

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicopedagogía



**Déficit de atención con hiperactividad en niños de educación primaria**

(Artículo Especializado)

Leonilo Gutiérrez

Playa Grande, junio 2016

# **Déficit de atención con hiperactividad en niños de educación primaria**

(Artículo Especializado)

Leonilo Gutiérrez

Licda. Lesly Azucena Véliz Tucubal (**Asesora**)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (**Revisora**)

Playa Grande, junio 2016

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

ARTÍCULO ESPECIALIZADO

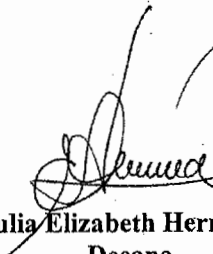

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

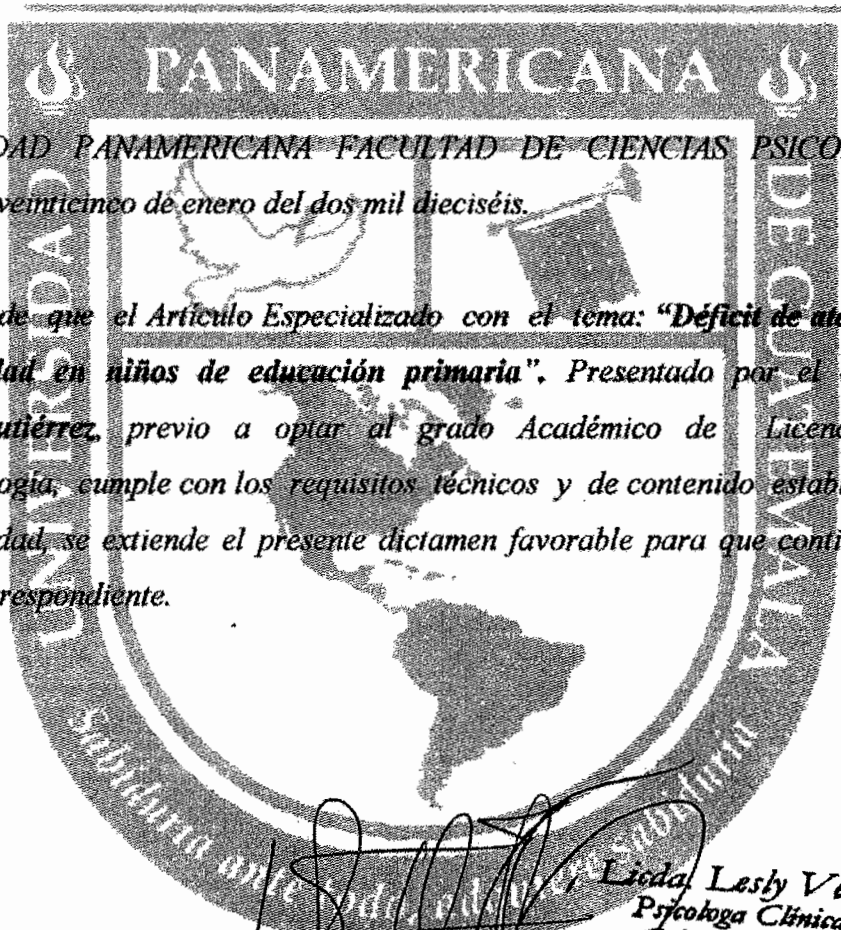
ASUNTO: **Leonilo Gutiérrez**  
Estudiante de la **Licenciatura en Psicopedagogía** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Artículo Especializado** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 02 de marzo 2015

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicopedagogía se resuelve:


1. La solicitud hecha para realizar **El Artículo Especializado** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Leonilo Gutiérrez** recibe la aprobación para realizar su **Artículo Especializado**.

  
  
M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan  
Decana  
Facultad de Ciencias Psicológicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala veinticinco de enero del dos mil dieciséis.

En virtud de que el Artículo Especializado con el tema: "Déficit de atención con hiperactividad en niños de educación primaria". Presentado por el estudiante: Leonilo Gutiérrez, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
Licda. Lesly Véliz  
Psicóloga Clínica  
Colegiado 3763  
**Licda. Lesly Azucena Véliz Tucubal**  
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala, mayo 12 de 2016.

En virtud de que el *Artículo Especializado* con el tema: *“Déficit de atención con hiperactividad en niños de educación primaria”*, correspondiente al estudiante *Leonilo Gutiérrez*, previo a optar al grado Académico de *Licenciatura en Psicopedagogía*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Eymi Castro de Marroquín  
Revisora



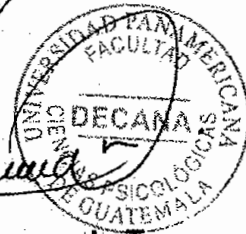
# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes de junio 2016

En virtud de que **El Artículo Especializado** con el tema **Déficit de atención con hiperactividad en niños de educación primaria** presentado por: **Leonilo Gutiérrez**

previo a optar grado académico de Licenciatura en: Psicopedagogía, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión del informe final del Artículo Especializado.**



**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
**Decana**  
**Facultad de Ciencias Psicológicas**

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.



## Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños de Educación Primaria</b>	1
1.1 Hiperactividad	1
1.2 Características de los niños con hiperactividad	2
1.3 Estudios Científicos sobre la hiperactividad de los niños	2
1.4 Características de la hiperactividad por edades	3
1.5 Inatención escolar por hiperactividad	4
1.6 Síntomas de inatención escolar por hiperactividad	5
<b>El Déficit de Atención en Niños de Educación Primaria</b>	6
2.1 Déficit de Atención Escolar	7
2.2 Tratamiento Psicológico	9
2.3 La educación de los niños con Déficit de Atención	11
<b>La Educación Primaria Frente al Déficit de Atención con Hiperactividad</b>	12
3.1 Desafíos de la educación primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el municipio de Ixcán, Quiché	13
3.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y su repercusión en la educación primaria del municipio de Ixcán, Quiché	14
3.3 Metas de la educación primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el municipio de Ixcán	15
<b>Influencia de la Familia en el comportamiento social del niño con Hiperactividad</b>	17
4.1 Ambiente familiar del niño con hiperactividad	17
4.2 Trastorno por Déficit de Atención del padre	18
4.3 Enfermedad que se cura con atención al niño	18
4.4 Atención por parte del docente	19
4.5 No hay tratamiento específico con fármacos	20
4.6 Información del trastorno por hiperactividad que los padres desconocen	21
4.7 Cómo se puede detectar la hiperactividad de un niño en la familia	22

4.8	Cómo se puede tratar a nuestros hijos y jóvenes para que no sufran del trastorno por hiperactividad	22
	<b>Conclusiones</b>	25
	<b>Referencias</b>	26

## Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de carácter psicológico y que afecta principalmente a niños y adolescentes, las características más frecuentes en niños o jóvenes que presentan este trastorno son, una conducta alterada, ansiedad y no les gusta desempeñarse en actividades de carácter analítico o técnico. Evaden toda actividad que requiera concentración, lo que conlleva a realizar las actividades de manera imprecisa o sin control.

