

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM - ESTELÍ



**Tema:**

Causas de la Hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas del III nivel del Preescolar Paula Úbeda de Estelí, en el segundo semestre 2012.

Tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Pedagogía con mención en Educación Infantil.

**Autoras:**

Yajaira Aurora Pérez Espinoza

Elistania del Rosario Salgado Rodríguez

Aida Luz Herrera Gutiérrez

**Tutora:** Msc. Dorene Rocha Pérez

Estelí, Enero 2013

## INDICE

## Página

Portada

Agradecimiento

Acrónimos o Siglas

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción.....  | 1  |
| 2. Planteamiento del problema y preguntas de investigación..... | 3  |
| 3. Marco Teórico.....   | 5  |
| A) Antecedentes.....  | 5  |
| B) Justificación.....   | 8  |
| C) Fundamentos.....   | 9  |
| 4. Objetivos.....   | 29 |
| 5. Variables o Categorías de Estudio.....                       | 30 |
| 6. Diseño Metodológico.....                                     | 31 |
| 6.1 Enfoque.....  | -  |
| 6.2 Sujetos de Investigación.....                               | -  |
| 6.3 Técnicas e Instrumentos.....                                | 32 |
| 6.4 Procedimiento.....  | 34 |
| 7. Presentación y Análisis de Resultados.....                   | 35 |
| 8. Conclusiones.....  | 40 |
| 9. Recomendaciones.....   | 42 |
| 10. Referencias Bibliográficas.....                             | 44 |
| 11. Anexos.....   | 45 |
| Anexo N° 1 Guía de Observación.....                             | 46 |
| Anexo N° 2 Entrevista a Docente.....                            | 48 |
| Anexo N° 3 Entrevista a padres y madres de familia.....         | 50 |
| Anexo N°4 Técnica del dibujo de la familia .....                | 52 |
| Anexo N°5 Cronograma de actividades.....                        | 53 |

|  |    |
|--|----|
| Anexo N°6 Caracterización de los instrumentos..... | 55 |
| Anexo N°7 Fotografías.....                         | 56 |

## Agradecimientos

A Dios por darnos la vida y la sabiduría

A nuestra familia por apoyo incondicional que nos han brindado

A nuestros maestros que nos han facilitado sus conocimientos para poder concluir este trabajo.

Agradecimiento especial a la profesora Dorenne Rocha por sus sugerencias y correcciones para la realización de este trabajo.

## **Acrónimos o Siglas**

**MINED:** Ministerio de Educación

**TDAH:** Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad

**DSM IV:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición.

**CIE 10:** Manual de clasificación internacional de los desórdenes mentales decima edición.

**TOD:** trastorno oposicionista desafiante.

**TC:** Trastorno de la conducta

**UNIVAL:** Universidad Internacional de la integración de América Latina.

## 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 y capacitación, para identificar y manejar el comportamiento de los niños y niñas y aplicar estrategias adecuadas para facilitar los procesos de aprendizaje y así mejorar el rendimiento académico de los niños/as que padecen este trastorno.

Fue muy interesante realizar este trabajo para conocer mas a fondo las causas de este trastorno y como este incide o limita los procesos de aprendizaje, las relaciones familiares, sociales y escolares y obtener 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.

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

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, mediante análisis de las posibles causas de él porque estos niños presentan estas conductas los instrumentos 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 mas a fondo sobre que los impulsa a actuar de esta manera.

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.

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

Entre los problemas que afectan el proceso enseñanza-aprendizaje hemos considerado la hiperactividad que afecta a los niños y niñas en edad escolar y que 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 etc. 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 y familiar y como este afecta el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas para tener mejores conocimientos y 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 turno matutino 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.



El preescolar Paula Úbeda está ubicado como un anexo en el centro escolar Sotero Rodríguez. Este centro fue fundado en 1981, comenzó como un proyecto piloto con 6 docentes en un solo turno bajo la dirección de Josefa Ruiz. Al año siguiente aumentó la matrícula y el personal docente. 12 maestros atendían los dos turnos. Cada docente atendía 40 niños y niñas en los tres niveles, funcionó en un local alquilado por el MED durante 27 años el cual estaba ubicado de Enitel central una cuadra al este. Su nombre es en honor a la profesora Paula Úbeda la cual fue asesinada por la guardia nacional en 1979.

Hoy en día es un preescolar de gran prestigio, todos los docentes son maestros graduados en educación primaria y especialidad en preescolar, entre ellas una licenciada en psicología clínica, una licenciada en Educación Infantil, y la directora del centro Xiomara Blandón Licenciada en Ciencias sociales.

A este centro asisten niños y niñas de todo el casco urbano de la ciudad de Estelí.

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

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 Paula Úbeda turno matutino?

