

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**PROPUESTA PSICOEDUCATIVA PARA ESTUDIANTES
DE ORIENTACION ESCOLAR SOBRE EL
TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION**

**Informe final de Investigación
presentado al honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

Por

**MARLENE JOHANNA FERNANDEZ DEL CID
HEIDY MARIBEL SANCHEZ DE LEON**

Previo a optar al Título de

ORIENTADORAS VOCACIONALES Y LABORALES

En el grado académico de

TECNICAS UNIVERSITARIAS

Guatemala, Junio de 2006

INDICE

PROLOGO

CAPITULO I

Introducción.....	1
.....	
Marco Teórico.....	4
Proceso de Enseñanza	
Proceso de Aprendizaje	
Problemas que se pueden encontrar en el proceso de aprendizaje	
Papel del orientador escolar para mejorar el proceso.....	5
¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?	
Qué les ocurre a estos niños?.....	6
Recordar el hacer cosas de memoria o trabajo.....	9
Dificultades con la regulación de emociones, motivación, excitación.....	10
Disminución en la habilidad para solucionar problemas, la inventiva y la flexibilidad en la consecución de metas a largo plazo.....	11
Inicio temprano de las características principales.....	12
Variación situacional de los síntomas	

Trayectoria relativamente
crónica..... 13

Etiologías

Tratamiento.....
..... 14

Tratamiento ambiental
15

Tratamiento pedagógico

Premisas
16

Hipótesis y
variables.....
17

Variable independiente

Variable dependiente.....
18

Capítulo II

Técnicas e
instrumentos.....
19

Capítulo III

Propuesta psicoeducativa para estudiantes de orientación escolar sobre
el trastorno por déficit de atención, presentación, análisis e
interpretación de resultados
20

Capítulo IV

Conclusiones.....	
.....	23
Recomendaciones.....	
.....	24

Bibliografía

Anexos

RESUMEN

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de las investigaciones hechas por estudiantes, en las tesis en el campo del área Educativa, comienza a adentrarse en el estudio de las personas con déficit de atención, y la importancia que la misma tiene en la sociedad guatemalteca. Estos trabajos no han sido enfocados ni dirigidos a personas que pueden ayudar a solventar a las demás personas en el Déficit de Atención. La tesis que se sustenta corresponde a la formulación de una propuesta psicoeducativa para estudiantes del área de Orientación Escolar sobre el trastorno por déficit de atención; permite que los estudiantes conozcan, comprendan y ayuden a las personas que presentan problemas de tipo escolar, personal, familiar y laboral, ayudándoles a elevar su autoestima, aceptación y como jugar un rol de éxito en la sociedad.

Es el caso de los Orientadores Escolares que tienen la responsabilidad de trabajar con niños, padres, maestros y el entorno que rodea a los niños para ayudarles a solventar exitosamente la escuela. La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el área de Orientación Escolar, tiene como objetivo el ayudar a formar el criterio de los estudiantes, que conozcan las necesidades de su entorno y logren trabajar exitosamente con ellos. La Universidad de San Carlos de Guatemala es autónoma además de ser no lucrativa, sin afiliación política ni religiosa, para lograr que hombres y mujeres de Guatemala, a través de educar, concienciar y fortalecer, forme a profesionales de éxito para su país.

El interés por el estudio de el trastorno por déficit de atención surgió debido a que en Guatemala, a sido notoria la falta de educación caracterizada por el alto índice de analfabetismo, dada no solo la escasez de docentes, y de recursos pedagógicos, el primero de los problemas es uno de los mas graves,

tiene como consecuencia una serie de deficiencias en la educación tales como: mala atención a los educandos, poca observación a los mismos, apatía por parte de padres y maestros en el desarrollo educativo de los alumnos. Debido a la enorme cantidad de alumnos que tiene que atender cada docente, el tiempo y la calidad de atención se ven perjudicados en detrimento de los alumnos. El resultado se refleja en los problemas que presentan los niños y jóvenes, sin que sean oportunamente observados y tratados, ocasionando complicaciones en su vida como adultos.

Es de gran importancia el apoyo que pueden brindar los orientadores escolares, con el propósito de beneficiar el rendimiento escolar y estimular una mejor relación entre alumno-padre-maestro.

En el ámbito internacional existen instituciones y profesionales interesados en el estudio del "Trastorno por Déficit de Atención", dentro del sistema educativo, no se ha promovido un interés sistemático y sostenido a nivel institucional o gubernamental en la detección de casos en la que los niños sean correctamente tratados a nivel docente, familiar y psicológico, con el propósito de reducir los efectos, que en un futuro se verán reflejados, cuando esos niños no tratados se conviertan en adultos con bajo rendimiento, poca productividad y problemas emocionales.

Podemos inferir que el Trastorno por Déficit de Atención (TDA), en Guatemala no ha sido convenientemente estudiado, en el pensum de Orientación Escolar no figura como un tema obligado de estudio, ni tampoco existe abundancia de información disponible para su conocimiento, detección y tratamiento temprano en las personas o niños que lo manifiestan.

En las instituciones educativas a los niños que demuestran ser hiperactivos, problemáticos o distraídos, se les cataloga como niños intratables, a quienes los mismos docentes rechazan tenerlos como parte de su grupo, cuando no se evalúa si la problemática, es producto de causas fisiológicas o emocionales, se busca solucionar esta situación con métodos obsoletos que incrementan el trastorno, se procede a castigarlos, aislarlos,

son objeto de burla por parte de los compañeros, desprecio por parte del docente; provocando bajo rendimiento escolar y como daño colateral una baja autoestima en la persona.

Debe ser de sumo interés para profesionales de psicología en general, y en especial en aquellos que se desenvuelven en el ámbito escolar el informarse y conocer a profundidad de este tema, para los niños que manifiestan este trastorno, su pronta detección y tratamiento, significa una futura mejoría para su vida adulta, en su desenvolvimiento como personas, en el ámbito familiar, escolar y profesional. Logrando mejorar y comprender sus alcances y limitaciones sin verse afectados de manera negativa en su desenvolvimiento personal, logrando ser adultos productivos, confiados y felices.

Que mejor medio de estudio el que sea promovido directamente dentro de los estudiantes de psicología, en especial a los que se desenvuelven en orientación escolar, quienes se sientan obligados a contribuir con la investigación o estudio sobre el trastorno por déficit de atención para ofrecer soluciones prácticas y viables dentro del ámbito social, emocional a las personas que padecen este trastorno.

Debido a los factores antes mencionados se elaboró y realizó una propuesta Psicoeducativa, para que los estudiantes conocieran acerca del trastorno por déficit de atención.

Se realizó un cuestionario de conocimientos acerca del TDA, a personas comprendidas entre las edades de 18 a 30 años, considerándose un grupo heterogéneo en condición social y educativa. Este cuestionario permitió recabar información sobre lo que piensan y conocen las personas, acerca del TDA. Se contactó con autoridades y docentes de Orientación Escolar, para disponer de los alumnos y trabajar con ellos en la implementación de la propuesta.

Se hizo a través de pláticas de información, que respondieran a las dificultades y problemas reales en los cuales se encuentran inmersos, las personas con TDA y como los estudiantes de orientación pueden ayudarles.

En el capítulo I, se presenta la sustentación teórica de la tesis, que sirve de marco referencial del Trastorno por Déficit de Atención (TDA). En el capítulo II, se presentan las técnicas e instrumentos que sirvieron de herramientas para la ejecución de la propuesta. En el capítulo III, se evaluaron y analizaron los resultados de la propuesta realizada. En el capítulo IV, se dan las conclusiones y recomendaciones producto de los análisis anteriormente mencionados.

3

MARCO TEÓRICO

1.1.1. Proceso de enseñanza

Es el acto de llevar hacia fuera, desarrollar y desenvolver las facultades de la persona. Es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones en la vida, la educación tiene por finalidad llevar al individuo a realizar su personalidad, teniendo presente sus posibilidades intrínsecas, es un proceso de socialización, en el cual participan la familia, escuela y sociedad.

1.1.2. Proceso de aprendizaje

El ser humano aprende con todo su organismo para integrarse mejor al medio físico y social, atendiendo a las necesidades que se le presentan en el

transcurso de la vida. Esas necesidades pueden denominarse dificultades u obstáculos, si no hubiese obstáculos no habría aprendizaje. El hombre aprende cuando enfrenta obstáculos y siente la necesidad de vencerlos. Todo aprendizaje no es más que el resultado del esfuerzo de superarse a si mismo venciendo esos obstáculos. Para que se de un aprendizaje efectivo es necesario que se llene al individuo a nivel emocional o afectivo, a nivel social y familiar.

1.1.3. Problemas que se pueden encontrar en el proceso de aprendizaje.

Durante el proceso de enseñanza aprendizaje, se pueden dar varios tipos de problemas: emocionales de baja autoestima, familiares como el maltrato y abuso físico y de tipo escolar como el déficit de atención, los problemas antes mencionados pueden afectar a la persona durante su vida escolar y el desempeño que el mismo 4 unga en la escuela, vida familiar y social.

1.1.4. Papel del Orientador Escolar para mejorar este proceso

El orientador escolar es de suma importancia para las instituciones educativas en su papel de mediador entre los alumnos y maestros, logran darle a los alumnos la estabilidad escolar que necesitan, adecuando programas y actividades para las personas que presenten algún tipo de problema, ser soporte psicológico de padres, alumnos y maestros para que manejen con éxito la frustración propia y la de la persona afectada.

1.1.5. ¿Qué es el trastorno por déficit de atención?

El trastorno por déficit de atención (TDA) es un trastorno neurobiológico complejo y aún insuficientemente conocido. Aunque los primeros estudios se remontan a la primera mitad del siglo XX, es a partir de 1950 cuando en la literatura científica se identifica a estos pacientes con el nombre de disfunción cerebral mínima, concepto que se modifica a partir de la década de los años 60 con el nombre de hiperactividad, introduciéndose el concepto actual de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en las clasificaciones DSM a partir de los años 70.

El avance científico ha permitido delimitar subgrupos y con ello facilitar la eficacia terapéutica, así se encuentran identificados el grupo en el que participan los tres síntomas, el de predominio hiperactivo-impulsivo y el de predominio del déficit de atención.

“Los síntomas de TDA son la expresión final de alteraciones neurobiológicas que nacen fundamentalmente en el córtex prefrontal y los circuitos frontoestriados con lo que se condiciona la regulación de la vigilia, la atención, la actividad y la inhibición, existen alteraciones genéticas, neuroanatómicas, neurobioquímicas 5 y neurofisiológicas parcialmente conocidas que explican la etiopatogenia, la causa de este trastorno.”⁽¹⁾

1.1.6. ¿Qué les ocurre a estos niños?

Los síntomas básicos son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Para identificar adecuadamente a estos pacientes es aconsejable seguir un protocolo en el que se valora la relevancia del síntoma.

Los criterios más utilizados son los DSM-IV-TR de la American Psychiatric Association, no obstante no sería correcta la práctica clínica especializada el reducir el diagnóstico de un paciente a la exigencia

despersonalizada de un texto. En base a ello será siempre la comprensión global del trastorno la que facilite el diagnóstico.

Síntomas de falta de atención:

- Dificultad para mantener la atención en tareas y juegos.
- Se equivoca frecuentemente por no poner suficiente atención en los detalles.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Le cuesta trabajo seguir instrucciones y terminar las tareas.
- Tiene dificultades para organizar sus quehaceres.
- Le molesta o evita hacer trabajos que requieren esfuerzo mental.

(1) Hunt RD et al Pediatric Annuals 2001, Castellanos F.X et al VI Congreso Nacional S.E.N. 2002, Berquin PC et al Neurology España 1998. Pág. 38.

Síntomas de hiperactividad e impulsividad:

- Se mueve constantemente.
- Se para cuando debería de estar sentado.
- Responde antes de que se le pregunte
- Tiene dificultades para esperar su turno.
- No puede permanecer callado o tranquilo.

Sin tratamiento, pueden perder estudios y amistades, por incapacidad para cooperar en juegos y otras actividades socioculturales; juegan un papel importante la manera que se expresan las conductas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad propias de este trastorno, el significado o importancia que otras personas les atribuyen a estas conductas, por consiguiente el nivel de tolerancia de las mismas. Un criterio fundamental para el diagnóstico del TDA es la dificultad de la persona para autorregular el comportamiento de acuerdo a las demandas familiares, escolares, interpersonales, ocupacionales y comunitarias. El tratamiento incluye algunas veces medicación, psicoterapia para el niño, ayuda a la familia y asesoramiento a maestros.

“El trastorno se refiere a un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad, que lo típicamente observado en personas normales en el ámbito social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional, un mayor riesgo de rezago en la conducta adaptativa. Este hecho ilustra el enorme impacto que pueden tener los síntomas que definen el TDA en la persona afectada por esta condición, sea niño, adolescente o adulto. Así como en la familia y en los otros grupos sociales que son parte esencial de la vida de la persona”. (2)

(2) Bauermeister y Matos, **Bilbao, España 1997. Pág. 52.**

La mayoría de los investigadores aceptúan el TDA como un trastorno con una predisposición neurobiológica significativa, esto no minimiza la importancia de los factores que están determinados culturalmente y establecen qué conductas son permisibles, aceptables, esperadas o mandatorias en cada situación dada.

“Es necesario, tomar en consideración la influencia de la cultura y el ambiente social de la persona, si se quiere entender plenamente este

trastorno, diagnosticarlo con acierto y proveer los tratamientos necesarios".
(3)

Los profesionales deben tener especial cuidado de entender el trasfondo cultural de éstas, no solo a nivel neurobiológico. Los criterios diagnósticos actuales del TDA requieren que los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad hayan surgido en la niñez, que ocurra frecuentemente, no correspondan al nivel de desarrollo de la persona, que hayan persistido a través del tiempo y obstaculicen significativamente el funcionamiento de la persona en el hogar, en la escuela, en las relaciones con los compañeros y/o en el trabajo.

Al aplicar estos criterios, es necesario tomar en consideración el hecho de que las premisas socioculturales son las que establecen los parámetros para dilucidar si el funcionamiento de la persona en un contexto dado es adaptado o no.

Es común la falta de concentración durante las tareas tediosas, aburridas o prolongadas, y la inhabilidad para regresar a la tarea en la que estaban trabajando si se les interrumpe inesperadamente.

Se distraen fácilmente durante períodos en los que la concentración es importante para la tarea que realizan, pueden tener problemas para completar tareas rutinarias sin supervisión directa y mantenerse en la tarea durante el trabajo independiente.