Los niños o jóvenes que padecen este trastorno, pueden llegar a sufrir baja autoestima ya que por lo regular no concuerdan con el comportamiento de los demás, suelen ser inquietos, lo que determina apartarse de los demás y no formar parte de grupos de trabajo, debido a que normalmente quieren hacer todas las actividades y al final no cumplen con lo que se les ha encomendado.

La Educación primaria tiene como reto enfrentar este tipo de trastorno en los niños que lo padece, pues normalmente las escuelas no tienen asignado dentro de los establecimientos educativos personal preparado para brindar estas atenciones, sin embargo es tarea de los docentes educar a todos los niños que se inscriben en un centro educativo, por lo que es de mucha importancia dar a conocer las características de este tipo de trastorno y brindar una herramienta más a los maestros para conocer el trastorno, identificar los síntomas y poder remitir al niño o joven a algún especialista en el tema.

De esa manera con el presente artículo se pretende informar de manera sencilla y técnica los síntomas de este tipo de trastorno psicológico, como identificarlo de oportunamente, contribuyendo con ello a ayudar a los niños que posean este problema.

## **Introducción**

Durante varios años se ha observado en el municipio de Ixcán, departamento de Quiché, niños que han reprobado grados de educación primaria y que ha criterio de algunos docentes consideran que esto se debe a la falta de atención de los niños en clase, sin embargo, científicamente se puede dar por varios factores, uno de ellos es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Es necesario resaltar que este tipo de trastorno afecta principalmente durante la infancia ya que es la etapa cuando el niño por lo regular le gusta estar en acción, moverse de un lado para otro, cambiar de actividades frecuentemente y le restan interés a las tareas teóricas o que requieran análisis.

Los niños con este tipo de trastorno se enfrentan a grandes retos en la educación, puesto que hoy en día la sociedad moderna ha hecho grandes cambios en la enseñanza, por ejemplo antes se planteaban objetivos de alcanzar al final de un bimestre, actualmente se ha establecido trabajar por competencias, esto quiere decir que al final del bimestre no solo deberá comprender el tema sino deberá tener la capacidad de aplicarlo su vida cotidiana, Por lo tanto el niño que presenta déficit de atención con hiperactividad, con las características que se mencionó anteriormente no podrá alcanzar la competencia y por ende tendrá un bajo promedio y al final del año el fracaso escolar.

Por ello es necesario informarse o bien capacitar a docentes para que tengan un amplio conocimiento de las dificultades o padecimientos que pueden estar afectando al niño en su desempeño escolar, evitando de esta manera el hecho de considerar que el fracaso escolar se debe únicamente a falta de atención.

## **Déficit de atención con hiperactividad en niños de educación primaria**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un comportamiento inadecuado en niños y jóvenes, el cual debe de ser diagnosticado y tratado a tiempo ya que según investigaciones científicas es de carácter evolutivo y degenerativo en la autoestima y la personalidad del niño o adolescente.

Cuando el niño o joven presenta este trastorno, normalmente es inquieto, no puede controlar sus emociones, lo cual afecta su comportamiento durante el proceso de estudio. Sin embargo, hay que resaltar que para determinar que el niño posee este tipo de trastorno debe de ser evaluado por un especialista en psicología, quienes argumentan que para definir este tipo de trastorno el niño debe haber presentado los síntomas por lo menos durante seis meses mínimos, de lo contrario puede ser un problema de conducta personal.

### **1.1 Hiperactividad**

Se denomina hiperactividad a un comportamiento en la conducta humana que se caracteriza por la actividad física y mental excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno que lleva a la persona y principalmente niños a no poder mantener el control de sus acciones.

Afecta el desarrollo intelectual, emocional y social a quienes lo padecen, ya que durante la educación primaria el niño debe de adquirir conocimientos básicos que le permitan desarrollar su capacidad intelectual para enfrentar retos que la vida o el sistema educativo le presente en el futuro. Por lo cual, el niño debe de estar en condiciones aptas para ampliar el conocimiento que ha adquirido desde su hogar y entorno social, al compartir con los demás niños de su grado o nivel académico. Sin embargo los docentes enfrentan algunas veces a situaciones donde el niño tiene demasiadas emociones o inquietudes, las cuales sobrepasan al comportamiento normal de un niño de su edad, y es allí, donde se puede percibir la hiperactividad en los niños. En este caso el docente debe de tener conocimientos mínimos sobre el tema para tratar de identificar el problema y referirlo a la persona especialista para poder tratarlo.

Este trastorno puede asociar problemas serios a la persona que la padece, la falta de atención, la excesiva actividad, los problemas y dificultades en el aprendizaje y el rendimiento intelectual, la impulsividad, los trastornos de la conducta, la ansiedad, la agresividad y la falta de autocontrol, las relaciones sociales deficientes suelen acompañar a los niños hiperactivos (Taylor, 1991).

La importancia que se ha puesto en los indicadores biológicos de la hiperactividad, ha favorecido por el hecho de que el problema ha sido abordado con mucha frecuencia desde la Medicina y la Psiquiatría, ha conducido a que el tratamiento médico-farmacológico haya sido el vínculo habitual y muchas veces exclusivo de tratamiento en épocas recientes (Maag, 1999).

En la actualidad se tiene mayor conocimiento en el enfoque del problema y se contemplan también como factores determinantes los ambientales desde una perspectiva más sociológica (Taylor, 1991). Esta perspectiva evidencia que el problema en el ámbito educativo y justifica también el tratamiento psicopedagógico de la hiperactividad.

## 1.2 Características de los niños con hiperactividad

Los niños con hiperactividad presentan una serie de movimientos excesivos durante el día como también en el sueño. Para ello, los docentes y padres de familia deben de conocer las características de este tipo de trastorno de la conducta de algunos niños y de esa manera saber como tratar o enfocar la cantidad de energía que el niño presenta, de manera que favorezca al niño y no caiga en reprender al niño de manera inadecuada y que a la larga pueda perjudicarlo o provocarle un trauma o problema de aprendizaje.

