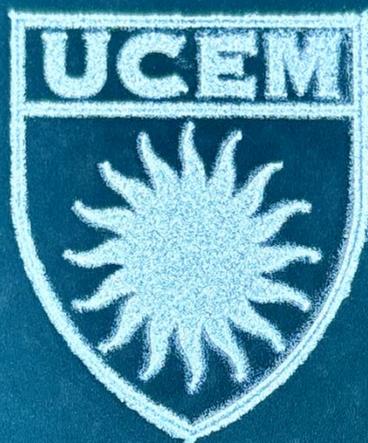


**UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA  
DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**CARRERA DE PREESCOLAR BILINGÜE**



**Tema:**

**Causas de la Hiperactividad y su incidencia en el proceso  
enseñanza - aprendizaje de los niños y niñas del III nivel de la  
Escuela Pierre & Marie Curie, en el segundo semestre 2015.**

**Tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Preescolar  
Bilingüe**

**Autores: Br. Edelmi Rita Román Álvarez**

**Tutor Bismarck Martín Siero Pereira**

**Managua, Nicaragua**

**Septiembre 2016**



# UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES

CARRERA DE PREESCOLAR BILIGUE

Tema:

**Causas de la Hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas del III nivel de la Escuela Pierre & Marie Curie, en el segundo semestre 2015.**

Tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Preescolar Bilingue

Autores: Br. Edelmi Rita Román Álvarez

Tutor: Lic. Bismarck Martín Siero Pereira

Managua, Nicaragua  
Septiembre 2016

	Página
1. Índice	2
2. Introducción	3
3. Planteamiento del problema y Justificación	5
4. Marco Teórico	7
4.1. Antecedentes	7
4.2. Fundamentos	10
5. Objetivos e Hipótesis	23
6. Metodología e Instrumentos de Recolección	30
7. Datos estadísticos	31
7.1. Síntesis	31
<b>A Dios por darme la vida y la sabiduría.</b>	32
7.2. Tablas e Gráficos	34
<b>A mi familia por el apoyo incondicional que me ha brindado.</b>	35
8. Presentación y Análisis de Resultados	35
<b>A los maestros que me han facilitado sus conocimientos para poder concluir este trabajo.</b>	42
9. Conclusiones	42
10. Recomendaciones Metodológicas	44
<b>A los niños, niñas, madres y padres de familia que fueron entrevistados.</b>	45
11. Anexos	49
<b>Agradecimiento a los profesores por sus sugerencias y correcciones para la realización de este trabajo.</b>	49
Anexo N° 3, 4 Fichas dadas a padres y madres de familia	52
Anexo N° 5, 6, 7 Hojas de Registro	61
Anexo N° 8 Certificado de notas	67

	Página
<b>1. Índice</b>	2
2. Introducción	3
3. Planteamiento del problema y Justificación	5
4. Marco Teórico	7
A) Antecedentes	7
B) Fundamentos	10
5. Objetivos e hipótesis	29
6. Variables o Categorías de Estudio	30
7. Diseño Metodológico	31
7.1 Enfoque	
7.2 Sujetos de Investigación	
7.3 Técnicas e Instrumentos	32
7.4 Procedimiento	34
8. Presentación y Análisis de Resultados	35
9. Conclusiones	40
10. Recomendaciones	42
11. Referencias Bibliográficas	42
12. Acrónimos	44
13. Anexos	45
Anexo N° 1 Guía de Observación	46
Anexo N° 2 Entrevista a Docente	49
Anexo N° 3, 4 Entrevista a padres y madres de familia	52
Anexo N°5, 6, 7 Hojas de Registro	61
Anexo N°8 Certificado de notas	67

## 1. Introducción

El presente trabajo consiste en explicar las causas de la hiperactividad y su efecto en el proceso enseñanza –aprendizaje de los niños y niñas.

Este trastorno se caracteriza por déficit de atención, impulsividad excesiva o inapropiada, distracción moderada o severa, periodos de atención breves, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Está asociado a causas o factores neurológicos, genéticos, ambientales y prenatales.

Generalmente este trastorno, es percibido por la sociedad como un problema de indisciplina en los niños y niñas, principalmente por los docentes en los centros escolares: cuando observan inquietud, bajo rendimiento académico, agresividad entre otras expresiones de comportamiento inadecuado.

Estas situaciones, muchas veces se convierten en preocupación para los docentes, quienes al sentirse impotentes demandan a los padres de familia buscar ayuda profesional.

Además no prestan atención necesaria a este trastorno, producto de la falta de preparación sobre esta temática, para identificar y manejar el comportamiento de los niños y niñas; así como aplicar estrategias adecuadas para facilitar los procesos de aprendizaje y mejorando el rendimiento académico de los niños/as que padecen este trastorno.

Por otra parte encontramos que solamente dos padres de familia acataron la sugerencia de la docente y buscaron ayuda profesional, los otros cuatro, ni conocen del trastorno e hicieron caso omiso a la queja del docente.

## 2. Planteamiento del Problema

La hiperactividad es un fenómeno sociocultural que nos afecta a todos y todas, está centrada en una determinada limitación perjudicando, directamente a quien la presenta e indirectamente a las personas de su entorno.

Debido al posible incremento de niños y niñas con hiperactividad en nuestro país, se infiere que hay una limitación en relación a la atención ya que por parte del estado existe insuficiente inversión en capacitación al personal de salud y de educación, en infraestructura así como en centros especializados que trabajen en el tema, el cual ya lleva años en agenda.

Es importante destacar que existe una construcción social según la cual se le da más importancia a la belleza externa, por lo cual, el presentar un comportamiento o conducta hiperactiva, se convierte en una situación difícil de aceptar para la familia, sobre todo para las madres y los padres, porque es mucho más evidente en comparación con otros tipos de conductas.

Además, esto rompe con las expectativas que tienen madres y padres en relación al nacimiento o desarrollo del niño o niña, por la espera de ciertas características físicas, de personalidad, inteligencia, entre otras.

Otro aspecto del problema es que tanto los niños y niñas con hiperactividad, como la propia familia quedan en una situación de vulnerabilidad, ya que pueden sufrir de discriminación a causa de que en nuestra sociedad persisten actitudes negativas o erróneas en relación al tema.

Además, existe desconocimiento de los efectos que tiene sobre la familia, porque se cree que la hiperactividad es un asunto que solo le compete a los que están en contacto directo con las personas que presentan este tipo de conducta y comportamiento.

La familia es un sistema, siendo el primer contexto socializador por excelencia, ya que es el ambiente en el que los seres humanos adquieren las habilidades necesarias para la convivencia.

El tener un hijo/a con hiperactividad desequilibra a la familia, sobre todo a madres y padres, por lo que se mencionaba anteriormente del cambio de esquemas que implica tener un hijo/a con este trastorno, además de las repercusiones que tienen en la familia, en madres y padres en relación a las creencias, actitudes, mitos existentes tanto en la familia como en la sociedad.

Es un desequilibrio, ya que si se ve a la familia como un sistema, se puede apreciar que todos los miembros se relacionan entre sí, y si alguno de ellos es afectado, de igual manera se afectará al resto de integrantes, desequilibrando de esta manera dicho sistema.

Estando en las prácticas pre-profesionales del área de primera infancia en educación preescolar nos encontramos con la experiencia de tratar con madres y padres de familias con hijos/as con hiperactividad y la difícil tarea como profesionales de comunicar el diagnóstico de un hijo o hija.

Es importante, ya que, a través de esta descripción, se podrían dar pautas de trabajo de acuerdo a la etapa en la que se encuentren madre y padre de familia cuando se les ha brindado dicho diagnóstico, todo con la finalidad de realizar una intervención e intervención más eficaz, al cual también también implicaciones positivas tanto en la educación del niño como en el sistema familiar.

En los distintos lugares donde se llevará cabo el trabajo investigativo, resulta de relevancia trabajar con madres y padres, para brindar recursos de trabajo que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de ellos y al proceso de adaptación para que esto tenga incidencias positivas en la educación de sus hijos/as y en su familia.

El trabajo con los padres es importante, porque permitirá explorar el sentir y pensar de ellos, además de reconocer que aunque sean madre y padre de un niño con hiperactividad, sus vidas no se definen con el diagnóstico de estos, sino que, también tienen la capacidad y el derecho de involucrarse en otros ámbitos de la vida como lo laboral, social, de pareja y otros.

Entre los problemas que afectan al proceso enseñanza-aprendizaje, hemos considerado la hiperactividad, la cual afecta a los niños y niñas en edad escolar.

Muchas veces como docentes o como padres no analizamos determinadas conductas demostradas por los niños y los etiquetamos, sin darnos a pensar, por que actúan así los niños que padecen este trastorno y tomamos decisiones equivocadas como son las expulsiones, aislamiento en el aula, el famoso cero en conducta académica.

Consideramos que el niño es un problema y no que el niño padece un problema y que como docentes podemos ser el canal de ayuda para que estos niños sean atendidos por profesionales.

## **Justificación**

De acuerdo a estas inquietudes, y a la poca documentación existente sobre la temática: Causas de la Hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas del III nivel; consideramos muy importante investigar este tema. De esta forma se contribuye a un mayor conocimiento sobre el proceso formativo de adaptación que experimentan madres y padres ante el diagnóstico de sus hijos/as.

Esta investigación será de utilidad para los profesionales de la educación preescolar, ya que, a través de ésta descripción, se podrían dar pautas de trabajo de acuerdo a la etapa en la que se encuentran madres y/o padres de familia cuando se les ha brindado dicho diagnóstico, esto, con la finalidad de realizar una intervención y tratamiento más eficaz, el cual tendría también repercusiones positivas tanto en la educación del niño/a como en el sistema familiar.

En los distintos lugares donde se llevará cabo el trabajo investigativo, resulta de relevancia trabajar con madres y padres, para brindar insumos de trabajo que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de ellos y al proceso de adaptación, para que esto tenga incidencias positivas en la educación de sus hijos/as y en su familia.

El trabajo con los padres es importante, porque permitirá explorar el sentir y pensar de ellos, además de reconocer que aunque sean madres y padres de un hijo/a con hiperactividad, sus vidas no se detiene con el diagnóstico de estas, sino que, también tienen la capacidad y el derecho de involucrarse en otros ámbitos de la vida como lo laboral, social, de pareja y otras.

Entre los problemas que afectan el proceso enseñanza-aprendizaje, hemos considerado la hiperactividad, la cual afecta a los niños y niñas en edad escolar.

Muchas veces como docentes o como padres no analizamos determinadas conductas demostradas por los niños y los etiquetamos, sin ponernos a pensar; por que actúan así los niños que padecen este trastorno y tomamos decisiones equivocadas como son las expulsiones, aislamiento en el aula, el famoso cero en conducta etcétera.

Consideramos que el niño es un problema y no que el niño padece un problema y que como docentes podemos ser el canal de ayuda para que estos niños sean atendidos por profesionales.

Es por ello que nos hemos dado a la tarea de investigar primeramente las causas de este trastorno, sus manifestaciones en el ámbito escolar, familiar y como este afectan el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas.

Éste trastorno afecta a los niños a tener mejores conocimientos, que los docentes reconozcan y analicen determinadas manifestaciones en sus estudiantes, que podrían asociarse a este trastorno que dificulta o interrumpe la enseñanza y que el niño por sí solo no puede hacer nada, que hay algo que lo impulsa a comportamientos inadecuados pero que él no puede controlar por sí solo, sino con la ayuda necesaria para que pueda superarse.

A través de observaciones realizadas ha sido notorio que existen conductas inapropiadas en 6 niños del III nivel que equivale a un 19% de la matrícula de ese nivel situación que perjudica el proceso enseñanza - aprendizaje de los niños y niñas de este centro de educación inicial, que a través de las observaciones nos dimos cuenta que estos niños tienen un retraso en su aprendizaje porque hay distracción casi permanente y esto hace que los demás niños también se distraigan por lo tanto perturba el proceso y la docente busca la manera de controlar a estos niños pero se le hace difícil porque son 6 niños con estas conductas inapropiadas.

Además, las otras características ya mencionadas (impulsividad, falta de atención, etcétera), les impide formar parte de actividades colectivas que requieren ajustarse a ciertas normas.

Presentan cambios bruscos de humor, no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Estos constantes conflictos con el medio social y familiar sumado a sus experiencias de fracaso hacen que presenten baja autoestima. Las reacciones de los adultos y de sus compañeros los conducen a un bajo concepto de sí mismos.

Consideran que son el objeto de las críticas y quejas de los demás sin saber muy bien la razón, piensan que no gustan a los demás sin saber qué hacer para resolver la situación.

### 3. Marco Teórico

En este estudio abordamos conceptos, explicaciones, aportes que nos ayudaron a reconocer el trastorno de hiperactividad y como incide en el proceso enseñanza aprendizaje, en la vida familiar y social de las personas que padecen este trastorno.

Las personas hiperactivas son excesivamente inquietas, impulsivas, tienen dificultades para mantener la atención y concentrarse en las tareas y cambian continuamente de actividad sin concluir ninguna.

Tienen dificultades para concentrarse en el trabajo escolar o en tareas que exigen una atención sostenida.

Además de las características anteriores, plantean problemas de disciplina por incumplir o saltarse las normas establecidas, tanto en el ámbito familiar como en el académico.

En ámbitos escolares o de formación los profesores se quejan de que molestan a sus compañeros, hablan sin permiso e inician peleas con bastante frecuencia.

Presentan dificultades en el aprendizaje, así como problemas de relación social que se producen como consecuencia de las alteraciones del comportamiento que manifiestan, por ejemplo, interrumpir a los compañeros o molestar; esto suele provocar rechazo y les conduce a su aislamiento, de ahí que parezcan independientes y poco sociables.

Además, las otras características ya mencionadas (impulsividad, falta de atención, etcétera), les impide formar parte de actividades colectivas que requieren ajustarse a ciertas normas.

Presentan cambios bruscos de humor, no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Estos constantes conflictos con el medio social y familiar sumado a sus experiencias de fracaso hacen que presenten baja autoestima. Las reacciones de los adultos y de sus compañeros les conducen a un bajo concepto de sí mismos.

Consideran que son el objeto de las críticas y quejas de los demás sin saber muy bien la razón, piensan que no gustan a los demás sin saber qué hacer para resolver la situación.

