

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL**



**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS
EN LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA EN LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE
JULIACA DEL AÑO - 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR:
NORMA BEATRIZ MAMANI PILCO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN INICIAL**

PROMOCIÓN 2016 – II

PUNO – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL**

**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR
DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS
EN LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA EN LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE
JULIACA-2016**

NORMA BEATRIZ, MAMANI PILCO

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN INICIAL**



09 NOV 2017

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : _____
Dra. Haydee Clady Ticona Arapa

PRIMER MIEMBRO : _____
Dr. Guillermo Antonio Zevallos Mendoza

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Mg. Lupe Marilú Huanca Rojas

DIRECTOR Y ASESOR : _____
Dra. Nátali Ardiles Cáceres

ÁREA : Disciplinas Científicas

TEMA : Psicología

Fecha de sustentación: 06/Sep/2017

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado con mucho cariño, a dios por todo lo que me dio, a mis padres y a todos quienes aportaron positivamente a lo largo de mi formación académica para lograr un nuevo éxito en mi vida profesional.

Gracias a este proceso de formación que constituirá al cimiento fundamental en mi vida profesional y a través del cual forjara un presente en las labores que desempeñare.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano, fundamentalmente a la Facultad de ciencias de la Educación, Escuela profesional de Educación Inicial por estudiar este espacio de formación profesional.

Primeramente dar gracias Dios, seguidamente a las docentes de la Escuela profesional de educación Inicial por el apoyo incondicional, igualmente agradezco a mis padres y hermana quienes en forma desinteresada, han hecho que este trabajo llegue a culminarse satisfactoriamente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción del problema de investigación.....	15
1.2. Definición del problema	19
1.2.1. Definición general.....	19
1.2.2. Definición Específica	19
1.3. Limitaciones del problema de investigación	19
1.4. Delimitación del problema de investigación	19
1.5. Justificación del problema	20
1.6. Objetivos de la investigación	21
1.6.1. Objetivo general	21
1.6.2. Objetivo específico	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Sustento teórico	25
2.2.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	25
2.2.2. La hiperactividad.....	27
2.2.3. Síntomas.....	29
2.2.4. Causas.....	31
2.2.5. CARÁCTERÍSTICAS	32
2.2.6. Diagnostico	35

2.2.7. Tratamiento.....	36
2.2.8. Importancia del conocimiento de los docentes sobre TDAH	37
2.2.9. Importancia del conocimiento de los padres de familia sobre tdah	39
2.3. Glosario de términos	40
2.4. Operacionalización de variables	43

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. Tipo y diseño de investigación	44
3.2. Población y muestra de investigación	44
3.2.1. Población.....	44
3.2.2. Muestra.....	45
3.3. Ubicación y descripción de la población	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.4.1. Técnica	46
3.4.2. Instrumento.....	46
3.5. Plan de recolección de datos	48
3.6. Plan de tratamientos de datos.....	48
3.7. Diseño estadístico	49

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discusión.....	62
CONCLUSIONES	64
SUGERENCIAS	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	69

LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 1 Operacionalización de variables.....	43
CUADRO N° 2 Población.....	45
CUADRO N° 3 Muestra	45
CUADRO N° 4 Resultados de la cantidad de respuestas de tdah en docentes	52
CUADRO N° 5 Porcentaje por escala según total de items respondido por docentes	54
CUADRO N° 6 Resultados del nivel de conocimientos del tdah en docentes ..	56
CUADRO N° 7 Resultados del nivel de conocimientos del tdah en PP.FF	58
CUADRO N° 8 Resultados del nivel conocimientos sobre el tdah de los niños y niñas en los docentes y padres de familia	60

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Resultados de la cantidad de respuestas de tdah en docentes	52
GRÁFICO N° 2	Porcentaje por escala según total de items respondido por docentes	54
GRÁFICO N° 3	Resultados del nivel de conocimientos del tdah en docentes	56
GRÁFICO N° 4	Resultados del nivel de conocimientos del tdah en PP.FF. .	58
GRÁFICO N° 5	Resultados del nivel conocimientos sobre el tdah de los niños y niñas en los docentes y padres de familia.....	60

RESUMEN

La presente investigación denominada “El Nivel de conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016”, se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca. Es importante que sepan acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), en la cual puedan tener un concepto erróneo en los términos inquieto e hiperactivo. Se tiene como variable el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad y como indicadores: características, causas, síntomas, tratamiento e importancia. Se trabajó con una muestra de tres I.E.I. al azar donde fueron encuestados los docentes y padres de familia. Esta investigación corresponde al tipo descriptivo y para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de escala de conocimientos sobre los trastornos por déficit de atención (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000), el cuestionario tuvo 35 ítems en tres partes información general sobre trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), síntomas/causas y tratamiento.

Para terminar la investigación los resultados obtenidos mediante cuadros estadísticos con sus respectivos análisis e interpretación gracias a la tecnología se utilizó programas Excel y Paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 24.0. Al aplicar el cuestionario, los resultados obtenidos es un 41% de nivel medio de respuestas acertadas de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños, encuestados a los docentes

y el 38% de nivel bajo de respuestas acertadas de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños, encuestados a los padres de familia. Quiere decir que desconocen el tema del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Lo que se quiere es que profesores y los padres detecten a un niño con TDAH, lo observen cuidadosamente, avisen al psicólogo o psicopedagogo del centro y hablen con la familia, para que ésta ponga en marcha una entrevista con su pediatra, quien decidirá si lo envía al especialista en psiquiatría infantil. Lo peor que puede pasar es confundir a un niño inquieto a un niño hiperactivo. Es importante que tengan conocimiento acerca del TDAH los docentes y padres de familia, teniendo en cuenta para referirse o etiquetar el comportamiento de nuestros niños es hiperactivo o inquieto.

Por lo tanto al aplicar la encuestas se pudo constatar el interés que tienen los maestros y padres de familia para capacitarse sobre el Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad, y de no tener ideas equivocadas sobre el comportamientos de los niños confundiendo los términos hiperactivo e inquieto, más aun considerando a un niño inquieto que es su naturaleza de serlo, a un niño con un trastorno de atención con hiperactividad.

Palabras clave: Conocimientos, trastorno, déficit de atención, hiperactividad, inquieto, niños, docentes y padre de familia.

ABSTRACT

The present investigation called "The level of knowledge about the Attention Deficit Hyperactivity Disorder of children in teachers and parents in the Private Educational Institutions of the city of Juliaca of the year 2016", was carried out with the objective of evaluate the level of knowledge about attention deficit hyperactivity disorder in children in teachers and parents in the private Educational Institutions of the city of Juliaca. It is important that they know about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), in which they may have a misconception in the restless and hyperactive terms. The Attention Deficit Hyperactivity Disorder is variable and as indicators: characteristics, causes, symptoms, treatment and importance. We worked with a sample of three I.E.I. at random where the teachers and parents were surveyed. This investigation corresponds to the descriptive type and for the data collection the questionnaire of knowledge scale about the attention deficit disorders was used (Sciutto, Terjesen and Bender, 2000), the questionnaire had 35 items in three parts general information on disorder by Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), symptoms / causes and treatment.

To complete the research the results obtained through statistical tables with their respective analysis and interpretation thanks to the technology Excel programs and statistical package for social sciences (SPSS) version 24.0 were used. When applying the questionnaire, the results obtained are 41% of average level of correct answers of knowledge about attention deficit hyperactivity disorder in children, surveyed teachers and 38% of low level of correct answers of knowledge about Attention deficit hyperactivity disorder in

children, surveyed parents. It means that they are unaware of the issue of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). What is wanted is for teachers and parents to detect a child with ADHD, observe it carefully, notify the psychologist or educational psychologist at the center and talk to the family, so that they can start an interview with their pediatrician, who will decide if send the specialist in child psychiatry. The worst that can happen is confusing a restless child with a hyperactive child. It is important that teachers and parents have knowledge about ADHD, taking into account to refer or label the behavior of our children is hyperactive or restless.

Therefore, when applying the surveys, it was possible to confirm the interest of teachers and parents to learn about Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and not to have misconceptions about children's behaviors, confusing the terms hyperactive and restless. , more even considering a restless child that is its nature to be, a child with an attention disorder with hyperactivity.

Key words: Knowledge, disorder, attention deficit, hyperactivity, restless, children, teachers and parent

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo titulado: “El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de os niños en los docentes y padres de familia en las instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016”. El estudio se llevó a cabo siguiendo las estrategias que la metodología de investigación exige, de manera que los resultados muestran una realidad concreta y objetiva. La investigación se estructura en cuatro capítulos que se disponen en secuencia y son:

CAPITULO I: Lo constituye el planteamiento del problema de investigación, de tal manera se mencionan los siguientes puntos: describe la realidad actual del problema a investigar; define respondiendo a la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de os niños en los docentes y padres de familia en las instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016?, justifica el problema dando a conocer el ¿Por qué? Y el ¿Para qué? de la investigación; se planteó el objetivo general: Evaluar el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de os niños en los docentes y padres de familia en las instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016, de igual manera se plantearon los objetivos específicos. Esto permitió estructurar formalmente la idea de la investigación.

CAPITULO II: Se planteó el Marco Teórico, que permitió dar sustento a la investigación realizada, el cual está conformado por los antecedentes de la investigación, el soporte teórico de carácter bibliográfico que facilite al lector los conceptos utilizados por el investigador y la definición de términos. De tal modo

se mencionan las variables de estudio que son: “Niveles de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad”.

CAPITULO III: Está conformado por el Diseño de Método de Investigación determinado como proceso empírico de la investigación, que comprende: Tipo y Diseño de la investigación, población y muestra de investigación, ubicación y descripción de la población, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de tratamiento de datos.

CAPITULO IV: Corresponde a la fase de presentación de los resultados obtenidos durante todo el trabajo de investigación, interpretándolos de acuerdo a los objetivos planteados, en este capítulo se realiza un análisis descriptivo utilizando cuadros y gráficos estadísticos y el análisis.

Finalmente, se indican las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema de investigación

Este proyecto se trata de conocer el nivel de conocimientos de los padres de familia de las diferentes instituciones educativas Iniciales privadas sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños y niñas. Se sabe que muchos profesionales que trabajan en el campo de la pedagogía infantil utilizan el término de la hiperactividad para referirse al comportamiento de los niños y niñas, que muy bien podría confundirse con otro término al decir que los niños son inquietos, de esa forma generamos problemas importantes al educar a nuestros niños y niñas de forma adecuada.

Según Still G. (1902), es un trastorno de la conducta en los niños que desarrolla una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado a otro, pudiendo comenzar una tarea, pero que rápidamente abandonan para iniciar otra vez vuelva a dejar sin terminar.

Los padres son en general los primeros en no darse cuenta de que su hijo es hiperactivo, y esto puede resultar muy útil para el desarrollo del niño. En muchas ocasiones los padres deberán luchar por comunicar a los demás lo que ellos interpreten de la conducta del niño. Es posible que también existan problemas si son los padres quienes tienen que identificar el problema. Frecuentemente esto se lleva a cabo sin los debidos conocimientos y sin una adecuada comprensión

del problema. A veces se puede llegar a diagnosticar a un niño como si fuera hiperactivo y esto pueda constituir un serio problema. Taylor, E. (2004).

