos personales de padres de familia y de los niños. | | Exposición oral sobre el contenido y las diversas actividades a realizar en el transcurso del programa. Entrevistas | Pizarrón, marcadores, lapiceros, hojas de papel. | | 30 minutos |

| OBJETIVO | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGÍA | TIEMPO |
|---|--|--|---|---|---|
| <p>Obtener una estrategia correcta para poder explicar el THDA.</p> <p>Informarse que es el déficit de atención con hiperactividad.</p> | <p>Explicación que el déficit de atención con y sin hiperactividad, causas, diagnostico y algunos tratamientos utilizados como terapia y medicación.</p> <p>Los padres compartirán experiencias y opiniones similares sobre la relación con sus hijos.</p> <p>Se ejemplificaran dos casos de déficit de atención con y hiperactividad.</p> <p>Se proporcionaran estrategias para que el padre de familia explique a su hijo el THDA.</p> | <p>Exposición del concepto, causas, diagnostico y tratamiento del THDA.</p> <p>A través de una conferencia podrán tener una participación directa de los padres de familia. En donde se les proporcionará estrategias y sugerencias para que puedan conocer mas acerca del THDA.</p> | <p>Humanos Maestros, padres de familia y expositoras.</p> <p>Materiales Salón, escritorios Pizarrón, marcadores, lapiceros, hojas de papel.</p> | <p>Participativa, oral y expositiva.</p> <p>Talleres</p> <p>Trabajo de grupos</p> | <p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p> <p>20 minutos</p> |

TALLER DE ATENCION

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGÍA | TIEMPO |
|---|---|---|---|--|------------|
| Conocer el grado de dificultad que presenta el niño con THDA. | Experiencia personal de la perdida de atención a través de la dinámica que consiste en que una de las estudiantes leerá una historia, la cual será interrumpida por un fuerte ruido, debido a esto algunos de los asistentes perderán la atención, sin que la narradora interrumpa su lectura, después se les preguntará que fue lo ultimo que se leyó. , Lo cual le será difícil de responder, debido al distractor externo. | Dinámica de interrupción, presentando un estímulo externo. | Humanos Maestros, padres de familia y expositoras. | Dinamizada, narrativa y participativa. | 15 MINUTOS |
| Conocer las manifestaciones del niño con déficit de atención. | | Exposición de algunas manifestaciones del déficit de atención. | Materiales Salón, escritorios, Libro de cuentos | | 15 MINUTOS |
| Proporcionar estrategias para mejorar el nivel de atención. | | Compartir experiencias sobre sus hijos y alumnos. | | | 15 MINUTOS |
| | | Dar a conocer estrategias que se puedan utilizar con niños que padecen de THDA. | | | 15 MINUTOS |

TALLER DE COMO MANEJAR LA AUTOESTIMA

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGÍA | TIEMPO |
|---------------|---------------|------------------|----------|------------------|--------|
| Establecer un | El déficit de | Dinámica de alta | Humanos | Dinamizado, oral | 15 |

| | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <p>efectivo manejo de cómo mejorar la autoestima de los niños</p> <p>Pensar positivamente en conjunto con otros ingredientes que ayudarán a cambiar el nivel de autoestima en los niños.</p> | <p>atención y su relación con la autoestima.</p> <p>Estrategias para ayudar a los niños a subir el nivel de autoestima.</p> | <p>y baja autoestima, la que consiste en pasar a un voluntario a dibujar una casa, mientras él / ella voluntario/a lo hace, tratar de irlo manejando, que borre, que eso no es así, decirle que esta mal lo que esta habiendo, simplemente hacerle sentir que no puede dibujar. Después preguntarle “COMO SE SINTIO” mientras no se le dejaba dibujar como él quería. Después pasar a otro voluntario y pedirle que dibuje que dibuje lo mismo, darle estímulo positivo, halagar cada cosa que haga o a veces decirle que sería mejor sin imponer. Al finalizar preguntarle como se sintió.</p> | <p>Maestros, padres de familia y expositoras.</p> <p>Materiales Salón, escritorios, pizarra, marcadores.</p> | <p>y comparativo</p> | <p>minutos</p> <p>25 minutos</p> |
|--|---|---|--|----------------------|----------------------------------|