Las familias con personas hiperactivas (niños sobre todo) señalan que sus comportamientos son tan irritantes que llegan a alterar las relaciones familiares hasta el extremo de que algunos padres se exasperan, pierden el control de las situaciones y les resulta difícil tolerar a sus hijos.

En estos casos, enojarse e irritarse, más que resolver los conflictos, pueden agravarlos.

En su lugar, resulta más eficaz controlar las propias emociones y asumir que estas personas requieren mayores dosis de calma, paciencia y flexibilidad que los demás.

## A) Antecedentes

La hiperactividad es conocida desde hace mucho tiempo por los/as docentes como un problema de indisciplina en las aulas de clase que históricamente ha venido perturbando el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas.

Hasta hace unos años el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) con o sin hiperactividad era un padecimiento exclusivo de los niños, al menos eso decían los psiquiatras, sin embargo, las cosas han cambiado, se ha reconocido que este trastorno no cede con la edad.

En el año 2013 se comenzó a identificar el TDAH como un problema de conducta en la Escuela Pierre Marie Curie y en esta misma se empieza a solicitar diagnósticos realizados por profesionales de la Psicología, a los estudiantes o niños que se tienen sospecha de comportamientos o conductas; se comenzó a indagar sobre este problema a raíz de las constantes quejas y observaciones de los docentes referente a la conducta inquieta de los estudiantes y que se presentaba con mayor frecuencia entre la población estudiantil masculina, encontrándose el cuerpo docente.

En este mismo año en conversaciones entre varios docentes de la Escuela, decidimos la aplicación de una ficha técnico metodológico, a cada uno de los niños de los tres niveles de Preescolar.

Teniendo que hacer un seguimiento semestral cada uno de las maestras. Y en caso de niños con conductas fuera de lo normal, se hace reporte a la directora y casos extremos a los padres de familias del niño.

Durante los últimos años este centro, ha venido trabajando con fichas de reporte para brindar información que niño o niña requiere ayuda en la parte pedagógica, brindando atención a los niños y niñas en alto riesgo de violencia intrafamiliar y abuso.

En otro particular, a nivel nacional el Ministerio de Educación MINED, ha brindado apoyo en atender a niños y niñas con hiperactividad, no obstante es preciso mencionar que se cuenta con la ayuda especializada en psicopedagogía.

Poniendo énfasis en el consumo de sustancias tóxicas, deserciones, bajo rendimiento académico entre otros problemas de conducta timidez e hiperactividad.

Siendo la hiperactividad con mayor prevalencia en niños/as de edad escolar mostrando características de agresividad, impulsividad, falta de atención, exceso de energía; siendo un problema preocupante para el sistema educativo que amerita atención especial, a partir del sentir de los docentes ante estos problemas.

El MINED inicio un proceso de formación a docentes mediante un curso de consejería escolar para que estos den repuestas a problemas de conductas en los centros escolares.

A nivel teórico podemos decir: la hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still. Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada. (Bustillo, 2011)

Se designa con el término de hiperactividad a aquella conducta que despliega un individuo y que se caracteriza por el exceso de actividades que la misma manifiesta. Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos.

También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal.

Son muy impulsivos y desobedientes, no suelen hacer lo que sus padres o maestros les indican, o incluso hacen lo contrario de lo que se les dice. Son muy tercos y obstinados, a la vez que tienen un umbral muy bajo de tolerancia a las frustraciones, con lo que insisten mucho hasta lograr lo que desean.

Esto junto sus estados de ánimos bruscos e intensos, su temperamento impulsivo y fácilmente excitable, hace que creen frecuentes tensiones en casa o en el colegio.

En general son niños incapaces de estarse quietos en los momentos que es necesario que lo estén. Un niño que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal. A estos niños lo que les ocurre es que no se están quietos en clase o en otras tareas concretas. (Bustillo, 2011).

Entre 1970 y 1979 viene el periodo de emergencia del concepto de déficit de atención. Por primera vez se ponen en consideración lo que es la tríada del trastorno en atención, incursividad e hiperactividad y por primera vez los clínicos se ponen de acuerdo. Esto hace una diferencia realmente porque de ahí se parte.

En 1860 El trastorno de hiperactividad en la década de los 60 cobra mayor relevancia como concepto de „síndrome del niño híper - kinésico” que hace hincapié en la excesiva actividad motora del trastorno.

En 1848 Heinmanrich Hhoffan en su libro Struwwelpeter ya hablaba de comportamientos perturbadores y falta de atención. Hace más de un siglo que se conoció la existencia de hiperactividad.

Ahora tenemos que entender que es un trastorno neuroquímico que se caracteriza por niveles inapropiados de inatención, de impulsividad y de hiperactividad; este es un problema fuerte en la persona porque afecta su vida familiar, escolar, laboral, social etc.

Albert Bandura (1973) dice que es una conducta perjudicial y destructiva que socialmente es definida como agresiva.

## **B) Fundamentos Teóricos sobre Hiperactividad**

### **C.1 Conceptos Básicos**

#### **➤ Enseñanza:**

Es la transmisión de información mediante la comunicación directa o apoyada en la utilización de medios auxiliares, tiene como objetivo dejar en los individuos una huella de tales acciones combinadas, un reflejo de la realidad objetiva de su mundo que en forma de conocimiento de si mismo, de las habilidades y capacidades, lo faculten y le permitan enfrentar situaciones nuevas de manera adaptativa de apropiación de la situación aparecida en su entorno.

#### **➤ Aprendizaje:**

Es un proceso de naturaleza extremadamente compleja caracterizado por la adquisición de un nuevo conocimiento, habilidad o capacidad, debe de ser susceptible de manifestarse en un tiempo futuro y contribuir además a la solución de situaciones concretas.

#### **➤ Proceso de Enseñanza-Aprendizaje:**

Constituye un par dialectico en el cual la enseñanza se debe de organizar y desarrollar de manera tal que resulte como un elemento facilitador de la apropiación del conocimiento, de la realidad objetiva que hará posible en menor tiempo y con mayor grado de eficiencia y eficacia alcanzable el establecimiento de lo aprendido.

#### **➤ Conducta:**

Sistema dialectico y significativo en permanente interacción inter sistémica e intra sistémica que involucra una modificación mutua entre el individuo y su entorno social, así como una modificación de su mundo interno. Se manifiesta en las tres áreas del cuerpo, la mente y el mundo externo.

#### **➤ Niño:**

Es la denominación utilizada para referirse a toda criatura humana que no ha alcanzado la pubertad del sexo masculino.

#### **➤ Niño(a):**

Es la denominación utilizada para referirse a toda criatura humana que no ha alcanzado la pubertad del sexo masculino.

## C.2 Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH)

El **TDAH** se manifiesta en las dificultades que tiene la persona para controlar su conducta, presentando problemas de atención, déficit en el control del impulso o inhibición y excesiva actividad.

A esto se añaden otros dos problemas: la dificultad para seguir las normas e instrucciones y una excesiva variabilidad en sus respuestas a las situaciones, particularmente en el trabajo.

**DSM IV:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM-IV), es el sistema de diagnóstico psiquiátrico que se utiliza actualmente. Es la última clasificación aceptada internacionalmente de enfermedades psiquiátricas y data de 1994.

**CIE 10:** El CIE10 es un manual de clasificación internacional de desordenes mentales, según la OMS (1992) en su décima revisión.

**TDAH:** El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es un trastorno conductual con base neurobiológicas, alteración del sistema nervioso y un fuerte componente genético, caracterizado por la distracción moderada a severa, falta de atención, impulsividad, inquietud motora, inestabilidad emocional.

Los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o en esfuerzos mentales sostenidos o que carecen de atractivo novedad intrínseco. (Bustillo, 2011)

### ➤ **Sintomatología del TDAH:**

Dentro de los síntomas señalados en el manual diagnóstico y estadísticos de trastornos mentales (DSM IV), de los cuales deben cumplirse como mínimo seis de ellos tenemos: (Bustillo, 2011)

#### a) **Síntomas de Desatención:**

- A menudo no presta atención a los detalles, tiene errores por descuido y el trabajo suele ser sucio y desordenado.
- Tiene dificultades para mantener la atención, incluso en los juegos.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No finaliza tareas escolares, pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior.

- No sigue instrucciones ni órdenes.
- Evitan situaciones que exigen una decisión personal y concentración (tareas de papel y lápiz).
- A menudo extravían objetos necesarios para tareas o actividades y suelen tratarlos sin cuidado.
- Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes.
- Son olvidadizos en sus tareas cotidianas. (Risueño, 2008)

#### **b) Síntomas de la Hiperactividad**

- Suele mover en exceso manos y pies y se retuercen en su asiento.
- Se le hace difícil estar sentado.
- Corre, salta, en situaciones inadecuado hacer.
- Experimentan dificultades para jugar tranquilamente o dedicarse a actividades de ocio.
- Parece estar siempre en marcha.
- Habla excesivamente. (Risueño, 2008)

#### **c) Síntomas de impulsividad:**

- Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- Tiene dificultades para esperar turno.
- Interrumpe y se inmiscuye en las actividades de otros.

#### **d) Síntomas personales:**

- Emotividad muy variable, cambia frecuentemente de humor, pueden pasar de la risa al llanto con cierta facilidad, son explosivos, de rabietas constantes.
  - Presenta sentimientos de frustración, baja tolerancia ante los problemas, insisten una y otra vez en que se realicen sus peticiones.
  - Presenta problemas de relación con sus compañeros.
  - Presenta problemas de ansiedad, agresividad, oposición, disconformidad.
  - Algunos presentan enuresis (orinarse nocturno). (Risueño, 2008)
- Sujetos con TDAH:

Los niños con TDAH, son muy movidos e impulsivos, tienen problemas para prestar atención y concentrarse. Aun a pesar de intentarlo, son capaces de escuchar últimos unidos en un solo grupo en el DSM IV, y su diagnóstico, exige la presencia significativa de síntomas tanto de inatención, como de hiperactividad y de impulsividad. (Bustillo, 2011)

### **C.2.1 Subtipos de TDAH:**

La clasificación del DSM IV, comprende dos grupos de síntomas fundamentales:

La inatención y la hiperactividad /impulsividad, definiendo tres subtipos de TDAH.

Tipo combinado: Es el más frecuente, ya que presenta ambos grupos de síntomas (atención, e hiperactividad).

Tipo predominante inatento: Destacan los síntomas en el área atencional, y de la hiperactividad /impulsividad, no son significativos.

Tipo Predominante Hiperactivo/impulsivo:

Destacan los síntomas de hiperactividad/impulsividad, y los del área atencional no son significativos.

La clasificación expresada en la clasificación de enfermedades de la organización mundial de la salud (CIE 10), lo denomina trastorno Híper - kinésico. Comprende tres grupos de síntomas fundamentales: inatención, hiperactividad, e impulsividad. (Bustillo, 2011).

### **C.2.2 Aportes Significativos sobre Hiperactividad**

Vicente Luis Rubio (2010) Es un trastorno de causa poco clara, probablemente con la intervención de factores genéticos y ambientales, en el que existe una alteración a nivel del sistema nervioso que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención, y asociándose con frecuencia otras alteraciones.

El factor genético ha demostrado, puesto que el TDAH es 5/7 veces más frecuente en hermanos y 11/18 veces más frecuente en hermanos gemelos se han descrito varios genes posiblemente implicados. El TDAH es una de las causas más frecuentes del fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil.

Está la creencia o la idea de que las personas con TDAH tienen de un "cerebro diferente" y rápidamente buscamos defectos, síntomas, problemas que prohíbe, estorba o impide otro proceso, el de las diferencias positivas como por ejemplo "no hay mal que por bien no venga" que dicho sea de paso no deberíamos de olvidar.

Estas ¿anomalías? De los que padecen TDAH es solo para algunos, para otros supone unas características de creatividad y originalidad en estas personas y hay una galería de personas que han sido y otras que son famosos y exitosas como Thomas A Edison, famoso inventor inquieto.

Edison, no era sólo un inventor sino un empresario y un astuto hombre de negocios capaz de vender sus inventos, atraer capitales y motivar a su empleados. Al final de su carrera había patentado 1093 inventos. (Vicente Luis Rubio, 2010)

Albert Bandura (1973) Dice que es una conducta perjudicial y destructiva que socialmente es definida como agresiva. Alega que la hiperactividad es producto de la relación del niño con una familia caótica, el niño con problemas de conducta se muestra agresivo, impulsivo y desobediente. (Tubert, 2000)

George Still (1902) Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada.

Se designa con el término de hiperactividad a aquella conducta que despliega un individuo y que se caracteriza por el exceso de actividades que la misma manifiesta. ((Genesis, 2011)

Kirby, E. y Grimeley, L. (1992) Los niños con TDAH están constantemente "fuera de la tarea" y se distraen con una enorme facilidad. Tienen dificultad para seguir las normas e instrucciones. El exceso de actividad que despliegan molesta al resto de los compañeros. (Rodríguez Aviles , 2010)

Además de esta sintomatología específica, suelen presentar otros problemas asociados: dificultades de aprendizaje, trastornos del lenguaje, ansiedad, trastornos del afecto, desórdenes por estrés ambiental y socio-familiar, trastorno de conducta, baja competencia social, trastornos en el control motor y perceptivo visual.

Debido a este abanico de síntomas el grupo de niños con TDAH es muy heterogéneo. Pero, en todos los casos, nos encontramos ante un problema realmente serio para el niño que lo sufre y para las personas clave de su entorno, sobre todo familia y profesorado, por las implicaciones que conlleva en el funcionamiento cognitivo y social del sujeto y por su naturaleza esencialmente crónica.

Harvey Parker, Ph.D.: El TDAH "desorden neurológico caracterizado por las habilidades de concentración que no son adecuadas a su desarrollo y en algunos casos, por impulsividad y / o hiperactividad.

El Dr. Russell Barkley, Ph.D., define el TDAH como "un desorden de la habilidad del niño para utilizar su autocontrol con respecto al tiempo futuro, una habilidad para hacer uso del concepto del tiempo, del pasado y del futuro para guiar su comportamiento, una capacidad subdesarrollada para enfocarse en el futuro (...) una habilidad que resulta crucial para la capacidad de planear organizar y fijar metas".