## 1.3 Estudios Científicos sobre la hiperactividad de los niños.

El tema de hiperactividad en los niños ha sido investigado desde hace muchos años, según el Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado de España, se encuentran los primeros registros escritos en 1798, en el libro “Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”, de Sir Alexander Crichton. Este médico

escocés describió las características de lo que entendemos actualmente como TDAH, denominándolo “Mental Restlessness” (Agitación o Inquietud Mental, y fue hasta en 1968, que siguiendo esta tendencia, el TDAH aparece por primera vez en el DSM II o Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (segunda edición), con el nombre de “Reacción Hiperkinética de la infancia”. (INTEFP 2005, pág. 6)

Hay que resaltar que desde que el médico escocés Chichon, le asignara un nombre a este tipo de trastorno, ha habido cantidad de investigaciones sobre dicho tema, resaltando las investigaciones del pediatra británico George Still en 1902 quien observó a un grupo de niños que presentaban características de inquietud y lo definió como “ un defecto de control mental” Sin embargo en la actualidad este tipo de trastorno es conocido y diagnosticado por el manual DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría como Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en la cual se hace mención que este tipo de trastorno afecta principalmente a niños desde 0 años hasta la adolescencia, agravándose en ésta última etapa con repercusiones como baja autoestima, ansiedad, depresión, fobias, pánico entre otras afecciones.

#### 1.4 Características de la hiperactividad por edades

La hiperactividad según Still, se desarrolla en etapas las cuales se describen a continuación:

- De 0 a 2 años, se identifica con afecciones en el ritmo del sueño del niño. Los niños al dormir son inquietos en la cama y despiertan constantemente al menor ruido o movimiento.
- De 2 a 3 años, los niños tienen dificultad para expresarse ya que pierden el hilo del tema que desean expresar o dar a entender, pues por lo regular están pensando en varios temas o situaciones.
- De 4 a 5 años, no se adaptan a un grupo social, ya que quieren estar en constante cambio o movimiento, se sienten aburridos frente a situaciones que requieran estar quietos o análisis.

- De 6 en adelante, tienen problemas de aprendizaje por inatención, pues se distraen con facilidad, a veces son los primeros que terminan las actividades sin analizarlas y luego buscar otra actividad que les permita estar en movimiento.

## 1.5 Inatención escolar por hiperactividad

Según el DSM-5, para diagnosticar inatención en los niños se deben de encontrar seis (o más) de síntomas que se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales, entre los síntomas que concuerdan con la inatención son: oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones.

No debemos pensar que con una simple desobediencia puede formar parte de un trastorno por inatención con hiperactividad, algunas veces los docentes no sabemos dar instrucciones o no hacemos las preguntas adecuadas para que el estudiante responda a las expectativas que deseamos lograr. Por ello, es importante saber que los síntomas deben de ser repetitivos por al menos 6 meses y después de una correcta evaluación psicopedagógica, en la cual se establezca la relación del niño en su entorno escolar y el avance académico de los demás compañeros de clase con características similares al niño en relación a edad, cultura e idioma.

Muchas veces los docentes nos enfrentamos a situaciones con desequilibrio pedagógico, donde algunos niños avanzan más rápido en su aprendizaje, mientras otros son lentos y como si no entendieran las instrucciones o el tema impartido en clase.

Ante ello, hay que separar la inatención por incapacidad pedagógica, cultural y barreras como cuando el docente no habla o entiende el idioma del niño. En esos casos erróneamente se suele decir que el niño no pone atención y que por eso tiene bajo aprendizaje, sin embargo la inatención por hiperactividad es un trastorno totalmente diferente y constante que puede presentar un niño afectando su aprendizaje.



## 1.6 Síntomas de inatención escolar por hiperactividad

Un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad por lo regular no pone atención a detalles y que por descuido comete errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades, parece no escuchar cuando se le habla directamente, no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, tiene dificultad para organizar tareas y actividades, evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, pierde cosas necesarias para tareas o actividades, se distrae con facilidad por estímulos externos y con frecuencia olvida las actividades cotidianas (DSM-5).

En conclusión se puede mencionar que los niños con hiperactividad son niños con poca tolerancia a las actividades analíticas, no pueden estar quietos y con un estado de ánimo variado el cual puede ir de momentos de intensa alegría a llanto descontrolado manifestando con ello un desequilibrio emocional.

## **El Déficit de Atención en Niños de Educación Primaria**

El mundo está cambiando cada día en todos los aspectos de la vida diaria, por ejemplo, el comercio, el trabajo, la política y por qué no decir la forma en que se educa a los niños. Sin embargo, en la tarea de educar a la niñez, los padres y docentes se encuentran con una serie de barreras que van desde la influencia de los medios de comunicación masiva hasta la importación de diferentes costumbres o tradiciones culturales que a menudo alteran el comportamiento de los hijos o estudiantes.

Se argumenta en los diferentes medios de comunicación que los niños de hoy en día no se interesan por el aprendizaje que en muchos establecimientos educativos se imparte, pues la mayoría trata de recuperar el aprendizaje de valores, tradiciones y principios morales que permitan al niño convivir de manera armónica con quienes se relaciona en la vida, por el contrario, los niños tratan de imitar conductas de actores, actrices o grupos sociales que pueden observar por los medios de comunicación televisivos, dando lugar a la importación de modelos erróneos de vida, conductas inadecuadas y que por lo tanto alteran el comportamiento del niño frente a su familia o contexto social. Aunado a ello, los niños ya no se interesan por la educación, el análisis de la situación actual y sobre todo la puesta en práctica de los valores y principios morales.

Muchos de los niños que asisten a la escuela, prefieren tener un teléfono que un libro de lectura, con ello no se trata de decir que la tecnología es mala, sino la tendencia de la niñez de hoy en día y el poco control de los padres o docentes para su utilización.

En relación al déficit de atención, se conoce como una alteración de frecuente aparición en niños, que se caracteriza por dificultades de atención y concentración incluyendo excesiva actividad (Sociedad Americana de Psiquiatría, 1995).

Muchas veces los signos de este tipo de trastorno pueden implicar confusión. No es hiperactivo el niño que “nunca está quieto”, habría que distinguir el niño inquieto, nervioso, “trasto”, de la problemática médica que encierra el déficit de atención. El niño con déficit de atención molesta en clase, en casa, con los amigos, tiene dificultad de atención y concentración, dificultades para terminar cualquier actividad, parece no atender a ninguna razón, a menudo responde a un castigo aumentando la falta cometida, ni siquiera es capaz de prestar una atención continuada a un juego, parece no oír recomendaciones, ruegos, regaños. Podemos ver cómo el niño corre sin necesidad, se mueve constantemente, sus movimientos son incesantes y diferentes, a veces da la sensación de estar desencajado.