En el Perú según Velásquez Molina, E. & Ordoñez Huamán, C. (2017). La Revista de Neuro-Psiquiatría, nos dice que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), exhibe una prevalencia mundial del 5% y la mayoría de las consultas médicas tienen lugar en clínicas de Atención Primaria. En tal contexto, se plantea la necesidad de que los médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud conozcan suficientemente aspectos del diagnóstico y manejo de este trastorno, para su oportuna derivación al especialista. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento que tienen los médicos serumistas en relación al diagnóstico, manejo y pronóstico del TDAH. Se basa en la aplicación de una encuesta a médicos serumistas, revisada por la Asociación de Profesionales Peruanos para el estudio del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. En la cual los resultados fue un total de 550 encuestas, 63,5% (349) cumplieron los criterios de inclusión. Se encontró que el 80,5 % de estos probando tenían un alto nivel de conocimiento general sobre el TDAH. Sin embargo, sólo el 16,9% mostró un nivel similar en relación al diagnóstico y el 73,1% alcanzó un nivel de conocimiento medio. En relación al tratamiento, 56,2 % de la muestra tuvo un nivel alto y 39,8 %, un nivel medio de conocimiento. Finalmente los médicos serumistas encuestados en Lima muestran un alto nivel de conocimiento global en relación al TDAH, consideran apropiadamente el tratamiento mixto de elección y dan importancia al pronóstico del paciente no tratado.

Según mental care Perú (2012), especialistas en salud mental, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 % y un 10 % de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos, cosa que no ocurriría si realmente fuese una enfermedad somática. Representa entre el 20 % y el 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Se trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica: "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)"; normal por otro lado; no les sucede cuando algo realmente les motiva, como jugar a la videoconsola o ver la televisión.

Este "trastorno" fue reconocido primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia (es difícil modificar comportamientos que ya están tan arraigados, si no ha habido unas pautas de crianza correctoras previamente). Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60 % y el 75 % de los niños con TDAH continúa

presentando los síntomas hasta la vida adulta. Las causas se han demostrado factores de origen hereditario en un 80 % de los casos. Diversos estudios demuestran que no hay una transmisión familiar del trastorno (a través de patrones educativos). En contraste, cabe destacar que la contribución estimada de factores no hereditarios a todos los casos de TDAH es de un 20 %. Para explicar esa minoría de casos se ha propuesto la intervención de causas multifactoriales, que suponen también factores genéticos aunque en combinación con factores ambientales. La influencia de causas congénitas que actuarían durante la gestación (es decir, no hereditarias; con participación de factores genéticos o ambientales en proporciones variables), tales como la exposición en útero a la nicotina, no se consideran tan importantes como hace unas décadas. Es de notar que, incluso en casos que a primera vista se atribuyen a factores ambientales (como el recién mencionado), la intervención del factor netamente genético ofrece una explicación plausible. En ese sentido, se ha establecido que los índices de tabaquismo entre mujeres con TDAH son varias veces mayores que en la población general. Y en virtud de ello, estas mujeres son también más propensas a fumar durante el embarazo: como corolario, la presencia del TDAH en el niño por nacer remite nuevamente a factores genéticos.

Por lo tanto es muy importante saber sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños, realizando interrogantes como: ¿Qué es el TDAH?, ¿Cuáles son sus síntomas, causas, características? Y ¿Cuál es el tratamiento?

1.2. Definición del problema

El problema del presente trabajo de investigación se sustenta de la siguiente manera:

1.2.1. Definición general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016?

1.2.2. Definición Específica

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes en las instituciones educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los padres de familia en las instituciones educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016?.

1.3. Limitaciones del problema de investigación

- No hay antecedentes de investigación similar o conexas al tema en la biblioteca especializada de la escuela de Educación Inicial
- Poca participación de los padres de familia.

1.4. Delimitación del problema de investigación

TIEMPO: Esta investigación se llevó a cabo en el mes de Marzo y Abril.

ESPACIO: Se eligió para realizar la investigación en la ciudad de Juliaca, en las Instituciones Educativas Iniciales Privadas.

ELEMENTO CIRCUNSTANCIAL: La investigación se realizara con los docentes y padres de familia de las instituciones Educativas Iniciales Privadas de la ciudad de Juliaca.

1.5. Justificación del problema

El presente trabajo de investigación surge la necesidad de evaluar la falta de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia. A veces se puede llegar a diagnosticar a un niño normal como si fuera hiperactivo, y esto puede constituir un serio problema. Es importante saber que conozcan y diagnostiquen oportunamente, ya que los docentes cumplen un rol importante que es en la escuela donde el niño muestra diversos comportamientos. Informarse los docentes, el poder evaluar y educar a niños con TDAH son retos de gran importancia sobre el sistema educativo, se considera que la gran mayoría de docentes desconocen sobre el TDAH y pueden tener un concepto erróneo de lo que realmente está pasando.

Los padres de familia cumplen en rol muy importante en el hogar, ya que son los padres que están permanentemente con sus hijos. En la cual desconocen las causas, consecuencias y manifestaciones del trastorno. No presentan atención a los comportamientos, en la cual no están preparados para afrontar a los problemas del trastorno.

Los maestros y padres de familia deben saber sobre el trastorno por déficit de atención además de tener una información desconocida y equivocada en las intervenciones en diferentes áreas de funcionamiento del niño (social,

académica, emocional, etc.). Pero hay que tener en cuenta que un niño hiperactivo no se comporta de este modo en todo momento y en todo lugar. Hay actividades que despiertan su interés y en las que se concentra sin problema. La dificultad se encuentra en aquellas otras que no le parecen tan atractivas. Es necesario que las personas que rodean al niño, como padres y docentes, aporten con un diagnóstico temprano.

Por lo tanto un niño puede ser inquieto por naturaleza o porque se encuentre en una situación que le ponga nervioso y reaccione de esta manera. Hay momentos a los que un niño le puede costar trabajo centrarse en una tarea específica, que le pueden aburrir las clases o que le cueste mantenerse quieto, esto no significa que sea hiperactivo.

En consecuencia, los beneficiados con esta investigación serán los docentes, esperamos tomen interés en informar a los padres de familia sobre el tema junto a los psicólogos. La educación debe ser activa, participativa y responsable, porque no se puede dejar temas de mucha importancia acerca de nuestros niños de no ser excluidos académicamente, ya que son el futuro de nuestro país.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.

1.6.2. Objetivo específico

- Conocer el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.
- Conocer el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontró los siguientes antecedentes:

Se tiene el primer antecedente de la tesis titulada CREENCIAS DE DOCENTES SOBRE CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS NIÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE EDUCACIÓN INICIAL, presentada por Mercedes Yulisa Loza Santos de la Universidad Pontificia Católica del Perú en el año 2010, en la cual el problema es que existen pocos maestros que acepten el reto con entusiasmo y seguridad de trabajar con niños con TDAH, se miran entre ellos, muchos bajan su cabeza y parece ser que la mayoría no están dispuestos a tener en sus aulas a estos alumnos. Cuyo objetivo es Describir los conocimientos de los maestros de la Escuela Luis Cordero Crespo con respecto al TDAH. Llegando a las siguientes conclusiones, que el 83% de las docentes reconocen que hay diferencias de género en la forma de manifestar la agresión, ellas afirman que los niños evidencian ser más agresivos que las niñas y su agresividad es directa. En el caso de las niñas la agresividad es percibida con menor y la forma de manifestación es relacional o indirecta, esto v a la mano con lo que indican las investigaciones.

Se tiene el segundo antecedente de la tesis titulada, CONOCER EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE FAMILIAS Y DOCENTES RESPECTO AL TDAH, presentado por Beatriz Pintor Cano de la universidad de Almería. Facultad de Educación Especial en el año 2011, donde el problema es, ¿Conocer el grado

de conocimiento de familias y docentes respecto al TDAH? En la cual el objetivo es el conocimiento científico sobre el TDAH, descubrimientos que deben tenerse en cuenta a la hora de formar a padres y profesores. Todavía hoy pueden observarse nociones erróneas sin ninguna base científica como la creencia de que el trastorno está causado por una educación deficiente, que puede tratarse con dietas sin aditivos y azúcares, que desaparece en la adolescencia, etc. Esta información errónea dificulta la comprensión del problema y, en muchas ocasiones, el respeto hacia el niño. La importancia de conocer mejor el trastorno y sus consecuencias radica en que un mejor conocimiento favorece una mejor comprensión y, por tanto, un manejo más eficiente del TDAH. Llegando a las siguientes conclusiones, el grado de conocimiento es bajo en la cual se pretende aumentar el compromiso y participación efectiva de padres y docentes, como agentes de cambio terapéutico que inciden en el tratamiento de los niños, mejorando los conocimientos frente a las causas, consecuencias y manifestaciones de la enfermedad, interviniendo en los momentos precisos para mejorar actitudes de acercamiento, aceptación e inclusión.

Se tiene como tercer antecedente la tesis titulada, CONOCIMIENTO DE LOS MAESTROS SOBRE EL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH), presentado por Ruth Catalina Carchi Calé- Nelly Catalina Paltín de la Universidad de Cuenca Facultad de Psicología- Cuenca-Ecuador en el año 2014, donde el problema es ¿Cuánto de conocimiento tienen los docentes sobre el TDAH?, Donde el objetivo es que conozcan los docentes, debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos mediante cursos de educación continua,

talleres, posgrados; diseñando currículos, estimulando el uso de la tecnología y en este caso, capacitándose sobre el TDAH cuando presuma que uno o varios alumnos lo padezcan, sobre el TDAH.

Llegando a las siguientes conclusiones que se concluye que los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada arrojaron como dato importante que únicamente el 42% de los maestros tienen conocimientos limitados sobre el TDAH, conociendo más sobre síntomas y diagnóstico que acerca de la información general y tratamiento.

Finalmente, mientras más conozcan los maestros sobre el TDAH, más fácil será su diagnóstico y su intervención oportuna.

2.2. Sustento teórico

2.2.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Según Still, G.F. (1902), El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo del niño con carácter complejo, entre otras cosas por su diversidad. Así puede acompañarse de trastornos del aprendizaje o del comportamiento, como por ejemplo la agresividad infantil. El TDAH puede parecer una cuestión de fuerza de voluntad o de autocontrol del niño, pero realmente es un problema de la química del cerebro. El trastorno por déficit de Atención se acompaña, a veces de hiperactividad o impulsividad, lo que da lugar a tres posibles perfiles de TDAH: Inatento, impulsivo e hiperactivo. Por ejemplo, puede no tener dificultad para mantener la atención, pero sí para percibir los detalles importantes de las cosas. Puede despistarse con frecuencia, pero no tener una movilidad excesiva. Estaríamos hablando, entonces, del perfil inatento. En este último tiempo, principalmente porque se estima que afecta entre el 3% y

el 7% de los niños/as en edad escolar según indican cifras de la DSM IV-RI. “EL TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se define por las características bien definidas, estas son: hiperactividad, impulsividad e inatención, las cuales pueden presentarse solas o combinadas de acuerdo al caso”. (Milicic, condemarin, 1994).

Según Russell, A. (2000), en su libro Niños Hiperactivos: como comprender y tender sus necesidades especiales, define el TDAH como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Por general, se nota deterioro en la voluntad o la capacidad del niño para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener su mente en las metas y consecuencias futuras. Argumenta el autor que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustioso, se toma en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que viven cerca de esté. El autor considera que existe una alteración en el cerebro del que padece el trastorno, lo que causa el movimiento constante y otras conductas que algunas personas consideran intolerables.