Este trastorno representa uno de los motivos más frecuentes y comunes por el cual los niños son referidos a médicos psicólogos, y es uno de los trastornos psíquicos, y es uno de los trastornos psíquicos infantiles más prevalentes.

Conservadoramente se estima que entre el 3 y 7% de la población en edad escolar presentan PDAH.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por la incapacidad para prestar atención y mantenerla, adaptar el nivel de la actividad y moderar las acciones impulsivas, esta incapacidad da lugar a conductas inadaptadas que no se corresponden con la edad ni con el nivel de desarrollo.

El TDAH es concebido tradicionalmente y conocido como un trastorno pero la investigación reciente demuestra que es una condición de carácter permanente que evoluciona con el paso del tiempo y por ende, se puede describir un síndrome TDAH para cada periodo evolutivo: infancia, adolescencia y adultez. (Rodríguez Aviles, 2010)

A continuación hablaremos de los factores o causas de la hiperactividad; pueden ser en su mayoría neurológicos y ambientales.

Los niños/as debido a que se alteran negativamente las interacciones entre padres/madres, hijos/as.

### **C.2.3 Factores o Causas de la Hiperactividad**

Existen factores neurológicos, genéticos, ambientales y prenatales, a pesar que dichos factores han demostrado su influencia en la falta de atención y la actividad motora excesiva, ninguno de ellos se confirma por separado como responsable único del trastorno.

#### **Factores Neurológicos:**

A partir del hecho de que una lesión cerebral origina determinados efectos que dan lugar a múltiples trastornos psicológicos psiquiátricos, se ha investigado hasta qué punto los niños con déficit de atención e hiperactividad presentan alteración cerebral estructural, demostrando que aunque se admite que las alteraciones en la estructura del cerebro originan efectos psicológicos, estos son inespecíficos, las pruebas neurológicas actuales no permiten aun identificar un mal funcionamiento cerebral asociado de manera exclusiva al TDAH(García y Magaz,2009).

#### **Factores Genéticos:**

Los estudios también apuntan hacia un origen genético del trastorno de hiperactividad sugeridos a partir de los resultados de diferentes trabajos desarrollados en familiares de niños que padecían dicho trastorno.

Se ha considerado en diferentes investigaciones que un número considerable de padres y madres de niños/as hiperactivos manifestaron conductas de este tipo durante su infancia.

Coinciden los trastornos de conducta y la hiperactividad ente los hermanos de ambos padres que entre aquellos que son hermanos de un solo padre. Los niños y niñas hiperactivos que suelen tener hermanos del mismo sexo también muestran signos de hiperactividad.

#### **Factores Ambientales:**

El nivel socioeconómico, la situación familiar y las características del trabajo o la ocupación profesional de los padres/madres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños/as y adolescentes.

Posiblemente el factor determinante no sea las condiciones en sí mismas sino, sus efectos psicológicos sobre la familia. Los trastornos psiquiátricos de los padres/madres influyen en la aparición de problemas psicológicos en los niños /as debido a que se alteran negativamente las interacciones entre padres/madres, hijos/as.

## **Factores Prenatales y Perinatales:**

En el periodo prenatal sobresale el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y el estrés psicológico de la madre embarazada. El alcoholismo predispone a la hiperactividad, es el responsable del déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastornos de comportamiento y retraso psicomotor. Muestran conductas hiperactivas debido a la vulnerabilidad en la que se desarrollan.

## **Otras causas:**

Se está investigando sobre la posible influencia de alteraciones bioquímicas en la aparición de estos problemas. Desde hace algunos años se apunta la posibilidad de que la hiperactividad se vea afectada también por factores como el plomo ambiental y los componentes de la dieta alimenticia, los aditivos de los alimentos también pueden influir.

## **Factores alimenticios:**

La ingesta de aditivos alimentarios como colorantes, conservantes, potenciadores de sabor y que constituyen elementos añadidos a muchos productos alimenticios infantiles, han sido objeto, también de diversos estudios.

Las conclusiones una vez más apuntan a que dichos aditivos no constituyen causa significativa del TDAH, salvo en determinados niños (principalmente pequeños y con cierta hipersensibilidad hacia los mismos. Estudios realizados con el azúcar van en el mismo sentido.

## **Factores familiares y sociales:**

Factores como la pobreza, una vivienda en malas condiciones, entorno precario o de pobreza, parecen influir en la génesis y perpetuación del problema generado, con mayores probabilidades, un trastorno disocial en la etapa adulta.

La hiperactividad es más frecuente en niños pertenecientes a familias caracterizadas por problemas conyugales, relaciones hostiles Padre-hijo y una vida familiar desordenada.

En general, podemos afirmar que en algunos niños con el trastorno, aunque no en todos, un cuidado maternal anómalo, falta de atención y afectividad adecuada, es un factor de riesgo importante para desencadenar y/o mantener el problema. (Llort, 2012)

## C.2.4 Consecuencias o Efectos de la Hiperactividad

### Consecuencias de la Hiperactividad en el Ámbito Escolar.

- ✓ Los niños con TDAH no tratados suelen tener problemas en la escuela, por lo que es frecuente que presenten estas consecuencias del TDAH:
- ✓ Sufran adaptaciones curriculares o que estén en cursos inferiores lo esperado para su edad.
- ✓ Obtengan bajas puntuaciones en los test de inteligencia o de habilidades a causa de las lagunas en el aprendizaje derivadas del trastorno y de la falta de concentración a la hora de realizar las pruebas.
- ✓ Tengan dificultades para aprobar los exámenes por no fijarse bien en las preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad).
- ✓ Suspendan por no completar o entregar las tareas para casa.
- ✓ No es raro que presenten también estas otras consecuencias del TDAH frente a sus compañeros.
- ✓ Tengan roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad; no seguir las normas o reglas en los juegos).
- ✓ Terminen siendo rechazados por los demás.
- ✓ Ocupen lugares especiales en clase (donde no molesten, pero también donde más difícil es mantener la atención en clase).
- ✓ Sean amonestados o incluso expulsados del colegio.

### Consecuencias del TDAH en el Ámbito Familiar

Convivir con un niño hiperactivo puede ser muy difícil ya que presentan las siguientes consecuencias del TDAH: hablan sin parar, parece que no sepan jugar solos, y cuando lo hacen nunca es en silencio; de una manera u otra siempre hay que estar prestándoles atención, y con frecuencia plantan cara o desobedecen.

Y todo esto pese a los múltiples intentos de educarlos adecuadamente por parte de los padres y familiares. Por todo esto, no es raro que al cabo de los años, muchos padres "tiren la toalla" y dejen de hacer caso a su hijo, o que sólo hablen con él para criticarlo. Es en ese momento, cuando se perpetúan los problemas, y a su vez, se hacen más persistentes las consecuencias del TDAH.

En aquellos niños en los que predomina la inatención, los problemas son de otra índole: "vagar o flotar por el espacio", "soñar despiertos", "estar en las nubes"...

Suelen ser o parecer tímidos, recibir críticas continuas por ser "vagos" o "un despiste", repetir curso con frecuencia (si el sistema educativo lo permite) o estar bajo adaptaciones curriculares; y no se piensa en las consecuencias del TDAH.

Tras años de fracasos y críticas, la autoestima se resiente y pueden presentar síntomas depresivos y ansiosos. Por otra parte, es más difícil que tengan problemas o que sean rechazados por sus iguales debido a que las consecuencias del TDAH se hacen menos evidentes.

Los estudios demuestran que las familias de los niños con TDAH (subtipo Hiperactivo o combinado) presentan mayores niveles de estrés, vida social muy reducida (al círculo familiar más próximo), alta frecuencia de separaciones, importante sensación de soledad y abandono, frecuencia elevada de síntomas depresivos (sobre todo en las madres).

Por todo esto, se deben tener muy en cuenta las consecuencias del TDAH para el desarrollo del niño y su interacción tanto con la familia, los educadores y los iguales, procurando favorecer un diagnóstico precoz que disminuya tanto el grado como el número de las consecuencias del TDAH. (Cilag, 2001)

### **C.3 Trastornos por Déficit de Atención por Hiperactividad- DSM IV 1995**

Puede considerarse para su diagnóstico ítem 1 y 2

#### **1. Desatención**

- a) Fracasa con frecuencia en prestar atención a detalles o comete errores por descuido en la tarea escolar, el trabajo u otras actividades.
- b) Frecuentemente tiene dificultad para mantener la atención en tareas o desarrollo de actividades lúdicas.
- c) Con frecuencia no parece escuchar lo que se le está diciendo.
- d) A menudo no cumple instrucciones y fracasa al realizar sus tareas escolares, domésticas u obligaciones en su lugar de trabajo (no debido a conductas de oposición o a dificultades para comprender las indicaciones).

- e) Con frecuencia tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita o le disgustan mucho las tareas escolares y domésticas que requieren un sostenido esfuerzo mental.
- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (libros, lápices, herramientas, juguetes).

## **2. Hiperactividad.**

- a) Con frecuencia muestra signos de inquietud con manos o pies, se retuerce en el asiento.
- b) Se levanta del asiento en clase o en otras situaciones en las cuales se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o trepa excesivamente en situaciones inapropiadas. Esta conducta en el adolescente o en el adulto puede limitarse a sentimientos subjetivos de impaciencia. Frecuentemente tiene dificultad para jugar o conectarse con tranquilidad en actividades recreativas.
- d) A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.
- e) A menudo habla en exceso. (Risueño, 2008)

## **3. De la impulsividad**

Analicemos este signo desde la misma palabra "impulsivo". Se define así a la persona llevada de la impresión del momento, habla o procede sin reflexión ni cautela. Queda clara la dificultad para resistir un deseo o motivación, sin tener en cuenta si dicha acción es perjudicial para si o para otros.

La impulsividad se presenta como uno de los signos relevantes tanto en niños como en adolescentes. Los trastornos del desarrollo, sobretodo del espectro autista, y los que se han dado en llamar trastornos disociales, cursan con esta sintomatología.

Las conductas impulsivas son sinónimo de falta de ejecutividad. Pineda define la función ejecutiva como el proceso por el cual se logra, planificar, anticipar, inhibir respuestas, desarrollar estrategias juicios y razonamientos, transformarlos en decisiones planes y acciones.

La conducta humana es por excelencia valoración de su acción y pensamiento.

Las conductas impulsivas se encuentran libradas a una suerte de desequilibrio funcional y psicológico, limitando al niño en sus acciones y llevándolo, si no existe otro que anticipe, a permanentes situaciones de riesgo, en las que pone además en riesgo sus relaciones sociales e incluso, muchas veces su propia vida.

Esto es lo que asocia la impulsividad con las conductas de riesgo y a las tendencias disociales de los niños. No cabe duda que la impulsividad en cualquier edad que se presente dificulta al hombre su relación con el mundo y consigo mismo. (Risueño, 2008)

- a) Con frecuencia responde abruptamente a preguntas antes de escucharlas en forma completa.
- b) Tiene dificultad para esperar alineado a guardar su turno en juegos o situaciones grupales.
- c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (conversaciones o juegos).

#### **C.4 Trastornos Asociados al TDAH.**

Bajo este manual se contemplan las alteraciones más frecuentes que pueden acompañar a los síntomas del TDAH.

**Trastorno de aprendizaje:** los niños con trastorno hiper - kinésico presentan un rendimiento escolar menor de lo normal, a pesar de que su inteligencia media no difiere de la población general. La explicación de tal déficit pudiera ser un trastorno conductual de inatención acompañada de una deficiente autorregulación.

**Trastorno oposicionista desafiante (TOD):** consiste en un patrón de conducta negativa, hostil y desafiante, rabietas, negatividad a cumplir normas establecidas u órdenes de adultos y culpa a otros de su mala conducta.

**Trastorno de conducta (TC):** consiste en un patrón de comportamientos en el que viola sistemáticamente las normas sociales o legales y los derechos básicos de los demás, presentan conductas agresivas hacia personas y animales, destrucción de la propiedad privada, robos y mentiras para aludir su responsabilidad.

- ✓ **Trastornos de abuso de drogas:** riesgo en el TDAH es de presentar abusos de sustancias en la adolescencia o en la vida adulta y la presencia de TOD y TC.
- ✓ **Trastorno de ansiedad:** la presencia de TDAH en la infancia aumenta el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad.
- ✓ **Trastornos afectivos:** los niños que presentan TDAH corren o tienen un riesgo mayor de padecer trastornos depresivos ya sea una depresión mayor o distimia.
- ✓ **Trastornos del sueño:** los niños con TDAH suelen presentar problemas en la conciliación del sueño (se retrasa, y cuando lo logra se despiertan de noche y se levantan antes de la hora indicada. pueden presentar somnolencia (hablan dormidos), terrores nocturnos, movimientos involuntarios y sonambulismo.
- ✓ **Trastorno de la coordinación motora:** los niños con TDAH presentan problemas del equilibrio, torpeza, motora fina (coger un lápiz o usar un teclado) choques y caídas frecuentes y poca habilidad para ciertos deportes.

Problemas de rendimiento académico: debido a los propios síntomas del TDAH presentan problemas específicos de aprendizaje (lectura, escritura, matemáticas).

Problemas de lesiones y accidentes: el niño con trastorno de déficit de atención con hiperactividad tiene grandes posibilidades de sufrir accidentes y lesiones graves que un niño sin este trastorno, debido a su impulsividad y a la presencia de trastorno de coordinación motora. (Bustillo, 2011)

#### C.4.1 Tratamiento.

Existen dos abordajes principales para el tratamiento y control de los síntomas de TDAH:

1. **Modificación del comportamiento:** incluye terapias (cognitivas y conductuales) y asesoramiento psicopedagógico: tiene tres grandes frentes para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas del niño (familia, profesor y terapeuta).

2. Medicación o tratamiento farmacológico: (metilfedinato: el tratamiento puede ser farmacológico y de orientación psicológica con la finalidad de conseguir una reducción de la hiperactividad y un tratamiento adecuado para modificar las conductas impulsivas e incrementar la atención.

Las prácticas actuales en el tratamiento del TDAH se enfocan en el manejo de los síntomas a través de una combinación de modalidades de tratamiento (esto es tratamiento farmacológico y tratamiento dirigido a la modificación de la conducta, el cual incluye técnicas conductuales y psicoterapia) llamado tratamiento multimodal.