(3) Bauermeister, Berríos, Jiménez, Acevedo y Gordon, Bilbao, España 1990. Pág. 83.

Estas son las áreas de dificultad más comunes asociadas con el TDA; las investigaciones sugieren que aque con el trastorno, particularmente con

los subtipos asociados a comportamiento impulsivo pueden tener dificultades en las siguientes áreas de funcionamiento psicológico:

1.1.7. Recordar el hacer cosas o memoria de trabajo.

La memoria de trabajo se refiere a la capacidad para retener en la mente información que será usada para guiar las acciones de la persona, al momento o posteriormente. Es esencial para recordar hacer cosas en un futuro cercano. Las personas con el TDA frecuentemente tienen dificultad con la memoria de trabajo son descritas como olvidadizas para hacer cosas, incapaces de mantener en mente información que necesitarán para guiar sus acciones posteriormente, desorganizadas en su pensamiento al punto que a menudo pierden de vista la meta de sus actividades.

Pueden ser descritas sin retrospectión o previsión son menos capaces de anticipar y prepararse para futuros eventos. Investigaciones recientes sugieren que aquellos con el TDA no pueden percibir o usar el tiempo adecuadamente como otros en sus actividades diarias, frecuentemente llegan tarde a citas, no cumplen con límites de tiempo, están mal preparados para actividades venideras, son menos capaces para proseguir con los planes y metas a largo plazo.

Las investigaciones recientes sugieren que los niños con el TDA están significativamente retrasados en el desarrollo del lenguaje interno (la voz privada dentro de nuestra mente que usamos para conversar con nosotros mismos, contemplar eventos dirigir o regir nuestro comportamiento). El habla privada es absolutamente necesaria para el desarrollo normal de la contemplación, la reflexión y la autorregulación. Su retraso en aquellos con el TDA contribuye a problemas significativos con habilidad para seguir reglas o instrucciones; leer y seguir instrucciones cuidadosamente; darle seguimiento

a sus propios planes, reglas y "listas de cosas por hacer"; actuar teniendo en mente los principios legales o morales. Cuando se combina las dificultades con la memoria de trabajo, este problema con el habla privada a menudo resulta en una interferencia significativa con la comprensión de la lectura, especialmente en asignaciones de lectura complejas, poco interesantes o extensas.

1.1.8. Dificultades con la regulación de emociones, motivación y excitación.

Los niños y adultos con el TDA tienen problemas inhibiendo sus reacciones emocionales ante eventos como lo hacen otros de su edad. Las emociones que experimentan no son inapropiadas; Es probable que manifiesten públicamente más que otros, las emociones que experimentan. Parecen ser menos capaces de "internalizar" sus sentimientos, para sí mismos y de moderarlos, como otros lo harían. Aparentan ser menos maduros emocionalmente, más reactivos con sus sentimientos, más impetuosos, irritables, frustrados fácilmente por los eventos, junto a este problema con la regulación de las emociones, están las dificultades que tienen para generar motivación intrínseca para las tareas que no tienen ningún atractivo o recompensa inmediata para ellos. Esta dificultad para crear motivación privada, "empuje" o determinación les hace parecer con falta de voluntad o autodisciplina, no pueden mantenerse en cosas que no les proveen recompensa, estimulación o interés inmediato. Su motivación para trabajar con entusiasmo durante tiempo prolongado depende del ambiente inmediato, mientras que otros desarrollan una capacidad para motivarse intrínsecamente en ausencia de recompensas u otras consecuencias inmediatas. Relacionada con estas dificultades para regular la emoción y la motivación está la de regular el nivel general de excitación para enfrentarse a demandas situacionales. Aquellos con TDA encuentran difícil activarse o motivarse para

iniciar algún trabajo que debe hacerse, se quejan de ser incapaces de mantenerse alertas o despiertos en situaciones aburridas, a menudo parecen “soñar despiertos o estar en las nubes” cuando deben estar más alertas, enfocados y participar activamente en una tarea.

1.1.9. Disminución en la habilidad para solucionar problemas, la inventiva y la flexibilidad en la consecución de metas a largo plazo.

Cuando participamos en actividades dirigidas a una meta, encontramos problemas que son obstáculos para alcanzar la misma. En estas situaciones, las personas deben ser capaces de generar rápidamente una variedad de opciones, seleccionar, aquellas que parecen ser más efectivas para superar el obstáculo, puedan continuar hacia su meta. Las personas con el TDA encuentran obstáculos en sus metas más difíciles de superar, abandonan sus metas frecuentemente, no se toman el tiempo de pensar en otras opciones que podrían ayudarles a seguir hacia su meta. Parecen menos flexibles al acercarse a situaciones problemáticas con mayor probabilidad de responder automáticamente o por impulso. Estos problemas pueden ser evidentes en el habla, en la escritura de aquellos que padecen el trastorno, son menos capaces de unir rápidamente las ideas de sus pensamientos en una explicación más organizada y coherente. Tienen dificultades para unir con rapidez sus acciones o ideas en una cadena de respuestas que logre efectivamente la meta que se les ha dado, sea ésta de naturaleza verbal o conductual.

La variabilidad de lo normal en la ejecución de tareas o trabajos es típica de aquellos con el TDA, especialmente con subtipos asociados al comportamiento impulsivo. Estas oscilaciones amplias pueden ser encontradas en la calidad, cantidad y rapidez de su trabajo, fracasan en mantener un patrón relativamente uniforme de productividad y exactitud en

su trabajo de momento a momento de día a día es a menudo incomprensible para quienes la observan, es claro que en algunos momentos la persona con el TDA puede completar su trabajo rápida y correctamente, mientras que en otros momentos ejecuta sus tareas pobremente, imprecisamente de manera bastante errática. Algunos investigadores entienden que este patrón de alta variabilidad en las actividades relacionadas con el trabajo es distintivo del trastorno como lo es la pobre inhibición e inatención descritas anteriormente.

1.1.10. Inicio temprano de las características principales.

Los síntomas del TDA parecen surgir, en promedio, entre los 3 y los 6 años de edad. Particularmente para aquellos subtipos del TDA asociados con comportamiento hiperactivo e impulsivo; pueden desarrollar síntomas un poco más tarde en la niñez, la mayoría de aquellos que padecen el trastorno han tenido algunos síntomas desde antes de los 13 años. El TDA del tipo predominantemente inatento, no está asociado con impulsividad, aparentan desarrollar sus problemas de atención más tarde que los otros subtipos, durante la niñez media o tardía. El desorden se inicia en la niñez, sin importar el subtipo, sugiriendo que si estos síntomas se desarrollan por primera vez durante la edad adulta se deben sospechar otros trastornos mentales en vez del TDA.

1.1.11. Variación situacional de los síntomas.

Es probable que los síntomas principales del TDA cambien marcadamente como consecuencia de la naturaleza de la situación en que la persona se encuentre. Las investigaciones sugieren que aquellos con el TDA

se comportan mejor en situaciones de uno a uno, cuando hacen tareas que disfrutan o encuentran interesantes, si hay una recompensa inmediata por portarse bien, son supervisados, su trabajo es realizado temprano en el día en vez de más tarde, en el caso de los niños, cuando se encuentran con sus padres en comparación a cuando se encuentran con sus madres. Pueden manifestar más síntomas en situaciones de grupo, en trabajos aburridos, cuando deben trabajar independientemente de supervisión, su trabajo debe ser realizado más tarde en el día o están con sus madres. Estos factores situacionales pueden tener poco efecto en el nivel de síntomas del TDA, han sido notados lo suficiente en las investigaciones para hacer que sea importante considerar cambios en los síntomas.

1.1.12. Trayectoria relativamente ci¹² 1.

Los síntomas de TDA son bastante estables en el desarrollo; el nivel absoluto de síntomas declina con la edad, esto es cierto para los niveles de inatención, impulsividad y actividad de las personas normales. Aquellos con el TDA pueden estar mejorando en su comportamiento no siempre alcanzan el nivel de sus compañeros. Esto parece dejarlos crónicamente por debajo de otros de su edad en la capacidad para inhibir la conducta, sostener la atención, controlar la distracción y regular su nivel de actividad. “Las investigaciones sugieren que, de los niños diagnosticados clínicamente con el trastorno en la niñez, entre el 50 y el 80% continuará cumpliendo con los criterios para el diagnóstico en la adolescencia, entre el 10 y el 65% puede continuar en la edad adulta. Tenga o no el síndrome por lo menos entre el 50 y el 70% puede continuar manifestando alguno de los síntomas que le causan algún impedimento en su vida adulta.”⁽⁴⁾

1.1.13. Etiologías

Las investigaciones indican que el TDA tiene una contribución biológica muy fuerte. Aún no se han identificado causas precisas, hay pocas dudas de que la herencia y/o genética hace la contribución mayor a la expresión del trastorno en la población. El promedio estimado que el TDA se hereda es de aproximadamente un 80%, los factores genéticos explican el 80% de las diferencias entre personas con este conjunto de rasgos conductuales. Considérese que esta cifra iguala a aquella para el papel que desempeña la genética en la estatura humana. Los investigadores han identificado varios genes asociados con el trastorno, sin duda, van a identificar más, el TDA, representa un conjunto de rasgos conductuales complejos, es poco probable que un solo gen pueda explicar el trastorno.

(4) Menéndez Isabel, **Hiperactividad**, w.w.w.Psicopedagogia.com. informe htm.2005.

13

En aquellos casos en los que la herencia no parece ser un factor, se ha encontrado que las dificultades durante el embarazo, la exposición prenatal al alcohol o al humo del tabaco, el parto prematuro, el peso significativamente bajo al nacer, los niveles excesivamente altos de plomo en el cuerpo, el daño postnatal a las regiones prefrontales del cerebro, son factores que contribuyen al riesgo del trastorno en grados variados.

La gran mayoría de los niños con este diagnóstico no tiene daño cerebral. Investigaciones empíricas no apoyan las creencias populares de que el TDA surge de un consumo excesivo de azúcar, aditivos en los alimentos, exposición excesiva a la televisión o del pobre manejo del niño por los padres. Algunos medicamentos usados para tratar trastornos convulsivos en niños pueden tener efectos secundarios que aumenten los síntomas de TDA, estos efectos son reversibles.

1.1.14. Tratamiento

No se ha encontrado ningún tratamiento que cure este trastorno, existen muchos que pueden ayudar efectivamente con su manejo. Dentro del tratamiento lo principal es, en el caso de los niños, la educación de la familia, del personal escolar acerca de la naturaleza del trastorno. Los tratamientos psicológicos, como la modificación de conducta en el aula el adiestramiento a padres en métodos de manejo de conducta del niño, han demostrado producir beneficios a corto plazo en estos escenarios. Las mejorías que rinden están limitadas a aquellos escenarios en los que el tratamiento está ocurriendo no se generalizan a otros escenarios que no son incluidos en el programa de manejo. El tratamiento del TDA requiere una evaluación comprensiva de los aspectos conductuales, psicológicos, educativos y, a veces médicos, seguida por la educación de la persona o los miembros de la familia acerca de la naturaleza del trastorno los métodos probados como efectivos para ayudar en su manejo.

El tratamiento será multidisciplinario, requiriendo la asistencia de los profesionales de la salud mental, educativas, médicas en varios puntos a lo largo de su trayectoria. El tratamiento debe ser provisto por períodos largos para ayudar a aquellos con el TDA en el manejo continuo del trastorno. Al hacer esto, pueden llevar vidas satisfactorias, razonablemente ajustadas y productivas.

El tratamiento del TDA exige la integración de una serie de medidas:

1.1.15. Tratamiento ambiental.

El niño con TDA debe ser comprendido. No debe ser inculpado por la falta de atención ni por la hiperactividad, que él, no es capaz de controlar.

1.1.16. Tratamiento pedagógico

Debe ser encauzado de forma estrecha, prestándole atención individual, cuidando que se fije en las cosas, asegurándonos que ha comprendido un tema antes de pasar al siguiente. El niño con TDA pasa desapercibido hasta 5º o 6º grado de primaria. Hasta ese curso depende de un solo profesor, llega a conocer bien las características de cada niño programar a lo largo del día las actividades para que los 2 ó 3 niños con TDA de su grupo se mantengan activos la mayor parte del tiempo. A partir de 5º o 6º grado, la existencia de varios profesores, con tiempos limitados (alrededor de 1 hora) para cada clase, hace que el niño con TDA pase horas sin enterarse, sin que nadie se entere de que él no se entera. El funcionamiento escolar de un niño con TDA dependerá de su propio nivel de inteligencia, si se encuentra o no un tratamiento médico adecuado, si sus profesores comprenden o no sus dificultades, si se ponen o no los medios para corregirlas.

Es necesario capacitar al niño hiperactivo para una mejor adaptación escolar e impedir que se vuelva resentido e inseguro. Lo más adecuado es adaptar el ambiente a las necesidades de estos niños, lo cual impone tener que dar consejos prácticos a los padres ayudarlos a aplicar técnicas concretas para tratar a los niños. La educaci^ón 15 padres, maestros, en los problemas de los niños con déficit de atención, y cómo manejarlos, parece ofrecer la mejor esperanza para capacitar a los pacientes a sentirse confiados felices, a pesar de las limitaciones de su temperamento. "Es probable que los niños hiperactivos precisen atención, no solamente por la hiperactividad,

desatención y trastornos de aprendizaje, sino por las desadaptaciones ambientales y las alteraciones de comportamiento.” (5)

PREMISAS

- El Trastorno por Déficit de Atención, es un patrón persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, que lo típicamente observado en personas normales en el ámbito social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional, un mayor rezago en la conducta adaptativa.
- Las personas con TDA frecuentemente tienen dificultad con la memoria de trabajo son descritas como olvidadizas para hacer cosas, incapaces de mantener en mente información que necesitaran para guiar sus acciones posteriormente, desorganizadas en su pensamiento al punto que a menudo pierden de vista sus actividades.
- Las personas con TDA encuentran obstáculos en sus metas mas difíciles de superar, abandonan sus metas frecuentemente, no se toman tiempo de pensar en otras opciones que podrían ayudarles a seguir a su meta, son menos flexibles al acercarse a situaciones problemáticas con mayor probabilidad de responder automáticamente o por impulso.

(5) Dr. Juan Romeues Doctor en Medicina Especialista en Neurología y Psiquiatría Profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona y de la Fundación Bosch y Gimpera. Miembro del Instituto de Psiquiatría Biológica de Barcelona. Perteneciente al Cuerpo Facultativo de Clínica Quirón (Unidad de Psiquiatría). Pág. 23.