Según Lawlis, F. (2004), establece una diferencia entre lo que es el trastorno del déficit de atención (sin hiperactividad y con hiperactividad). El trastorno del déficit de atención sin hiperactividad, es conocido típicamente como la perdida de las habilidades para mantener la atención, mientras que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad se refiere a la conducta hiperactiva que a menudo es atribuida a la pérdida de concentración.

Gay, E. (2011), Aun no se conoce la causa exacta del TDAH. Se sabe que es un trastorno neurobiológico con un indudable componente genético y que existe una alteración en el funcionamiento de dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina. Estas sustancias no funcionarían de manera adecuada en algunas áreas del cerebro, en concreto en la corteza pre frontal.

Esta zona se halla implicada en el control de algunas funciones, como son la atención, la concentración y la impulsividad, que se encuentra afectadas en el TDAH. Existen, además, otros factores de riesgo relacionados, como son circunstancias socio ambientales muy adversas, problemas durante el parto, alteraciones neurológicas y déficit sensorial, entre otros. Federación española de TDAH (FEAAADAH, Federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad.)

Los autores concuerdan en que el TDAH es un trastorno de origen neurobiológico, con síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que afecta tanto en el ámbito escolar, como en el familiar y social.

2.2.2. La hiperactividad

Según la Psicóloga Menéndez, B. (2004), define que la hiperactividad es un niño muy inquieto y al que le falta la atención de una forma muy llamativa.

La hiperactividad de los niños es considerada como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología que hoy vamos a abordar en esta información. La falta de atención y la inquietud constante en el niño son síntomas que, por lo general, los padres comentan primero al médico

de atención primaria, con frecuencia alertados por los profesores y educadores. El porcentaje de niños con este problema se estima entre el 3 y el 5%, entre los niños en edad escolar, siendo seis veces más frecuentes en los varones.

Según el Dr. Taylor, E. (1985), la hiperactividad es un patrón de comportamiento caracterizado por la vehemencia y la inquietud. Los niños hiperactivos están siempre en movimiento, no se quedan quietos ni siquiera en situaciones que requieren una calma relativa. En casos extremos, los niños pueden ser absolutamente incapaces de entretenerse solos; parecen estar buscando constantemente algo que nunca llega. La hiperactividad también se caracteriza por una falta de autocontrol; de forma imprudente e impulsiva el niño llega a conclusiones sin calcular lo que implican, y este proceder a menudo lo lleva a enfrentarse con problemas de disciplinas a sufrir accidentes. En otras palabras, la hiperactividad es mucho más que un exceso de actividad. La diferencia es un niño exultante de energía pero que no presenta dificultades en su desarrollo, en tanto que la actividad de un niño hiperactivo es caótica y carente de concentración, además de ser excesiva.

INQUIETO

Según la psicopedagoga Montoro, V. (2010), Un niño puede ser inquieto por naturaleza o porque se encuentre en una situación que le ponga nervioso y reaccione de esta manera. Hay momentos a los que un niño le puede costar trabajo centrarse en una tarea específica, que le pueden aburrir las clases o que le cueste mantenerse quieto. Esto no significa que sea hiperactivo.

Un niño inquieto es capaz de desenvolverse sin problemas en su cotidianidad mientras que uno hiperactivo apenas lo podrá hacer. Si un padre o un profesor detectan que el niño inquieto empieza a tener problemas para llevar una vida normalizada, como el resto de sus compañeros o amigos, debe consultar a un médico porque podría encontrarse ante un síndrome de hiperactividad.

Lo normal es que un niño hasta los 3 años no sea capaz de sentarse durante mucho rato en una silla, se enfade pronto y no se pueda concentrar durante rato, pero con los años suele adquirir estas habilidades y capacidades. En cambio, el niño hiperactivo normalmente continúa teniendo conductas propias de edades inferiores. Da la impresión que no aprende las cosas más elementales: permanecer sentado, acordarse de su material, pedir permiso o no interrumpir las conversaciones.

Finalmente los niños inquietos, no significa que tengan TDAH. Para considerar que tienen este trastorno, no olvidando que un niño es por naturaleza inquieta, curiosa, se aburren rápidamente queriendo algo nuevo por realizar, gracias a los autores por definir ambos términos inquieto e hiperactivo.

2.2.3. Síntomas

Según la asociación Psiquiátrica americana (2000). El Manual de diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales (DSM.IV).

Inatención

El niño es despistado, olvidadizo, no escucha, no hace caso, pierde todo, es incapaz de hacer los deberes solo, tarda mucho en hacer cosas que sabe hacer perfectamente, comete muchos errores tontos, puede sacar en la misma

asignatura un 8 o un 2 con dos días de diferencia, rinde mucho menos de lo que puede, podría sacar mejores notas.

- Se distraen por estímulos externos.
- Tienen dificultad para mantener información en la cabeza todo el tiempo necesario para tomar una decisión o realizar una actividad compleja.
- Tienen dificultad para hacer tareas mentales “complejas” que requieran planificar, organizar, anticipar, etc. Alteración de las funciones ejecutivas.

Hiperactividad

No para quieto, te saca de quicio siempre dando golpecitos o moviendo la pierna, no puede hacer una sola cosa a la vez, es incapaz de mantenerse en la mesa sentada durante toda la cena, sube y baja por los sillones sin parar, parece que está motorizando, no para de hablar.

- Están en continuo movimiento.
- Suelen hacer mucho ruido.
- Tienen dificultades para mantenerse sentados.

Impulsividad

Dice las cosas sin pensar, mete la pata sistemáticamente, luego se arrepiente, tiene rabietas o salidas de tono bruscas, se precipita al contestar, habla sin que le pregunten en clase, interrumpe a los demás, no puede esperar en una fila, en las tareas se precipita y contesta atropelladamente equivocándose en tonterías sin terminar de leer los enunciados, nos pasamos el día en urgencias porque se tropieza, se cae, siempre tiene una brecha o heridas.

- Hablan antes de pensar.

- Suelen arrepentirse de comportamientos que dañan a otros o sean irrespetuosos.
- Suelen ser nobles pero torpes.
- Pueden decir cosas inapropiadas socialmente.
- Son impacientes
- Son imprudentes y asumen comportamientos de riesgo.
- Pueden exponerse en la adolescencia al consumo de drogas (por su propia imprudencia o porque buscan algo que no tienen: tranquilidad)
- Pueden exponerse a conductas promiscuas y sin suficientes medidas de protección.
- Pueden sufrir los efectos de decisiones precipitadas.

2.2.4. Causas

Según Bauermeister J. J. (2000), menciona dos criterios que podrían servir de marco de referencia para los padres y docentes adquieran conocimientos sobre el trastorno y puedan detectarlo a tiempo:

Factores ambientales

Se han asociado factores de riesgo de padecer el TDAH, principalmente, durante el embarazo, el parto, y después del parto. Principalmente: nacimiento prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica (síndrome que se manifiesta en la primera semana de vida producido por la disminución del aporte de oxígeno (O₂) o la reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral), bajo peso al nacimiento y consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo.

También el consumo de heroína y cocaína durante el embarazo, exposición intrauterina al plomo y el zinc, traumatismo craneoencefálico en la primera infancia, infecciones del sistema nervioso central o la adversidad psicosocial.

Demanda de atención

Todos los seres humanos demandamos atención, apoyo, cariño y consideraciones. A medida que crecemos aprendemos a no exigir tanta atención de los demás. En el caso de niños con déficit de atención e hiperactividad, estos parecen no poder desarrollar esta capacidad. El comportamiento sobre activo, la conversación continua, la manipulación, la insistencia de ser complacidos al momento, las rabietas la tendencia a lucirse con los amigos o frente a otros adultos demandan la atención todo el tiempo de los adultos que son significativos en sus vidas.

2.2.5. CARÁCTERÍSTICAS

Según la asociación Psiquiátrica americana (2000). El Manual de diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales (DSM.IV). Los tres síntomas (la falta de atención, hiperactividad e impulsividad), que caracterizan al TDAH. Estas dificultades deben haber estado presentes de forma clara desde la primera infancia y en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve la persona (casa, colegio, calle). Con frecuencia se acompaña secundariamente de baja tolerancia a la frustración, dificultades en las relaciones con otros, ambiente familiar tenso, alteraciones de la conducta, fracaso en los estudios y disminución acusada de la autoestima.

INATENCIÓN

Los niños que presentan TDAH tienen dificultad para seleccionar la información relevante, dificultad para mantener la ATENCIÓN (resistir a las distracciones) y CONCENTRARSE (fijarse en pequeños detalles, o mantener la atención un tiempo), para centrar la atención en los estímulos durante un tiempo suficiente y necesario para realizar una actividad (atención sostenida) y se distraen fácilmente con estímulos irrelevantes. Así mismo, en tareas conocidas o aprendidas, que solo requieren procesamiento automático, responde mejor que en tareas complejas o que requieren adaptarse a nuevas consignas.

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores en descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener en tareas o actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar cuando se le hable directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe al comportamiento negativa o a la incapacidad para comprender instrucciones).
- Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto al dedicarse a las tareas que requieren de un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (ejemplo: juguetes, lápices, ejercicios, libros o herramientas).
- A menudo se distrae con estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado con las actividades diarias.

HIPERACTIVIDAD

Es una cantidad excesiva de actividad motora o verbal en relación con lo esperable para la edad y situación concreta en la que se encuentra el sujeto. (Inquietud excesiva).

- A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueven en su asiento.
- A menudo abandonan su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones que es inapropiado hacerlo.
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo está en marcha o suele actuar como si estuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.

IMPULSIVA

Es la dificultad para inhibir la conducta y/o el control de los impulsos, tanto en actividades cognitivas como sociales. Supone una falta de control motriz y emocional, que lleva a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones llevadas por un deseo de gratificación inmediata. La impulsividad en el comportamiento relacionada con el grado de tolerancia a la frustración.

- A menudo precipita respuestas antes de haber sido contestadas las preguntas.
- A menudo tiene dificultades para guardar su turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).

2.2.6. Diagnostico

El diagnóstico del TDAH es complejo. Según Soutullo, C. (2007), antes de intervenir se debe realizar una evaluación mediante:

ENTREVISTA A LOS PADRES.- A través de un cuestionario se puede recoger la anamnesis del niño y algunos otros datos relevante, sobre la dinámica familiar.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO.- Los problemas asociados (comorbilidad) deben ser sistemática explorados (Barkley, 1990). La evaluación será de la globalidad del funcionamiento mental y deberá comprender la exploración de los siguientes aspectos:

- Emocionales y afectivos
- Comportamiento
- Adaptación social
- Funciones cognitivas
- Capacidades de representación simbólica
- Aprendizaje y comportamiento escolar
- Organización y coordinación motriz y representación del esquema corporal.

EN EL AMBITO EDUCATIVO.- La entrevista con profesores y cuidadores, con informes que proporcionan datos útiles sobre los síntomas actuales y para conocer bien al niño y su familia como:

- Actitud y conducta del niño en situaciones grupales.
- Actitud y conducta del niño en situaciones que existen concentración intelectual.
- Relación con el adulto y docente.

2.2.7. Tratamiento

Según Moreno, I. (1995), el tratamiento que ha demostrado mayor efectividad a la hora de trabajar con el alumnado con diagnóstico de TDAH es el multidisciplinar. Esto supone combinar simultáneamente tratamientos de tipo farmacológico, psicológico y psicopedagógico.