En el caso del tratamiento farmacológico, el médico debe hablar con los padres sobre los beneficios y riesgos de la medicación.

Muchos médicos prefieren participar de una especie de negociación continua con los padres en donde sus preferencias inciden de forma considerable a lo largo de todo el periodo de tratamiento.

Por lo tanto, un aspecto muy importante en el tratamiento de TDAH es la educación de los padres sobre la naturaleza del trastorno y su tratamiento. Esto es crucial para el éxito del tratamiento.

La formación de los padres debe abarcar también el esclarecimiento de las ideas erróneas que pueden tener sobre el trastorno y su tratamiento, así como técnicas para modificar su estilo educativo.

Las estrategias actuales para el tratamiento de pacientes con el diagnóstico de TDAH incluyen:

- ✓ Tratamiento farmacológico
- ✓ Tratamiento para la modificación de la conducta (tratamiento conductual).
- ✓ Tratamiento combinado o multimodal.

#### **Tratamiento Farmacológico:**

Los síntomas nucleares del TDAH (falta de atención, hiperactividad e impulsividad tienden a responder mejor al tratamiento farmacológico por lo que el médico necesita determinar que medicamento es más efectivo para cada paciente y en que dosis. El tratamiento farmacológico se basa en el uso de estimulantes o de no estimulantes.

El 60 al 70% de casos de TDAH responden favorablemente al tratamiento con metilfenidato, además de las características principales hiperactividad, inatención e impulsividad, diversos estudios han demostrado que los estimulantes también mejoran las funciones sociales, cognitivas y la agresividad.

### **Metilfenidato:**

Es el único estimulante indicado para el tratamiento del TDAH se presenta en comprimidos de 5,10 y 20mg y en la forma de liberación prolongada OROS de 18, 36 y 54mg. (Díez, 2007).

### **Tratamiento para la Modificación de la Conducta:**

En muchos casos, especialmente en aquellos niños y adolescentes cuya conducta es muy negativa en la escuela, con sus compañeros o en casa con sus familiares necesitan ayuda sistemática para desarrollar patrones de conducta más adaptados.

En estos casos, además de la medicación, puede ser útil aplicar algún tipo de tratamiento para modificar la conducta (tratamiento conductual).

Las técnicas empleadas en la terapia conductual para el tratamiento del TDAH incluyen el desarrollo de habilidades organizativas y de habilidades sociales, así como la educación especializada e individualizada cuando sean necesarias.

### **Intervenciones con los Padres:**

Muchos programas conductuales inician con un componente educativo para los padres acerca de las causas del TDAH realmente produce un deterioro en los niños y deben por tanto ajustar sus expectativas de acuerdo a ello.

Aunque existen muchos métodos diferentes, todos ellos incluyen técnicas conductuales básicas tales como proveer instrucciones claras y concisas o el recompensar una conducta apropiada. La organización del tiempo y el espacio del niño puede ser útil.

La adolescencia puede ser un tiempo difícil para el paciente con TDAH y sus padres. Existen programas conductuales específicos que han sido desarrollados para encarar los problemas de la familia del adolescente con TDAH.

## **Intervenciones Escolares:**

En España, son muy pocas las escuelas y maestros que apoyan el uso de intervenciones en la clase, aunque son cada vez más frecuentes las actividades y el interés de los maestros sobre el TDAH. El establecer un método efectivo de la comunicación entre los maestros y los padres es un componente crítico para el éxito de las intervenciones.

Un método que parece ser útil es la tarjeta de intervención diaria. De esta manera los padres pueden reconocer y recompensar a su hijo por las conductas favorables que han tenido en el colegio.

Una manera de modificar el comportamiento de un niño es a través de la ayuda educativa regida por premios, para un niño un premio es algo agradable que desea alcanzar, de tal modo que hará lo que sea por conseguirlo.

### **La psicoterapia:**

Es una opción para aquellos pacientes con TDAH que requieren una atención individualizada más intensiva.

### **Tratamientos combinados o multimodal:**

Algunos pacientes obtienen un mayor beneficio de la combinación de un tratamiento farmacológico junto con un tratamiento conductual que otros. El médico podrá determinar si es el caso durante el tratamiento. (Bustillo, 2011).

#### 4. Objetivos

##### Objetivo General:

- Identificar las causas de la hiperactividad y valorar su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas del Tercer nivel del Preescolar Pierre Marie Curie, durante año escolar 2015.

##### Objetivos Específicos:

- Identificar algunas conductas que podrían estar asociadas al trastorno de hiperactividad y su influencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito escolar de niños y niñas del Tercer Nivel del Preescolar Pierre Marie Curie.
- Verificar si el docente, padre/madre de familia tienen conocimiento acerca del trastorno de hiperactividad y cómo influye este en el proceso enseñanza aprendizaje y ambiente familiar de niños y niñas sujetos de estudio.

#### Hipótesis

Para la realización de este estudio nos planteamos las siguientes hipótesis:

- 1) ¿Cuáles son las causas más comunes del trastorno de la hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza aprendizaje de niños y niñas de Educación Inicial?
- 2) ¿Qué conocimientos tienen los docentes y padres/madres de familia acerca de este trastorno?
- 3) ¿Qué conductas inapropiadas demuestran los niños y niñas del III nivel en la preescolar Pierre Marie Curie?

#### 5. Variables o Categorías de Estudio

**Variable Dependiente:** Incidencia de la hiperactividad en el proceso del aprendizaje.

**Variable Independiente:** Causas de la hiperactividad.

## 6. Diseño Metodológico

### 6.1 Enfoque

Esta investigación es cualitativa de tipo descriptiva porque estamos describiendo causas de la hiperactividad y como esta incide en el proceso enseñanza aprendizaje de los niños y niñas.

Al realizar esta investigación nos encontramos con muchas situaciones negativas en este proceso, hay muchas dificultades en las escuelas que entorpecen el proceso; pero nosotras como investigadoras nos centramos en el problema de hiperactividad. Porque lo tenemos definido como un problema, pero necesitábamos indagar sobre las causas porque hoy en día muchos docentes viven esta situación en las aulas de clase y desconocen las causas de este problema.

La idea inicial surgió de una observación realizada al centro, identificamos diferentes situaciones y consideramos que la de mayor relevancia era dificultad de concentración en un grupo de niños del tercer nivel del precolar y que se mantenían en constante movimiento presentando conductas agresivas entre ellos.

### 6.2 Sujetos de investigación

La población seleccionada fue el III nivel de Educación Inicial del turno matutino y una muestra de 6 niños del sexo masculino, una docente y 6 padres y madres de familia.

### 6.3 Criterios de selección:

En el tercer nivel turno matutino hay una población de 32 niños y niñas. La selección de los participantes fue por observación de conducta, todos están en un rango de edades de los 5 años y se seleccionaron los que mostraron conductas asociadas a la hiperactividad de los cuales resultó una muestra de 6 niños.

### Niños Conductas observadas

Niño A.S.M	1	Agresividad, inestabilidad, dificultad para mantener la atención,
Niño E.M	2	Agresividad, impulsividad, dificultad para mantener la atención.
Niño N.I. L	3	Agresividad, inestabilidad, dificultad para mantener la atención a la clase.
Niño O.E.B	4	Agresividad, inestabilidad, impulsividad.
Niño A.I.U	5	Agresividad, inestabilidad.
Niño 6 E.S		Agresividad, inestabilidad e impulsividad.

Cabe mencionar que la docente estuvo de acuerdo en la selección pues coincidimos con la observación e identificación de conductas de la muestra.

#### 6.4 Técnicas e Instrumentos Utilizados

Para la elaboración de instrumentos tomamos en cuenta nuestros objetivos y preguntas de investigación elaboramos instrumentos como son: una guía de observación que cuenta de trece ítems para niños y niñas, una entrevista para la docente que los atiende cuenta de cinco interrogantes y entrevista a padres y madres de familia con cinco preguntas abiertas, los instrumentos fueron revisados por nuestra tutora antes de aplicar y procedimos a su respectiva aplicación como pilotaje seguidamente después de un análisis mejoramos los instrumentos para su respectiva aplicación.

A continuación hacemos una breve descripción de los instrumentos aplicados:

##### Guía de Observación:

Se realizó en un período de tiempo de tres horas de clase, la guía fue llenada por observación de conducta.

##### Guía Entrevista a Docente:

Fue aplicada en tiempo y forma a la docente la cual respondió acertadamente a cada interrogante dándonos aportes muy valiosos para nuestra investigación.

### **Guía Entrevista a Padres de Familia:**

Este instrumento fue elaborado de acuerdo a nuestro objetivo específico haciendo énfasis en el conocimiento del trastorno y algunas conductas inapropiadas demostradas por los niños y niñas.

Fue validada y aplicada a seis padres, madres de familia y tutores en sus hogares porque en el centro se hizo difícil la, entonces la docente nos proporciono las direcciones de cada uno de ellos, las cuales respondieron de forma clara y sencilla.

### **Técnica del dibujo de la familia:**

Fue aplicada a los seis niños que demostraron conductas inapropiadas con el fin valorar expresiones significativas a través del dibujo de su familia.

A través de la aplicación de la técnica del dibujo nos pudimos dar cuenta de las expresiones significativas que manifestaron los niños destacando el dibujo de padres, madres y tutores que les dan maltrato físico y psicológico.

### **6.5. Procedimientos**

Con la aplicación de los instrumentos se pretende recopilar la información necesaria que no ayude a valorar causas de la hiperactividad, algunas conductas asociadas a la misma y como esta incide negativamente en el proceso enseñanza aprendizaje, seguidamente procedimos a elaborar las preguntas que nos darían las pautas para adquirir la información de los involucrados.

Elaboramos los objetivos que sustentan esta investigación, los cuales están enfocados a valorar las causas de este problema, constatar si el docente y padres de familia tienen conocimiento acerca de este trastorno.

Nos planteamos un objetivo general como es determinar las principales causas del trastorno de hiperactividad y como específicos como este trastorno incide en el proceso enseñanza aprendizaje y si los padres, madres y docente tienen conocimiento acerca de este trastorno.

Para sustentar este proceso nos dimos a la tarea de indagar en la teoría en diferentes documentos y paginas de internet donde encontramos muchos aportes significativos de psicopedagogos que consideramos como base para la investigación.

## 7- PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Este estudio se realizó en el Preescolar Pierre, con una población de 71 niños y niñas; la muestra fue de 14 niños, de los cuales se escogieron 6 casos de III nivel que presentan conductas inapropiadas. Comprendidos en las edades de 5 años.

Para dar respuesta a los objetivos planteados se aplicaron los instrumentos de investigación: guía de observación a niños y niñas, entrevista a docente que los atiende y entrevista a padres y madres de familia de los niños que presentan conductas inadecuadas con el objetivo de conocer las causas del trastorno de hiperactividad, el conocimiento por parte de padres, madres, docentes y como esta incide negativamente en el proceso enseñanza aprendizaje.

Todos los instrumentos son eficaces ya que responden a los objetivos que nos hemos planteado.

Con la guía de observación validada y aplicada encontramos diferentes conductas asociadas a este trastorno entre ellas tenemos:

-Agresividad física y verbal: Los seis niños muestran agresividad hacia sus compañeros como arañños, puñetazos, mordidas etc., además de la agresión física esta la agresión verbal como poner sobrenombres, gritos, palabras soeces.

-Dificultad en mantener la atención: Mientras la docente trata de dar la clase ellos están distraídos, hacen burlas, se ponen de pie, distraen a sus compañeros, interrumpen la clase, la docente hace muchos llamados de atención pero hacen caso omiso a tales llamados.

-Inestabilidad: cinco de ellos son muy inquietos, casi siempre andan de pie, se mantienen en constante movimiento.

-Impulsividad: „ Impulsivo “ se define así a la persona llevada de la impresión del momento, habla o procede sin reflexión ni cautela , sin tener en cuenta si dicha acción es perjudicial para sí o para otros, tal conducta fue observable en tres niños que de la muestra pues actúan negativamente sin medir consecuencias.

-Trabajos inconclusos: comenzaban los trabajos pero no lograban concluirlos, y algunas veces ni les daban inicio.

-Alteración con los ruidos: Estaban pendiente de todos los ruidos que proceden de su alrededor.

Estas conductas están asociadas al trastorno de hiperactividad como lo afirma Albert Bandura "Es una conducta perjudicial y destructiva que socialmente es definida como agresiva. También alega que la hiperactividad es producto de la relación del niño con una familia caótica el niño con problemas de conductas se muestra agresivo, impulsivo y desobediente.

Según George Still [1902] La hiperactividad se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez vuelven a dejar inacabada.

Por esta razón podemos decir que en esta muestra de investigación existen trastornos asociados a la hiperactividad. Todas estas conductas fueron observables en la muestra de los seis niños.

Consideramos que estas conductas influyen en el proceso de enseñanza aprendizaje ya que estos niños presentan .bajo rendimiento académico. Haciendo referencia a las afectaciones en el aprendizaje de estos niños y cumpliendo con nuestros objetivos obtuvimos datos interesantes como es la incidencia negativa que tiene estas conductas en el aprendizaje de sus niños y niñas porque no perjudica solo a los afectados , sino a todo el grupo y a la docente porque no le permite facilitar el aprendizaje en un ambiente de tranquilidad y los padres también lo ratifican porque alegan que sus hijos no cumplen con las tareas asignadas porque no logran terminirlas.

En la entrevista aplicada a la docente ella expresa que tiene conocimiento sobre este trastorno porque al encontrarse con este problema se documentó y esto le ayudó a orientar a los padres de familia y tres niños que no realizaban ningún trazo, logró aplicar algunas técnicas de las que se había documentado como el dibujo con el cual lograron mejorar el desarrollo de algunas habilidades.

Enfatiza en algunas de las conductas antes mencionadas, y expresa que las identificó desde el inicio del curso escolar y las dio a conocer a los padres y madres de familia y que estas conductas han venido entorpeciendo el proceso de aprendizaje no solo de los niños que las muestran, sino a todo el grupo de niños y niñas también hace referencia a que estas conductas tienen una causa y es la disfunción familiar y el maltrato físico y psicológico que se le da a estos niños.