- El tratamiento del TDA, requier 16 a evaluación comprensiva de los aspectos conductuales, psicológicos, educativos, y a veces médicos, seguida por la educación de la persona o los miembros de la familia

acerca de la naturaleza del trastorno, los métodos probados como efectivos para ayudar en su manejo.

- El Orientador Escolar, es de suma importancia para las instituciones educativas en su papel de mediador entre los alumnos y maestros, logran darle a los alumnos la estabilidad que necesitan adecuando programas y actividades para las personas que presenten algún tipo de problema, ser soporte psicológico de padres, alumnos y maestros para que manejen con éxito la frustración propia y de la persona afectada.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

HIPOTESIS

“Una propuesta Psicoeducativa que se aplique a estudiantes de Orientación escolar es efectiva para la detección y atención eficaz del déficit de atención”.

1.1.17. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Propuesta Psicoeducativa: Se entiende por propuesta Psicoeducativa a la sistematización de métodos, técnicas y procedimientos, relacionados con lo emocional y lo cognitivo, en el proceso de enseñanza aprendizaje

- Enfoque a procesos cognitivos
- Procesos afectivos y sociales
- Mejora en los procesos de enseñanza-aprendizaje

1.1.18. VARIABLE DEPENDIENTE:

Detección y atención eficaz del déficit de atención: se entiende por detección y atención eficaz del déficit de atención a la creación, formación de recursos adecuados de pensamiento y acción acordes hacia los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales del desarrollo humano.

- **Autoestima y aceptación**
- **Mala comunicación**
- **Desadaptación al medio**
- **Bajo rendimiento académico**
- **Problemas conductuales**

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de la propuesta se selecciono una muestra constituida por 68 personas, 53 mujeres y 15 hombres en su totalidad, entre las edades de 18 a 30 años hombres y mujeres de condición social media y baja de Orientación Escolar de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes se prestaron a participar en el desarrollo de la Propuesta en un periodo de seis semanas con una duración de 2 horas cada miércoles. La propuesta fue impartida a través de charlas, dinámicas, y finalmente una evaluación diagnostica. Entre cada una de las charlas se revisaron y tabularon las respuestas de las personas participantes de la muestra.

Con el propósito de recopilar información se implemento:

- Aplicación de cuestionarios de información a jóvenes, por medio de una serie de preguntas preestablecidas en un formato uniforme de 3 opciones de respuesta, de forma que las respuestas dadas fueron evaluadas y agrupadas para ser realizadas de forma cuantitativa.
- Luego una evaluación final de los resultados de manera cualitativa, después de la aplicación de la propuesta Psicoeducativa.

Una propuesta se define como la sistematización de métodos, técnicas y procedimientos que se utilizan en un proceso de enseñanza (ver anexo).

La técnica estadística es un conjunto de procedimientos por medio del cual se obtienen valores numéricos, de un grupo deseado, de manera aleatoria o no aleatoria para estandarizar los resultados los cuales pueden ser representados de forma grafica (ver anexo).

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Con el propósito de obtener mayor información sobre el conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención (TDA), fueron aplicados cuestionarios a estudiantes de Orientación Vocacional en edades de 18 a 30 años. Formando un grupo heterogéneo, siendo personas pertenecientes a diversos estratos sociales, se obtuvieron expresiones y conocimientos acerca de TDA. El proceso se realizó en dos etapas, una de manera preliminar para medir el conocimiento general acerca del TDA, sin información adicional a la que pudieran tener en condiciones normales; posteriormente se impartieron una serie de conferencias informativas, y en una segunda evaluación se obtuvieron resultados significativos sobre el conocimiento del trastorno.

Para lograr el propósito de obtener un grado de medición cuantitativa se preparo el cuestionario arriba mencionado, en el que se orientaron las preguntas a posibles respuestas estandarizadas, de manera que no se diera ningún tipo de comentario adicional, en cuadros presentados en el anexo se encuentran los resultados de las respuestas dadas en el cuestionario que se planteo al grupo de estudiantes.

Es posible observar el cambio significativo al incrementar la información al respecto, y lo demostrativo de las conferencias, al comparar los resultados en las dos evaluaciones, sobre el nivel de conocimiento básicos del trastorno. Sin el recurso de estas conferencias, no se hubiera obtenido el nivel de conocimiento logrado en los estudiantes, ni el grado de interés demostrado por los mismos, llegando a expresar, que incluso algunos de ellos se sentían identificados con el Trastorno.

Con el recurso adicional de las conferencias, el cambio en la capacidad para detectar si una persona, posee los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención, mejoro considerablemente en relación a la situación previa a las conferencias. El conocimiento es una herramienta importante en el proceso de identificación y evaluación a personas con TDA, con el desempeño a futuro, en el ejercicio de la profesión, en los Orientadores Vocacionales.

La responsabilidad de hacer un buen diagnóstico en el TDA, ayuda a reducir los problemas escolares, sociales, laborales y familiares en las personas que lo padecen, los Orientadores Vocacionales son parte de un equipo multidisciplinario que colaboran en el tratamiento, logrando que la persona tenga mayores oportunidades de triunfo y buen desempeño a nivel personal, escolar, laboral y profesional.

Es evidente, de manera general la escasez de información sobre un tema importante, que se manifiesta a edad temprana, sobre todo los cambios que pueden significar en el futuro de las personas con TDA, la detección temprana del mismo, y un tratamiento oportuno y eficaz. Los resultados obtenidos en el cuestionario preliminar, establecieron parámetros de la información mínima que debían obtener los estudiantes, sobre el trastorno.

Los resultados alcanzados son alentadores en cuanto a mejora en el nivel de conocimientos alcanzados, es posible realizar mediciones cuantitativas y cualitativas del impacto en los estudiantes por las charlas impartidas la mejora en la detección temprana de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención, constituye la meta principal a alcanzar en los Orientadores Escolares. En la evaluación realizada por medio de cuestionarios, se observan los cambios manifestados por los estudiantes, en las primeras

preguntas el nivel de conocimientos e información manifestados después de las conferencias cambio radicalmente al presentado en el inicio. Podemos afirmar que uno de los mejores indicativos son los resultados obtenidos en la pregunta cuatro del cuestionario, donde se observa que después de las conferencias, los estudiantes son capaces de identificar a una persona que padezca los síntomas del TDA. (Ver anexo)

Igual resultado se presenta en la pregunta numero cinco, donde de acuerdo a las charlas impartidas, los estudiantes identifican los síntomas, y su labor como Orientador Escolar se vuelve efectiva, debido a su capacidad de ayuda, apoyo y orientación hacia estas personas. De su conocimiento del tema y del grado de apoyo que pueden brindar, se ha formado una conciencia de la importancia de su papel en el tratamiento para las personas con este trastorno. En las ultimas preguntas se confirma en los estudiantes, el nivel de conocimiento, capacidad de identificación en su entorno y del nivel de ayuda que pueden brindar como parte de un equipo multidisciplinario capaz de efectuar un tratamiento adecuado y orientado a mejorar la capacidad, oportunidades y expectativas de vida en las personas con este trastorno, sin embargo es un tanto desalentador que en la ultima pregunta los estudiantes se sientan "suficientemente" informados sobre el trastorno y su interés sobre el tema empieza a disminuir, lo que provoca una reducción en su sed de conocimientos sobre el tema, lo que para cualquier profesional es sumamente delicado en su afán de mejorar constantemente su desempeño en el servicio hacia la sociedad.(ver anexo).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

4.1.1. Se comprobó que si es efectiva la propuesta Psicoeducativa, produciéndose mejoras en la detección del Trastorno por Déficit de Atención, por parte de los estudiantes de Orientación Vocacional.

4.1.2. Del estudio realizado se elaboro una propuesta Psicoeducativa para estudiantes de Orientación Vocacional sobre el Trastorno por Déficit de Atención.

4.1.3. La autoestima es importante para el desarrollo de la persona en cualquier ambiente (casa, trabajo, amigos), y esto implica que el trabajar una propuesta para la detección y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención, será una herramienta importante en el desarrollo profesional del Orientador Vocacional.

4.1.4. De lo anterior se desprende que un buen diagnóstico del TDA, es fundamental en el proceso de aceptación y concientización en la persona que lo padece y también del reforzamiento que el entorno familiar, social o laboral tenga sobre las acciones y decisiones que la persona tome.

5.2. RECOMENDACIONES.

23

5.2.1. Debe de profundizarse en la investigación del Trastorno por Déficit de Atención, podrán favorecerse los estudiantes en lo individual, y en los centros de práctica.

5.2.2. Promover programas de información y orientación sobre el Trastorno por Déficit de Atención en estudiantes de Psicología.

5.2.3. Implementar, en la carrera técnica de Orientación Escolar, Talleres informativos sobre el TDA con el propósito de mejorar en los estudiantes, el nivel de conocimientos y de información disponible sobre el trastorno.

5.2.4. El TDA es un tema amplio, es recomendable que los docentes de la escuela de Ciencias Psicológicas promuevan dentro de los estudiantes el interés por continuar con la investigación de esta problemática.

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong, Thomas, **Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad: Estrategias en el Aula**, grupo Editorial Paidós, 1993, 183pp.
- Cejas Soledad, **El Trastorno por Déficit de Atención**, Editorial Médica Panamericana, México 2001, 176pp.
- Chávez Zepeda Juan José, **Como se elabora el proyecto de Investigación**, Guatemala 2001, 168pp.
- De Ajuriaguerra, J, **Manual de Psiquiatría Infantil**, Editorial Masson, Barcelona-México 1983, 984pp.
- De la Roca Estuardo, **Guía para la elaboración de un proyecto de Investigación**, Cerps Editores, 1997, 100pp.
- De la Roca Estuardo, **Guía para la elaboración de Fichas de Investigación y Bibliograficas y de Trabajo**, Cerps Editores, 1997, 90pp.
- Fernández Alberto y Callejas Beatriz, **Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad**. Editorial Trillas, 2003, 292pp.
- **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV, 1998, 909pp.**
- Menéndez Isabel, **Hiperactividad**, w.w.w.Psicopedagogia.com. informe htm.2005.
- Moreno García Inmaculada, **Hiperactividad: Prevención, Evaluación y Tratamiento en la Infancia**, Ediciones Pirámide 1997, 120pp.
- Papalia Diane y Sally Wendkos, **Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia**, Editorial Mc. Graw Hill 1998, 745pp.
- Rosas Maria, **Niños Diferentes: Como Dominar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**, Editorial Norma, México 2002, 225pp.
- Stevens Laura, **Como Ayudar a Niños con Déficit de Atención**, Editorial Aguilar, México 2003, 320pp.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

ORIGEN Y CAUSAS

Cuando una persona padece de alguna discapacidad se reconoce de inmediato, como el no ver, no escuchar, tener una lesión cerebral, etc. Se cuenta con el diagnóstico de un médico y por ende se le brinda atención, tratamiento adecuado. En el déficit de atención los maestros, padres o familiares de la persona que lo presenta no saben exactamente que pasa con ellas, porque hasta hace pocos años se lograron definir sus características con mayor exactitud y existe poca divulgación en nuestra sociedad sobre el mismo.

En el año 1902 se le llamaba defecto en el control moral; Entre 1917 y 1922 una serie de epidemias recorrió Europa dejando secuelas inflamatorias en el cerebro infantil y los niños afectados presentaron alteraciones conductuales y una gran falta de capacidad para concentrarse. En 1932 se descubrió que un grupo de niños con traumatismo craneoencefálico presentaban las mismas conductas. Durante las décadas de 1940 y 1950 se le dio el nombre de daño cerebral mínimo y cuando los investigadores encontraron que niños sin ninguna lesión cerebral tenían esos mismos comportamientos se le cambió el nombre por el de disfunción cerebral mínima. Posteriormente, cuando se consideró que la hiperactividad era el síntoma observable se le dio el nombre de desorden hiperquinético impulsivo o hiperactividad. Sin embargo también se encontró esta condición en niños que no presentaban hiperactividad y que el síntoma más notorio era la falta de atención; entonces se adoptó el término de desorden del déficit de atención.

El Trastorno por déficit de atención reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un trastorno del desarrollo. Este trastorno es congénito es decir que se nace con él y no se adquiere después. El TDA se reconoce actualmente como un trastorno de etiología desconocido de probable base orgánica, en el que influyen factores genéticos, hormonales y ambientales, estando involucrados en el mismo la dopamina, la noradrenalina y otros neurotransmisores. No hay una prueba que se realice en el individuo y nos brinde un resultado positivo o negativo, siendo esto una desventaja importante. El TDA es una condición biológica que afecta primordialmente a la capacidad de focalizar eficazmente y mantener la atención un tiempo razonablemente prolongado en la tarea o acción que la persona se propone.

El déficit de atención es una falla química del cerebro. Los niños con TDA no producen suficiente dopamina, cuya función es la de enviar información al área frontal del cerebro en donde están las funciones de concentración y atención. Dos sustancias químicas que utilizan las neuronas para comunicarse entre sí dopamina y noradrenalina, están alteradas en los niños con déficit de atención e hiperactividad. Cabe señalar que la dopamina también está asociada con la sensación de satisfacción. Por ejemplo, cuando alguien termina un trabajo que le lleva tiempo, atención, etc. tiene la sensación de estar satisfecho por lo concluido; en el caso del TDA las personas siempre tienen la impresión de estar vacíos, nada los satisface y tampoco son capaces de reconocer cuando hacen bien las cosas.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

DIAGNOSTICO SINTOMAS Y CARACTERISTICAS

Los síntomas primarios de este trastorno son: la falta de atención o diferentes grados de distracción, la impulsividad y la hiperactividad, este último presentándose en algunos casos y en algunos otros no.

La atención es 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. 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.
- Duración: tiempo en que se puede mantener la atención.

La impulsividad es la incapacidad para tener presentes las consecuencias de nuestros actos y aplazar las gratificaciones. Dificultad para el seguimiento

de normas y respeto por las reglas. Se proceden a cambios frecuentes de una actividad no terminada a otra.

La hiperactividad es el aumento de la actividad motriz, como levantarse constantemente de la mesa cuando se está comiendo o realizando trabajos, mover constantemente manos o pies.