Todos estos cambios muchas veces confunden al docente en un salón de clases, pues hay niños que no obedecen, no ponen atención, son inquietos, no les gusta hacer tareas y al finalizar el año reprueban el grado. He ahí, la importancia de que el docente sea consciente del grado de dificultad en el comportamiento del niño y si el caso lo amerita remitir al niño hacia un especialista que puede ser un médico o psicólogo. Con ello se pretende que el niño sea ayudado a entender su postura frente a los cambios que nos embarga el mundo globalizado y si posee un grado de trastorno psicológico, se le pueda referir para recibir la atención necesaria.

## 2.1 Déficit de Atención Escolar

Este trastorno es frecuente en niños de educación primaria, ya que por lo regular a esa edad los niños son inquietos y prefieren actividades físicas, lo que conlleva a sentirse aburridos.

Entre las características de los niños con déficit de atención están:

- Cambian de lugar constantemente
- Se distraen en sucesos sencillos dentro de su ambiente
- Establecen compañías con niños que les interesen temas humorísticos o de inquietud.
- Pareciera que se concentran en observar objetos de menor importancia dentro de un salón de clases.
- Ronronean o balbucean sonidos de objetos, vehículos o animales, con la finalidad de

apartarse del tema que el docente expone.

- Les gusta llevar al salón de clases objetos o juguetes para entretenerse durante la clase
- A veces cuando el docente está exponiendo un tema, lo interrumpen para preguntar sucesos fuera del tema.
- Cuando el niño o niña tiene acceso a medios tecnológicos le dedica más tiempo a manipular dichos objetos, restando importancia a los contenidos impartidos en clase.
- Casi nunca les gusta hacer tareas en equipo, pues tienen miedo a ser reprendidos por sus compañeros al no participar de la actividad a realizar.
- Individualmente no cumplen con las tareas escolares, según instrucciones del docente y por lo regular culpan al maestro de no saber enseñar.

Cabe resaltar que estas características de niños con Déficit de Atención Escolar, para llegar a ser diagnosticado como un trastorno según el DSM-5, deben de repetirse en un lapso de por lo menos 6 meses. Los niños que presentan este tipo de trastorno, normalmente tienden a reprobado el grado, ya que no obtienen las competencias que se establecen para el nivel primario, según el grado de estudio que cursan.

La impulsividad según la Asociación para el Tratamiento y el Estudio del Déficit de Atención (A.T.E.D.A.) puede ser también una característica del déficit de atención. El niño actúa sin pensar, precipitadamente, no entiende de riesgos y parece no tener miedo o tener poco conocimiento; sube a un árbol sin saber si podrá bajar, cambia de actividad tan rápidamente que sus compañeros no le pueden seguir.

Es incapaz de esperar su turno para jugar, comer, clases, etc. (No olvidemos lo que esto supone en su entorno). Casi siempre con la llegada de la pubertad hay un retroceso de los síntomas, únicamente si los síntomas son importantes tendrán importancia en su vida social, escolar, familiar. Esta última puede verse afectada seriamente dependiendo del número de hermanos, medio geográfico (viven mejor en el aire libre), edad de los padres, situación cultural. Esta última está demostrado que ayuda a buscar “soluciones profesionales”. Es necesaria la consulta

coordinada de médico, psicólogo y pedagogo para ayudar al niño a superar posibles consecuencias negativas.

Desde el punto de vista médico, la neuroimagen mediante tomografía por emisión de positrones (PET) demuestra que los niños hiperactivos tienen trastornos visibles en las conexiones del lóbulo frontal con el resto del cerebro. Desafortunadamente no siempre el diagnóstico es el adecuado —muchas veces incluso los padres consideran que su hijo es “así”—. La falta del tratamiento adecuado va a desembocar a que estos niños padezcan más depresiones, más probabilidad de drogadicciones, trastornos antisociales de la personalidad y conductas delictivas (J. Román y Bes, 1996).

En conclusión el Déficit de Atención sigue siendo todavía algo olvidado por parte de los docentes y padres de familia. Se conoce poco fuera del ambiente médico-psiquiátrico-psicológico, lo que hace que profesores y tutores no siempre puedan prestar la ayuda necesaria, pudiendo ser diagnosticados erróneamente.

## 2.2 Tratamiento Psicológico

Considerando que el déficit de atención es un trastorno orgánico, éste requeriría de técnicas cognitivo-conductuales para su mejor tratamiento. Entre ellas se debe destacar la auto-instrucción, la auto-observación y las auto evaluaciones reforzadas. En el entrenamiento auto-instruccional las actividades psicomotoras suelen realizarse en la primera fase del programa para enseñar al niño la secuencia de las auto-instrucciones para ir a actividades más complejas de resolución de problemas.

Un ejemplo que plantea la Psicóloga Carmen Barlés en su artículo es el siguiente: “El niño está ante una figura que debe dibujar, el psicoterapeuta irá hablándole secuencialmente. Ya tenemos la figura, ahora vamos a empezar, primero por..., segundo, tercero, despacio, muy despacio, hay que observar todos los detalles con cuidado pero sin olvidar nada, ¿lo estoy haciendo bien?, una cosa detrás de otra. La técnica de auto-instrucciones junto con el entrenamiento en solución de

problemas es la base de varios programas sistemáticos. Entre estos programas han demostrado una alta efectividad el “párate y piensa” de Kendall y “pensar en voz alta” de Camp y Basch.” (Déficit de Atención e Hiperactividad, pág., 68)

Esta técnica como todas las técnicas cognitivo-conductuales indica la necesidad de la participación activa del niño durante el tratamiento. La técnica puede usarse tanto individual como colectivamente.

Barlés define la técnica de la auto-observación consta de cinco fases:

- Definición de los componentes de la conducta de atención y sus características, es decir el significado de estar o no centrado en el trabajo.
- Enseñar al sujeto los procedimientos de registro.
- Modelado del procedimiento a seguir utilizando un magnetofón.
- El sujeto debe explicar verbalmente todo el proceso de auto-observación.
- Finalmente debe ejecutar todo el proceso completo de auto-observación.

Se ha comprobado que con este procedimiento se produce un incremento en la atención y en la productividad en estudiantes con deficiencias atencionales. No obstante, en la auto-observación los resultados con más éxito se obtienen en los trabajos para los que ya se disponen de habilidades que exigen su ejecución, mientras que seguramente no es útil cuando se tienen deficiencias en habilidades básicas.