Aplicamos entrevista a seis padres y madres de familia tres de ellos expresaron que les brindan apoyo a sus hijos en todo lo que necesitan y tres expresan que es poca la atención que les brindan porque el tiempo no les da para estar pendiente de todo.

Todos expresaron que la docente se esfuerza en brindarles una buena atención a los niños, especialmente de manera individual. Un dato interesante es que todos expresaron que la docente les ha dado a conocer conductas inapropiadas que demostró su hijo.

Todos contestaron que la docente le ha dicho que sus niños pasan inquietos, que se distraen y agreden físicamente a sus compañeros.

Todos coinciden que estas conductas les afectan en su aprendizaje porque no terminan los trabajos, y no se interesan por realizar sus tareas.

Haciendo énfasis en el conocimiento de este trastorno por parte del padre, madre de familia o tutor uno de ellos respondió que su hijo es único y que lo consiente demasiado.

Otro expresó que su hijo desde pequeño ha sido bien inquieto y que la profesora se queja constantemente de su comportamiento, que lo está atendiendo un especialista cuatro de ellos expresaron que desde chiquitos su comportamiento ha sido así, si los agreden ellos responden a la agresión, pero que ellos los corrigen contantemente aplicando castigos físicos y psicológicos.

Dos de ellos respondieron que ya les han hablado de este problema en el cual los niños son muy inquietos, no ponen atención a la clase y que ellos están conscientes que algunos comportamientos de sus hijos podría estar asociados a este problema y por eso han buscado ayuda. Cuatro de ellos no tienen conocimiento, ni han escuchado hablar sobre este trastorno.

El desconocimiento de este trastorno influye desfavorablemente en el proceso enseñanza aprendizaje porque por desconocer los padres y madres de familia no le brindan la ayuda necesaria a sus hijos tomando decisiones equivocadas.

Refiriéndonos a las causas de este trastorno el instrumento aplicado a docente y padres y madres de familia, da repuesta a nuestro objetivo general.

Porque constatamos que los niños viven en hogares disfuncionales donde reciben maltratado físico y psicológico porque a cuatro de ellos se les castiga físicamente para corregir estas conductas y la docente expresa que estos niños reciben violencia física y verbal.

Para lo cual nosotras las investigadoras aplicamos la técnica del dibujo libre y es evidente que expresan la violencia vivida en sus hogares, además solamente uno vive con su padre y su madre, dos de ellos viven con su abuela materna, uno vive con su madre y dos viven con su padre porque sus madres viven fuera del país estos son datos interesantes que nos dan pautas para valorar las causas del porqué del comportamiento de estos niños.

2. En el primer punto de las conclusiones se refiere a las conductas de los niños del sexo masculino que se manifiestan en sus hogares.

3. Al analizar los dibujos se observó una actitud para mantener la calma en casa pero con conductas en los niños, impulsividad, agresión que se manifiesta en la escuela y en la casa por lo que se recomienda que se atiendan los niños que padecen el trastorno, pero se debe tener en cuenta la atención para llegar a las conclusiones de los comportamientos.

4. Este trabajo ayuda a la familia y al docente acerca de este trastorno y sus consecuencias a los docentes que hoy en día quizá por falta de conocimientos se toman algunas decisiones equivocadas y por eso hay niños que viven con muchas frustraciones.

5. Así que se recomienda más atención por los y las docentes para mejorar los resultados de estos alumnos en las tareas escolares, tanto en casa como en la escuela.

6. En conclusión, se recomienda aprovechar esta línea para resaltar la importancia que los docentes tienen investigar sobre el trastorno de hiperactividad para poder ayudar a los niños que sufren en muchos casos puede estar presente y muy difícil de descubrir al menos tenemos herramientas para ayudarlos a actuar de manera más consciente con la vida de día a día y que en el presente y futuro sigamos investigando con otros especialistas en nuestra carrera profesional.

7. Recordamos que el diagnóstico de todas las afecciones que puede tener un niño y que el diagnóstico más difícil es la que no permite que el niño avance en su aprendizaje.

## 8. CONCLUSIONES

Después de haber realizado este trabajo investigativo en el preescolar y haber aplicado determinados instrumentos como la observación directa a los niños, la entrevista a padres, madres y docente podemos concluir:

1. Logramos valorar las causas principales de este trastorno y como este incide en el aprendizaje afectando su lenguaje, lectura, escritura, sus relaciones familiares y escolares, falta de afecto por parte de sus familiares, agresividad tanto en la escuela como en su hogar todo esto de acuerdo a nuestro objetivo general planteado en nuestro trabajo.
2. En el primer objetivo específico logramos identificar conductas asociadas al trastorno de hiperactividad en seis niños del sexo masculino entre ellas tenemos:
3. Agresividad física y verbal, inestabilidad, dificultad para mantener la atención siendo esta casi permanente en los seis niños, impulsividad, alteración con los ruidos del entorno esto lo manifiesta en la escuela y en su hogar con esto no estamos afirmando que padecen el trastorno, pero si es necesario que se les preste atención para llegar a las conclusiones del porqué de esas conductas.
4. Este trabajo aporta a la sociedad el conocimiento acerca de este trastorno y principalmente a los docentes que hoy en día quizá por falta de información sobre el mismo toman decisiones equivocadas y por eso hay padres, madres y niños con muchas frustraciones.
5. Así que la preocupación debe comenzar por los y las docente para mejorar los resultados de estos alumnos en las tareas escolares, familiares y sociales.
6. En definitiva, queremos aprovechar estas líneas para resaltar la importancia que para nosotros tiene investigar sobre el trastorno de hiperactividad como un problema que aunque en muchos casos puede estar presente y muy difícil de descubrir al menos tenemos herramientas para indagar sobre el y actuar de manera más consiente sabiendo que la lucha es día a día y que en el presente y futuro seguiremos encontrándonos con casos especiales en nuestra carrera profesional.
7. Necesitamos tener conocimiento de todas las afectaciones que puede tener la niñez y que determinada dificultad es la que no permite que el niño/a avance en su aprendizaje.

8. En estudios realizados en otros países, parece ser que es más probable que los niños, desarrollen problemas que puedan resultar precursores de trastornos de oposición o trastornos de la conducta. Mientras que en el femenino ocurren con mayor frecuencia en la adolescencia, y están referidos a trastornos emocionales, esto también se pudo comprobar en nuestra investigación.

9. En algunos niños la baja inteligencia hace difícil su adaptación a las demandas externas y poder utilizar estrategias cognitivas para sobre llevar el estrés que le genera la cotidianidad.

10. El Temperamento difícil en algunos niños y adolescentes del sexo masculino, desde muy temprana edad, difieren en sus reacciones emotivas, esta condición podría ser uno de los factores predisponentes a este tipo de problemática.

11. Los niños con temperamento difícil tienden a ser intensos y negativos en sus reacciones emotivas; son poco maleables o adaptables ante nuevas situaciones o personas, e irregulares en sus patrones de alimentación y sueño.

12. Los trastornos del desarrollo del lenguaje disminuyen las posibilidades de los niños de comunicar sus necesidades y utilizar el lenguaje para conseguir el control personal.

13. En nuestra investigación encontramos 6 Niños en su totalidad varones con conductas de agresividad física y verbal, inestabilidad, dificultad para mantener la atención y estas son características de este trastorno.

14. Mediante análisis de las posibles causas de él porque estos niños presentan estas conductas, los instrumentos utilizados nos arrojaron datos significativos como: la disfunción familiar acompañada de maltrato físico y psicológico; lo cual es una pauta interesante en esta investigación, la que consideramos de mucha relevancia y que es necesario que estos niños sean tratados por profesionales, para ir más a fondo sobre que los impulsa a actuar de esta manera.

15. Cabe mencionar, que debido a estas manifestaciones de conducta hubo un bajo rendimiento académico de estos niños porque la mayoría de los trabajos siempre los dejaban inconclusos y lo reafirmaron los padres y madres de familia que sus hijos siempre dejan las tareas incompletas y en el hogar es igual.

Fue muy interesante realizar este trabajo, para conocer más a fondo las causas de este trastorno y como este incide o limita los procesos de aprendizaje, las relaciones familiares, sociales y escolares; obteniendo conclusiones que nos ayuden: a nosotros, a los demás maestros, a los padres de familia, a orientarnos para una mejor convivencia con los niños/as que padecen este trastorno.

Obtuvimos resultados muy valiosos en esta investigación, nos dimos cuenta de las principales causas de este trastorno y como este incide de manera negativa en el proceso enseñanza aprendizaje de los niños y niñas.

- ✓ No centrar las conversaciones en torno al problema que está presentando el niño.
- ✓ Evitar hacer comparaciones con otros niños esto puede afectar su autoestima.
- ✓ Supervisar sus tareas escolares y premia sus esfuerzos con palabras alentadoras.
- ✓ Buscar ayuda profesional.

#### Recomendaciones para los Docentes:

- ✓ Tratar de identificar al niño con dificultades de atención y autocontrol que requiere más ayuda.
- ✓ Procurar un ambiente tranquilo y ordenado.
- ✓ Evite enojarse al niño diciendo frases como "Eres el peor de la clase", "No sé qué hacer contigo", "Me desesperas" "Que vergüenza me haces pasar".
- ✓ Asignarle roles como repartir material, borrar la pizarra, responsable de grupo etc.
- ✓ No permitir ni permitir el rechazo en sus compañeros.
- ✓ Conversar con el niño sobre el posible comportamiento diferente. Estar pendiente de la realización de tareas por parte del niño, elogiar sus aciertos y ayude a corregir sus errores.
- ✓ Involucrar al niño en todas las actividades al igual que lo hace con los demás niños para que no se sienta discriminado por su problema.
- ✓ Premia sus conductas positivas para contribuir a su autoestima.

## 9. Recomendaciones

Finalmente queremos presentar algunas recomendaciones para los padres, maestros, maestras e instituciones.

### Recomendaciones para los Padres y Madres:

- ✓ Evite utilizar castigos físicos o psicológicos.
- ✓ Prestar más atención a las conductas positivas sobre las negativas.
- ✓ No centrar las conversaciones en torno al problema que esta presentando el niño.
- ✓ Evitar hacer comparaciones con otros niños esto puede afectar su autoestima.
- ✓ Supervise sus tareas escolares y premie sus esfuerzos con palabras alentadoras.
- ✓ Buscar ayuda profesional.

### Recomendaciones para los Docentes:

- ✓ Tratar de identificar al niño con dificultades de atención y autocontrol que requiera más ayuda.
- ✓ Procurar un ambiente tranquilo y ordenado.
- ✓ Evite etiquetar al niño diciendo frases como "Eres el peor de la clase", "No sé qué hacer contigo", "Me desesperas" "Que vergüenza me haces pasar.
- ✓ Asignarle roles como repartir material, borrar la pizarra, responsable de grupo etc.
- ✓ No promover ni permitir el rechazo en sus compañeros.
- ✓ Conversar con el niño sobre el posible comportamiento diferente. Estar pendiente de la realización de tareas por parte del niño, elogie sus aciertos y ayude a corregir sus errores.
- ✓ Involucrar al niño en todas las actividades al igual que lo hace con los demás niños para que no se sienta discriminado por su problema.
- ✓ Premie sus conductas positivas para contribuir a su autoestima.

- ✓ Manténgase informado sobre este padecimiento.

### Recomendaciones para las Instituciones.

- ✓ Al MINED, que brinden capacitaciones dirigidas a los docentes que permitan el conocimiento del TDAH.
- ✓ Que establezcan programas de atención psicológica y pedagógica en las escuelas en miras de contribuir a mejorar la calidad de vida familiar y escolar de los niños con TDAH.
- ✓ UCEM, como institución educativa de formación de profesionales de la docencia de educación Preescolar.

• Hernández Sampieri, R., Fernández Colado, C. & Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. (4ta. Ed.) México. Mc Graw Hill.

• Manzanarez García, L. C. (2013) Actitud de los padres con hijos con discapacidad intelectual ante la educación para la sexualidad. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua.

• Martorel, J.L. (1996) Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos. Madrid. Ediciones PIRAMIDE.

• Siskow, Karl (1996) Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México, D.F. El Manual Moderno S.A de C.V.

• Hernández Sampieri, R., Fernández Colado, C. & Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. (4ta. Ed.) México. Mc Graw Hill.

• Manzanarez García, L. C. (2013) Actitud de los padres con hijos con discapacidad intelectual ante la educación para la sexualidad. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua.

• Martorel, J.L. (1996) Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos. Madrid. Ediciones PIRAMIDE.

• Siskow, Karl (1996) Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México, D.F. El Manual Moderno S.A de C.V.

## 10. Referencias Bibliográficas

- Bernal, C.A. (2010) Metodología de la Investigación (3ra Ed.) Colombia. Pearson Educación
- Bernler, G. & Johnsson, L. (1997) Teoría para el trabajo psicosocial. Argentina. Editorial EPPAL y ESPACIO Editorial.
- Bernal, C.A. (2010) Metodología de la Investigación (3ra Ed.) Colombia. Pearson Educación
- Bernler, G. & Johnsson, L. (1997) Teoría para el trabajo psicosocial. Argentina. Editorial EPPAL y ESPACIO Editorial.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C.& Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. (4ta. Ed.) México. Mc Graw Hill.
- Manzanarez García, L. C. (2013) Actitud de los padres con hijos con discapacidad intelectual ante la educación para la sexualidad. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua.
- Martorel, J.L. (1996) Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos. Madrid. Ediciones PIRÁMIDE.
- Slaikeu, Karl (1996) Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México, D.F. El Manual Moderno S.A de C.V.
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C.& Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación. (4ta. Ed.) México. Mc Graw Hill.
- Manzanarez García, L. C. (2013) Actitud de los padres con hijos con discapacidad intelectual ante la educación para la sexualidad. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua.
- Martorel, J.L. (1996) Psicoterapias: Escuelas y conceptos básicos. Madrid. Ediciones PIRÁMIDE.
- Slaikeu, Karl (1996) Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México, D.F. El Manual Moderno S.A de C.V.