Así mismo se ha demostrado mayor efectividad y que avala la comunidad científica es el “multidisciplinar” que combina los siguientes tratamientos.

Tratamiento psicológico

Dirigido a padres, docentes y niños. Consiste en información sobre el TDAH, estrategias de manejo de la conducta, estrategias de comunicación para mejorar la relación con el alumno/ hijo y estrategias para aumentar el propio autocontrol del niño.

Tratamiento farmacológico

Su objetivo es reducir los síntomas básicos del trastorno (inatención, sobreactividad motora e impulsividad). El medicamento más utilizado, eficaz y mejor conocido es el metifenidato (neuroestimulante). Los estudios científicos avalan su eficacia y seguridad. Suele ser un tratamiento de larga duración, si está bien pautado, facilita el correcto desarrollo intelectual y mejora la interacción social y familiar, además de facilitar la intervención de las terapias psicológicas y pedagógicas, de manejo de conducta, etc. Puede presentarse algún caso en que el tratamiento farmacológico no sea efectivo. Es fundamental que la medicación sea controlada por un médico experto en el trastorno. Para poder ajustarla, en algunas ocasiones, al profesorado se le pedirá información sobre la evolución del alumno.

En este caso si un alumno esta medicado y los profesores del niño lo conocen, estos pueden colaborar observando y registrando si aparecen mejoras o no en el rendimiento académico, en el comportamiento y en las relaciones con sus compañeros. Su información puede ser de gran utilidad para el médico que trata al alumno a la hora de valorar la efectividad del tratamiento farmacológico o bien la necesidad de ajustar la dosis. También puede colaborar en la observación de posibles efectos secundarios tales como, irritabilidad, dolor de cabeza, náuseas, disminución del apetito, etc. Es importante que cuando el alumno muestre resultados positivos tras la administración del fármaco, el profesor refuerce en su buena conducta y buen rendimiento escolar.

Tratamiento psicopedagógico

Su objetivo es mejorar las habilidades académicas del niño mientras estudia y hace los deberes, mejorar la conducta ante el área académica, mejorar la motivación ante el estudio, la imagen que tiene de sí mismo como estudiante e instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene.

2.2.8. Importancia del conocimiento de los docentes sobre TDAH

Según Gonzales, J. (2010), muchos de los profesionales que trabajan en el campo de la pedagogía infantil utilizan el termino hiperactividad para referirse al comportamiento de los niños y niñas, que muy bien podría confundirse con otro termino al decir que los niños son inquietos, de esa forma generamos problemas importantes al educar a nuestros niños y niñas de forma adecuada.

De este modo el TDAH está muy lejos de tener relación con lo que muchos padres y docentes piensan sobre estos niños. Les califican de niños traviesos y malcriados; piensan además que solo en algunos de los casos la aparente

inacorregibilidad de los niños podría estar asociada a problemáticas con la conducta. El maestro debe evitar el aislamiento, la etiqueta y la falta de tolerancia hacia sus alumnos con necesidades educativas especiales, debido a que estos factores marcan la vida del individuo que lo padece durante toda su vida.

Freire, P. (1993), manifiesta que el maestro no debe dejar a un lado lo que el estudiante trae consigo de su comprensión del mundo, su manera de hablar, su manera de contar, calcular, sus saberes en torno a su mundo, su religiosidad, sus saberes en torno a la salud, el cuerpo, la muerte, el sexo, curiosidad, el ambiente, la tecnología, la familia y la vida cotidiana.

Es importante que los maestros conozcan sobre el TDAH por las siguientes razones:

- Para evitar que el niño sea etiquetado como inquieto, molesto, desobediente, olvidadizo, vago, despistado, etc. por parte de los maestros, padres de familia u otros individuos.
- Para que puedan diferenciar entre las conductas normales de un niño y cuando estas lleguen a ser patológicas.
- Para que puedan guiar de forma eficaz a los padres de estos niños a conseguir ayuda rápida y oportuna.
- Para que los maestros conozcan cómo enseñar contando con la diversidad.
- Para que el niño o los padres no se escuden en el trastorno, evitando realizar eficazmente ciertas actividades, sino miren al TDAH como una oportunidad para buscar ayuda.

El docente debe comprender que como educador es responsable de su autoformación, autodesarrollo, autoaprendizaje, y como un ser humano. Debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos, mediante cursos de educación continua, talleres, posgrados; realizando investigaciones de las prácticas docentes; diseñando currículos, estimulando el uso de la tecnología, ente caso capacitándose sobre el TDAH.

De esta manera se debe evitar el aislamiento, la etiqueta, y la falta de tolerancia hacia sus alumnos con necesidades educativas especiales, debido a que estos factores marcan la vida del individuo que lo padece durante toda su vida, para finalmente favorecer el desempeño de todos sus alumnos, incluso si esto implica adaptarse a las necesidades propias de cada niño.

2.2.9. Importancia del conocimiento de los padres de familia sobre tdah

Según Taylor, E. (2004), los padres son en general los primeros en no daré cuenta de que su hijo es hiperactivo, y en esto puede resultar muy útil para el desarrollo el niño. En muchas ocasiones los padres deberán luchar por comunicar a los demás lo que ellos interpretan de la conducta del niño. Es posible que también existan problemas si son los padres quienes tienen que identificar el problema. Frecuentemente esto se lleva a cabo sin los debidos conocimientos y sin una adecuada comprensión del problema. A veces se puede llegar a diagnosticar a un niño normal como si fuera hiperactivo, esto puede constituir un serio problema.

También nos da conocer Luque, D. J. y Rodríguez, G. (2006), los padres deben tener la confianza para mantener un dialogo abierto, incluyendo otros cuidadores. Anima a los padres a felicitar al niño en cambios de los cuales eres testigo en el salón de clases. Con frecuencia, los niños presentan conductas inadecuadas.

Algunas de estas conductas tienen como origen creencias erróneas de los niños. Cada niño y niña tienen deseo de sentirse integrados y pertenecientes a una familia o grupo, muchos padres cometen un error, a tal punto que a veces la paciencia se acaba dando medicamento para que estén quietos, maltratando físicamente y psicológicamente. Es así que es importante saber reconocer estas conductas y la mejor manera de manejarlas.

2.3. Glosario de términos

ATENCIÓN: Acto que muestra que está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.

CONOCIMIENTO: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. Fuente: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3sApTBDqC>

CONDUCTA: Es una manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.

DEFICIT: La carencia y la absoluta ausencia de aquello que se considera necesario en un determinado contexto. Cuando una persona no puede realizar

una determinada acción o un grupo de acciones que con un funcionamiento normal si podría llevar a cabo. Generalmente el déficit se encuentra unido a palabras tales como insuficiencia, discapacidad, deficiencia y limitación.

HIPERACTIVIDAD: Es un comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto, un movimiento permanente y constante.

Cita: <http://definicion.de/hiperactividad/>

INATENCIÓN: Falta de atención a los detalles en los diferentes ámbitos.

IMPULSIVIDAD: Reacciones inmediatas e interrumpidas. Dice las cosas sin pensar, mete la pata sistemáticamente, luego se arrepiente, tiene rabietas o salidas de tono bruscas, se precipita al contestar, habla sin que le pregunten en clase, interrumpe a los demás, no puede esperar en una fila, en las tareas se precipita y contesta atropelladamente equivocándose en tonterías.

INQUIETO: Persona que se mueve a menudo o es de índole bulliciosa. Según la Real Academia Española.

NIÑOS: Los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. “Ser niño, es aprender de todo sin saber que hay errores”. Fuente: <https://www.definicionabc.com/social/ninos.php>

DOCENTES: El papel del maestro es el de enseñar a cada niño o niña de forma individual. Lo más destacado es que no impone lecciones a nadie, su labor se basa en guiar y ayudar a cada niño de acuerdo a sus necesidades, y no podrá

intervenir hasta que ellos lo requieran, para dirigir su actividad psíquica.

Montessori, M. (2013). El papel del maestro.

SINDROME: Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.

Belloch A. (1995), Manual de Psicopatología, volumen I, Madrid, McGraw-Hill.

TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es un trastorno del comportamiento infantil, de base genética, en el que se hallan implicados diversos factores neuropsicológicos, que provocan en el niño alteraciones atencionales, impulsividad y sobre actividad motora.

TRASTORNO: Cambio o alteración que se produce en la esencia, características permanente que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso. La Real Academia Española de la Lengua (1988), lo define como la acción y el efecto de trastornar, esto es inquietar, desordenar, perturbar y causar disturbios.

2.4. Operacionalización de variables

CUADRO N° 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valoración y escala o categorías
El trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Información general del TDAH	<ul style="list-style-type: none"> – Concepto – Características – Síntomas – Causas – Tratamiento – importancia 	<p>La escala compuesta por 35 ítems, de tres alternativas de respuesta. (verdadero, falso y no sé)</p> <p>El intervalo es de nivel de respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALTO (70-100) • MEDIO (40-70) • BAJO (10-40)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación según, (Hernández, 2010), es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo cuantitativo, por que busca evaluar el nivel de conocimientos del TDAH en los docentes y padres de familia.

El diseño de investigación que corresponde el trabajo, es Evaluativo Descriptivo en donde se recolecta información por el cuestionario referido a los conocimientos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, esto para no etiquetar a un niño inquieto a hiperactivo, para que estén preparados los docentes y padres de familia para estrategias y una adecuada educación en nuestros niños.

3.2. Población y muestra de investigación

3.2.1. Población

La población para la presente investigación estuvo constituida por un total de 8 I.E.I. privadas de la ciudad de Juliaca, en la cual están dirigidos los cuestionarios a los docentes y padres de familia, la misma que se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 2

POBLACIÓN DE DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES DE LA CIUDAD DE JULIACA-2016

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	DOCENTES	PP.FF.	TOTAL
I.E.I. ADVENTISTA TUPAC AMARU	4	70	74
I.E.I. ADVENTISTA AMERICANA	4	60	64
I.E.I. BUEN PASTOR	3	51	54
I.E.I. SAN ROMÁN	5	95	100
I.E.I. LUZ ANDINA	3	5	59
I.E.I. FERNANDO STHAL	3	60	63
I.E.I. SANTA CATALINA	3	55	40
I.E.I. SANTA MARÍA	3	5	56
TOTAL	28	512	1410

FUENTE: Nomina de las I.E.I. privadas de la ciudad de Juliaca

ELABORACIÓN: La ejecutora

3.2.2. Muestra

Para determinar la muestra se utilizara el muestreo probabilístico, escogiendo de manera al azar, ya que en la población son Instituciones Educativas Iniciales Privadas, en el cual salieron tres I.E.I. Americana, Túpac Amaru y Fernando Stahl.