El niño debe saber que su actuación es la principal durante todo el proceso. La técnica de la auto evaluación reforzada ha demostrado ser particularmente efectiva para la mejora de atención en el trabajo, su ejecución y la integración con sus compañeros. El sujeto debe recordar los aspectos positivos y negativos de su conducta puntuando y viendo por qué ha sacado dichas puntuaciones. Si coinciden con las de su terapeuta debe recibir el refuerzo acordado previamente (Miranda, 1996).

### 2.3 La Educación de los niños con Déficit de Atención

Los niños que sufren este tipo de trastorno necesitan una atención pedagógica adecuada a la situación que afrontan, Gasteiz (2006) afirma “El camino para la disciplina no es el castigo, sino el refuerzo de lo positivo” por lo que para educar a niños con déficit de atención es importante resaltar en el niño los aspectos positivos, las actividades que puede hacer con facilidad y la importancia de su participación en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del salón de clases.

Además, se debe de buscar actividades que al niño le resulten atractivas, como por ejemplo, formar grupos de trabajo, organizar el aula, traer objetos que se necesitan en el salón de clases, buscar citas en un diccionario, comparar figuras geométricas o imágenes de personas, animales o cosas, etc. Posteriormente el niño podrá gradualmente interesarse en actividades grupales físicas hasta llegar a discutir temas sociales y analizar o comparar situaciones pasadas con temas de la actualidad.

## **La Educación Primaria Frente al Déficit de Atención con Hiperactividad**

La educación primaria comprende un nivel de educación fundamental en la vida de nuestros chicos y chicas que normalmente en Guatemala inicia desde los 7 hasta los 12 años en promedio. Actualmente en Guatemala la educación primaria es obligatoria según la Constitución Política de la República Artículo 74 y es el Estado el que debe promoverla de manera gratuita siendo ésta científica, tecnológica y humanística quienes en su conjunto constituyen los objetivos del Estado como pilar fundamental para el desarrollo de los pueblos.

Además, el Estado debe de promover la educación bilingüe, es decir educar en el idioma materno del niño, a través de un proceso de descentralización y regionalización Artículo 76. Además, dentro de las políticas educativas recientes emprendidas por el Estado a través del Ministerio de Educación, comprende, la creación e implementación del Currículo Nacional Base CNB, cuyo fin pretende la estandarización de la educación primaria del país, ajustando los contenidos a las necesidades regionales, de acuerdo a los diferentes contextos culturales, enfocados a una educación de calidad con sentido social y humanista con fundamento en el derechos de los niños y niñas, donde además se incluye la educación especial dirigida a niños con capacidades diferentes.

Sin embargo todos estos avances en las políticas educativas no han sido suficientes para cubrir todas las necesidades que se presentan en el nivel primario. Destacando la falta de docentes o especialistas con capacidad científica para tratar a niños que presentan algún tipo de retraso en su aprendizaje ya sea por problemas sociales, personales o por algún tipo de trastorno como por ejemplo el Déficit de Atención con Hiperactividad.

Hoy en día se pretende darle un giro a la educación primaria en Guatemala con el cambio en la carrera de magisterio a bachillerato en educación y profesorado en educación primaria a nivel universitario. Con ello el Estado pretende elevar el nivel de preparación docente para mejorar la educación primaria del país. Obviamente los cambios son importantes en la educación ya que permite evaluar los procesos y determinar el grado de avance o retroceso que se ha tenido, por



ello es importante manifestar que los cambios en el sistema educativo nacional deben de incluir aspectos de carácter científico con énfasis en áreas específicas como lo es la psicología, pedagogía, matemáticas, etc. Para lograr atender los aspectos psicosociales que afectan directamente a la niñez de nuestro país.

Tomando en cuenta que somos un país que ha pasado por etapas como los 36 años de conflicto armado interno, un proceso de paz y reconciliación, todo ello para mejorar la atención de las necesidades educativas de algunos municipios donde afectó directamente este conflicto, es fundamental el trato psicológico que se debe de dar a la niñez, cuyos padres aun sienten temor de darles la libertad absoluta a sus hijos para desempeñarse con fundamento crítico en temas sociales. Por temor a represalias. Con ello, se considera de mucha importancia la implementación de políticas educativas que favorezcan la atención adecuada de este sector de población infantil del nivel primario.

### 3.1 Desafíos de la educación primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el municipio de Ixcán, Quiché.

El municipio de Ixcán, se encuentra a 151 kms de la cabecera departamental de Quiché y a 315 kms de la capital de Guatemala según el SIRE (Sistema de Registro Educativo del Ministerio de educación), actualmente en Ixcán, se atiende a niños del nivel preprimario, primario, básico y diversificado y algunas extensiones de universidades privadas. Por la distancia y falta de acceso del municipio a la cabecera departamental de Quiché, en el municipio funciona la oficina del subdirector departamental de educación con atención directa hacia el Ministerio de Educación central. Con ello se pretende descentralizar los servicios educativos que se prestan en el municipio.

El Ministerio de Educación en su página oficial sección de estadística indica que para el año 2013 en el municipio de Ixcán, funcionaron 170 establecimientos públicos y 2 privados del nivel primario, atendiendo a 18, 520 estudiantes a través de 727 docentes, para un promedio de 26.23% de alumnos por docente.

Indica también que ese mismo año 15, 330 estudiantes aprobaron el grado, lo que deja una diferencia entre la inscripción y los niños que ganaron su grado de 3, 190 estudiantes que les tocó repetir el grado en el año 2014.

Con ello, se evidencia que el municipio de Ixcán, Quiché, existe cobertura educativa en el nivel primario pero que existen otras causas determinantes, que afectan en el porcentaje de niños que aprueban el grado, entre las más identificadas por sus características antes descritas está el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, ya que el Ministerio de Educación a tratado de cumplir en relación a cobertura, sin embargo han quedado barreras como la falta de personal capacitado para identificar o tratar trastornos psicológicos que permitan a los niños cumplir con las competencias que requiere el nivel primaria para la aprobación del grado que cursan los niños y no llegar a especular sobre las razones de la repitencia escolar.

### 3.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y su repercusión en la educación primaria del municipio de Ixcán, Quiché.

En el municipio de Ixcán a criterio de algunos docentes se encuentran varios limitantes, como lo es la extra-edad, cuando el niño pasa dos o más años de la edad ideal para participar en determinado grado del nivel primaria, producto de la repitencia escolar que a criterio de algunos docentes y profesionales en el área de psicología se debe al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en años anteriores.