TALLER DE IMPULSIVIDAD Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGIA | TIEMPO |
|---|--|--|---|-----------------------------|------------|
| <p>Descubrir por medio de una dinámica el concepto de impulsividad.</p> <p>Brindar técnicas y estrategias para el manejo de la impulsividad de los niños con THDA e hiperactividad.</p> | <p>Realizaran un test de seguir instrucciones, una de las facilitadoras observara quienes son los que no siguen instrucciones y al finalizar el test, lo leerán todos los asistentes y se darán cuenta que no siguieron instrucciones y que lo mismo sucede con los alumnos y sus hijos con la impulsividad y el seguimiento de instrucciones.</p> <p>Concepto de impulsividad y las dificultades que se presentan para el seguimiento de instrucciones.</p> <p>Soluciones y estrategias para controlar la impulsividad en los niños con THDA.</p> | <p>Dinámica “seguimiento de instrucciones”</p> | <p>Humanos Maestros, padres de familia y expositoras.</p> <p>Materiales Salón, escritorios, pizarra, marcadores</p> <p>Test de seguimiento de instrucciones</p> | <p>Oral, participativa.</p> | 20 minutos |
| | | <p>Crean con los asistentes el concepto de impulsividad</p> | | | 15 minutos |
| | | <p>Hacer una lista de algunas manifestaciones que presenta el niño con THDA, y las observadas por los padres y maestros de los niños.</p> | | | 15 minutos |
| | | <p>Los padres de familia y maestros compartirán algunas soluciones que ellos han utilizado en casa.</p> | | | 10 minutos |
| | | <p>Proporcionar tarjetas con diferentes estrategias a cada maestro y padre de familia que ellos deberán leer en voz alta y el facilitador ampliara la información.</p> | | | 10 minutos |

TALLER DE ACTIVIDAD MOTORA FINA

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGIA | TIEMPO |
|-------------|---------------|----------------|----------|-------------|--------|
| Desarrollar | Técnicas para | Explicar a los | Humanos | Dinámica y | 15 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------|--------------------------|
| <p>en los padres de familia y maestros de aula el deseo de crear nuevas formas de destrezas finas en sus hijos y alumnos.</p> | <p>desarrollar la motricidad fina.</p> | <p>padres de familia y maestros asistentes en forma clara y sencilla que es la actividad motora fina y como ayudar a los niños.</p> | <p>Maestros, padres de familia y expositoras.</p> | <p>participativa.</p> | <p>MINUTOS</p> |
| <p>Crear actividades que sirvan para ayudar en la motricidad fina del niño.</p> | | <p>Proporcionar a los padres de familia y maestros asistentes varias hojas de papel y crayolas.</p> | <p>Materiales Salón, escritorios, pizarra, marcadores, , hojas de papel, crayolas, tijera, goma</p> | | <p>10 MINUTOS</p> |
| <p>Describir entre los padres asistentes y maestros, técnicas para el desarrollo de la coordinación ojo-mano.</p> | | <p>Pedirles a los asistentes que en una hoja coloreen en forma horizontal de izquierda a derecha.</p> | | | <p>10 MINUTOS</p> |
| | | <p>En la siguiente hoja pedirles que dibujen una flor grande, luego que coloquen una toalla debajo de la hoja para que con un palillo piquen toda la hoja.</p> | | | <p>10 MINUTOS</p> |
| | | <p>Pedirles que dibujen un objeto que ellos deseen, que sea grande. Luego darles papel de regalo para que lo rasguen y lo peguen en la figura.</p> | | | <p>10 MINUTOS 10</p> |
| | | <p>Darles una hoja de papel periódico y una tijera, enseñarles como doblar el</p> | | | <p>10 MINUTOS</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|---------------|
| | | <p>papel y que con la tijera realicen pequeños cortes para realizar tapetes.</p> <p>En una hoja pedirles de nuevo que pinten la hoja de arriba hacia abajo, toda la hoja.</p> | | | 10 MINUTOS |
|--|--|---|--|--|---------------|