El trastorno por déficit de atención puede ser diagnosticado desde etapas tan tempranas de la vida como los 12 ò 36 meses de edad, siendo excelentes las posibilidades de mejoría. Se evidencia antes de los cuatro años en mas o menos la mitad de los casos, pero no se reconoce sino cuando el niño empieza a ir a la escuela. Lamentablemente la mayoría de los casos es diagnosticado en la etapa escolar y por un mal manejo de maestros y otros profesionales inexpertos, los niños pasan sin recibir tratamientos adecuados.

En casi todas las familias donde hay un miembro con déficit de atención, éste fue detectado en la escuela. Pero muchos nos preguntamos si a caso no todos los niños muestran signos impulsividad e hiperactividad alguna vez en su infancia. La respuesta es sí, pero deben diferenciarse tras una evaluación cuidadosa y detallada de cada caso. No es sencillo diagnosticar un individuo con TDA porque debemos recordar que no existe ningún estudio específico o marcador biológico que nos diga si se padece o no el trastorno.

Para considerar el diagnóstico de trastorno por déficit de atención, debe mostrar al menos seis de las características de falta de atención o seis de las características de impulsividad e hiperactividad. . El TDA se encuentra clasificado dentro de el Manual de diagnostico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV en los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV los síntomas deben ser más de seis, los cuales persistan por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo. Estos son los siguientes:

Desatención:

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento

- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso

Impulsividad

- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

- A. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- B. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).
- C. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

D. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno sicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

Es necesario tomar en consideración la influencia de la cultura y el ambiente social del cual es parte la persona, si se quiere entender plenamente el trastorno, diagnosticarlo con acierto y proveer los tratamientos necesarios. El diagnóstico del Trastorno por déficit de atención es clínico, es decir se detecta por toda la información que den los padres, familiares, compañeros y maestros. También se debe tomar en cuenta el historial médico familiar y del individuo, observación en las distintas tareas que ejecuta, valoración psicológica.

Si la persona con TDA no es diagnosticada y no tiene tratamiento, cuando llega a la adolescencia tardía y a la adultez, presenta dificultades para conseguir y mantener un empleo, tener una pareja estable, mantener conductas equilibradas, cumplir con compromisos. Desarrolla características tales como ser muy irascible, hablar sin control o timidez excesiva, que suelen ser síntomas del TDA en la adultez.

Es importante destacar que los niños con TDA carecen de la facultad psicológica de planear, organizar, autorregular su comportamiento, inhibir respuestas inadecuadas, analizar con propiedad todos los elementos presentes en el contexto para elaborar un juicio y decidir lo que se debe o no se debe hacer. Tiene el potencial para elaborar el razonamiento y el juicio necesarios para solucionar problemas propios de la etapa del desarrollo en que se encuentra; por lo general su capacidad intelectual se encuentra dentro

de los límites de la normalidad, pero es precisamente su deficiencia de atención lo que da lugar a que su funcionamiento en la vida cotidiana sea inferior a lo esperado.

Se debe de tener cuidado en el diagnóstico, porque lo que también dificulta el mismo, es que los niños o adolescentes perciben exigencias de diferentes ámbitos muy frecuentemente, como de la casa, de los padres, hermanos, profesores, compañeros, etc. Como consecuencia de ese estrés real o percibidos por ellos, pueden mostrarse con falta de concentración, inquietos, nerviosos. Por lo cual fácilmente podrían ser identificados como personas con TDA.

¿Qué no es el Trastorno por déficit de atención?

- Nerviosismo o inquietud en los por aspectos emocionales.
- Una alteración del aprendizaje.
- Un retraso intelectual o mental.
- Una inmadurez transitoria del sistema nervioso central.
- Reacción temporal ante las dificultades familiares, escolares o laborales
- Rebeldía
- Un problema irrelevante que se pasa con los años.
- El resultado de una mala crianza.

- Un tipo de manía.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

TRATAMIENTOS PARA LAS PERSONAS CON DEFICIT DE ATENCION

La vida con las personas con TDA es difícil. Suelen tener problemas en la escuela, amigos, ámbito laboral, lo que los lleva a sentirse frustrados, desorientados. El asesoramiento de un psicólogo ayudará a sentirse mejor con ellos mismos, a identificar los problemas y hacerles frente.

Existen varios enfoques de intervención:

- La psicoterapia: enseña a aceptarse y a quererse. La persona habla de sus pensamientos y sentimientos, se analizan los comportamientos contraproducentes y buscan alternativas.
- La terapia cognitivo-conductista: busca el cambio de comportamiento a través de la asistencia práctica.
- Habilidades sociales: aprender comportamientos apropiados mediante las destrezas sociales (esperar turno, pedir ayuda, etc.)
- Grupos de apoyo: reunir a padres de niños con TDA o a adultos con el mismo trastorno. Se comparten miedos, frustraciones, información. Ayuda a no sentirse solos ante este problema.
- Tratamiento farmacológico: La medicación no tiene efectos terapéuticos (no cambia la condición biológica, no cura nada) sino paliativos (ayuda a aliviar síntomas asociados). Solo tiene efectos directos probados sobre la capacidad para mantener la atención (aumenta) y la hiperkinesia (reduce). No mejora los aspectos de aptitudes ni de comportamiento (No aumenta capacidad de reflexión, no reduce conductas agresivas, no mejora la autoestima, no recupera el fracaso escolar).



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

**ESTRATEGIAS DE APOYO
EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE PARA
NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCION**

El campo del TDA ha demostrado tener una especial falta de imaginación en lo que se refiere a proponer estrategias educativas para ayudar a los niños con problemas de atención y conducta. Esto es curioso dado que los niños con TDA suelen ser clasificados como tales a través de la conducta que manifiestan en el ámbito escolar. Existe una propuesta distinta a la mayoría que se enfoca en crear un ámbito de aprendizaje estimulante. Mencionaremos a continuación algunas ideas y estrategias.

Movimiento

Son muy eficaces las estrategias para permitir el movimiento apropiado en el aula que establecen un vínculo directo entre las actividades y el proceso de enseñanza-aprendizaje, que abarcan a todos los alumnos, no sólo a los que tienen el TDA. Como por ejemplo:

- Aprender a deletrear palabras saltando fuera del pupitre cuando se nombra una vocal y sentándose cuando se nombra una consonante.
- Aprender los movimientos de la tierra, la posición de los planetas, la luna y el sol utilizando sus cuerpos para representarlos.
- Enseñar las operaciones matemáticas como la de las fracciones utilizando manzanas y una cuchilla.

Aprendizaje Incidental

Este aprendizaje es el modo en el que todos aprendimos durante nuestros primeros años de vida. Es el aprendizaje no dirigido, que tiene lugar

en el transcurso de la vida corriente. Es el conocimiento que adquirimos por la simple vía de absolverlo del ambiente que nos rodea en forma incidental.

Lamentablemente, la mayoría de los docentes no valora el aprendizaje incidental. Lo que se considera importante en el aula es que los alumnos dirijan su atención hacia determinados estímulos: la voz del docente, la pregunta número tal, el problema de matemáticas de la página, la tarea indicada en el pizarrón. Estos son justamente los tipos de requisitos que mas difíciles les resultan a los alumnos con diagnóstico de TDA. Los docentes que valoran el aprendizaje incidental encuentran maneras de conciliar ambos tipos de atención.

Un sistema entero de educación se ha desarrollado en torno a esta noción del aprendizaje incidental en los últimos 25 años. Originalmente ideada por un psiquiatra búlgaro, Georgi Lozanov, llamado en Estados Unidos "Aprendizaje Acelerativo", ha generado un amplio espectro de actividades de aprendizaje en las que se aprovecha la atención incidental de los alumnos para lograr objetivos académicos.

Veamos algunos ejemplos:

- Los maestros pueden presentar palabras nuevas a la clase por la vía de colgar carteles con ellas en las paredes la semana antes de presentarlas oficialmente; como resultado, a los niños suele resultarles más fácil aprenderlas durante la semana oficial en que son presentadas.
- La maestra recita rítmicamente un texto al tiempo que los alumnos escuchan música de fondo. Se les indica a los alumnos que no escuchen la voz de la maestra sino que se relajen y disfruten de la música. Las

investigaciones realizadas indican que este método de aprendizaje es muy útil para adquirir ciertos conocimientos como una lengua extranjera.

- También se utilizan dramatizaciones como parte del aprendizaje acelerativo. Un docente puede presentar una lección por medio de un espectáculo de títeres, o bien disfrazarse para ilustrar un punto relativo a alguna materia.

Los educadores deberían advertir el valor del aprendizaje incidental de los alumnos, y utilizarlo para ayudar a los niños a salir adelante en la escuela y en la vida, sobre todo aquellos chicos con diagnóstico de TDA que podrían realizar gran parte de su aprendizaje de esta manera.

Los métodos educacionales basados en la interpretación de roles, las manualidades y otros tipos de aprendizaje dinámico podrían ser modos más apropiados de ayudar a los niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención a tener un mayor rendimiento en el aula.

Algunos sonidos sobre todo la música pueden mejorar el ámbito del aprendizaje para los niños con dificultades de atención y conducta, lo que está demostrado en estudios realizados. El docente debería explorar el potencial de la música para ayudar a centrar la atención y aplacar la conducta dispersa. Por ejemplo:

- Comenzar el día con música. Podría emplear una simple pieza musical para centrar la atención y calmar los ánimos, o una canción que los alumnos canten juntos.

- Se puede utilizar la música también para tapar los ruidos del entorno que provocan distracción como el tránsito o fábricas.
- Puede ayudar a crear un ámbito de aprendizaje armónico para todos los alumnos.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"**

CONSEJOS Y ORIENTACIONES GENERALES PARA MAESTROS PARA TRATAR CON NIÑOS CON TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION

Los profesores deben recibir también adiestramiento, sobre todo para no golpear la autoestima de los niños. Las técnicas de conducta para manejar a un niño con Trastorno por déficit de atención no pueden ser intuitivas. Lo más importante es que tenga acercamiento con el psicólogo o especialista de la institución educativa para conocer más sobre el trastorno por déficit de atención, aprender técnicas para poder controlar de mejor manera las conductas y conocer más acerca de que cosas en particular son difíciles para el alumno con este trastorno. A continuación consejos para los maestros para ayudar a sus alumnos con TDA:

- Reglas y rutinas claras. Fijar las reglas, horarios y tareas.
- Ayudar al alumno a conducir sus actividades físicas, por ejemplo, deje que el alumno haga su trabajo de pie o en el pizarrón.
- Proporcionar descansos regulares.
- Asegurarse de que las instrucciones sean pocas, claras y que el alumno las siga.
- Enseñar destrezas de estudio y estrategias para aprender y fortalecerlas regularmente.
- Estar dispuesto a probar nuevas maneras de hacer las cosas.

- Incrementar las oportunidades del alumno para lograr el éxito.
- Trabajar junto con los padres del alumno para crear e implementar un plan educativo preparado especialmente de acuerdo a las necesidades del alumno.
- Compartir regularmente información sobre cómo se está desempeñando el alumno en el hogar y en la escuela.

El más efectivo de los tratamientos requiere la total cooperación entre educadores y padres, trabajando conjuntamente con otros profesionales como médicos, psicólogos y educadores especiales.

Es primordial para los padres de familia desarrollar una relación positiva y no de enfrentamiento con el maestro del niño, reconocer el hecho de que el maestro debe manejar el comportamiento del niño con déficit de atención y atender las necesidades de los demás. Por eso se recomienda comunicación constante y una platica entre maestro, padres, psicólogo o especialista para visualizar todo el ambiente en que se desenvuelven y lograr el equilibrio que beneficie al alumno, a la familia y por ende a la sociedad.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

LA FAMILIA DEL NIÑO CON DEFICIT DE ATENCION

Una de las realidades más difíciles de aceptar para un padre de familia es el hecho de que su hijo sea diferente. Ni peor ni mejor. Simplemente distinto y con un ritmo propio de crecimiento, desarrollo y madurez. Entender la naturaleza del comportamiento del niño con TDA es crítico para los padres.

Es frecuente que los padres estén desesperados, angustiados o deprimidos por los serios problemas en la dinámica familiar y en la escuela del niño. Primero es importante entender que el comportamiento básico es manejado por la neurofisiología del niño. Esto puede aliviar mucha culpa y búsqueda errores propios. Un problema muy frecuente es que la culpa, los reclamos, la falta de comunicación y de acuerdos alejan a la pareja.

Es muy importante dar soporte psicológico a los padres de niños con trastorno de déficit de atención, para que ellos al entender que es lo que sucede y saber que no es culpa de nadie se logre la aceptación no solo del problema sino la de su hijo. La aceptación de los padres es de capital importancia en el tratamiento de los niños porque de este depende la imagen que el niño tenga de sí mismo.

Junto al soporte psicológico de la familia también debe de existir la orientación de cómo tratar sus hijos, cual es la forma de mejorar sus comportamientos en casa y en la escuela, de realizar mejor sus tareas, etc.

Consejos generales para padres

- Lo mejor para el niño es saber que la autoridad son los padres.
- Se deben tener límites firmes y constantes, que ambos padres estén de acuerdo.
- Utilizar comunicación afirmativa con los niños; es decir clara, razonable, directa y respetuosa.
- Es importante definir las reglas, las consecuencias y premios.
- Enfatizar lo positivo
- Los niños con TDA necesitan tener más consecuencias positivas que el resto de los niños para obtener el comportamiento deseado.
- Hacer contacto visual con el niño antes de dar una instrucción.
- Dar órdenes de manera cortés.
- No pedir al niño que le haga caso. Recuérdele que las reglas deben cumplirse.

Estrategias efectivas de comportamiento:

- No pierda la calma.
- Escuchar reflexivamente el punto de vista del niño.
- Asegurarse de entender los sentimientos de malestar del niño.
- Asegurarse que el niño comprenda lo que no debe hacer o decir.
- Tratar que las consecuencias sean cortas.
- Dar tiempo de calidad a los hijos.
- No amenazar sino se cumplirá el castigo.

Grad Flick de algunas recomendaciones como estrategias que buscan cambiar la reacción del niño frente a determinados problemas. Se pretende cambiar su proceso interno y éstos lo pueden ayudar, en casa o en la escuela, a estructurarse u organizarse.

1. Modelar instrucciones:

Enseñarle a que repita y repase las instrucciones antes de empezar la tarea, lo cual contrarresta la tendencia del chico a empezar una tarea impulsivamente y sin estar seguro de lo que tiene que hacer.

2. Modular solución de problemas:

Explicar al niño lo que debe hacer, como hacerlo y si hay soluciones, debe enseñárseles cuál de las soluciones es la más apropiada. Con esto el niño continuará hablándose así mismo, monitoreando cada paso del proceso y usando la mente para verificar si su trabajo es correcto.