Actualmente según el Ministerio de Educación, en el municipio de Ixcán existe una tasa de 21.99% de extra-edad. Lo que condiciona al docente a adaptar el contenido a las variantes de la edad en un salón de clase.

El Área de Estadística de la Unidad de Informática y Estadística, CONALFA-2014 en la página oficial del Ministerio de Educación, informó que el departamento de Quiché es el más elevado en la tasa de analfabetismo con un 30.10% y que en el municipio de Ixcán existen 54, 797 personas de 15 años y más, analfabetas, lo que representa el 3. 56% del total a nivel departamental.

Se considera que la deserción escolar en el nivel primario, es parte de esta estadística lamentable para el departamento de Quiché. Sabiendo que solo para el municipio de Ixcán existe una tasa de repitencia del 14.62 %. Lo que a criterio de algunos docentes, ocurre por la deserción de alumnos durante el nivel primario y principalmente en el primer grado de primaria, cuando el niño aún no sabe leer y escribir.

Sin embargo el sentir de algunos padres de los niños desertores indican que sus hijos se retiraron de la escuela porque sus hijos no recibieron la atención adecuada a sus necesidades académicas, económicas, sociales y psicológicas, ya que los niños son inquietos y él o la docente no supieron comprenderlos para educarlos adecuadamente, obviamente, estos niños no fueron evaluados por un psicólogo o especialista en la materia para determinar si la falta de atención se debió por la falta de estrategias pedagógica del docente o porque el niño presentaba episodios de Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad que condicionó que se retirara del proceso educativo.

Otras dificultad que según los docentes se experimentan es la diversidad de idiomas que existen en el medio y la falta de atención de los niños durante las clases o salones de estudio, así también como el poco interés por el análisis, la lectura o el desarrollo de temas de interés social.

Causas que al finalizar el ciclo lectivo, determinan la reprobación de los grados por parte de los estudiantes.

### 3.3 Metas de la educación primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el municipio de Ixcán

Se considera como meta primordial en la educación primaria del municipio de Ixcán, reducir el índice de deserción y repitencia escolar el cual en la actualidad está en un 14.62%. Determinando las causas específicas de deserción escolar, y orientando a los docentes a buscar las estrategias pedagógicas adecuadas y refiriendo los casos de los niños con problemas psicológicos o médicos a especialistas que puedan ayudar a solucionar esos problemas.

Es fundamental que los docentes sean conscientes de su preparación académica profesional, ya que hoy en día la educación nos exige grandes retos, como lo es la tecnología de la información, la actualización curricular y las metas a corto, mediano y largo plazo que podemos lograr con los niños del nivel primario.

Además es de mucha importancia que el docente se informe sobre los problemas de aprendizaje que afrontan algunos niños, entre ellos el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad pues a lo largo de la información e investigación que se ha presentado en este artículo se puede deducir que este tipo de trastorno a afectado a varios niños cuyos padres han manifestado sentirse preocupado por la falta de interés de sus hijos en continuar con un proceso de estudio, lo cual es un reto para los docentes, poder identificar los trastornos de aprendizaje que presentan algunos niños y referirlos a un especialista para que puedan sobreponer dicho problema.

# **Influencia de la Familia en el comportamiento social del niño con Hiperactividad**

## **4.1 Ambiente familiar del niño con hiperactividad**

El DSM-5 enlista criterios que identifican a niños que están aburridos, sienten ansiedad o están enojados al estar cerca de algunos adultos que hay en su vida o al estar en algunas situaciones controladas por los adultos, como la escuela o la familia. Estos síntomas no deberían señalar a los niños como enfermos mentales. Deberían señalar a los adultos indicando que necesitan esforzarse más para responder a las necesidades de los niños.

Como un niño de 5 o 6 años de edad se muestra irrespetuoso o hiperactivo en forma continuada, siempre existe en su vida una fuente de tensión sobre la que el niño tiene poco control o no tiene control absoluto. En ocasiones, no se respeta al niño, y los niños aprenden ante todo por medio del ejemplo. Cuando se les trata con respeto, ellos tienden a responder en forma respetuosa. Cuando se les ama, tienden a ser amorosos. Aunque talvez la fuente de los trastornos del niño resulte ser más complicado, es posible que el padre de familia esté demasiado temeroso o distraído para aplicar al niño una disciplina racional y permite que actúe con desenfreno, o talvez se está abusando del niño fuera del hogar; la fuente siempre está en el mundo exterior al niño.

Los niños no crean ceberos conflictos emocionales, ni con los adultos que los rodean. Los niños no están aburridos, son desatentos indisciplinados o se muestran resentidos debido a su naturaleza individual; pero la marca protocolo de la hiperactividad supone que es el caso. Por lo general, estos niños tienen más energía y vitalidad, o tienen una mayor necesidad de estar en un entorno más interesante del que sus padres o maestros pueden ofrecerle. Uno de los primeros que apoyaron el diagnóstico de hiperactividad los describe como manojos de energía extraordinariamente dinámicos (Weeder, 1973). Pero se les diagnostica una enfermedad mental; una etiqueta que puede percibir hasta la vida adulta y arruinar su futuro.

## 4.2 Trastorno por Déficit de Atención del padre

La mayoría de los niños se dice que tienen hiperactividad, no reciben suficiente atención del padre, pues está separado de la familia, está demasiado preocupado por su trabajo y/u otras cosas, o de alguna otra manera es incapaz de desempeñarse como padre. En muchos casos, el diagnóstico apropiado es Trastorno por Déficit de Atención del Padre (TDAP) (Breggin, 1991).

Para ayudar a estos niños es una atención más racional y amorosa por parte del padre. En la actualidad los niños tienen tanta necesidad de atención de un padre que puede recibirla de cualquier hombre adulto. Los grupos de niños que aparentemente son impulsivos y hostiles se calman cuando tienen cerca a un hombre adulto que se preocupa de ellos y tiene una actitud relajada y firme.

La preparatoria de Arlington en Indianápolis estaba cancelando muchas de las actividades que se llevaban a cabo después de la escuela debido a la disciplina, cuando un padre de familia asistió a una de ellas (Smith, 1993): “esa tarde había una tranquilidad poco usual en el sector del auditorio, donde estaba el padre de familia. Resultó que cuando él le decía a su grupo que se tranquilizara, algunos estudiantes lo apoyaban. Uno de ellos dijo: “es el papá de Ana”. Ya lo escucharon. Tranquilícense; actúen correctamente” (Pág. 5). A partir de entonces, la escuela empezó a conseguir padres de familia voluntarios por sus actividades en las tardes.