TALLER DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACION

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGÍA | TIEMPO |
|---|--|---|---|------------------------------|---------------|
| Proporcionar a los padres y maestros técnicas y estrategias para que fomenten la organización y planificación | Organización y planificación en niños con déficit de atención e hiperactividad y estrategias de ayuda. | Se realizara una lluvia de ideas con los asistentes para sondear que conocimientos y experiencias tienen acerca de la organización y planificación. | <p>Humanos Maestros, padres de familia y expositoras.</p> <p>Materiales Salón, escritorios, pizarra, marcadores</p> | Oral, dinámica y expositiva. | 10 MINUTOS |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|------------|
| de actividades para realizar con los niños. Conocer como manifiestan la organización y la planificación en los niños. | | Los padres de familia y maestros de aula elaboraran un cartel de control de actividades del niño siguiendo instrucciones de la facilitadora. | | | 25 MINUTOS |
| | | Se explicara como debe de utilizar el cartel y los beneficios que traerá tanto al niño como a sus educadores y maestros de aula. | | | 15 MINUTOS |

TALLER ENSEÑANDO ESTUDIAR AL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGIA | TIEMPO |
|---|---|---|---|------------------------------|------------|
| Identificar como maestros de aula y como padres de familia las propias dificultades y fortalezas de los infantes. Reconocer sus necesidades y buscar el apoyo indicado para un mejor control de la situación. | Auto evaluación de dificultades y fortalezas tanto en padres como en maestros de niños con déficit de atención e hiperactividad. Información y sugerencias para que los | Se introducira el tema hablando sobre las expectativas que muchas veces se tienen como maestros y padres de familia. En un pápelo grafo se escribirán recomendaciones generales para el | Humanos Maestros, padres de familia y expositoras. Materiales Salón, escritorios, pizarra, marcadores, Papelografo. | Oral, dinamica , expositiva. | 15 MINUTOS |
| | | | | | 15 MINUTOS |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Adquirir conocimientos, sugerencias y estrategias de cómo ayudar a sus hijos a superar sus inhabilidades académicas obtener algunas recomendaciones generales para el desarrollo y el estudio. | padres puedan ayudar a sus hijos a superar sus habilidades académicas. | hogar y estudio y se ampliara. Se elaborara por escrito para que los padres se lleven consigo. | | | |
|--|--|--|--|--|--|

TALLER DE RETROALIMENTACIÓN Y DESPEDIDA

| OBJETIVOS | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | METODOLOGÍA | TIEMPO |
|--|---------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------|
| Reforzar y ampliar conocimientos adquiridos por los asistentes durante los talleres. | Retroalimentación del proyecto. | Hacer una retroalimentación de los aspectos más importantes del programa. | Humanos Maestros, padres de familia y expositoras. | Oral expositiva y participativa | 15 minutos |
| Valorar los comentarios de los asistentes en relación al trabajo realizado | | Aclaración de dudas. | Materiales Salón, escritorios, pizarra, marcadores, | | 15 minutos |
| | | Comentarios del trabajo realizado | | | 10 minutos |
| | | Coffee break | | | |

EVALUACION

Los terapeutas y padres de familia asistentes fueron evaluados, por medio de :

- Aplicación de ejercicios
- Lluvia de ideas
- Puesta en común
- Aplicación de técnicas aprendidas
- Resolución de cuestionarios en forma escrita
- Mesa redonda
- Dramatizaciones

Después de cada taller realizados con los terapeutas practicantes de tercer año de la Licenciatura en Psicología y padres de familia se responsabilizaron a realizar las actividades, comprometiéndose a poner en practica lo aprendido en el programa de cada semana, exponiendo en puesta en común la semana siguiente los resultados obtenidos.