CUADRO N° 3

MUESTRA

JULIACA: NUMERO DE DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL ADVENTISTA TUPAC AMARU, FERNANDO STHAL Y AMERICANA AÑO-2016

INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	DOCENTES	PP.FF.	TOTAL
I.E.I. ADVENTISTA TUPAC AMARU	3	13	16
I.E.I. ADVENTISTA FERNANDO STHAL	2	60	62
I.E.I. ADVENTISTA AMERICANA	2	18	20
TOTAL	7	46	53

FUENTE: Nomina de las I.E.I. privadas de la ciudad de Juliaca

ELABORACIÓN: La ejecutora

3.3. Ubicación y descripción de la población

La población de la investigación se realizara a los docentes y padres de familia en las siguientes I.E.I. Adventista Túpac Amaru, Fernando Stahl Y Americana, situado en el distrito de Juliaca, Provincia de San Román y departamento de Puno: Por el sur oeste Cabana y Cabanillas, por el lado sur Cabana y Caracoto. En el norte, este limita con Provincia de Lampa y Azángaro y por el oeste limita con los distritos de Lampa y Cabanillas (Provincia de Lampa). En la zona el clima es frígido, ventoso y escasa humedad. Denominado la “Ciudad de los vientos”, por las olas de aire permanente y finalmente con temperaturas variables.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó para recolección de datos, es el siguiente:

La entrevista, consiste en sacar información de manera planificada y organizada a través de un dialogo para precisar y registrar la información. En el presente investigación se utilizara la entrevista ya que será en una encuesta, donde estará dirigido a los docentes y adres de familia de las Instituciones Educativas Iniciales privadas.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en la investigación para la recolección de información se aplicó la encuesta correspondiente fue un cuestionario que corresponde a la “ESCALA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TRASTORNOS

POR DEFICIT DE ATENCIÓN” (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000). Se trata de una escala de estimación compuesta por 35 ítems, de tres alternativas de respuestas (verdadero, falso y no sé). Los ítems se agrupan en tres sub escalas: **Síntomas/diagnóstico de TDAH (10 ítems)**, contiene 10 preguntas a las preguntas respondidas correctamente se les asignó un valor de 1, y a las incorrectas un valor de cero, por lo tanto, la identificación de los síntomas se mide en una escala de 0 a 10 puntos. Si aciertan en una sola pregunta, y solo un maestro tiene nueve aciertos de las 10 preguntas, lo que determina una media de 5,50 y una desviación estándar de 2,11.

Información general sobre TDAH, causas (12 ítems), contiene 12 preguntas, a las preguntas respondidas correctamente se les asignó el valor de 1, a las incorrectas un valor de cero, por lo tanto, la identificación de la información general se mide en una escala de 0 a 12 puntos. Si aciertan una sola pregunta, y solo un maestro tiene 11 aciertos de las 16 preguntas, lo que determina una media de 6,17 y una desviación estándar de 2,81.

Tratamiento del TDAH (13 ítems), contiene 13 preguntas, a las preguntas respondidas correctamente se les asignó el valor de 1, a las incorrectas un valor de cero, por lo tanto, la identificación de la información general se mide en una escala de 0 a 13 puntos y se obtuvo los siguientes resultados; 30 personas responden al cuestionario de las cuales se destaca el hecho de que de las 13 preguntas un maestro acierta una sola pregunta, y solo dos maestros tienen ocho aciertos de las 13 preguntas, lo que determina una media de 5,07 y una desviación estándar de 1,78.

Finalmente si se obtiene en las tres sub escalas el (70-100) puntos es ALTO, (40-70) puntos es MEDIO y (10-40) puntos es BAJO.

3.5. Plan de recolección de datos

La investigación procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó permiso a los directores de las tres I.E.I. de la ciudad de Juliaca, para dar a conocer el objetivo del trabajo de investigación.
- Luego se aplicó el cuestionario a los docentes y padres de familia, siendo en el mes de Marzo y abril.
- Luego se procederá a sistematizar la información.
- Finalmente se elabora cuadros estadísticos y el análisis e interpretación de datos.

3.6. Plan de tratamientos de datos

Los datos serán tabulados y agrupados de acuerdo al instrumento que se aplicó, con los programas informatizados porcentuales en SPSS versión 24 y Excel 2010. El análisis de los datos para las variables del formulario, nominal y ordinales incluirá el cálculo de frecuencias porcentuales y para el análisis de las variables de intervalo se determinarán medidas de tendencia central y de dispersión. Por el número de participantes de estudio se podrán proponer generalizaciones mediante intervalos de confianza de la media y de la proporción con un error porcentual del 5%. Finalmente se realizara las siguientes acciones:

- Recolección de datos de los cuestionarios
- Elaboración de cuadros
- Cuadro de distribución de frecuencia

- Medidas descriptivas (media y desviación estándar)
- Tablas
- Gráfico de barras
- Interpretaciones

3.7. Diseño estadístico

Según Charajá (2004), la presente investigación se considera de carácter descriptivo de simple diagnóstico, por que señala las características más sobresalientes de la variable de estudio, a través del cual se recoge la información actual acerca del nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños y niñas en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016, en la cual se utilizó los cálculos de porcentaje para cada estudio evaluativo, los datos para las variables del formulario, nominal y ordinales incluirá el cálculo de frecuencias porcentuales y para el análisis de las variables de intervalo se determinarán medidas de tendencia central y de dispersión. Todo esto con la ayuda de los programas informáticos de paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 24.0 y Excel 2010.

El siguiente esquema responde a este tipo de diseño:



Dónde:

M: Representa la muestra del estudio

O: Representa la información respecto al nivel del TDAH

Estadística descriptiva

- A. Cuadro de distribución porcentual.**- Los datos que se obtuvieron de cada componente de la variable dependiente han sido expresados en cuadros porcentuales.
- B. Gráfico de barras.**- Los cuadros porcentuales fueron ilustrados con gráficos de barras.
- C. Media.**- (media aritmética o simplemente media). Es el promedio aritmético de las encuestas, es decir, el cociente entre la suma de todos los datos y el número de ellos. Si x_i es el valor de la variable y n_i su frecuencia

$$\bar{x} = \frac{\sum_i f_i x_i}{n}$$

- D. Desviación estándar.**-Obtenemos que todos los sumandos tienen el mismo signo (positivo). Esta es además la forma de medir la dispersión de los datos de forma que sus propiedades matemáticas son más fáciles de utilizar. Si las desviaciones con respecto a la media las consideramos al cuadrado.

$$a^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

En este capítulo se presenta objetivamente los resultados, fueron extraídos del cuestionario donde los maestros y padres de familia respondieron a la “Escala de Conocimientos sobre los Trastornos por Déficit de Atención” KADDS (Sciutto, Terjisen y Bender, 2000). Cuyo propósito es evaluar los conocimientos del TDAH en tres áreas de contenido: Conocimientos Generales, Síntomas/Diagnóstico y Tratamiento., los cuales han sido debidamente organizados, sistematizados en cuadros y gráficos estadísticos con sus respectivas interpretaciones.

De esta forma para verificar los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados se obtuvieron con ayuda del software estadístico SPSS versión 24 y Excel 2010, este programa permitió el proceso de los cuadros y gráficos estadísticos cuyos resultados se muestran a continuación:

CUADRO N° 4

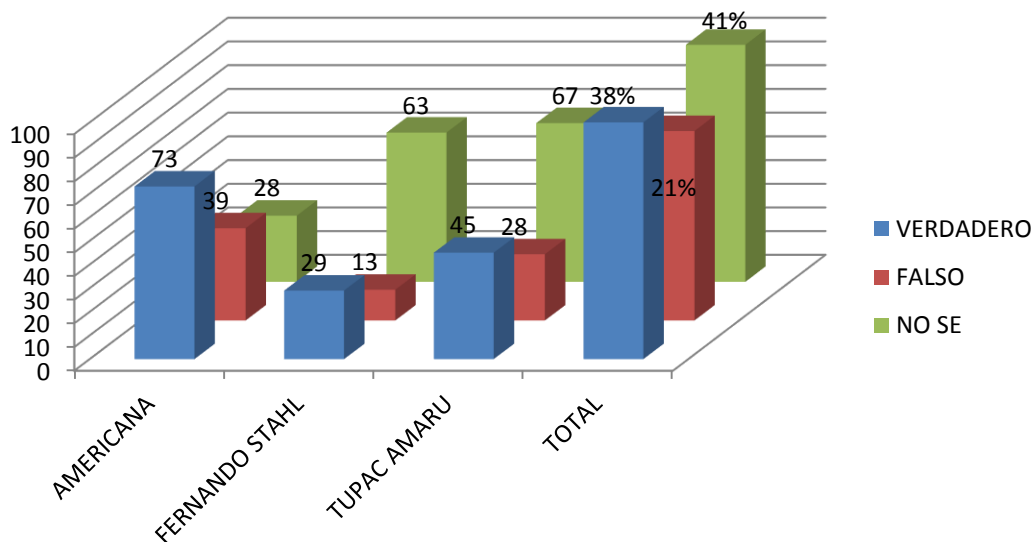
RESULTADOS DE LA CANTIDAD DE RESPUESTAS DE TDAH EN DOCENTES

	INSTITUCIONES EDUCATIVAS INICIALES	RESPUESTAS		
		VERDADERO	FALSO	NO SE
DOCENTES	AMERICANA	73	39	28
	FERNANDO STAHL	29	13	63
	TUPAC AMARU	45	28	67
	TOTAL	147	80	158

FUENTE: Fichas de cuestionario
ELABORACIÓN: La ejecutora

GRÁFICO N° 1

RESULTADOS DE LA CANTIDAD DE RESPUESTAS DE TDAH EN DOCENTES



FUENTE: cuadro N° 4
ELABORACIÓN: La ejecutora

INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 4 y el gráfico N°1, se observa los resultados de las respuestas VERDAD, FALSO Y NO SE, del nivel de conocimientos del TDAH en los docentes de Educación Inicial, que consta de 11 profesores de las tres diferentes instituciones; considerando el total de respuestas a los 35 ítems del cuestionario que se utilizó en la investigación, que corresponde a la “ESCALA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000)

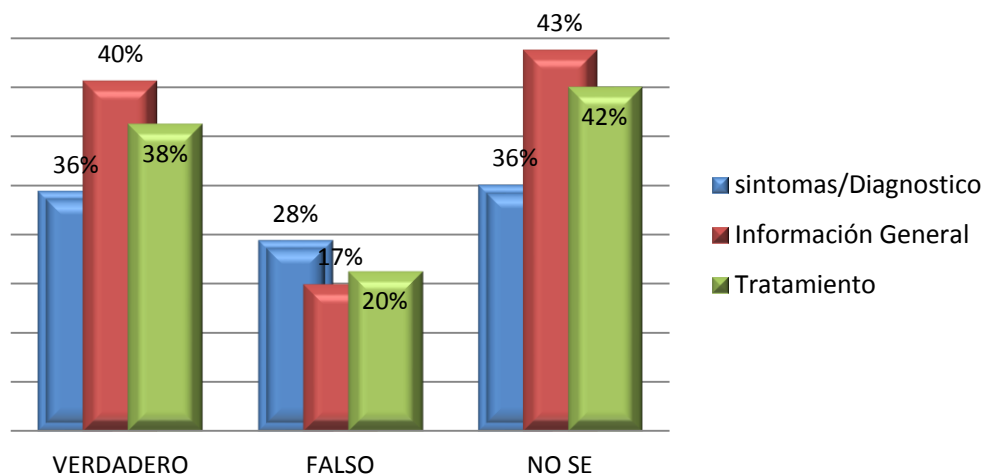
Por lo tanto se obtuvo el 21% de ponderación es FALSO, que significa que les pareció falsas las preguntas. El 38% de ponderación es VERDADERO les pareció verdaderas las interrogantes y el 41% de ponderación NO SE es porque no tienen conocimiento acerca del TDAH. Analizando los resultados de los docentes, podemos decir que el 41% del total del 100%, los docentes desconocen las interrogantes del TDAH. Pero acompaña el 38% que conocen acerca del TDAH. Es importante que el docente debe comprender que como educador es responsable de su autoformación, autodesarrollo, autoaprendizaje, y como un ser humano. Debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos, mediante cursos de educación continua, talleres, posgrados; realizando investigaciones de las prácticas docentes; diseñando currículos, estimulando el uso de la tecnología, ente caso capacitándose sobre el TDAH. Freire, P. (1993).