3. Enseñar estructura de organización:

Esto es un complemento del proceso de hablarse así mismo, e ir realizando paso a paso el trabajo.

4. Enseñar auto monitoreo:

El desempeño del niño puede mejorar con el uso de señales periódicas para ayudarlo a desarrollar la habilidad de auto monitorearse.

Diez claves para ayudar a padres a tomar control:

1. Decir al niño lo que quiere que haga y no lo que no quiere.
2. Ser específico de los comportamientos que gustan. En lugar de decir "que buen niño eres", mejor decir "me gustó mucho que ayudaras a tu hermana".
3. Hay que modelar el comportamiento que se desea, este no va a llegar solo.
4. Recompensar con halago social y contacto físico. Evitar el uso de los castigos físicos aunque el niño se ponga agresivo con uno o con otros.
5. No esperar grandes cambios en la conducta del niño. Cuando ellos hacen algo incorrecto y prometen no volver hacerlo, no sentirse frustrado ni regañarlo por no cumplir su promesa.
6. Retirar la atención hacia algunos comportamientos inapropiados, pero sí prestar atención al comportamiento que se trata eliminar en el chico.
7. Recompensar el comportamiento adecuado.
8. Recompensar las conductas esperadas inmediatamente, y en caso contrario, cumplir la consecuencia de manera inmediata.
9. Cumplir las consecuencias y evitar las amenazas.
10. Usar castigos leves para las conductas que no nos gustan.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

AUTOESTIMA EN PERSONAS CON DEFICIT DE ATENCION

La autoestima es la base y el centro del desarrollo humano. Autoestima es conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial de cada individuo.

Quien tiene déficit de atención frecuentemente es castigado porque es rotulado como mal educado por lo que es frecuente que luego llegue a tener problemas de autoestima y depresión, cuando en realidad se le está pidiendo que haga algo para lo que está biológicamente incapacitado.

Como consecuencia de la acumulación crónica de frustraciones y castigos, éstos en su mayor parte dirigidos a la persona y no solo al comportamiento inadecuado, el niño con TDA suele llegar a la preadolescencia

con un auto concepto de sí mismo muy malo. Los estudios realizados con adolescentes, jóvenes y adultos con este problema ponen muy claramente de manifiesto esta correlación entre padecimiento del problema y mal ajuste social y personal.

La persona con TDA, prácticamente desde la primera infancia, manifiesta un deseo intenso de agradar a los demás y de recibir aprobación social por lo que hace. Cuando participa en un programa de entrenamiento de cualquier habilidad existe el factor riesgo de que fracase; por ello no se le debe permitir establecer los objetivos, sino que se debe escalar progresivamente de modo que pueda ir constatando que puede aprender y mejorar, su auto concepto mejore y su autoestima aumente. La capacitación de adultos funciona diferente, no como una enseñanza académica, magisterial, intelectualista, sino como un aprendizaje vivencial, activo, participante y práctico.

Es evidente la necesidad que existe de trabajar la autoestima en personas que sufren del trastorno por déficit de atención, pero antes es importante conocer que partes forman la autoestima y luego trabajar con cada una de ellas y lograr así un mejor resultado en la persona.

AUTOCONOCIMIENTO: Es conocer las partes que componen el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades.

AUTOCONCEPTO: Es una serie de creencias acerca de si mismo que se manifiestan en la conducta.

AUTOEVALUACION: Refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si lo son para el individuo, las satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien.

AUTOACEPTACION: Es admitir y reconocer todas las partes de si mismo como un hecho, como la forma de ver y sentir.

AUTORESPETO: Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores.

AUTOESTIMA: Es la síntesis de todos los pasos anteriores



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"**

SOCIODRAMA

Caso No. 1

Quando empezaron las quejas y los reportes escolares me pareció que la escuela exageraba. " Su maestra es odiosa e intolerante " recuerdo que le decía a mi esposo. El diario escolar de José parecía más la libreta de las recriminaciones que el cuaderno de tareas. El primer grado de primaria se había convertido en un tormento para mí. Ya no recuerdo cuantas veces cruce la dirección de la escuela citada por la directora, pero cada vez que iba

y escuchaba los reportes de las maestras estaba segura de que hablaban de otro niño:

“Su hijo raya el cuaderno de los demás; José se mete por debajo de las bancas y les corta las agujetas a los otros niños; se tumba en el suelo a gritar; a la mitad de la clase se voltea de espaldas a su maestro y sube los pies a la banca del compañero de atrás” etc.

La verdadera confusión empezaba cuando, después de todos los reclamos, revisábamos los ejercicios, exámenes y calificaciones del niño, eran excelentes. Sacaba los primeros lugares en inglés y en español.

Una noche, después de meses de angustia y darnos cuenta que estábamos atrapados en un círculo vicioso de gritos, reclamos y agresiones infantiles, pues el niño se había vuelto muy agresivo, intolerante y retador, decidimos ir a un psiquiatra infantil. El doctor dijo que no podía darnos ningún diagnóstico porque ni conocía al niño, pero que teníamos que llenar una serie de cuestionarios y pedirle a la escuela que llenara otros tantos. Así lo hicimos y días después llevamos a José. Vio al niño durante cinco o seis sesiones, nos citó nuevamente y nos dio su diagnóstico “ El chico tiene déficit de atención y depresión infantil ”.

Caso No. 2

Lisa Beltrán, se esmera mucho en prestar atención a su clase cuando va a la escuela, pero se distrae al menor movimiento de sus compañeros. Olvida las instrucciones para realizar los trabajos, que deberes debe de realizar en casa y también olvida apuntarlas en la agenda. Pierde sus útiles y

cosas personales como su suéter, hasta una vez olvido la mochila en la escuela. No tiene muchos amigos, le cuesta integrarse a los grupos.

El problema que tiene repercute en la relación social con sus compañeros pues ellos se burlan y hacen chistes a costa de su problema de atención. Posee buen promedio en sus estudios pero el problema radica no solo en olvidar las cosas o instrucciones sino también que las tareas o ejercicios que sus demás compañeros les toma 15 o 20 minutos para realizarlas a ella le lleva de media hora a una hora hacerlas.

Debido a todo esto la mayor parte del tiempo en la escuela está sola, a veces parece pérdida en sus pensamientos, prefiere no salir de su casa a jugar o estar con amigos, vecinos o compañeros de la escuela; lo que recae en que sus problemas con el déficit de atención y malas relaciones sociales la llevan a una baja autoestima y depresión.

Caso No. 3

José es un niño agotador. No sé si todos los que padecen TDA son tercos, pero mi hijo sí que lo es. Es obsesivo: pregunta las mismas cosas más de diez veces en menos de cinco minutos. Una psicóloga me recomendó decirle; "José, de una vez te digo que sí o que no, dependiendo de lo que me pidas, por todas las veces que vas a preguntarme lo mismo". Le puse en práctica y funciona pero no siempre. El niño tiene una gran necesidad de escuchar mi respuesta la mayor cantidad de veces. Un diálogo cotidiano es así.

Mamá mañana me dejas usar Internet a las 4:15

Claro que sí José, mañana puedes usar Internet a las 4:15

Sí ¿verdad? Mañana voy a usar Internet a las 4:15

Si ya te dije que sí

Oye, primero voy a hacer mi tarea y después, como a las 4:15, me dejas usar Internet.

Si

Si, mañana después de usar Internet a las 4:15 me meto a bañar ¿Voy a poder usar Internet mañana a las 4:15

José, si me vuelves a preguntar lo mismo entonces no te voy a dejar usar Internet

Bueno, está bien, pero sí me vas a dejar usarlo ¿verdad?

Así es todos los días, en cualquier lugar, con papá o maestros, estos diálogos se repiten con todo lo que le gusta o le obsesiona, como la computadora, los cursos de verano, lo que hará el fin de semana, los juegos, actividades, etc.

Caso No. 4

Roberto Tapia tiene 23 años de edad y hace a penas 2 años le fue diagnosticado TDA. Sus problemas en el estudio y trabajo son constantes, pues le cuesta planificar, organizar, desarrollar y terminar las actividades asignadas. Sus esfuerzos son inmensos y se angustia de cometer errores que le cuesten regaños o pérdida del empleo. Los jefes que le han tocado consideran simplemente que no tiene capacidad para realizar tareas importantes o que simplemente es haragán.

Roberto recuerda que su paso por la escuela primaria fue bastante tortuoso y que él siempre se caracterizó por su rebeldía. Nada parecía salirme bien, siempre que terminaba alguna tarea que me había costado mucho trabajo se ensuciaba o se me olvidaba y los profesores pensaban que era mentiroso y que no lo había hecho. Estaba convencido de que nadie me quería, todos los días me prometía portarme bien, pero no podía. Trataba ganarme la aprobación de mis compañeros comportándome como el bufón del salón.

Estaba ya tan etiquetado que un día un compañero inundó el baño de la escuela y me culparon a mí; yo ni siquiera había ido a clases. Mi niñez me dejó una huella profunda. Ya estoy en terapia y tomo medicamento, fumo muchísimo pero no tomo nada de alcohol porque me da miedo perder el control.

Recordando a José durante sus primeros años no era un pequeño inquieto. Era demasiado bien portado desde el punto de vista de los demás. Se caracterizaba por ser exageradamente retraído y muy poco sociable. Había muchos rasgos de José que llamaban mucho la atención. El primer choque de mis expectativas contra la realidad de mi hijo lo tuve desde que él era muy pequeño. Tendría un año, prácticamente no le sonreía a nadie y detestaba que su moderna madre lo llevara cada sábado a su clase de estimulación temprana. Recuerdo bien que todos los bebés excepto él, gozaban de los movimientos, de los colchones, la música, las resbaladillas. Siempre tenía cara de seriedad, se negaba a cantar o gatear junto a los demás.- Por supuesto era la comidilla de las demás mamás que siempre me preguntaban sutilmente, que pasaba con mi hijo. Un día, incluso me llamó el esposo de una amiga para sugerirme si habíamos pensado en la posibilidad de llevar al niño con un terapeuta porque él notaba que tenía problemas. No le hice caso. A los 4 años de edad no era lo que yo quería, no le gustaban las

actividades motrices, no daba besos, no participaba en la clase de música del preescolar, era demasiado serio para su edad, no hablaba de nada con nadie.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"**

RELATOS DE PADRES Y MAESTROS DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDA

- ¿Por qué tu hijo Manuel es tan desobediente? Me preguntaban mis hermanos. Yo sentía pena de tener un hijo así. Lo expulsaron de tres escuelas, sus maestros lo calificaban como el típico niño problema. Responde cuando nadie le ha preguntado, es muy descuidado en su persona, trabaja muy sucio, es impaciente, impulsivo y tiene nula capacidad de tolerar la situación. Mi esposo dice que yo soy culpable porque lo consiento demasiado, pero en realidad lo maltrato mucho en su autoestima. Le grito, me desespero y hasta un bofetón le di ya por respondón.
- Claudia Martínez es maestra de cuarto primaria y tiene un alumno diagnosticado con TDA. Me desconcertaban totalmente sus actitudes. A la mitad de la clase se tiraba en el suelo a gritar. Rayaba los recados que les mandaba a sus padres, me retaba y por supuesto no ponía atención. Ningún equipo del salón lo quería dentro, sin embargo tenía muy buenas calificaciones. Siempre trataba de tomarlo desprevenido con alguna pregunta relacionada al tema que estábamos viendo e increíblemente me respondía bien. Tenía una excelente ortografía, era bueno para las matemáticas, era un niño que siempre iba muy limpio. Emocionalmente era muy infantil como para adelantarle un año y que sobreviviera con niños más grandes.
- Carlos es un niño con TDA y a sus 11 años ya se rompió una pierna, un brazo y tres dientes. Su mamá no entendía porque todo el tiempo se la pasaba corriendo, brincado de un lado a otro, parecía no escuchar, no seguía instrucciones “ Yo lo enviaba a lavarse los dientes y me decía

que sí pero al llegar a su cuarto lo encontraba haciendo otra cosa, porque olvidaba la instrucción que se le había dado.

- Lo que más me dolía de la relación con mi hijo es que sentía que no lo quería por su manera de ser. No entendía porque era tan grosero conmigo, pensaba que yo era la culpable porque no le había puesto límites, también culpaba a su papá por darle todo lo que el niño pedía. Un día después de una rabieta, me escupió en la cara y mi reacción inmediata fue darle una cachetada, se fue furioso al baño y empezó a aventar todo y a golpearse la cabeza contra la pared, sentí mucho miedo y mucha impotencia.
- He aprendido a ser clara y precisa con mi hijo Juan Carlos de 11 años y con TDA. Cuando le voy a dar una instrucción me aseguro siempre de que me está prestando atención. Le explico paso a paso y me lo tiene que repetir. Se cansa de tanto escucharme, pero es la única manera en que puede seguir instrucciones y terminar las cosas.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
CIEPS

Responsables: Marlene Johanna Fernández Del Cid

Heidy Maribel Sánchez De León

PLANIFICACION

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Establecer Rapport adecuado entre los jóvenes y las expositoras.	Dinámicas al inicio de cada conferencia.	Humano	15 minutos para cada dinámica.
Proporcionar información básica sobre el desarrollo de cada actividad a realizar.	Exposición de los contenidos y las actividades a realizar en el transcurso de la propuesta.	Humano	5 minutos por cada tema a tratar.
Obtención de datos sobre conocimientos del TDA.	Aplicación de cuestionario de preguntas sobre el TDA	Humano Hojas del Cuestionario Lápices	15 minutos
Que los estudiantes conozcan donde surge el TDA.	Conferencia sobre Orígenes del TDA. Preguntas y Respuestas.	Acetatos, retroproyector Humanos.	30 Minutos 15 Minutos
Adquirir conocimientos, sobre como se diagnostica el TDA	Conferencias sobre el Diagnostico del TDA. Preguntas y Respuestas	Acetatos, retroproyector, humanos.	60 minutos 15 minutos
Proporcionar y ampliar información sobre tratamientos y estrategias sobre el TDA.	Conferencia sobre el tratamientos del TDA	Humano, acetatos, retroproyector.	90 minutos
Promover el desarrollo de las capacidades, para la creación de estrategias.	Taller de trabajo, basado en promoción de ideas y sociodrama.	Humano, escritorios, aula, cartulinas, marcadores.	3 horas
Obtención de información sobre conocimientos adquiridos.	Aplicación de cuestionario del TDA.	Cuestionario, lápices, recurso humano	15 minutos.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
"MAYRA GUTIERREZ"

**"Propuesta Psicoeducativa para Estudiantes de Orientación Escolar
sobre el Trastorno por Déficit de Atención"**

Responsables: Marlene Fernández / Heidy Sánchez

GRADO: _____ FECHA: _____
SEXO: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación usted encontrará una serie de preguntas, las cuales deberá de contestar marcando con una X en la respuesta que considere más a su criterio personal.