- Risueño E. Alicia (2008). Mitos y Realidades del Síndrome Atencional con Hiperactividad. Editorial Bonum. 2da Edición.
- Soutullo C. Esperón, Díez A. Suarez (2007) Manual Diagnóstico y tratamiento Editorial Medica Panamericana Buenos Aires Madrid.
- Rodríguez Avilés W (2010) Diplomado en Consejería Escolar, Hiperactividad en niños y niñas de Primaria Multigrado Escuela Isiquí.

### Webgrafía

1. Arcentales M. Genesis(2011)aportes de Still/Hiperactividad y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje de sexto grdo basico Escuela Mixta Bolivia Recuperado el 11/09/12 de: <http://www.buenastareas.com>.
2. Cilag. J. (2001). Consecuencias del TDAH. Recuperado el 06/09/12 de: [www.trastornohiperactividad.com](http://www.trastornohiperactividad.com)
3. Llor, S. B. (2012). psicodiagnosis.es. Retrieved enero (2012) Factores o causas de la hiperactividad Recuperado el 24/08/12, 2012, de: [www.psicodiagnosis.es](http://www.psicodiagnosis.es)
4. Menéndez I. Psicopedagogia.es. Síntomas de desatención Madrid. Art. 423. Edita Mas, Recuperado el 10/09/12 de: [www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com)
5. Rubio. V. (2010) Hiperactividad famosos con TDAH, Recuperado de:
6. [www.blogspot.com](http://www.blogspot.com)
7. Tubert. S. (2000)Medicalizacion de los niños. Observaciones sobre el trastorno por
8. déficit de atención con hiperactividad. Recuperado de:
9. [www.centropsicoanaliticomadrid.com](http://www.centropsicoanaliticomadrid.com).

## **Acrónimos o Siglas**

<b>MINED:</b>	Ministerio de Educación.
<b>TDHA:</b>	Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad.
<b>DSM IV:</b>	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición.
<b>CIE 10:</b>	Manual de clasificación internacional de los desórdenes mentales décima edición.
<b>TOD:</b>	Trastorno oposicionista desafiante.
<b>TC:</b>	Trastorno de la conducta.
<b>UCEM:</b>	Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales

## ANEXO NO. 1

### Esquema de entrevista

Nombre:

Edad actual:

Estado civil:

Edad del hijo/a:

Numero de hijos:

Orden de nacimiento del hijo/a:

Edad del madre/padre al nacer su hijo o hija:

Religión:

Ingreso económico:

Diagnóstico de su hijo o hija:

## ANEXOS

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la hiperactividad?
2. ¿Cree que es lo mismo una deficiencia que la hiperactividad?
3. ¿Qué es para usted la hiperactividad?
4. ¿Cree que la hiperactividad es una discapacidad?
5. ¿Por qué cree que existe la hiperactividad en los niños?
6. ¿Alguna vez había estado en contacto directo (familiar, vecinos, amistades, trabajo, etc.) con alguien con algún tipo de hiperactividad antes de tener a su hijo/a? ¿Qué pensaba de ello?
7. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?
8. ¿Para usted que es una familia?
9. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quienes está conformada?
10. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?
11. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?
12. ¿El nacimiento de su hijo/a fue planificado? ¿Cuáles eran sus expectativas?

## ANEXO NO. 1 Esquema de entrevista

Nombre:

Edad actual:

Estado civil:

Edad del hijo/a:

Numero de hijos:

Orden de nacimiento del hijo/a:

Edad del madre/padre al nacer su hijo o hija:

Religión:

Ingreso económico:

Diagnóstico de su hijo o hija:

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la hiperactividad?
2. ¿Cree que es lo mismo una deficiencia que la hiperactividad?
3. ¿Qué es para usted la hiperactividad?
4. ¿Cree que la hiperactividad es una discapacidad?
5. ¿Por qué cree que existe la hiperactividad en los niños/a?
6. ¿Alguna vez había estado en contacto directo (familiar, vecinos, amistades, trabajo, etc.) con alguien con algún tipo de hiperactividad antes de tener a su hijo/a? ¿Qué pensaba de ello?
7. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?
8. ¿Para usted que es una familia?
9. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quiénes está conformada?
10. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?
11. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?
12. ¿El nacimiento de su hijo/a fue planificado? ¿Cuáles eran sus expectativas?

13. ¿Cómo tomó la noticia del embarazo usted, su pareja y su familia?
14. ¿Durante el proceso del embarazo tuvo control médico?
15. ¿Tuvo conocimiento de la condición de su hijo/a antes, durante o después del nacimiento?
16. ¿Cuál fue su reacción emocional al enterarse del diagnóstico de su hijo/a? (Antes, durante o después del diagnóstico)
17. ¿Consideró la opción de interrumpir el embarazo, dar en adopción o abandonar a su hijo/a?
18. ¿Cómo reaccionó su pareja y su familia?
19. ¿Alguna vez, su pareja y/o usted negaron la condición de su hijo/a?
20. ¿Buscaron segunda opinión en relación al diagnóstico de su hijo/a?
21. ¿Cree usted que es culpable de la condición de su hijo/a?
22. ¿Tras el diagnóstico de su hijo/a, qué cambió en usted y en su familia en relación a la hiperactividad (a nivel de pensamiento, sentimiento, conocimiento, actitud y rutina, ejemplifique)?
23. ¿Ha tenido conflictos en su relación de pareja a causa de la condición de su hijo/a? ¿por qué?
24. ¿Ha tenido conflictos en sus relaciones interpersonales y actividades cotidianas, a causa de la condición de su hijo/a, por qué?
25. ¿Cree que ha aceptado la condición de su hijo/a?
26. ¿Por qué considera que ya ha aceptado esa condición (ejemplifique)?
27. ¿Considera que existe alguna fuerza suprema que le ha ayudado a superar sus dificultades en el proceso?
28. ¿Cómo se describe usted como persona?

29. ¿Qué aspectos considera que le ha ayudado o impedido aceptar dicha condición?
30. ¿Actualmente ha tenido el deseo de renunciar a todo lo relacionado con su hijo/a, en qué momento ha sucedido, cómo y por qué, y qué ha hecho para superarlo?
31. ¿Si pudiera cambiar algo de su vida y de la de su familia, por qué?
32. ¿Cuáles son sus mayores fortalezas y debilidades personales, alguna vez las ha puesto en marcha en todo el proceso, ejemplifique?
33. ¿Cuáles han sido las mayores oportunidades que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?
34. ¿Cuáles han sido las mayores amenazas que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?
35. ¿Cómo describiría y calificaría su vida en la actualidad?
36. Algún comentario que tenga en relación al tema o en base a su experiencia de vida con un hijo/a con hiperactividad

## ANEXOS 2

### Entrevista No.1

Nombre: Klaudia

Edad actual: 30

Estado civil: casada

Edad del hijo/a: 4 años

Número de hijos: 2

Orden de nacimiento del hijo/a:

Edad del madre/padre al nacer su hijo o hija: 30 años

Religión: católica

Ingreso económico: 1200

Diagnóstico de su hijo o hija:

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la hiperactividad?

Ninguna

2. ¿Cree que es lo mismo una deficiencia que la hiperactividad?

No sabe.

3. ¿Qué es para usted la hiperactividad?

Pienso que es cuando el niño no está quieto y quiere solo jugar todo el tiempo

4. ¿Cree que la hiperactividad es una discapacidad?

No sabe.

5. ¿Por qué cree que existe la hiperactividad en los niños/a?

No sabe.

6. ¿Alguna vez había estado en contacto directo (familiar, vecinos, amistades, trabajo, etc.) con alguien con algún tipo de hiperactividad antes de tener a su hijo/a? ¿Qué pensaba de ello?

No

7. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?

Si con ayuda se puede salir adelante

8. ¿Para usted que es una familia?

Hogar padre, madre responsabilidad de ambos.

9. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quiénes está conformada? Madre, Padre, hijos

10. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?  
Responsabilidad, estabilidad y protección
11. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?  
Bien, unido.
12. ¿El nacimiento de su hijo/a fue planificado? ¿Cuáles eran sus expectativas?  
El primero hijo si, el segundo hijo no.
13. ¿Cómo tomó la noticia del embarazo usted, su pareja y su familia?  
Felices.
14. ¿Durante el proceso del embarazo tuvo control médico?  
Si.
15. ¿Tuvo conocimiento de la condición de su hijo/a antes, durante o después del nacimiento?  
Todo bien.
16. ¿Cuál fue su reacción emocional al enterarse del diagnóstico de su hijo/a? (Antes, durante o después del diagnóstico)
17. ¿Consideró la opción de interrumpir el embarazo, dar en adopción o abandonar a su hijo/a?  
No
18. ¿Cómo reaccionó su pareja y su familia?  
Felices.
19. ¿Alguna vez, su pareja y/o usted negaron la condición de su hijo/a?  
No.
20. ¿Buscaron segunda opinión en relación al diagnóstico de su hijo/a?  
No.
21. ¿Cree usted que es culpable de la condición de su hijo/a?  
No.
22. ¿Tras el diagnóstico de su hijo/a, qué cambió en usted y en su familia en relación a la hiperactividad (a nivel de pensamiento, sentimiento, conocimiento, actitud y rutina, ejemplifique)?  
Bueno, no logro que hijo vaya al baño.
23. ¿Ha tenido conflictos en su relación de pareja a causa de la condición de su hijo/a? ¿por qué?  
Si, por las rutinas, orientaciones y direcciones.
24. ¿Ha tenido conflictos en sus relaciones interpersonales y actividades cotidianas, a causa de la condición de su hijo/a, por qué?  
No.
25. ¿Cree que ha aceptado la condición de su hijo/a?  
No.
26. ¿Por qué considera que ya ha aceptado esa condición (ejemplifique)?

Acepta la condición, usa pampers.

27. ¿Considera que existe alguna fuerza suprema que le ha ayudado a superar sus dificultades en el proceso?

28. ¿Cómo se describe usted como persona?

Amable, paciente y feliz.

29. ¿Qué aspectos considera que le ha ayudado o impedido aceptar dicha condición?

30. ¿Actualmente ha tenido el deseo de renunciar a todo lo relacionado con su hijo/a, en qué momento ha sucedido, cómo y por qué, y qué ha hecho para superarlo?

No.

31. ¿Si pudiera cambiar algo de su vida y de la de su familia, por qué?

No, nada.

32. ¿Cuáles son sus mayores fortalezas y debilidades personales, alguna vez las ha puesto en marcha en todo el proceso, ejemplifique?

La paciencia, a mi hijo le cuesta ir al baño y aceptar que se siente en el baño.

33. ¿Cuáles han sido las mayores oportunidades que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?

34. ¿Cuáles han sido las mayores amenazas que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?

35. ¿Cómo describiría y calificaría su vida en la actualidad?

36. Algún comentario que tenga en relación al tema o en base a su experiencia de vida con un hijo/a con hiperactividad

No.

7. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?

No creo, si se busca ayuda a tiempo es corregible.

8. ¿Para usted que es una familia?

Amor, comprensión y protección.

9. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quiénes está conformada?

Padre, madre e hijos.

10. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?

Importante darle protección, seguridad, amor y comprensión.

11. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?

## Entrevista No.2

Nombre: Lisbeth

Edad actual: 44 años

Edad del hijo/a: 4 años

Estado civil: Casada

Número de hijos: 2

Orden de nacimiento del hijo/a:

Edad del madre/padre al nacer su hijo o hija:

Religión:

Ingreso económico:

Diagnóstico de su hijo o hija:

Observación docente: presenta problemas sicomotricidad, motora fina y motora gruesa.

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la hiperactividad?  
Niño con problemas de aprendizaje, concentración, siempre activo.
2. ¿Cree que es lo mismo una deficiencia que la hiperactividad?  
No se.
3. ¿Qué es para usted la hiperactividad?  
Falta de concentración, inestabilidad emocional, inquieto siempre.
4. ¿Cree que la hiperactividad es una discapacidad?  
No se, a que se debe.
5. ¿Por qué cree que existe la hiperactividad en los niños/a?  
Para mí es un problema de rutina, conducta, dirección que le impide la concentración en los niños.
6. ¿Alguna vez había estado en contacto directo (familiar, vecinos, amistades, trabajo, etc.) con alguien con algún tipo de hiperactividad antes de tener a su hijo/a? ¿Qué pensaba de ello?  
No.
7. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?  
No creo, si se busca ayuda a tiempo es corregible.
8. ¿Para usted que es una familia?  
Amor, comprensión y protección.
9. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quiénes está conformada?  
Padre, madre e hijos.
10. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?  
Importante darle protección, seguridad, amor y comprensión.
11. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?

- Bastante estable, ya mayores nos conocimos, cada uno teníamos hijos, la llegada de mi último hijo fue una gran felicidad para nosotros.
12. ¿El nacimiento de su hijo/a fue planificado? ¿Cuáles eran sus expectativas?  
Si, se planifico, era feliz era mi último niño.
13. ¿Cómo tomó la noticia del embarazo usted, su pareja y su familia?  
Feliz.
14. ¿Durante el proceso del embarazo tuvo control médico?  
Si, bastante.
15. ¿Tuvo conocimiento de la condición de su hijo/a antes, durante o después del nacimiento?  
Si, todo bien.
16. ¿Cuál fue su reacción emocional al enterarse del diagnóstico de su hijo/a? (Antes, durante o después del diagnóstico)  
No.
17. ¿Consideró la opción de interrumpir el embarazo, dar en adopción o abandonar a su hijo/a?  
Nunca.
18. ¿Cómo reaccionó su pareja y su familia?  
Bien felices.
19. ¿Alguna vez, su pareja y/o usted negaron la condición de su hijo/a?  
No.
20. ¿Buscaron segunda opinión en relación al diagnóstico de su hijo/a?  
No, nunca hemos buscado ayuda, si lo metimos en el programa de neuronet. Por que observamos que tenía cierto problemas motores, correr, saltar y equilibrarse.
21. ¿Cree usted que es culpable de la condición de su hijo/a?  
No.
22. ¿Tras el diagnóstico de su hijo/a, qué cambió en usted y en su familia en relación a la hiperactividad (a nivel de pensamiento, sentimiento, conocimiento, actitud y rutina, ejemplifique)?  
No creo que sea hiperactividad.
23. ¿Ha tenido conflictos en su relación de pareja a causa de la condición de su hijo/a? ¿por qué?  
No.
24. ¿Ha tenido conflictos en sus relaciones interpersonales y actividades cotidianas, a causa de la condición de su hijo/a, por qué?  
No.
25. ¿Cree que ha aceptado la condición de su hijo/a?  
No responde
26. ¿Por qué considera que ya ha aceptado esa condición (ejemplifique)?  
No.