CUADRO N° 5
PORCENTAJE POR ESCALA SEGÚN TOTAL DE ITEMS RESPONDIDO POR DOCENTES

ITEMS	RESPUESTAS		
	VERDADERO	FALSO	NO SE
Síntomas/ Diagnóstico	39	31	40
Información general	57	24	62
Tratamiento	50	26	56
TOTAL	146	81	158
%	38%	21%	41%

FUENTE: Fichas de cuestionario
 ELABORACIÓN: La ejecutora

GRÁFICO N° 2
PORCENTAJE POR ESCALA SEGÚN TOTAL DE ITEMS RESPONDIDO POR DOCENTES



FUENTE: Cuadro N° 5
 ELABORACIÓN: La ejecutora

INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 5, se observa los resultados, considerando el cuestionario que corresponde a la “Escala de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención. Se trata de una escala de estimación compuesta por 35 ítems, de tres alternativas de respuesta (Verdadero, falso y No sé). Los ítems se agrupan en tres sub escalas: Síntomas/Diagnostico de TDAH (10 ítems), Información general sobre la naturaleza, causas (12 ítems) y Tratamiento del TDAH (13 ítems).

Los resultados se encuentra en el grafico N°2, los maestros han contestado VERDADERO de los ítems de los síntomas/Diagnostico con 36%, información general el 40% y finalmente el tratamiento con 38%. Lo que indica que los maestros conocen acerca de la detección de síntomas que en el tratamiento la información general. Las respuestas FALSAS el mayor porcentaje en cuanto a los síntomas/diagnostico con un 28%, tratamiento con un 20% y finalmente el 17% de información general. En cuanto a “**NO SE** “, la información general supera al resto de ítems con un 43%, un 42% en tratamiento y un 36% de síntomas/diagnostico, lo que indica que los maestros están deficientes en cuanto a las tres sub escalas. Según el manual de Diagnóstico y estadístico los trastornos mentales, los tres síntomas (la falta de atención, hiperactividad e impulsividad), que caracterizan al TDAH. Se tiene que conocer y estar presentes de forma clara desde la primera infancia y en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve la persona (casa, colegio, calle). Con frecuencia se acompaña secundariamente de baja tolerancia a la frustración, dificultades en las relaciones con otros, ambiente familiar tenso, alteraciones de la conducta, fracaso en los estudios y disminución acusada de la autoestima.

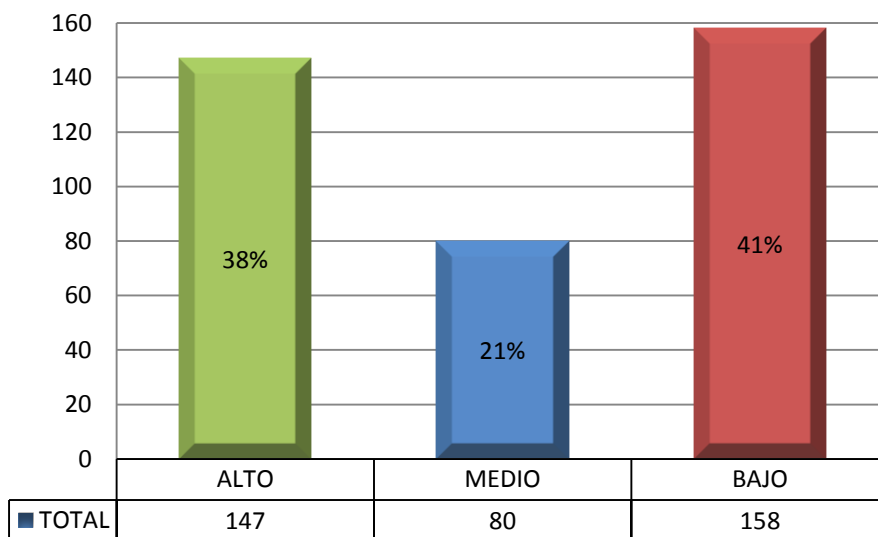
CUADRO N° 6
RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TDAH EN DOCENTES

	ALTO	MEDIO	BAJO	
DOCENTES	I.E.I. AMERICANA	73	39	28
	I.E.I. FERNANDO STAHL	29	13	63
	I.E.I. TUPAC AMARU	45	28	67
	TOTAL	147	80	158
	%	38%	21%	41%

FUENTE: Fichas de cuestionario

ELABORACIÓN: La ejecutora

GRÁFICO N° 3
RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TDAH EN DOCENTES



FUENTE: Cuadro N°5 y Gráfico N° 2

ELABORACIÓN: La ejecutora

INTERPRETACIÓN

Se observa en el cuadro N°6 y gráfico n° 3, que los resultados finales del nivel de conocimientos del TDAH, encuestados a los docentes de las tres I.E.I. de Juliaca. En la cual hay un 38% de nivel ALTO de respuestas acertadas, que significa que conocen sobre el TDAH, 21% de nivel MEDIO de respuestas acertadas y 41% de nivel BAJO de respuestas acertadas, esto quiere decir que desconocen en su mayoría sobre el TDAH.

Es muy importante que los docentes conozcan un 80% sobre el TDAH, según Gonzáles, J. (2010), muchos de los profesionales que trabajan en el campo de la pedagogía infantil utilizan el termino hiperactividad para referirse al comportamiento de los niños y niñas, que muy bien podría confundirse con otro termino al decir que los niños son inquietos, de esa forma generamos problemas importantes al educar a nuestros niños y niñas de forma adecuada. Por lo tanto los docentes deben conocer las características síntomas, causas y que tratamiento puede darse si se encuentra o no con un niño con TDAH

Además, Freire, P. (1993), manifiesta que el maestro no debe dejar a un lado lo que el estudiante trae consigo de su comprensión del mundo, su manera de contar, calcular, etc. Actualizarse e informarse sobre el TDAH y diferentes temas, factores que están expuestos nuestros niños y niñas.

CUADRO N° 7

RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TDAH EN PP.FF

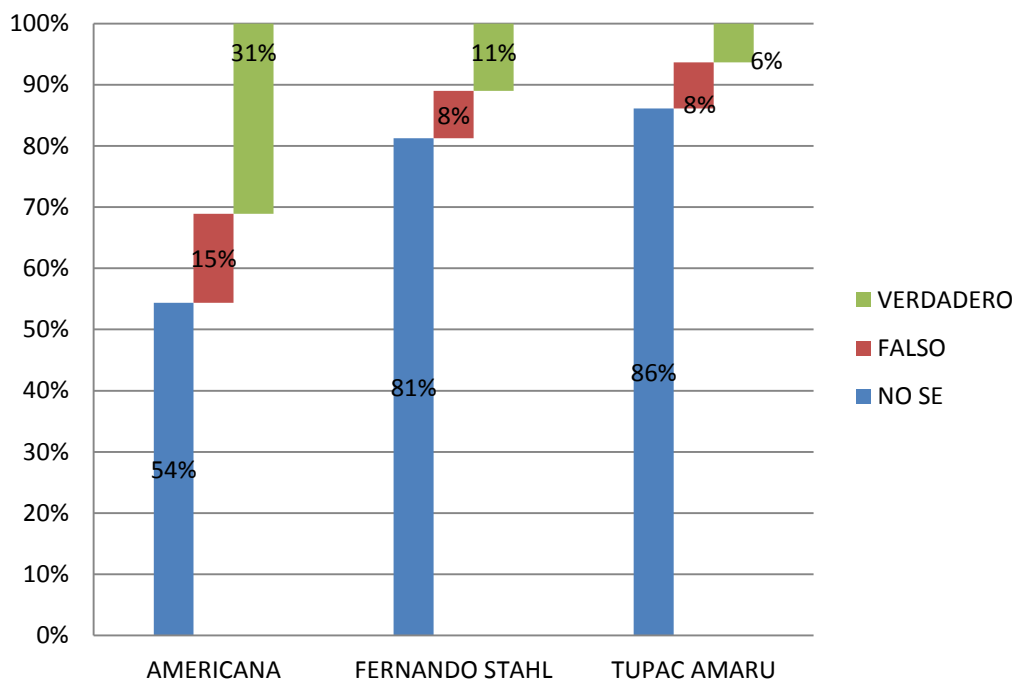
		VERDADERO	FALSO	NO SE
PADRES DE FAMILIA	I.E.I. AMERICANA	510	239	892
	I.E.I. FERNANDO STHAL	192	136	1422
	I.E.I. TUPAC AMARU	146	175	1989
	TOTAL	848	550	4303
%		31%	15%	54%

FUENTE: Fichas de cuestionario

ELABORACIÓN: La ejecutora

GRÁFICO N° 4

RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL TDAH EN PP.FF.



FUENTE: Cuadro N° 7

ELABORACIÓN: La ejecutora

INTERPRETACIÓN

En el cuadro N°7, se observa el nivel de conocimiento del TDAH en los 163 padres de familia de las diferentes instituciones educativas iniciales de la ciudad de Juliaca; según los cuestionarios que consta de 35 ítems, el resultado general que consta un alto % de 54% de ponderación NO SE, que significa un desconocimiento del TDAH, ya sea en síntomas/diagnostico, información general y tratamiento.

En el gráfico N° 4, se puede observar el más alto porcentaje de 81% de respuesta “NO SE”, de la I.E.I. Fernando Stahl. El menor porcentaje de 6% de respuestas VERDADERAS de la I.E.I. Túpac Amaru. Analizando los resultados, claramente se observa en el diagrama que los padres de familia en general desconocen del TDAH con 54% del 100%, seguidamente le sigue un 31% de respuestas verdaderas como falsas un 15%. Los padres deben tener la confianza para mantener un dialogo abierto, incluyendo otros cuidadores. Anima a los padres a felicitar al niño en cambios de los cuales eres testigo en el salón de clases. Importante también que estén atentos hacia los niños que presentan conductas inadecuadas. Algunas de estas conductas tienen como origen creencias erróneas de los niños. A tal punto que a veces la paciencia se acaba dando medicamento para que estén quietos, maltratando físicamente y psicológicamente. Luque, D.J. y Rodríguez, G. (2006).