En otros casos, el supuesto trastorno debería llamarse TDAM: Trastorno por Déficit de Atención del Maestro. Debido ante todo al sistema educativo y no tanto a los maestros en sí, son pocos los estudiantes que reciben los programas de educación individualizada que necesita

## 4.3 Enfermedad que se cura con atención al niño.

Las manifestaciones de la hiperactividad desaparecen cuando los niños tienen algo interesante que hacer o cuando reciben una atención mínima por parte de los adultos. La mayoría de los observadores están de acuerdo en esto e incluso se menciona indirectamente en el DSM-III y en

el DSM-IV. El DSM-IV detalla que los síntomas pueden manifestarse cuando el niño está en entornos “que carecen de un atractivo intrínico o novedoso” y que pueden estar ausentes cuando “la persona está bajo un control muy estricto, cuando se involucra en actividades que considera de especial interés, como en una situación de atención individualizada”, lo que incluye ser examinado por un médico.

La mayoría de quienes apoyan el diagnóstico de la hiperactividad también señala que tiende a desaparecer durante el periodo de vacaciones. He allí donde se resalta la importancia de las actividades recreativas o extra curriculares de parte de los padres o maestros.

#### 4.4 Atención por parte del docente

Frank Putnam (1990), director de una de las unidades de investigación del NIMH, recientemente elogió “al creciente número de médicos, clínicos e investigadores que están condenando la tiranía de nuestros sistemas de clasificación psiquiátricos y educativos. Putnam considera que “es muy difícil asignar clasificaciones válidas” a los niños, y sin embargo, “los niños son por mucho, el grupo que más se clasifica y se etiqueta en nuestra sociedad”. Advierte contra (prescripciones institucionales en un sistema que intenta encasillar a la gente”. (Pág. 1). Sin embargo es importante resaltar que en muchos casos los niños son etiquetados malintencionadamente como niños hiperactivos por parte de los docentes, cuando en la realidad son niños que solicitan abiertamente la atención adecuada de los maestros que los atienden.

Por ello es importante que el docente conozca los criterios para determinar en qué casos se puede considerar o referir a un niño inquieto al médico o psicólogo para evaluar su comportamiento, ya que la mayoría de niños se distraen en clases por falta de estrategias pedagógicas adecuadas por parte del docente.

#### 4.5 No hay tratamiento específico con fármacos

Los niños normales al igual que aquellos que tienen hiperactividad, muestran cambios similares cuando se les administra una dosis de un psicoestimulante. Una hora después de tomar una dosis de una droga estimulante, cualquier niño tiende a volverse más obediente, a concentrarse más, a estar más dispuesto a concentrar su atención en tareas e instrucciones aburridas. Los padres de familia que tienen conflictos con un niño pueden manejarlo con una pastilla, pues saben que poco después será más flexible.

Los estimulantes tienen un efecto secundario en los niños cuando se les compara con los adultos, pero es probable que estas drogas tengan el mismo efecto en niños y adultos. Con las dosis que usualmente prescriben los médicos, tanto los niños como los adultos se sienten confusos, no están en contacto con sus verdaderos sentimientos y por lo tanto, están más dispuestos a concentrarse en tareas escolares que son aburridas y repetitivas.

Con dosis más altas, tanto los niños como los adultos tienen un estímulo más obvio que los lleva a la excitabilidad o a la hiperactividad. Existe, una gran diversidad entre personas adultas y niños que también se vuelven más hiperactivos y desatentos con dosis más bajas.

Grahame-Smith y Aronson (1992), autores del Texto de Oxford sobre Psicofarmacología Clínica y Terapia con drogas, señala que los estimulantes podrían tener el mismo impacto en los niños que en las ratas, pues “inducen conductas estereotipadas en los animales; por ejemplo, reduciendo el número de respuesta conductuales” (Pág. 141). La conducta estereotipada es una actividad simple, repetitiva y al parecer carente de significado, como la que a menudo se ve en individuos que tienen daño cerebral. Este libro de texto afirma en forma bastante sugerente: “No nos corresponde determinar si ese tipo de control de la conducta es deseable” (pág. 141).



#### 4.6 Información del trastorno por hiperactividad que los padres desconocen

A los padres de familia no se les ha informado que muchos de los estimulantes, pueden causar los trastornos que se supone debe curar: desatención, hiperactividad y agresión. Cuando el niño empeora al tomar el medicamento, lo más probable es que le administren dosis más altas de la droga, o incluso un medicamento más fuerte, como los neurolépticos thioridazine (Mellaril) o haloperidol (Haldol). Esto puede tener como resultado un círculo vicioso de toxicidad creciente (los efectos secundarios del metilfenidato se tratan y se documentan más a fondo en Breggin, 1991).

Pocas veces se les informa a los padres que los fármacos estimulantes pueden causar tics permanentes que causan deformaciones. A veces se les dice a los padres de familia que un estimulante fármaco puede afectar al crecimiento (altura y peso), pero la explicación por lo general se da de tal manera que no los atemorice. Gran parte del crecimiento del cerebro ocurre durante los años en que se administra esta droga a los niños; pero los médicos no les dicen a los padres que no existen estudios relacionados con el efecto que el inhibir el crecimiento en esta forma puede tener en el cerebro en sí. Si el cuerpo del niño es más pequeño, lo cual incluye a su cabeza, ¿qué pasa con lo que hay en el interior del cráneo? Y si el tamaño puede reducirse, ¿qué decir de las deformidades cerebrales que son más sutiles y que tal vez sea imposible medir?

A los padres de familia no se les informa que cualquier forma de estimulante, a menudo puede hacer que los niños sientan ansiedad y en ocasiones hace que se porten como si estuvieran “locos”. Con toda seguridad, a los padres no se les habla del peligro de daño cerebral cuando el niño está expuesto a una droga por mucho tiempo. Aunque no se han encontrado anomalías cerebrales en los niños señalados con hiperactividad, un estudio descubrió encogimiento cerebral en adultos que padecen hiperactividad y que han estado tomando metilfenidato durante años (Nashrallah et al., 1986).

En conclusión, el médico no les dirá a los padres de familia que existen métodos que no utilizan drogas y que prácticamente garantizan una mejoría en la conducta de la gran mayoría de los niños con hiperactividad, y que se basan en escuelas más interesantes y atractivas y en relaciones familiares más racionales y amorosas.