Por favor responda con toda sinceridad.

1. ¿Sabe usted qué es el trastorno por Déficit de Atención?

Si _____ No _____ Un poco _____

2. ¿Ha leído o escuchado algo sobre el trastorno por Déficit de Atención?

Si _____ No _____ ¿Dónde? _____

3. ¿Ha recibido algún curso o cátedra sobre El Trastorno Por Déficit de Atención?

Si _____ No _____ ¿Dónde? _____

4. ¿Podría identificar a una persona que padezca el Trastorno Por Déficit de Atención?

Si _____ No _____ ¿Cómo? _____

5. ¿Sabría que hacer con un paciente que presente un cuadro de trastorno por Déficit de Atención?

Si _____ No _____

6. Considera usted importante en su desempeño como orientador escolar el saber y conocer lo que es el Trastorno Por Déficit de Atención

Si _____ No _____

7. ¿Sabe cuál es la causa u origen del Trastorno Por Déficit de Atención?

Si _____ No _____ ¿Cual? _____

8. ¿Conoce las características o síntomas que presentan las personas con Déficit de Atención?

Si _____ No _____ ¿Cuales? _____

9. ¿Sabe usted que especialistas intervienen en el tratamiento de personas con Trastorno de Déficit de Atención?

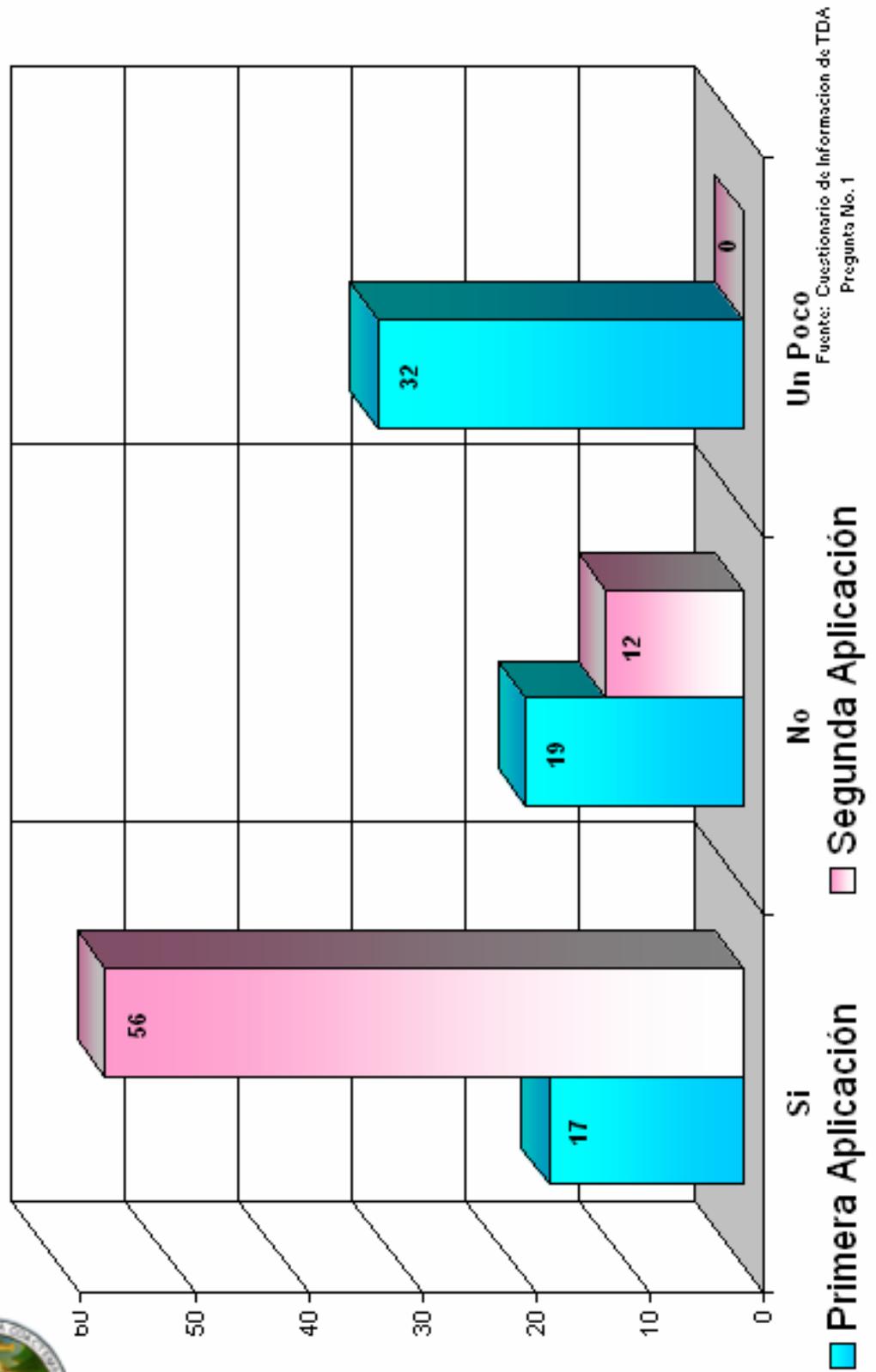
Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

10. ¿Cree usted que necesita más información sobre el Trastorno Por Déficit de Atención?

Si _____ No _____

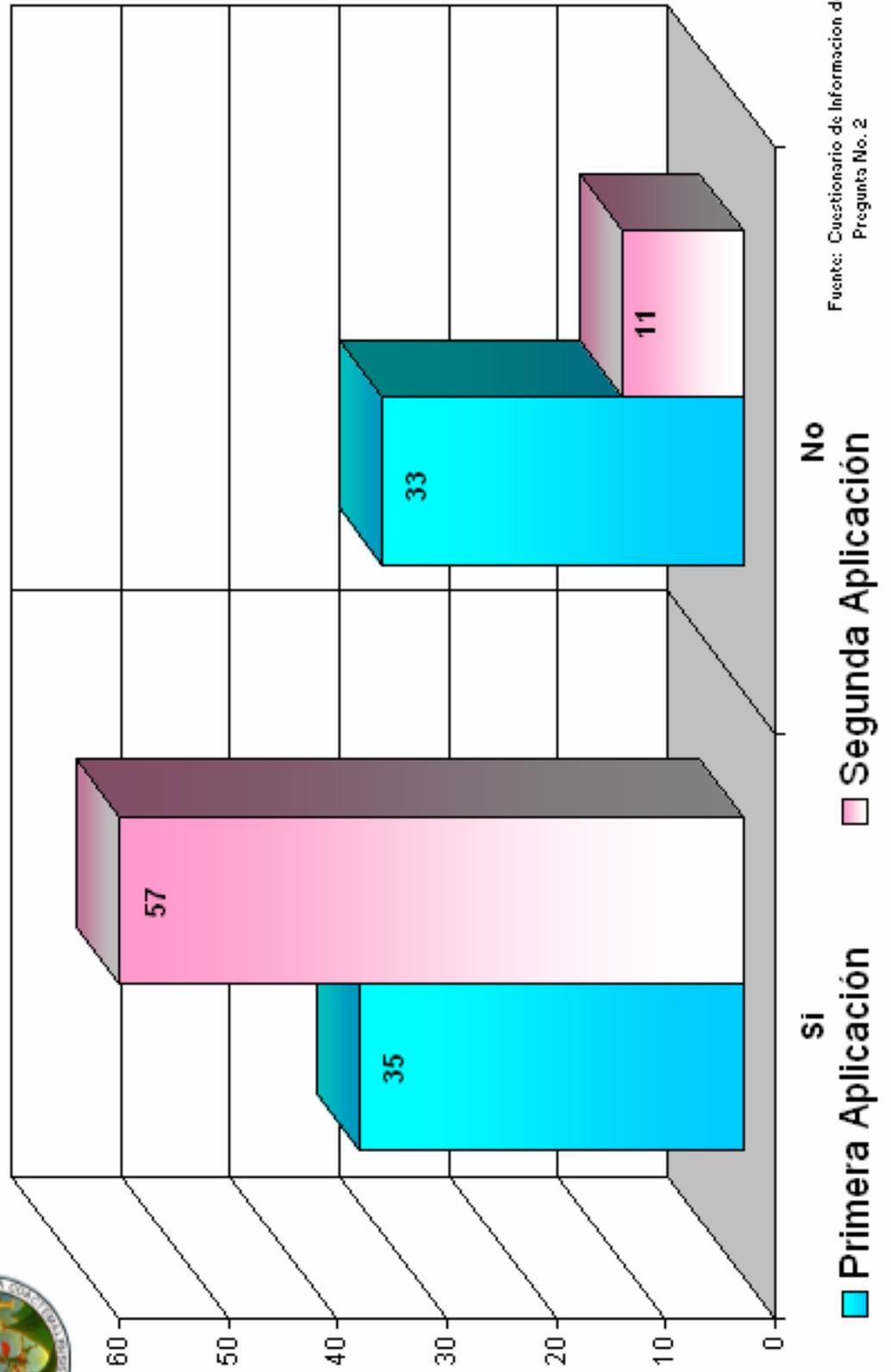


¿Sabe usted qué es el Trastorno por Déficit de Atención?



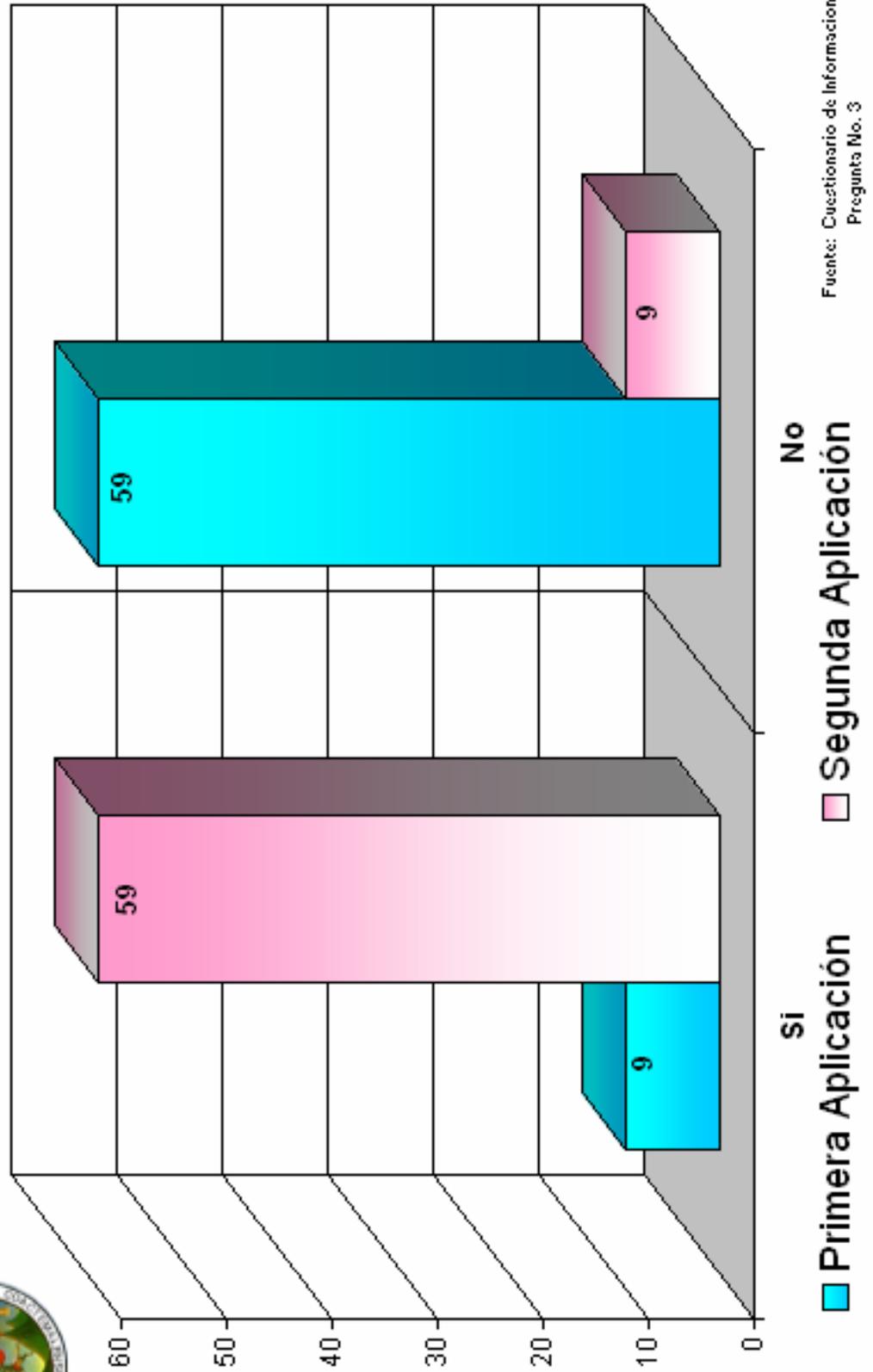


¿Ha leído o escuchado algo sobre el Trastorno por Déficit de Atención?