CUADRO N° 8

RESULTADOS DEL NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE EL TDAH DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA

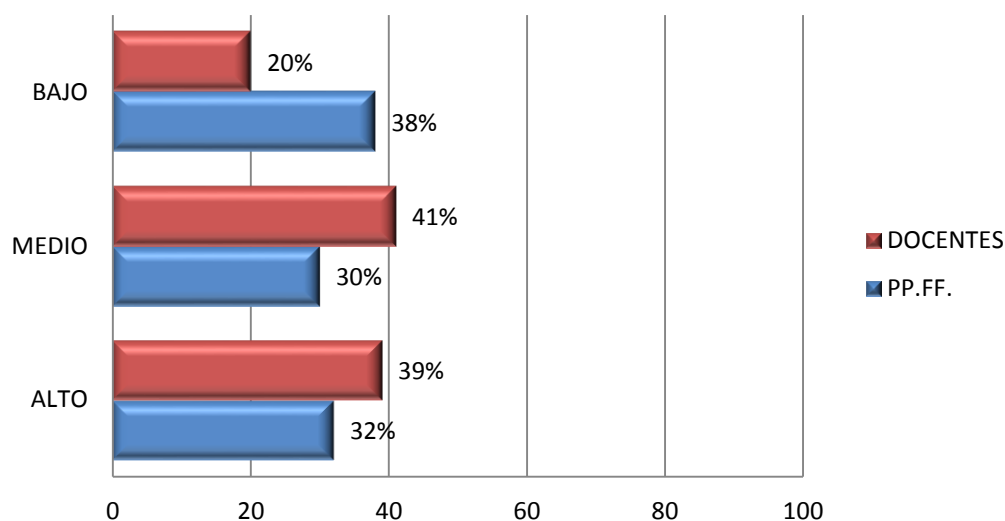
INTERVALO	fi	DOCENTES	fi	PP.FF.
ALTO (70-100)	39	39%	32	32%
MEDIO (40-70)	41	41%	30	30%
BAJO (10-40)	20	20%	38	38%
TOTAL	100	100%	100	100%

FUENTE: Cuadro N° 7 y 6

ELABORACIÓN: La ejecutora

GRÁFICO N° 5

RESULTADOS DEL NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE EL TDAH DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA



FUENTE: Cuadro N° 6

ELABORACIÓN: La ejecutora

INTERPRETACIÓN

Observando el cuadro N° 8 y gráfico N° 5, se obtiene el resultado final del nivel de conocimientos sobre el TDAH de los niños en los docentes y padres de familia. Los padres de familia se encuentran en un nivel BAJO de respuestas acertadas de conocimientos sobre el TDAH en el cual se tiene que mejorar, ya que los padres son en general los primeros en no darse cuenta de que su hijo es hiperactivo, y esto puede resultar muy útil para el desarrollo del niño. En muchas ocasiones los padres deberán luchar por comunicar a los demás lo que ellos interpretan de la conducta del niño. Es posible que también existan problemas si son los padres quienes tienen que identificar el problema. Frecuentemente esto se lleva a cabo sin los debidos conocimientos y sin una adecuada comprensión del problema. A veces se puede llegar a diagnosticar a un niño normal como si fuera hiperactivo, y esto puede constituir un serio problema. Taylor, E. (2004).

El 41% de docentes se encuentra en la escala MEDIO de nivel de conocimientos sobre el TDAH, así de esta forma el docente debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos mediante cursos de educación continua, talleres, posgrados; realizando investigaciones de las practicas docentes; diseñando currículos, estimulando el uso de la tecnología, y en este caso, capacitándose sobre el TDAH. Freire, P. (1993).

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos en la investigación demuestra que el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia, que se aplicó con el cuestionario del nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención (Adaptada de Sciutto, Terjesen y Bender, 2000), los docentes obtuvieron un 41% de nivel MEDIO de respuestas acertadas y los padres de familia el 38% del nivel BAJO de respuestas acertadas.

La hiperactividad o lo que es más exacto de que hablamos cuando se diagnostican que es un niño muy inquieto y al que le falta la atención de una forma muy llamativa. La hiperactividad de los niños es considerada como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver que un trastorno de hiperactividad sin conocer las características o síntomas. Es importante saber sobre el TDAH, para no etiquetar a un niño o niña hiperactivo cuando no lo es. (Psicóloga Menéndez, 2004, Pág. 28)

Es bueno que los docentes se capaciten para las diferentes necesidades de sus alumnos mediante cursos de educación, talleres, posgrados; realizando investigaciones de las prácticas docentes; diseñando currículos, estimulando el uso de la tecnología, sobre el TDAH cuando presuma que uno o varios alumnos lo padezcan. (Freire, 1993, pág. 40).

Según (Taylor, 2004, Pág. 42), es preocupante saber que en muchas ocasiones los padres deberán luchar por comunicar a los demás lo que ellos interpretan de la conducta del niño. Es posible que también existan problemas si son los padres quienes tienen que identificar el problema. Frecuentemente esto se lleva a cabo sin los debidos conocimientos y sin una adecuada comprensión del problema. A veces se puede llegar a diagnosticar a un niño normal como si fuera hiperactivo, y esto puede constituir un serio problema.

Así mismo nos da a conocer (Luque & Rodríguez, 2006, Pág. 42), Cada niño y niña tienen deseo de sentirse integrados y pertenecientes a una familia o grupo, muchos padres cometen un error, a tal punto que a veces la paciencia se acaba dando medicamento para que estén quietos, maltratando físicamente y psicológicamente. Es así que es importante saber reconocer estas conductas y la mejor manera de manejarlas.

De esta manera todos los autores mencionados, nos dan a conocer lo importante que los docentes y padres de familia conozcan sobre el TDAH, en donde hablamos del déficit de atención con hiperactividad nos estamos refiriendo a un conjunto de síntomas muy variados, todos ellos relacionados con el comportamiento, que pueden incluirse en alguno de los siguientes grupos: falta de atención continua, excesiva actividad motriz e impulsividad. (Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales- DSM, 1994, Pág. 30,33).

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016; en la encuesta aplicada, arrojaron un 41% de nivel MEDIO de respuestas acertadas en los docentes, tienen conocimientos limitados sobre el TDAH en la cual el docente debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos.

SEGUNDA: El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016; los resultados son notorios, que consta de un 38% de nivel BAJO de respuestas acertadas en los padres de familia, indicando que desconocen del TDAH. En la cual preocupa los resultados que obtuvimos, que se puede diagnosticar a un niño normal como si fuera hiperactivo, esto puede constituir un serio problema.

TERCERA: Finalmente, mientras más conozcan los docentes y padres de familia sobre el TDAH, más fácil será su diagnóstico y su intervención oportuna para poder ayudar a los niños con este trastorno teniendo dificultades en el aprendizaje, lo que motiva, si no es tratado adecuadamente, el abandono de los estudios en la adolescencia, alteración psiquiátrica, sobre todo problemas de ansiedad, con rabietas, miedos, depresión y baja autoestima.

SUGERENCIAS

PRIMERA: Que se realice capacitación en forma de talleres con la ayuda de un libro: TAYLOR, Eric (1985). EL NIÑO HIPERACTIVO, editorial EDAF .S.A.) Y la página <http://centros.educacion.navarra.es/creena/> Londres. Donde los maestros puedan conocer síntomas, información general y tratamiento. De esta manera podemos pensar antes de hablar y de no confundir la inquietud normal de un niño con el TDAH, así evitar etiquetarlo como hiperactivo.

SEGUNDA: Se recomienda charlas en programas de escuela de padres, con el fin de que conozcan sobre el TDAH. Realizando en Manual de GUÍA PRACTICA PARA PADRES, C/Reino Victoria, 14, Cartagena-Murcia, o la página: www.feaadag.org, de tal forma que sirva de guía y talleres de capacitación a padres de familia sobre la problemática. Para que de esta manera puedan diagnosticar y no considerar a sus hijos hiperactivos. Confundiendo conductas inadecuadas. Algunas de estas conductas tienen como origen creencias erróneas de los niños.

TERCERA: Que este proyecto de investigación “El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños y niñas en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016”, sirva de precedente para que se realicen investigaciones sobre el tema en nuestro medio

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Psiquiátrica Americana (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Masson, Barcelona.
- Bauermeister, J. (2000). *Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?, Guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales*. San Juan, Puerto Rico.
- Carchi, R, & Paltín, N. (2014). *Conocimiento de los maestros sobre el trastorno de déficit con hiperactividad*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Freire, P. (1993). *Pedagogía de la Esperanza*, Madrid, España: Santa Rosa.
- Gay, E. (2011). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad Guía para padres y educadores*, Barcelona: glosa, S.L.
- Gonzales, J. (2010). *El maestro y el TDAH*, Madrid, España: Kairós.
- Jarque, S. Tárraga, R. & Miranda, A. (2007). *Casas en su estudio de los conocimientos, concepciones erróneas y lagunas sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*, Madrid, España: Santa Rosa.
- Lawlis, F. (2004). *Como ayudar a su hijo ahora*, Nueva York: Vikingo Panguen.
- López, A. & Génesis, J. (2013). *La hiperactividad y su Repercusión*, Lima, Perú: Santa Rosa, S.A.

- Loza, J.M. (2010). *Creencias de los docentes sobre conductas agresivas de los niños en la institución Educativa de Educación Inicial* (Tesis de pregrado) Universidad Pontificia Católica, Lima Perú.
- Luque, D. & Rodríguez, G. (2006). *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios Diagnósticos. III Criterios de intervención Pedagogía. Materiales para la Práctica Orientadora. Volumen 3*, Consejería de Educación. Dirección general de participación y solidaridad Educativa.
- Mabres, M. (2012). *Hiperactividad y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*, Barcelona: Octaedro S. L.
- Medel, M. & Vásquez, D. (2007). *Trastorno de déficit Atencional con Hiperactividad y alteraciones en la modulación de la integración sensorial en niños preescolares del Área Norte de la Región Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Menéndez, I. (2004). *Psicología de la Educación para padres y profesionales*. Madrid, España: Santa Rosa.
- Mental Care Perú. (2012). *El Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad (TDAH)*. Recuperado de <http://www.mentalcareperu.com>
- Milicic, C. (1994). *El déficit de atención con hiperactividad*, España: Edición Ariel
- Montoro, V. (2010). *Más que padres: ¿Inquieto o hiperactivo?* Recuperado de: <http://www.masquepadres.com/ninos/inquieto-o-hiperactivo>

- Moreno, I. (1995). *Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide (ojos solares).
- Pintor, B. (2011). Conocer El Grado De Conocimiento De Familias Y Docentes Respecto Al TDAH. Tesis Doctoral). Universidad de Almería.
- Russell, A. (2000). *Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. México Paidós.
- Sampieri, R. (2004). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Soutullo, C. & Diez, A. (2007). Manual de Diagnóstico y tratamiento del TDAH. Madrid: Médica Panamericana.
- Soutullo, C. (2008). *Convivir con niños y adolescentes son Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad*. Madrid España: Médica Panamericana.
- Still, G. F. (1902). *Los síntomas del TDAH. Es un trastorno de la conducta en los niños*, México.
- Taylor, E. (Ed.). (2004). *El niño hiperactivo*. Santiago de Chile, Chile: EDAF. S.A.
- Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil / Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (2011) *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad Guía para padres y educadores (2 ed.)*. Barcelona, D.F.: Editorial Glosa.
- Velásquez Molina, E. & Ordóñez Huamán, C. (2015, 04,06). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *La Revista de Neuro Psiquiatría* versión impresa ISSN 0034-8597 vol.80 no.1 Lima ene. 2017.

ANEXOS

**ANEXO N° 01
CUESTIONARIO**

“ESCALA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN” (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000)

EDAD: ___ SEXO: Mujer: _____ Hombre: _____ CURSO Y NIVEL EDUCATIVO: _____
LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ TRABAJO: _____ LICENCIATURA: _____

Por favor, contesta las siguientes preguntas:

¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)? _____

En caso afirmativo, ¿Qué tipo de formación?

- Asignatura de la carrera
- Charlas o conferencias en congresos
- Cursos de formación continua
- Escuela de padres
- Talleres, Reuniones, etc.
- Otros (especificar cuál): _____

Por favor, responde a las siguientes cuestiones sobre el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Rodea “V” si crees que la respuesta es cierta, “F” si crees que es falsa, y “NS” si no la sabes. Si no estás seguro de la respuesta, responde “No lo sé”. NO INTENTES ADIVINARLA.