27. ¿Considera que existe alguna fuerza suprema que le ha ayudado a superar sus dificultades en el proceso?

No.

28. ¿Cómo se describe usted como persona?

Bastante amorosa, feliz y paciente.

29. ¿Qué aspectos considera que le ha ayudado o impedido aceptar dicha condición?

Ninguno.

30. ¿Actualmente ha tenido el deseo de renunciar a todo lo relacionado con su hijo/a, en qué momento ha sucedido, cómo y por qué, y qué ha hecho para superarlo?

No.

31. ¿Si pudiera cambiar algo de su vida y de la de su familia, por qué?

Nada.

32. ¿Cuáles son sus mayores fortalezas y debilidades personales, alguna vez las ha puesto en marcha en todo el proceso, ejemplifique?

Cien por ciento ayudar a mi hijo, en su condición, que mejore sus problemas de sicomotrices, para que pueda correr, jugar y saltar y ser feliz.

33. ¿Cuáles han sido las mayores oportunidades que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?

En el colegio y la familia, siempre trabajando en su desarrollo sicomotor.

34. ¿Cuáles han sido las mayores amenazas que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?

Ninguna.

35. ¿Cómo describiría y calificaría su vida en la actualidad?

Feliz con mucho amor.

36. Algún comentario que tenga en relación al tema o en base a su experiencia de vida con un hijo/a con hiperactividad

Bueno, lo de nosotros no es hiperactividad, pero buscamos ayuda a tiempo, por medio de una ayuda psicológica.

## ANEXO 3

### Entrevista Caso 3.

Nombre: Carlota  
Edad actual: 28 años                      Estado civil: Casada  
Edad del hijo/a: 4 años                      Número de hijos: 2  
Orden de nacimiento del hijo/a:  
Edad del madre/padre al nacer su hijo o hija:  
Religión:  
Ingreso económico:  
Diagnóstico de su hijo o hija:  
En proceso de diagnóstico.

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la hiperactividad?  
Algo.
2. ¿Cree que es lo mismo una deficiencia que la hiperactividad?  
Sí.
3. ¿Qué es para usted la hiperactividad?  
Para mí, es un problema de disciplina, rutinas, direcciones que impide que el niño se concentre.
4. ¿Cree que la hiperactividad es una discapacidad?  
Sí.
5. ¿Por qué cree que existe la hiperactividad en los niños/a?  
Problemas de trastorno de los niños.
6. ¿Alguna vez había estado en contacto directo (familiar, vecinos, amistades, trabajo, etc.) con alguien con algún tipo de hiperactividad antes de tener a su hijo/a? ¿Qué pensaba de ello?  
No, nadie.
7. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?  
No, siempre y cuando se tenga el diagnóstico adecuado se puede salir adelante.
8. ¿Para usted que es una familia?  
Unión por atracción y ayuda.
9. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quiénes está conformada?  
Padre, madre, hermana e hijo.
10. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?  
Responsabilidad y protección.
11. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?

Contradicciones entre ellos.

12. ¿El nacimiento de su hijo/a fue planificado? ¿Cuáles eran sus expectativas?  
Si, felices de ser padres.
13. ¿Cómo tomó la noticia del embarazo usted, su pareja y su familia?  
Feliz.
14. ¿Durante el proceso del embarazo tuvo control médico?  
Todo bien.
15. ¿Tuvo conocimiento de la condición de su hijo/a antes, durante o después del nacimiento?  
Pues la llevamos donde la psicóloga, y nos dijo que más adelante debe observar a los 5 años.
16. ¿Cuál fue su reacción emocional al enterarse del diagnóstico de su hijo/a?  
(Antes, durante o después del diagnóstico)  
Nada, ayudarle en lo que se puede.
17. ¿Consideró la opción de interrumpir el embarazo, dar en adopción o abandonar a su hijo/a?  
No.
18. ¿Cómo reaccionó su pareja y su familia?  
Bien.
19. ¿Alguna vez, su pareja y/o usted negaron la condición de su hijo/a?  
No.
20. ¿Buscaron segunda opinión en relación al diagnóstico de su hijo/a?  
Eso estamos, dar seguimientos.
21. ¿Cree usted que es culpable de la condición de su hijo/a?  
No.
22. ¿Tras el diagnóstico de su hijo/a, qué cambió en usted y en su familia en relación a la hiperactividad (a nivel de pensamiento, sentimiento, conocimiento, actitud y rutina, ejemplifique)?  
Si, tratamos de hacer rutinas en casa y dar más direcciones para trabajar en casa en direcciones y rutinas.
23. ¿Ha tenido conflictos en su relación de pareja a causa de la condición de su hijo/a? ¿por qué?  
No, hemos ayudado junto como familia.
24. ¿Ha tenido conflictos en sus relaciones interpersonales y actividades cotidianas, a causa de la condición de su hijo/a, por qué?  
No.
25. ¿Cree que ha aceptado la condición de su hijo/a?  
Si.
26. ¿Por qué considera que ya ha aceptado esa condición (ejemplifique)?  
No, hemos aceptado pero hemos buscado ayuda en lo que se puede.
27. ¿Considera que existe alguna fuerza suprema que le ha ayudado a superar sus dificultades en el proceso?

No.

28. ¿Cómo se describe usted como persona?

Paciente, cariñosa y amable.

29. ¿Qué aspectos considera que le ha ayudado o impedido aceptar dicha condición?

Tal vez, no cuento con mucho tiempo. Trabajamos y él necesita más tiempo.

30. ¿Actualmente ha tenido el deseo de renunciar a todo lo relacionado con su hijo/a, en qué momento ha sucedido, cómo y por qué, y qué ha hecho para superarlo?

No.

31. ¿Si pudiera cambiar algo de su vida y de la de su familia, por qué?

Nada, lo amamos a nuestro hijo.

32. ¿Cuáles son sus mayores fortalezas y debilidades personales, alguna vez las ha puesto en marcha en todo el proceso, ejemplifique?

La paciencia y el amor, todos los días más y ayudarle más a mi hijo.

33. ¿Cuáles han sido las mayores oportunidades que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?

Contar con ayuda de sus maestros y familia. En el colegio me han ayudado mucho en la aceptación y la integración de mi niño.

34. ¿Cuáles han sido las mayores amenazas que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?

Ninguna, tal vez aceptar y seguir adelante.

35. ¿Cómo describiría y calificaría su vida en la actualidad?

Ordenada, tranquila y feliz.

36. Algún comentario que tenga en relación al tema o en base a su experiencia de vida con un hijo/a con hiperactividad

Si tiene un hijo con problemas, buscar ayuda lo antes posible, para ver que problemas presenta, para así ayudar más al niño.

## ANEXO 4

### Entrevista Caso 4.

Nombre: Roger

Edad actual: 28 años

Edad del hijo/a: 4 años

Estado civil: Casada

Número de hijos: 2

Orden de nacimiento del hijo/a:

Edad del madre/padre al nacer su hijo o hija:

Religión:

Ingreso económico:

Diagnóstico de su hijo o hija:

En proceso de diagnóstico.

1. ¿Qué conocimientos tiene acerca de la hiperactividad?
2. Algo.
3. ¿Cree que es lo mismo una deficiencia que la hiperactividad?
4. Si.
5. ¿Qué es para usted la hiperactividad?
6. Para mí, es un problema de disciplina, rutinas, direcciones que impide que el niño se concentre.
7. ¿Cree que la hiperactividad es una discapacidad?
8. Si.
9. ¿Por qué cree que existe la hiperactividad en los niños/a?
10. Problemas de trastorno de los niños.
11. ¿Alguna vez había estado en contacto directo (familiar, vecinos, amistades, trabajo, etc.) con alguien con algún tipo de hiperactividad antes de tener a su hijo/a? ¿Qué pensaba de ello?
12. No, nadie.
13. ¿Considera que la hiperactividad es más difícil de tratar en comparación con otros tipos de discapacidades? ¿Por qué?
14. No, siempre y cuando se tenga el diagnóstico adecuado se puede salir adelante.
15. ¿Para usted que es una familia?
16. Unión por atracción y ayuda.
17. ¿Por cuántas personas está conformada su familia? ¿Por quiénes está conformada?
18. Padre, madre, hermana e hijo.
19. ¿Qué es para usted ser madre o padre, y que rol desempeña cada uno?
20. Responsabilidad y protección.
21. ¿Podría contarnos sobre como era su relación de pareja en el noviazgo antes de concebir a su hijo/a?
22. Contradicciones entre ellos.

23. ¿El nacimiento de su hijo/a fue planificado? ¿Cuáles eran sus expectativas?
24. Si, felices de ser padres.
25. ¿Cómo tomó la noticia del embarazo usted, su pareja y su familia?
26. Feliz.
27. ¿Durante el proceso del embarazo tuvo control médico?
28. Todo bien.
29. ¿Tuvo conocimiento de la condición de su hijo/a antes, durante o después del nacimiento?
30. Pues la llevamos donde la psicóloga, y nos dijo que más adelante debe observar a los 5 años.
31. ¿Cuál fue su reacción emocional al enterarse del diagnóstico de su hijo/a? (Antes, durante o después del diagnóstico)
32. Nada, ayudarle en lo que se puede.
33. ¿Consideró la opción de interrumpir el embarazo, dar en adopción o abandonar a su hijo/a?
34. No.
35. ¿Cómo reaccionó su pareja y su familia?
36. Bien.
37. ¿Alguna vez, su pareja y/o usted negaron la condición de su hijo/a?
38. No.
39. ¿Buscaron segunda opinión en relación al diagnóstico de su hijo/a?
40. Eso estamos, dar seguimientos.
41. ¿Cree usted que es culpable de la condición de su hijo/a?
42. No.
43. ¿Tras el diagnóstico de su hijo/a, qué cambió en usted y en su familia en relación a la hiperactividad (a nivel de pensamiento, sentimiento, conocimiento, actitud y rutina, ejemplifique)?
44. Si, tratamos de hacer rutinas en casa y dar más direcciones para trabajar en casa en direcciones y rutinas.
45. ¿Ha tenido conflictos en su relación de pareja a causa de la condición de su hijo/a? ¿por qué?
46. No, hemos ayudado junto como familia.
47. ¿Ha tenido conflictos en sus relaciones interpersonales y actividades cotidianas, a causa de la condición de su hijo/a, por qué?
48. No.
49. ¿Cree que ha aceptado la condición de su hijo/a?
50. Si.
51. ¿Por qué considera que ya ha aceptado esa condición (ejemplifique)?
52. No, hemos aceptado pero hemos buscado ayuda en lo que se puede.
53. ¿Considera que existe alguna fuerza suprema que le ha ayudado a superar sus dificultades en el proceso?
54. No.
55. ¿Cómo se describe usted como persona?

56. Paciente, cariñosa y amable.
57. ¿Qué aspectos considera que le ha ayudado o impedido aceptar dicha condición?
58. Tal vez, no cuento con mucho tiempo. Trabajamos y el necesita más tiempo.
59. ¿Actualmente ha tenido el deseo de renunciar a todo lo relacionado con su hijo/a, en qué momento ha sucedido, cómo y por qué, y qué ha hecho para superarlo?
60. No.
61. ¿Si pudiera cambiar algo de su vida y de la de su familia, por qué?
62. Nada, lo amamos a nuestro hijo.
63. ¿Cuáles son sus mayores fortalezas y debilidades personales, alguna vez las ha puesto en marcha en todo el proceso, ejemplifique?
64. La paciencia y el amor, todos los días más y ayudarle más a mi hijo.
65. ¿Cuáles han sido las mayores oportunidades que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?
66. Contar con ayuda de sus maestros y familia. En el colegio me han ayudado mucho en la aceptación y la integración de mi niño.
67. ¿Cuáles han sido las mayores amenazas que se les han presentado en el proceso, ejemplifique?
68. Ninguna, tal vez aceptar y seguir adelante.
69. ¿Cómo describiría y calificaría su vida en la actualidad?
70. Ordenada, tranquila y feliz.
71. Algún comentario que tenga en relación al tema o en base a su experiencia de vida con un hijo/a con hiperactividad
72. Si tiene un hijo con problemas, buscar ayuda lo antes posible, para ver que problemas presenta, para así ayudar más al niño.

**ANEXOS 5**  
**Hoja de registro**



**Hoja de Registro**

**Nombre del niño (a):** Jorge Abdalah

**Fecha:** 15/01/15

**Edad:** 4 años

**Nivel:** Prek 4 B

**Profesora:** Edelmi Román Álvarez

**Descripción General del niño (a)**

Jorge es un niño muy brillante, se sabe los números en inglés y español hasta el veinte. Le gusta dibujar y colorear lo cual hace excelentemente. Sin embargo, a Jorge le cuesta mucho seguir instrucciones y rutinas dirigidas por la maestra. También le cuesta mucho realizar transiciones de una actividad a otra y no logra finalizar sus actividades a tiempo.

**Principales Logros del niño (a):**

Jorge es un niño muy inteligente quien debe aprender a concentrarse de acuerdo con las actividades. Jorge en su tercer bimestre ha logrado mas interacción en le salón de clases y con sus compañeros de clase, lo cual estoy muy contenta con eso sus periodos en el círculos son muy cortos lo cual ha bajado poco sus rendimiento ya que sus concentración es mínima en rutinas estamos igual sus distracciones continúan lo cual me tiene preocupada porque estamos a un paso del otro nivel kínder así mismo reitero una valoración psicológica para así de esta manera ayudar en su desarrollo cognoscitivo.

### Principales dificultades del niño (a):

A Jorge le cuesta seguir instrucciones y rutinas dirigidas en general. También, se le dificulta pasar de una actividad a otra, oponiéndose a terminarla, razón por la cual se toma más tiempo de lo asignado.

### Alternativas de solución a corto y mediano plazo para el niño (a), maestro (a) y familia:

Pedir el apoyo de los padres para que hablen siempre con él sobre la importancia de poner atención y de seguir instrucciones y sobre todo de realizar sus asignaciones y no solo jugar.