#### 4.7 Cómo se puede detectar la hiperactividad de un niño en la familia

El Trastorno por Déficit de Atención es una incapacidad oculta. No existe una señal física para identificar su presencia, no obstante, no es muy difícil detectarlo. Solo se debe mirar y escuchar bien a los niños; en especial cuando estén en lugares donde se espera que los niños se comporten en forma tranquila, ordenada y productiva. En esos lugares, los niños con hiperactividad se identificarán de inmediato. Estarán haciendo algo o no estarán haciendo algo que con frecuencia tiene como resultado un alud de comentarios y críticas respecto de lo que ven o escuchan.

#### 4.8 Cómo podemos tratar a nuestros hijos y jóvenes para que no sufran del trastorno por hiperactividad

Los niños se relacionan con nosotros en el hogar y en la escuela. En ambos lugares, necesitamos una contemplación a sus necesidades básicas y no dedicarnos a tratar supuestos trastornos psiquiátricos. Más que nada, nuestros niños necesitan una conexión con nosotros, los adultos que hay en su vida, en la que se cuide mejor de ellos. Algunos sistemas escolares se están dando cuenta de esto y están empezando a abandonar los edificios grandes, tipo fábrica, del pasado y a favorecer lugares “pequeños y bonitos”.

Los establecimientos educativos o colegios más pequeñas tienen muchas ventajas, pero tal vez la más significativa es esta: Permiten que los maestros conozcan a sus estudiantes lo suficiente como para comprenderlos y responder a sus necesidades básicas en los aspectos educativo y emocional. Al mismo tiempo, las escuelas y los grupos pequeños responden a la necesidad básica de los maestros de tener una identidad profesional satisfactoria y eficaz. Los conflictos se

resuelven con más facilidad ya que lo ideal sería resolverlos a través de soluciones satisfactorias para ambas partes y no a través de diagnósticos médicos y opresión farmacológica.

Las escuelas orientadas a los niños, han demostrado que la hiperactividad prácticamente desaparece. No existe mejor evidencia de la poderosa manera en que el entorno da forma al comportamiento, que los resultados que se tienen en los niños que están sujetos a diagnósticos psiquiátricos.

Los estudiantes que vienen de familias con problemas responden favorablemente a escuelas más pequeñas en las que reciben más atención. Los niños responden con tal rapidez cuando se mejora la forma en que los adultos se relacionan con ellos, que a la mayoría se le puede ayudar sin consultar a un profesional. Por el contrario, el profesional puede consultar a los padres, a los maestros y a otros adultos que se interesan por los niños.

Algunos psicoterapeutas, por ejemplo, habitualmente practican “terapia infantil” sin ver a los niños en realidad. Ayudan a sus pacientes adultos a ser padres más amorosos o disciplinados mediante el trabajo habitual de la psicoterapia, lo que indirectamente transforma la vida de sus hijos. Los niños “mejoran” sin que se les haya visto. Tal vez estos terapeutas, muchos de los cuales sólo trabajan con adultos, no se consideran psiquiatras o terapeutas infantiles a nivel profesional. Pero están haciendo más por los niños que los profesionales que los diagnostican y les prescriben medicamentos.

Cuando los padres les proporcionan un mejor entorno, los niños tienden a mejorar su punto de vista y su comportamiento. Pero los niños y los adolescentes pueden sentirse tan molestos, tan confusos y tan autodestructivos que llevan ese dolor a su interior o se vuelven compulsivos o rebeldes. Es posible que necesiten la intervención terapéutica de un adulto que cuide de ellos incondicionalmente y les ayude a superar su sufrimiento y sus afrentas. A veces estos niños pueden beneficiarse si aprenden a mitigar la situación conflictiva. Pero nunca se les debe hacer creer que están enfermos o que son anormales, y que esa es la causa primordial de sus conflictos en la escuela o en la familia.

Nuestros hijos pueden beneficiarse cuando se les guía para que aprendan a ser responsables de su propia conducta; pero no se logra nada con ellos cuando se les culpe de los traumas y del estrés a que están expuestos en el entorno en que viven. Necesitan que se les anime, no que se les someta a diagnósticos humillantes y a drogas que dañan su mente. Ante todo, se desarrollan bien cuando los adultos muestran interés y prestan atención a sus necesidades básicas como niños.

## **Conclusiones**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad afecta principalmente a niños que estudian en el Nivel Primario.

Actualmente este trastorno no es identificado y tratado a tiempo en los niños que lo padecen, lo que conlleva a que quienes sufren del mismo reprobren el grado de estudio y como consecuencia tengan un fracaso escolar.

El Ministerio de Educación de Guatemala ha tratado de mantener la cobertura educativa en el nivel primario, sin embargo no ha podido ampliar los servicios en áreas específicas como la atención a las necesidades especiales o trastornos de aprendizaje de los niños.

Es de mucha importancia informar a los docentes sobre temas específicos como por ejemplo los trastornos psicológicos o de aprendizaje de los niños para que puedan identificarlos a tiempo y referirlos con un especialista en la materia.

Cada docente como profesional en el campo de la enseñanza es responsable de actualizarse en temas que favorezcan el quehacer educativo para contribuir con una educación y atención de calidad para los estudiantes.

## Referencias

Maag, J.W. y Reid, R. Attention – Deficit Hyperactivity Disorder. A functional Approach to Assessment and Treatment, Behavioral Disorders. Virginia, 1994.

Miranda, A. Tratamiento psicológico. Jornadas de déficit de atención e hiperactividad. Barcelona, 1996.

Taylor, E.A. El niño hiperactivo. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1991.

Barlés, Carmen (2000 Art. No. 2). MEDICINA NATURISTA. Déficit de atención e hiperactividad pág. 68.

WOOLFOLK, ANITA, Psicología educativa. 11a. Edición, Editorial Pearson Educación, México 2010. Recuperado de e-mail: leticia.gaona@pearsoned.com.

Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado de España (2005), La Hiperactividad en Niños. Recuperado de <http://www.cal.org/ericcll/teachers.pdf>

Muñoz Cadavid, María A. (2006), Los niños hiperactivos en el contexto educativo: Líneas de intervención. Recuperado de <http://www.solohijos.com/web/la-hiperactividad-en-ninos-de-6-a-12-anos/>

Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población. Guatemala 2013. Recuperado de <http://www.mineduc.gob.gt/estadistica/2013/main.html>

CONOLFA. Resultados finales del Proceso de Alfabetización. Guatemala 2015. Recuperado de <http://www.conalfa.gob.gt>

Vitoria-Gasteiz (2006) Guía de actuación con el alumnado con TDA-H. Recuperado de <http://www.ite.educacion.es/>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014), Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0B548j6rEZR2OLU9aWkpOeVJJU0E/edit?pli=1>

American Psychological Association. (2002). Warning signs. Recuperado de <http://helping.apa.org/warningsigns>.