1.- La mayoría de los estudios sugieren que el TDAH afecta aproximadamente un 15% de los niños en edad escolar.	V	F	NS
2.- La investigación actual sugiere que el TDAH es, en gran medida, el resultado de la falta de capacidad de los padres.	V	F	NS
3.- Los niños con TDAH se distraen frecuentemente con estímulos externos.	V	F	NS
4.- Los niños con TDAH son normalmente más obedientes con sus padres que con sus madres.	V	F	NS
5.- Para que un niño pueda ser diagnosticado de TDAH, los síntomas deben haber aparecido antes de los 7 años.	V	F	NS
6.- El TDAH es más frecuente en parientes de primer grado biológico (ej. padre, madre) de los niños con TDAH, que en la población general.	V	F	NS
7.- Uno de los síntomas centrales de los niños con TDAH es que son crueles físicamente con los demás.	V	F	NS
8.- Los antidepresivos han sido eficaces para reducir los síntomas de muchos niños con TDAH	V	F	NS
9.- Los niños con TDAH a menudo se mueven y retuercen en sus asientos.	V	F	NS
10.- La formación a padres y a maestros en el manejo de un niño con TDAH suele ser eficaz cuando se combina con la medicación que se suele prescribir a estos niños.	V	F	NS
11.- Uno de los síntomas fundamentales de los niños con TDAH es que tienen un sentido inflado o exagerado de la autoestima (grandiosidad)	V	F	NS

12.- Cuando el tratamiento de un niño con TDAH se ha terminado, es raro que los síntomas del niño vuelvan a aparecer.	V	F	NS
13.- La mayoría de los niños con TDAH tienen un historial de robo y destrucción de las propiedades ajenas.	V	F	NS
14.- Los efectos secundarios de las medicaciones estimulantes empleadas para el tratamiento del TDAH pueden incluir reducción del apetito e insomnio moderado.	V	F	NS
15.- La literatura actual sobre el TDAH sugiere que existen dos grupos de síntomas: a) inatención, y b) hiperactividad-impulsividad	V	F	NS
16.- Los síntomas depresivos se encuentran más frecuentemente en los niños con TDAH que en los niños sin TDAH.	V	F	NS
17.- La psicoterapia individual es normalmente suficiente para el tratamiento de la mayoría de los niños con TDAH.	V	F	NS
18.- En casos severos de TDAH, la medicación tiene que ser con un especialista, antes de que se intente utilizar la violencia o medicamentos.	V	F	NS
19.- Para que un niño pueda ser diagnosticado de TDAH debe presentar síntomas centrales en dos o más contextos (ej. casa y escuela).	V	F	NS
20.- Si un niño con TDAH demuestra que tiene capacidad de atención sostenida con la televisión o los videojuegos durante una hora, este niño es también capaz de tener atención sostenida durante al menos una hora de clase o de realización de los deberes en casa.	V	F	NS
21.- Reducir la ingesta de azúcar en la dieta o los aditivos en las comidas suele resultar efectivo para reducir los síntomas de TDAH.	V	F	NS
22.- Cuando un niño tiene un diagnóstico de TDAH suele recibir servicios de educación especial para reducir los síntomas centrales del trastorno.	V	F	NS
23.- La medicación estimulante es el tipo de medicación más empleada para tratar a los niños con TDAH.	V	F	NS
24.- Los niños con TDAH presentan a menudo dificultades para organizar las tareas y las actividades.	V	F	NS

25.- Los niños con TDAH normalmente experimentan más problemas en los contextos novedosos que en los contextos familiares.	V	F	NS
26.- Hay características físicas específicas que pueden ser identificadas por los médicos para hacer un diagnóstico definitivo de TDAH.	V	F	NS
27.- Entre los alumnos de edad escolar, la prevalencia del TDAH en niños y en niñas es equivalente.	V	F	NS
28.- Entre los niños pequeños (menores de 4 años), se pueden distinguir las conductas problemáticas características de los niños con TDAH (ej. hiperactividad, inatención) de las conductas apropiadas para esa edad.	V	F	NS
29.- Los niños con TDAH se distinguen más de los niños sin TDAH en contextos escolares que en situaciones de juego libre.	V	F	NS
30.- La mayoría de los niños con TDAH presentan en alguna medida resultados académicos pobres.	V	F	NS
31.- A menudo los síntomas de TDAH también se observan en niños sin TDAH que proceden de ambientes familiares caóticos e inadecuados.	V	F	NS
32.- Las intervenciones psicológicas/conductuales para niños con TDAH se centran principalmente en los problemas de los niños con inatención.	V	F	NS
33.- Los tratamientos para el TDAH que se centran fundamentalmente en el castigo son los más efectivos para reducir los síntomas.	V	F	NS
34.- La investigación ha demostrado que el uso prolongado de estimulantes pueden conducir a una adicción en la edad adulta (Ej. Abuso de drogas).	V	F	NS
35.- Los niños con TDAH generalmente muestran una adhesión inflexible a rutinas específicas que no persiguen un objetivo concreto (reglas).	V	F	NS

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICO	VARIABLE	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	TECNICA E INSTRUMENTOS	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas de Privadas de Juliaca del año-2016?	<p>Evaluar el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICO Conocer el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.</p> <p>Conocer el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.</p>		El trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Descriptivo-evaluativo	<p>TÉCNICA: Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO: Entrevista por encuesta, compuesta por 35 ítems, de tres alternativas de respuesta (verdadero, falso y no sé):</p>	<p>POBLACIÓN: En el estudio del presente trabajo de investigación estará constituida por docentes y padres de familia en la I.E.I. privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016.</p> <p>MUESTRA: Son tres I.E.E. privadas de la ciudad de Juliaca.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Túpac Amaru - Fernando Stahl - Americana

CUADRO DE INSTRUMENTO

Variable	Dimensión	Indicadores	Cantidad/Items	Valor para Calificar Respuesta Correcta	Escala/Intervalo
<p>EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD</p>	<p>Información general sobre el TDAH</p>	<p>1.- Uno de los síntomas fundamentales de los niños con TDAH es que tienen un sentido inflado o exagerado de la autoestima (grandiosidad)</p> <p>2.- Cuando el tratamiento de un niño con TDAH se ha terminado, es raro que los síntomas del niño vuelvan a aparecer.</p> <p>3.- La mayoría de los niños con TDAH tienen un historial de robo y destrucción de las propiedades ajenas.</p> <p>4.- Los efectos secundarios de las medicaciones estimulantes empleadas para el tratamiento del TDAH pueden incluir reducción del apetito e insomnio moderado.</p> <p>5.- La literatura actual sobre el TDAH sugiere que existen dos grupos de síntomas: a) inatención, y b) hiperactividad-impulsividad</p> <p>6.- Los síntomas depresivos se encuentran más frecuentemente en los niños con TDAH que en los niños sin TDAH.</p> <p>7.- La psicoterapia individual es normalmente suficiente para el tratamiento de la mayoría de los niños con TDAH.</p> <p>8.- En casos severos de TDAH, la medicación tiene que ser con un especialista, antes de que se intente utilizar la violencia o medicamentos.</p> <p>9.- Para que un niño pueda ser diagnosticado de TDAH debe presentar síntomas centrales en dos o más contextos</p> <p>10.- Si un niño con TDAH demuestra que tiene capacidad de atención sostenida con la televisión o los videojuegos durante una hora, también capaz de tener atención durante una hora de clases.</p> <p>11.- Reducir la ingesta de azúcar en la dieta o los aditivos en las comidas suele resultar efectivo para reducir los síntomas de TDAH.</p> <p>12.- Cuando un niño tiene un diagnóstico de TDAH suele recibir servicios de educación especial para reducir los síntomas centrales del trastorno.</p>	<p>13 ITEMS</p>	<p>Se les asigno el valor de cero, por lo tanto, la identificación de la información general se mide en una escala de 0 a 16 puntos.</p>	<p>Nivel de respuestas acertadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALTO (70-100) • MEDIO (40-70) • BAJO (10-40)

		<p>13.- La medicación estimulante es el tipo de medicación más empleada para tratar a los niños con TDAH.</p> <p>1.- El TDAH afecta aproximadamente un 15% de los niños en edad escolar.</p> <p>2.- La investigación actual sugiere que el TDAH es, en gran medida, el resultado de la falta de capacidad de los padres.</p> <p>3.- Los niños con TDAH se distraen frecuentemente con estímulos externos.</p> <p>4.- Los niños con TDAH son normalmente más obedientes con sus padres que con sus madres.</p> <p>5.- Para que un niño pueda ser diagnosticado de TDAH, los síntomas deben haber aparecido antes de los 7 años.</p> <p>6.- El TDAH es más frecuente en parientes de primer grado biológico (ej. padre, madre) de los niños con TDAH, que en la población general.</p> <p>7.- Uno de los síntomas centrales de los niños con TDAH es que son crueles físicamente con los demás.</p> <p>8.- Los antidepresivos han sido eficaces para reducir los síntomas de muchos niños con TDAH</p> <p>9.- Los niños con TDAH a menudo se mueven y retuercen en sus asientos.</p> <p>10.- La formación a padres y a maestros en el manejo de un niño con TDAH suele ser eficaz cuando se combina con la medicación que se suele prescribir a estos niños.</p> <p>1.- Los niños con TDAH presentan a menudo dificultades para organizar las tareas y las actividades.</p> <p>2.- Los niños con TDAH normalmente experimentan más problemas en los contextos novedosos que en los contextos familiares.</p> <p>3.- Hay características físicas específicas que pueden ser identificadas por los médicos para hacer un diagnóstico definitivo de TDAH.</p> <p>4.- Entre los alumnos de edad escolar, la prevalencia del TDAH en niños y en niñas es equivalente.</p> <p>5.- Entre los niños pequeños (menores de 4 años), se pueden distinguir las conductas problemáticas características de los niños con TDAH (ej. hiperactividad, inatención) de las conductas apropiadas para esa edad.</p> <p>6.- Los niños con TDAH se distinguen más de los niños sin TDAH en contextos escolares que en situaciones de juego libre.</p> <p>7.- La mayoría de los niños con TDAH presentan en alguna medida resultados académicos pobres.</p>	<p>10 ITEMS</p> <p>Se les asigno un valor de 1, y a las incorrectas un valor de cero, por lo tanto, la identificación de los síntomas se mide en una escala de 0 a 10 puntos.</p>	<p>12 ITEMS</p> <p>Se les asigno el valor de 1, a las incorrectas un valor de cero, por lo tanto, la identificación de información general se mide en una escala de 0 a 13 puntos.</p>
	<p>Tratamiento del TDAH</p>			

		<p>8.- A menudo los síntomas de TDAH también se observan en niños sin TDAH que proceden de ambientes familiares caóticos e inadecuados.</p> <p>9.- Las intervenciones psicológicas/conductuales para niños con TDAH se centran principalmente en los problemas de los niños con inatención.</p> <p>10.- Los tratamientos para el TDAH que se centran fundamentalmente en el castigo son los más efectivos para reducir los síntomas.</p> <p>11.- La investigación ha demostrado que el uso prolongado de estimulantes pueden conducir a una adicción en la edad adulta.</p> <p>12.- Los niños con TDAH generalmente muestran una adhesión inflexible a rutinas específicas que no persiguen un objetivo concreto.</p>		
3	35	35		