Establecer límites y reforzar el buen comportamiento con reconocimientos positivos; verbales, sellos etc.

---

### Principales Logros del niño (a):

Tch. Edelmí Román

---

Firma del padre y Madre

ANEXO 6  
Hojas de Registro



Hoja de Registro

Nombre del niño (a): Marcelo Álvarez

Fecha: 15/10/15

Edad: 4 años

Nivel: Prek 4 B

Profesora: Edelmi Román Álvarez

Descripción General del niño (a)

Marcelo es un niño cariñoso y muy amigable con sus compañeros de clase. A él le encanta cantar en inglés, sin embargo, cuando está en el círculo tiende a levantarse mucho y se pone a jugar. Estos eventos son inesperados y no consigue sentarse bien menos escuchar con atención.

Marcelo en su proceso en prek ha mejorado bastante ya hace solo sus hojitas y permanece más tiempo en el círculo, está conversando un poco más y su concentración es mayor le gusta mucho armar rompecabezas hasta finalizarlo

Principales Logros del niño (a):

Marcelo en el tercer bimestre ha mejorado en instrucciones, Marcelo trata de realizar su mejor esfuerzo en las hojas de actividad está mucho mejor aunque en el desarrollo del lenguaje necesita mejorar su lenguaje y tratar de expresarse con oraciones largas y con continuidad de una conversación.

### Principales dificultades del niño (a):

El lenguaje mejorar la comunicación para lograr una mejor recepción de mensajes ayudar a que el niño logre comunicarse mejor con oraciones largas y con significado.

### Alternativas de solución a corto y mediano plazo para el niño (a), maestro (a) y familia:

- Pedir ayuda de su mamá y papá para que siempre hablen con él sobre la importancia de poner atención en clase y de seguir instrucciones y sobre todo de trabajar junto a los otros sin conversar y no jugar.
- Se recomienda la valoración psicológica de una especialista.

-----  
Tch. Edelmi Román

-----  
Firma del padre y Madre

ANEXO 7  
Hoja de Registro



Hoja de Registro

Nombre del niño (a): Alejandro vega

Fecha: 15/10/15

Edad: 4 años

Nivel: Prek 4 B

Profesora: Edelmi Román Álvarez

Descripción General del niño (a)

Alejandro tiene 4 años de edad es un tranquilo amigable un poco dependiente de los demás le gusta mucho ir al colegio y compartir con sus amigos se adaptó rápidamente a su nuevo colegio. Alejandro necesita desarrollar un poco más la motora fina y mejorar un poco sus trazos así mismo practicar su independencia.

Principales Logros del niño (a):

Alejandro en el tercer bimestre ha tenido bastante avance en la motora fina Alejandro ha mostrado que le gusta dibujar y lo hace perfectamente hemos tratado de darle confianza para lograr un poco su seguridad en el nos reunimos con sus padres y conversamos acerca de mejorar impulsos ante cualquier situación conversando con él bastante para darle seguridad y auto control.

Principales dificultades del niño (a):

Mejorar la confianza en sí mismo.

Alternativas de solución a corto y mediano plazo para el niño (a), maestro (a) y familia:

- Pedir ayuda de su mamá y papá para que siempre hablen con él sobre la importancia de poner atención en clase y de seguir instrucciones y sobre todo de trabajar junto a los otros sin conversar y no jugar.
- Aumentar la seguridad en el mismo

-----  
Tch. Edelmi Román

-----  
Firma del padre y Madre

**ANEXO 8**  
**Hoja de Calificaciones**

Report Card  
 2014-2015



Name: Edelmi Román  
 Date: 2014-2015 Level: 4<sup>o</sup>  
 Teacher: Edelmi Román

Cognitive / Habilidades Académicas	
Acquires new knowledge by applying prior learning and experiences. Adquiere nuevos conocimientos mediante la aplicación de aprendizaje y experiencias.	MT
Works on my school activities. Trabaja en mis actividades escolares.	A
Participates in class. Participa en clases.	A
Participates in group activities. Participa en actividades de grupo.	A
Follows instructions. Segue instrucciones.	A
Does my best to do things well. Hago mi mejor esfuerzo por hacer las cosas bien.	A
Identifies appropriate actions to promote positive interactions. Identifica acciones apropiadas para promover las interacciones positivas.	A
Keeps everything in order (school materials and toys). Mantiene todo en su lugar (materiales y juguetes).	A
Social and Personal Skills / Habilidades Sociales y Personales	
Plays and shares with others. Juega y comparte con otros.	A
Waits for my turn. Espera por mi turno.	A
Plays with my friends. Juega con mis amigos.	A



Student's Name: Jorge Abdalah

School Year: 2014-2015 Level: PreK-4 " " "

Teacher: Edelmi Roman

III Bimester

### School Habits / Habilidades Escolares

I demonstrate new knowledge by applying prior learning and experiences. Demuestro nuevos conocimientos mediante la aplicación de aprendizaje y experiencias previas.	MT
I finish all my school activities. Termino todas mis actividades escolares.	A
I pay attention in class. Pongo atención en clases.	A
I participate in group activities. Participo en actividades de grupo.	A
I can follow instructions. Puedo seguir instrucciones.	A
I do my best to do things well. Hago mi mejor esfuerzo por hacer las cosas bien.	A
I can identify appropriate choices to promote positives interactions. Puedo identificar opciones apropiadas para promover las interacciones positivas.	A
I put everything in order (school materials and toys). Pongo todo en su lugar (materiales y juguetes).	A

### Autonomy and Social Skills/Autonomía y Habilidades Sociales

I play and share with others. Juego y comparto con otros.	A
I can wait for my turn. Puedo esperar por mi turno.	A
I respect my friends. Respeto a mis amigos.	AI
I know about personal information. Se sobre información personal.	-

IIIB

A

I treat classroom materials and the belonging of other with care.  
Trato los materiales de la clase y las pertenencias de otros con cuidado.

A

I take care of my belongings.  
Cuido de mis pertenencias.

A

I respect teachers and school staff.  
Respeto a mis profesores (as) y otros miembros de mi escuela.

A

I can listen while others speak.  
Puedo escuchar cuando otros hablan.

MT

I accept the consequences of my actions (positive or negative).  
Acepto las consecuencias de mis acciones (positivas o negativas).

A

I show self control.  
Demuestro autocontrol.

A

I can go to the bathroom by myself.  
Puedo ir al baño por mi mismo.

**Fine Motor Skills / Habilidades de Motoras Fina**

A

I am able to hold pencils and crayons correctly.  
Puedo sujetar correctamente lápices y crayolas

A

I am able to use scissors correctly.  
Utilizo correctamente las tijeras.

A

I can trace and draw specific lines.  
Puedo trazar y dibujar líneas específicas.

A

I can trace basic shapes ( circle, square, triangle, oval and heart).  
Puedo trazar figuras básicas (círculo, cuadrado, triángulo, ovalo y corazón).

A

I can trace and write my name following my teache's instructions .  
Puedo trazar y escribir mi nombre siguiendo las instrucciones de mi profesora.

A

I can draw according to my age.  
Puedo dibujar de acuerdo a mi edad.

A

I can color within the lines correctly.  
Puedo colorear dentro de las líneas correctamente.

A

I am able to use glue properly.  
Puedo utilizar goma de manera apropiada.

**Movement and Coordination / Movimiento y Coordinación**

I demonstrate coordination of large muscles to perform motor task.  
 Demuestro coordinación de los músculos grandes para llevar a cabo tareas motoras.

A

I use various types of equipment (Playground equipment).  
 Uso varios tipos de equipos (Equipos del jardín de juego).

A

I participate in gross motor activities that are new and challenging. (throwing, kicking...)  
 Participo en las actividades de motora gruesa que son nuevas y desafiantes (lanzar, patear ...).

A

I enjoy my move and play class.  
 Disfruto de mi clase de juego y movimiento.

A

**Listening and Speaking / Escuchando y Hablando**

I express my feelings and ideas.  
 Expreso mis sentimientos e ideas.

ST

I pronounce words correctly.  
 Pronuncio las palabras correctamente.

ST

I am learning rhymes, poems and songs.  
 Estoy aprendiendo rimas, poemas y canciones.

MT

I am learning new English vocabulary (Transportation and Animals).  
 Aprendo nuevo vocabulario del idioma inglés (Transporte y Animales).

ST

I can use commands to express my needs and wants.  
 Puedo usar comandos para expresar mis necesidades y deseos.

MT

I can listen stories quietly.  
 Puedo escuchar las historias calladamente.

A

**Academics / Académicos**

I identify different means of transportation.  
 Puedo identificar diferentes medios de transporte.

A

I can describe different kinds of animals.  
 Puedo describir diferentes tipos de animales.

A

I can identify and imitate means of transportation observed in own life experiences.  
 Puedo identificar medios de transporte observados en mis propias experiencias de vida.

A

I know about some characteristic of different kinds of animals.  
 Conozco sobre algunas características de los diferentes tipos de animales.

A

**Academics/Académicos**

I exhibit creativity and imagination in a variety of forms. Yo uso mi creatividad y mi imaginación en una variedad de formas.	III B A
I can name familiar objects. Puedo nombrar objetos familiares.	MT
I understand the weather conditions. Conozco las condiciones del tiempo.	A
I'm curious about learn words in print. Tengo curiosidad por aprender palabras escritas.	MT
I know that print conveys meaning. Se que las impresiones llevan significado.	MT
I recognize that print moves from left to right, top to bottom and page to page. Reconozco que las palabras van de izquierda a derecha, de arriba a abajo y de página a página.	A
I can identify all the letters in my written name. Puedo identificar todas las letras de mi nombre.	A
I can write all the letters of my written name. Puedo escribir todas las letras de mi nombre escrito.	MT
I can name letters (Mm,Aa,Tt,Ss,Cc, Dd, Oo, Hh, Gg, Bb, Nn and Pp) . Puedo nombrar las letras (Mm,Aa,Tt,Ss,Cc, Dd and Oo, Hh, Gg, Bb, Nn and Pp).	MT
I can write upper and lower-case letters legibly using the basic conventions of print (left to right and top to bottom). Puedo escribir letras mayúsculas y minúsculas de forma legible usando los conceptos acostumbrados de escritura (izquierda a derecha y arriba abajo).	MT
I can demonstrate the one to one correspondence between letters and sounds (Mm,Aa,Tt,Ss,Cc, Dd and Oo, Hh, Gg, Bb, Nn and Pp). Puedo demostrar la correspondencia uno a uno entre letras y sonidos (Mm,Aa,Tt,Ss,Cc, Dd and Oo Hh, Gg, Bb, Nn and Pp).	MT
I can identify letters by sound (Mm,Aa,Tt,Ss,Cc, Dd and Oo, Hh, Gg, Bb, Nn and Pp). Puedo identificar las letras por su sonido (Mm,Aa,Tt,Ss,Cc, Dd and Oo, Hh, Gg, Bb, Nn and Pp).	A
I can identify the basic shapes (circle, square and triangle, oval and heart). Puedo identificar las figuras básicas (círculo, cuadrado, triángulo, oval and heart).	MT
I can identify primary colors (red, blue, yellow, green, purple, orange, brown, pink, black). Puedo identificar los colores primarios y secundarios (rojo, azul, amarillo, verde, morado, anaranjado, café, rosado y negro).	MT

## Academics / Académicos

III B

I know about math concepts e.g. big - small/ likenesses - differences/ up - down/ in - on.  
Conozco sobre conceptos matemáticos por ejemplo grande - pequeño/similitudes -diferencias/arriba - abajo/dentro - fuera.

A

I can recite numbers to 8 or beyond from memory.  
Puedo recitar los números al 5 o más de memoria.

A

I can identify numbers (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 and 10).  
Puedo identificar números (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 and 10).

A

I can read numbers out of order (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 and 10).  
Puedo leer números fuera de orden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 and 10).

MT

I can relate between numbers and quantities.  
Puedo establecer relaciones entre números y cantidades.

MT

I can trace and write numbers (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, y 10).  
Puedo trazar y escribir números (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, y 10).

A

I can identify and duplicate simple patterns.  
Puedo identificar y duplicar patrones simples.

A

## French Class / Clase de Francés.

I pronounce words correctly.  
Pronuncio las palabras apropiadamente.

ST

I am learning new French vocabulary.  
Estoy aprendiendo nuevo vocabulario en francés.

MT

I am learning rhymes, poems and songs.  
Aprendo rimas, poemas y canciones.

MT

I can listen to stories quietly.  
Puedo escuchar las historias calladamente.

A

I enjoy my French class.  
Disfruto de mi clase de francés.

MT

## Music Class / Clase de Música

I can follow my teacher's instructions.  
Puedo seguir las instrucciones de mi profesor (a).

A

I can dance and sing following the rhythm.  
Puedo bailar y cantar siguiendo el ritmo.

A

I can express myself spontaneously.  
Puedo expresarme espontáneamente.

A

I enjoy my music class.  
Disfruto mi clase de música.

A

**Special Classes / Clases Especiales**  
**Pottery Class / Clases de Cerámica**

I enjoy playing with clay.  
Disfruto de jugar con arcilla.

A

I know and use the tools to work with clay.  
Conozco y utilizo las herramientas para trabajar con arcilla.

A

I know and follow the procedures for modeling clay.  
Conozco y sigo los procedimientos para moldear la arcilla.

A

**Dance Class / Clase de Danza**

I follow instructions and move safely.  
Sigo instrucciones y me muevo con seguridad.

A

I can demonstrate good and proper balance.  
Puedo demostrar un balance correcto y apropiado.

MT

I know the name of some exercises.  
Conozco los nombres de algunos ejercicios.

A

I am enthusiastic in dance class.  
Soy entusiasta en clase de danza.

MT

I try to do my best.  
Trato de hacer lo mejor.

A

**Comments**

- Jorge is creative kid and excelente drawer!
- Remember to continue helping improve his behavior, and establishing routines to lower anxiety.

**Comentarios**

- Jorge es un niño creativo y excelente dibujante.
- Recuerden continuar ayudando para mejorar su conducta y establecer rutinas que bajen su ansiedad.

\_\_\_\_\_  
Teacher's Signature  
Firma Profesor (a)

\_\_\_\_\_  
Parent's Signature  
Firma del Padre y/o Madre