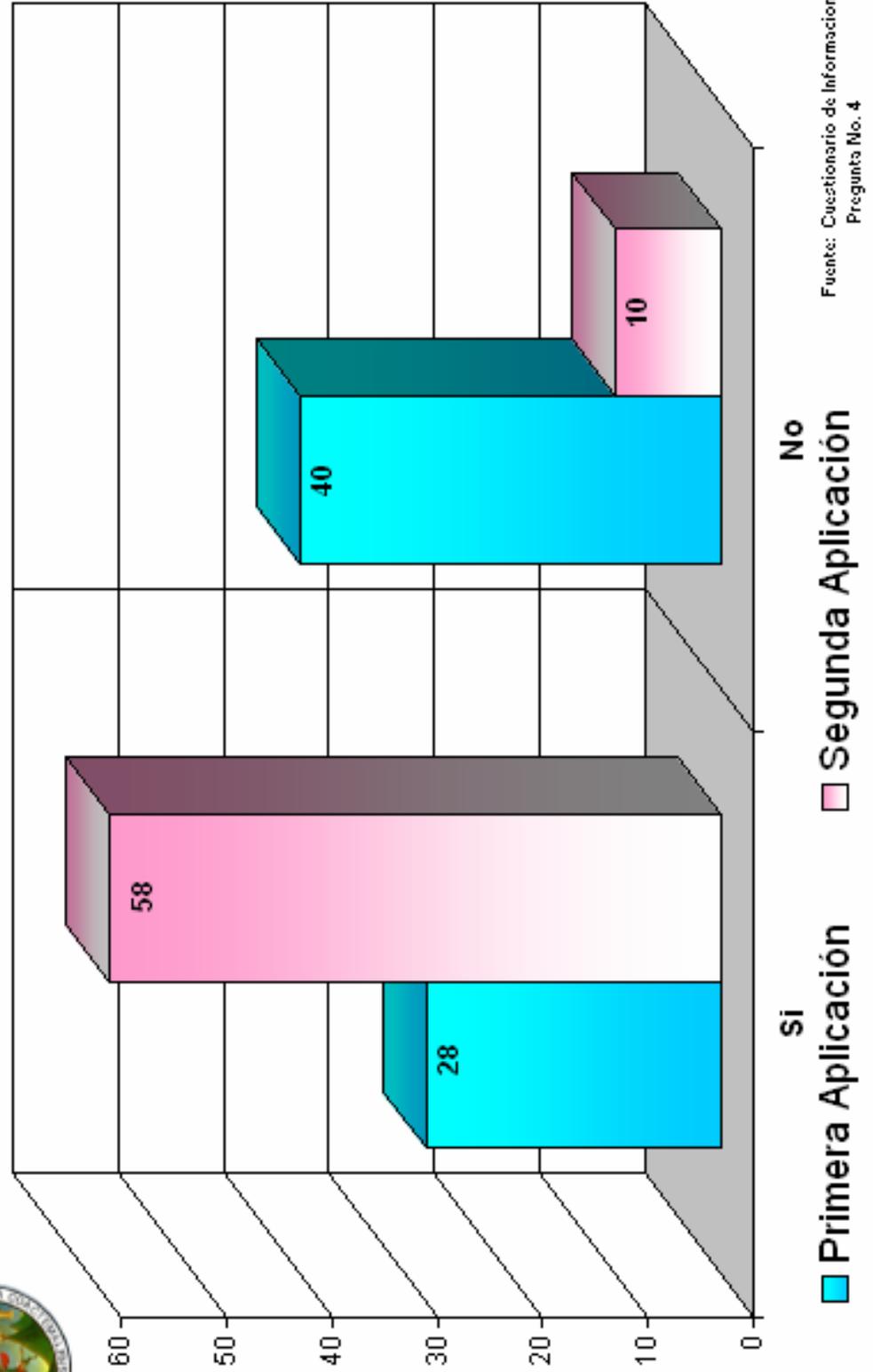
¿Ha recibido algún curso o cátedra sobre el Trastorno por Déficit de Atención?



Fuente: Cuestionario de Información de TDA
Pregunta No. 3



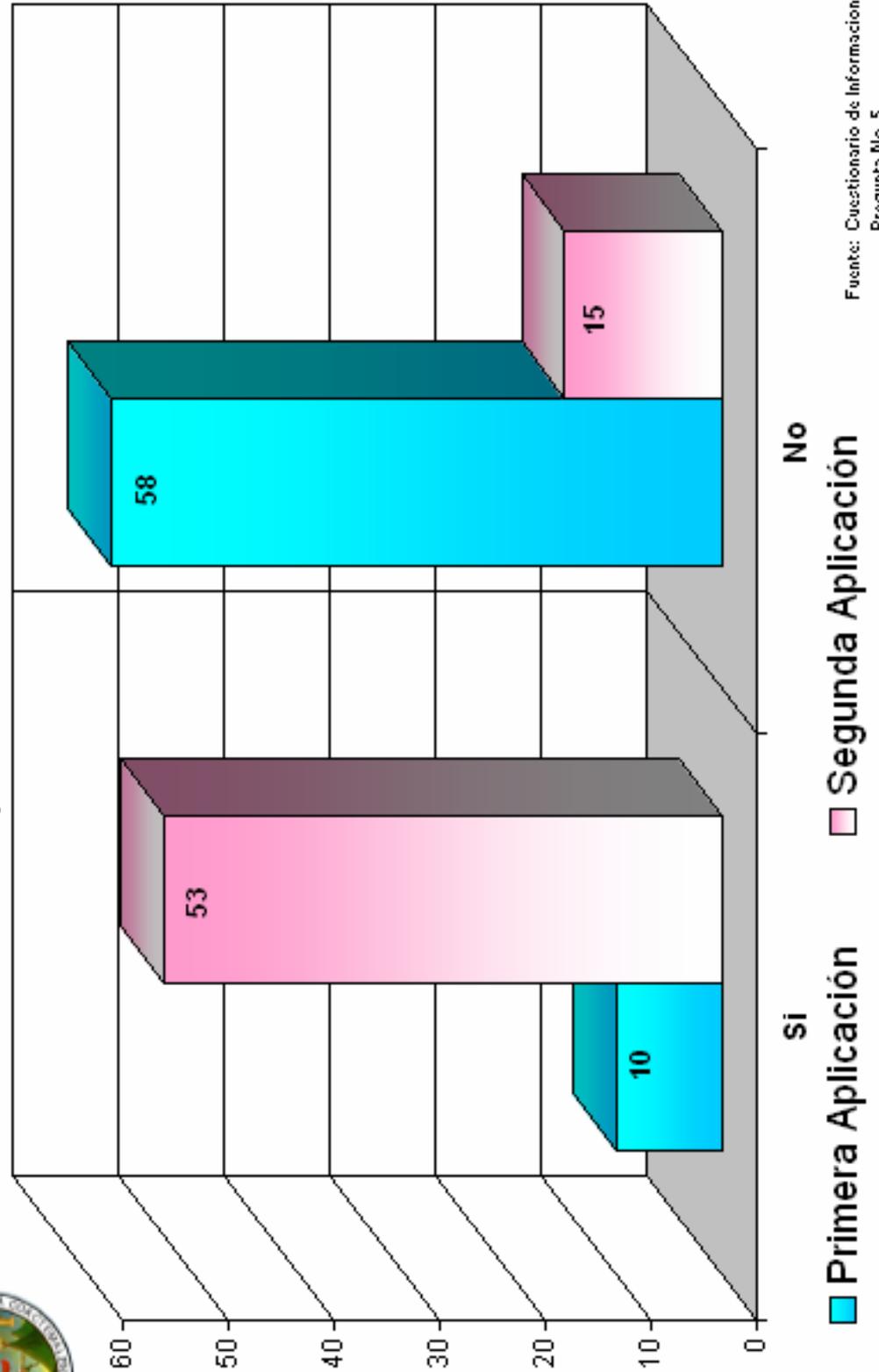
¿Podría identificar a una persona que padezca el Trastorno por Déficit de Atención?



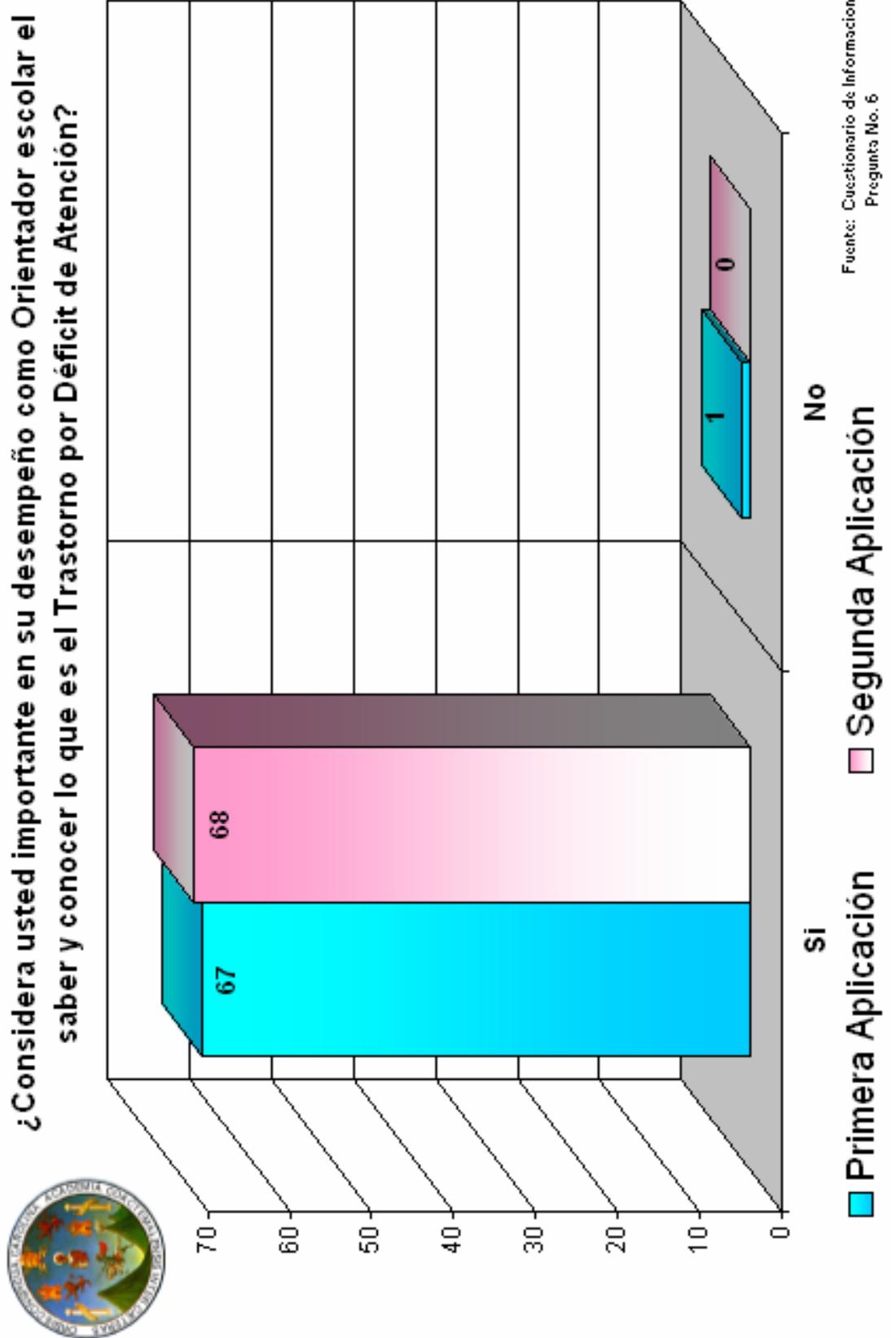
Fuente: Cuestionario de Información de TDA
Pregunta No. 4



¿Sabría que hacer con un paciente que presenta un cuadro de Trastorno por Déficit de Atención?

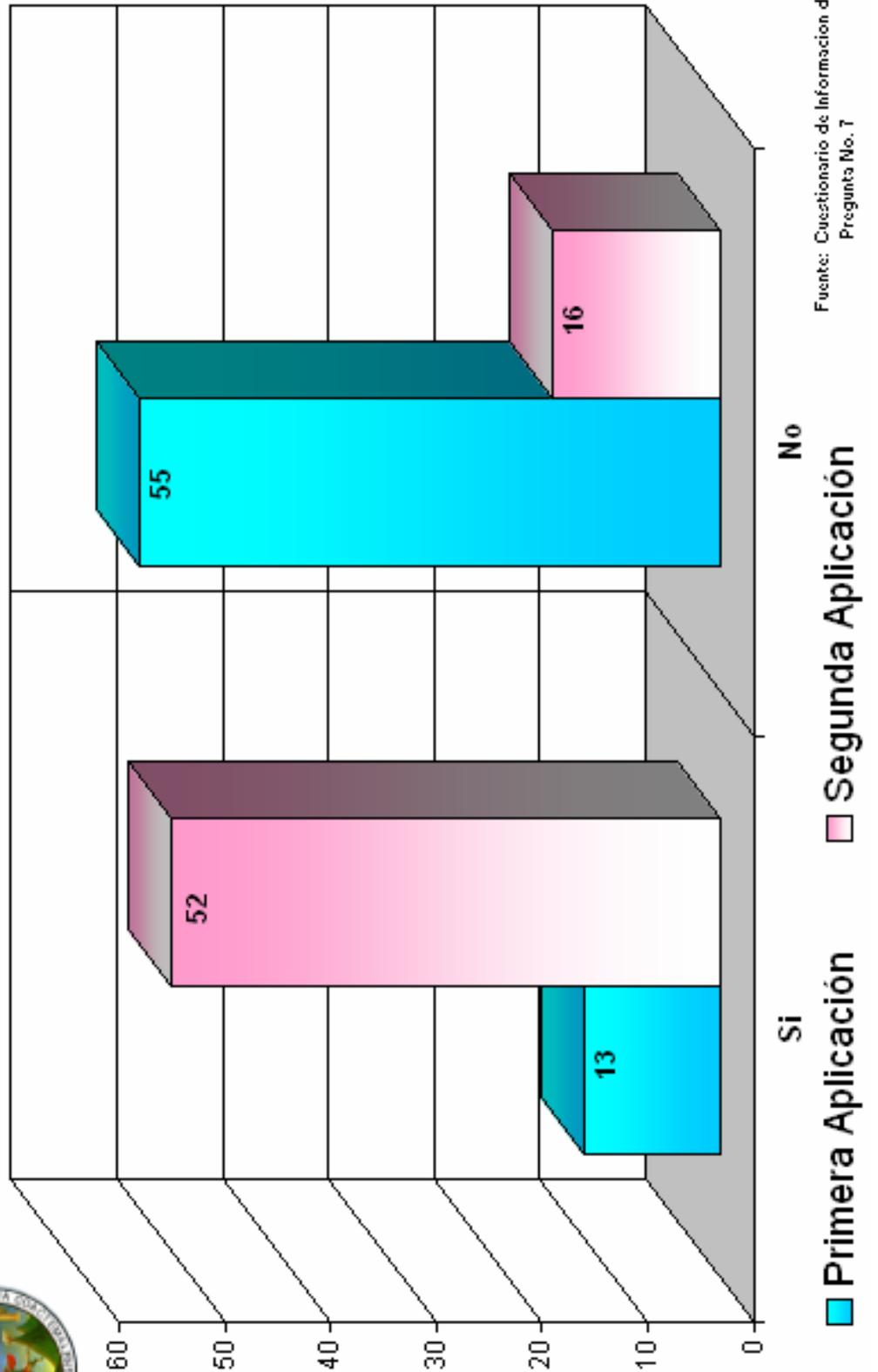


Fuente: Cuestionario de Información de TDA
Pregunta No. 5





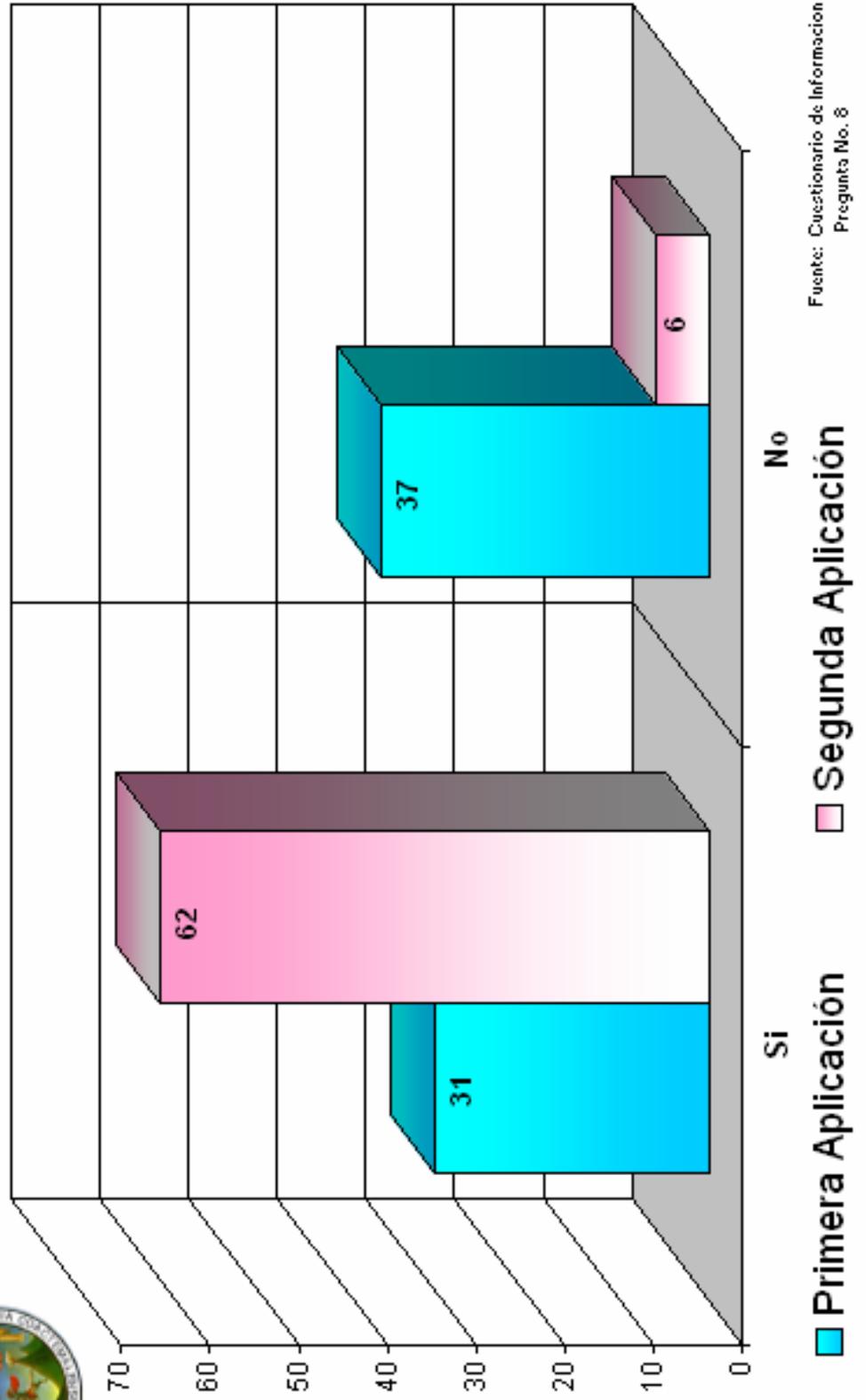
¿Sabe cuál es la causa u origen del Trastorno por Déficit de Atención?

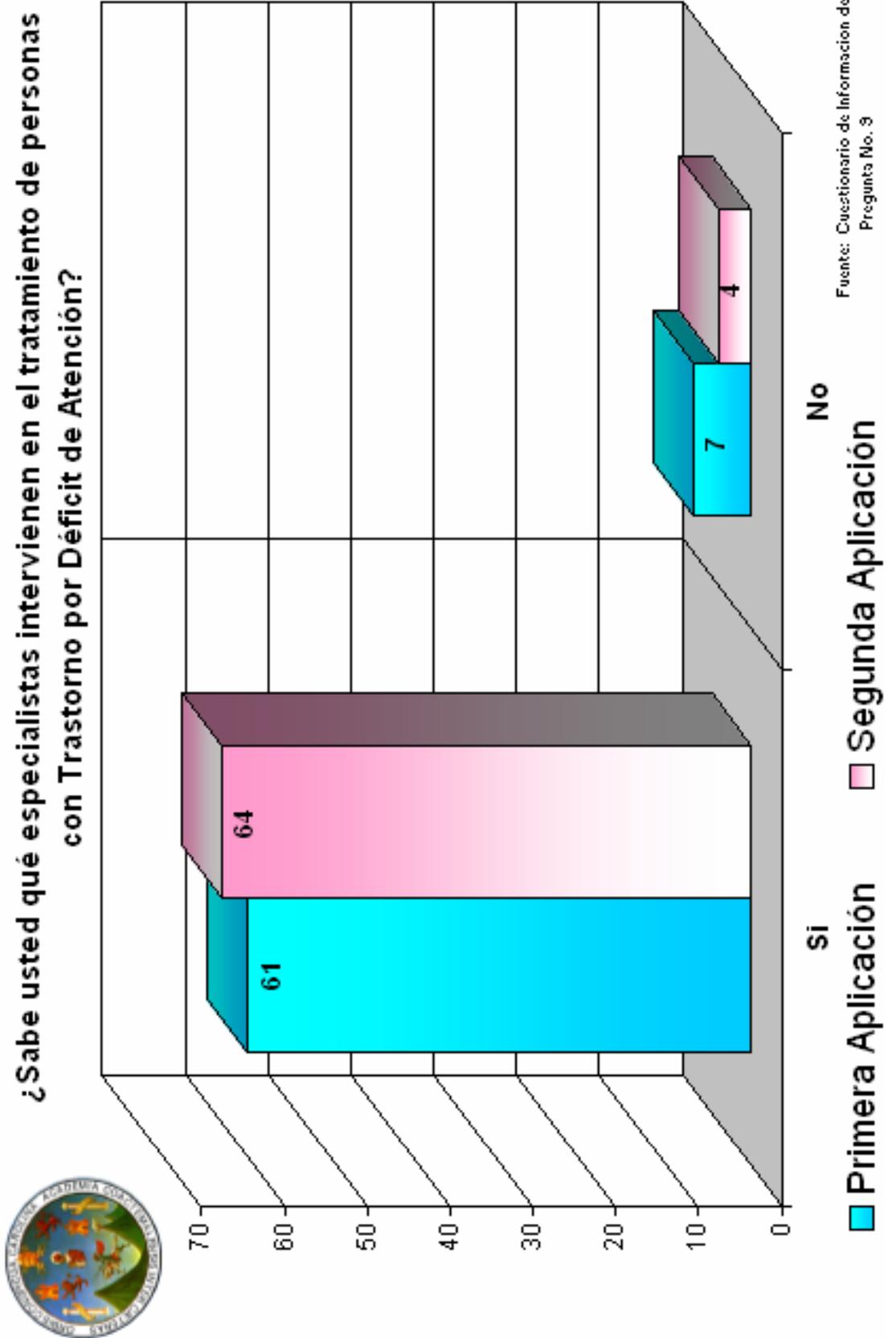


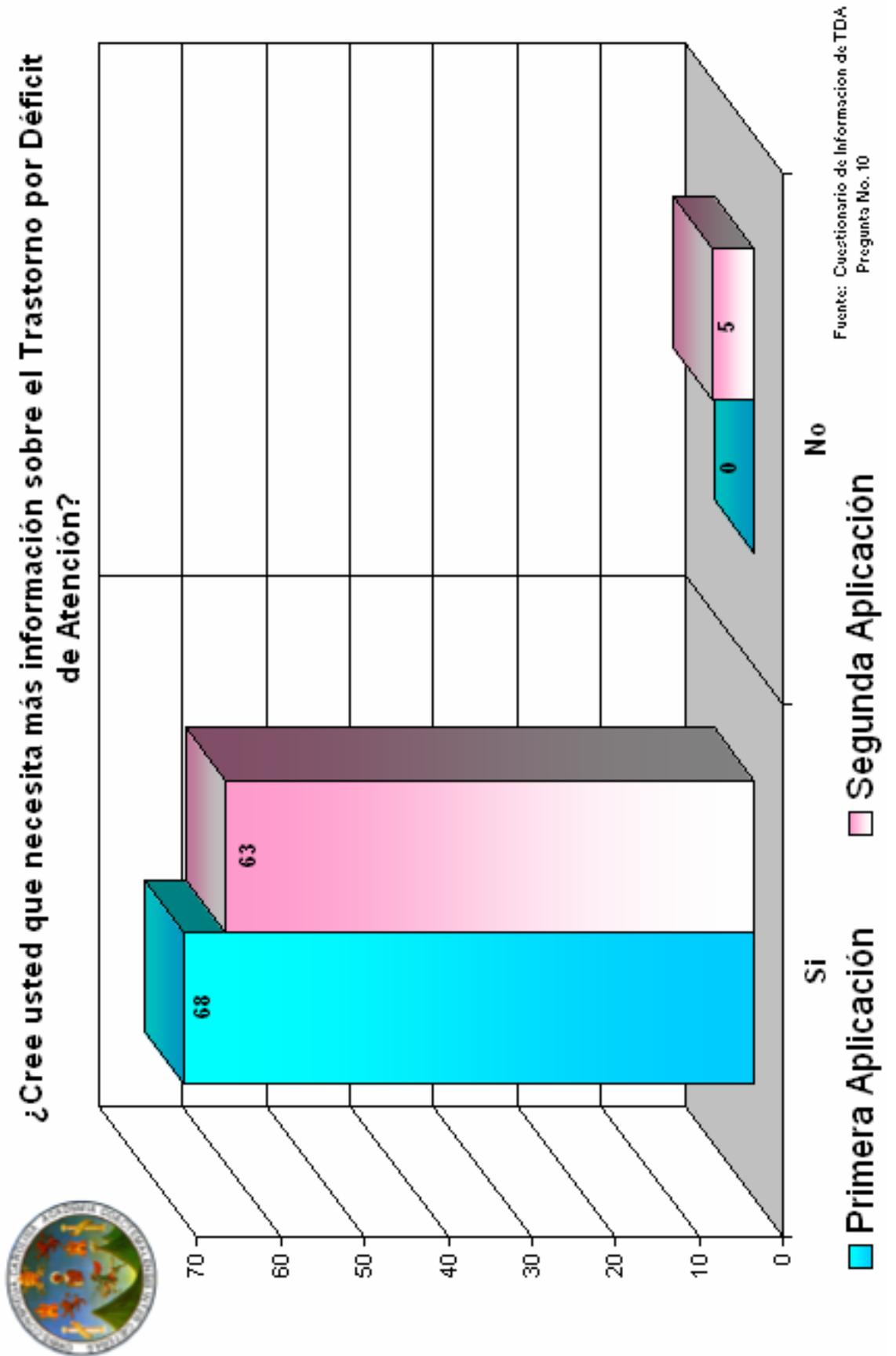
Fuente: Cuestionario de Información de TDA, Pregunta No. 7



¿Conoce usted algunas características o síntomas que presentan las personas con Déficit de Atención?







RESUMEN

Guatemala es un país en donde la educación con el pasar del tiempo ha cobrado verdadera importancia, más de la mitad de la población son jóvenes y niños. Se ha observado que no existe un programa o asignatura específica en donde se aborde profundamente el tema del trastorno del Déficit de Atención por lo que los estudiantes de Orientación Escolar carecen del conocimiento y de información específica y detallada de las características, síntomas y tratamientos de la misma.

El trastorno por déficit de atención (TDA) es un trastorno neurobiológico complejo y aún insuficientemente conocido. Los síntomas básicos son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Para identificar adecuadamente a estos pacientes es aconsejable seguir un protocolo en el que se valora la relevancia del síntoma.

Los criterios más utilizados son los DSM-IV de la American Psychiatric Association, no obstante no sería correcta la práctica clínica especializada el reducir el diagnóstico de un paciente a la exigencia despersonalizada de un texto. En base a ello será siempre la comprensión global del trastorno la que facilite el diagnóstico. Sin tratamiento, pueden perder estudios y amistades, por incapacidad para cooperar en juegos y otras actividades socioculturales; juegan un papel importante la manera que se expresan las conductas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad propias de este trastorno, el significado o importancia que otras personas les atribuyen a estas conductas, por consiguiente el nivel de tolerancia de las mismas. Un criterio fundamental para el diagnóstico del TDA es la dificultad de la persona para autorregular el comportamiento de acuerdo a las demandas familiares, escolares, interpersonales, ocupacionales y comunitarias. El tratamiento incluye

algunas veces medicación y psicoterapia para el niño, ayuda a la familia y asesoramiento a maestros.

El tratamiento del TDA requiere una evaluación comprensiva de los aspectos conductuales, psicológicos, educativos, a veces médicos, seguida por la educación de la persona o los miembros de la familia acerca de la naturaleza del trastorno los métodos probados como efectivos para ayudar en su manejo.

El tratamiento será multidisciplinario, requiriendo la asistencia de profesionales de salud mental, educativas, médicas en varios puntos a lo largo de su trayectoria. Pueden llevar vidas satisfactorias, razonablemente ajustadas y productivas.

El adaptar el ambiente a las necesidades de estos niños, impone tener que dar consejos prácticos a los padres, ayudarlos a aplicar técnicas concretas para tratar a los niños. La educación de padres, maestros en los problemas de los niños con déficit de atención, cómo manejarlos, parece ofrecer la mejor esperanza para capacitar a los pacientes a sentirse confiados felices, a pesar de las limitaciones de su temperamento.