### 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.

#### 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 2011 se realizó un estudio de caso único en la escuela Sotero Rodríguez por estudiantes de psicología clínica de la Universidad Internacional de la integración de América Latina ( UNIVAL) donde se describe el trastorno en un niño de ocho años afectando su aprendizaje y las relaciones familiares , se identificaron los factores que contribuyen a la expresión del trastorno. (Bustillo, 2011)

En el año 2010 se comenzó a identificar el TDAH como un problema de conducta en la escuela Sotero Rodríguez y en esta misma se encuentra anexo el preescolar Paula Úbeda donde se realizó este estudio, 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 encontramos estudio realizado en consejería escolar por docentes de Educación primaria en la Escuela Rural Isiqui en niños y niñas de tercero y cuarto grado en la modalidad multigrado brindando estrategias para atender el TDAH en las escuelas. (Rodriguez Aviles, 2010)

Durante los últimos cinco años este centro ha venido trabajando con instituciones estatales , privadas para brindar ayuda entre estas destacan: INPRHU , apoyando en la parte pedagógica , Ministerio de la familia brindando atención a los niños y niñas en alto riesgo de violencia intrafamiliar y abuso sexual, Proyecto amor, brindando apoyo en material educativo , sin embargo ninguna de estas instituciones apoya en atender a niños y niñas con hiperactividad , no obstante es preciso mencionar que se cuenta con la ayuda especializada en psicopedagogía que brinda la escuela especial .

El Ministerio de Educación (MINED) entidad rectora de la educación primaria a nivel nacional , preocupado por las problemáticas que se presentan día a día en los centros escolares como violencia entre estudiantes agresiones, consumo de sustancias toxicas , 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.

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 hiperquinético" que hace hincapié en la excesiva actividad motora del trastorno.

1848 HeinmanrichHhoffan 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.

## **B) Justificación**

Seleccionamos este tema porque es de suma importancia tener conocimiento acerca del trastorno de hiperactividad y valorar que factores están incidiendo en la conducta de los niños y niñas específicamente en el Prescolar Paula Úbeda ubicado en el casco urbano de la ciudad de Estelí identificándose un 19% de niños con conductas inapropiadas en el III nivel del turno matutino, dato que nos motivó a realizar esta investigación para poder conocer los factores que inciden en sus comportamientos.

Nos preocupa como pedagogas la forma en que he interpretado este trastorno y como docente se cometen errores al etiquetar a los niños y niñas de hiperactivos sin tener una base sólida de un diagnóstico profesional de este trastorno y esto infiere de manera negativa en el proceso enseñanza aprendizaje de los niños y niñas porque no solo afecta a los niños y niñas sino, que a los padres y madres de familia, los que en vez de brindar ayuda a sus hijos e hijas empeoran la situación que vive el niño o niña.

De esta manera el niño o niña se va frustrando de tal manera que puede llegar a perder sus amistades, sus estudios, además sufre porque cosecha más fracasos que éxitos y es criticado por maestros y familiares que no conocen acerca de su problema; esto se une en ocasiones a baja autoestima que puede afectar su futuro como persona.

Por todas estas razones decidimos investigar sobre las causas que provocan ciertos comportamientos en los niños y niñas que podrían asociarse a este trastorno y les perjudica en su vida escolar familiar y social.

Cabe mencionar que no afirmamos que hay padecimiento de este trastorno en los niños, sino que valoramos el porqué de esas manifestaciones.

## **C) 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 intersistemica e intrasistemica 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 decima 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 estadístico 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 ordenes.
- 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 mas 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 Hiperactivo. 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 prohíben, estorban o impiden 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 habia 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, tics.

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)

### **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 de el 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 etc... , y que constituyen elementos añadidos a muchos productos alimentarios 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 hipercinetico 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 practicas 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 diagnostico 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 medico necesita determinar que medicamento es mas 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 metilfidinato, 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.

#### **Metilfidinato:**

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 mas 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 medico podrá determinar si es el caso durante el tratamiento. (Bustillo, 2011).

#### 4. Objetivos

##### **Objetivo General:**

- ✓ Valorar las causas de la hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas del Tercer nivel del Preescolar Paula Úbeda de la ciudad de Estelí en el segundo semestre del año 2012.

##### **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 Paula Úbeda.
- ✓ 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.

## **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 para 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 preescolar Paula Úbeda 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 1 A.S.M  | Agresividad, dificultad para mantener la atención, inestabilidad.           |
| Niño 2 E.M    | Agresividad, impulsividad, dificultad para mantener la atención.            |
| Niño 3 N.I. L | Agresividad, inestabilidad, dificultad para mantener la atención a la clase |
| Niño 4 O.E.B  | Agresividad, inestabilidad, impulsividad                                    |
| Niño 5 A.I.U  | 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 tercer nivel de la preescolar Paula Úbeda turno matutino con una matrícula de 32 niños y niñas y una muestra de 6 niños 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.

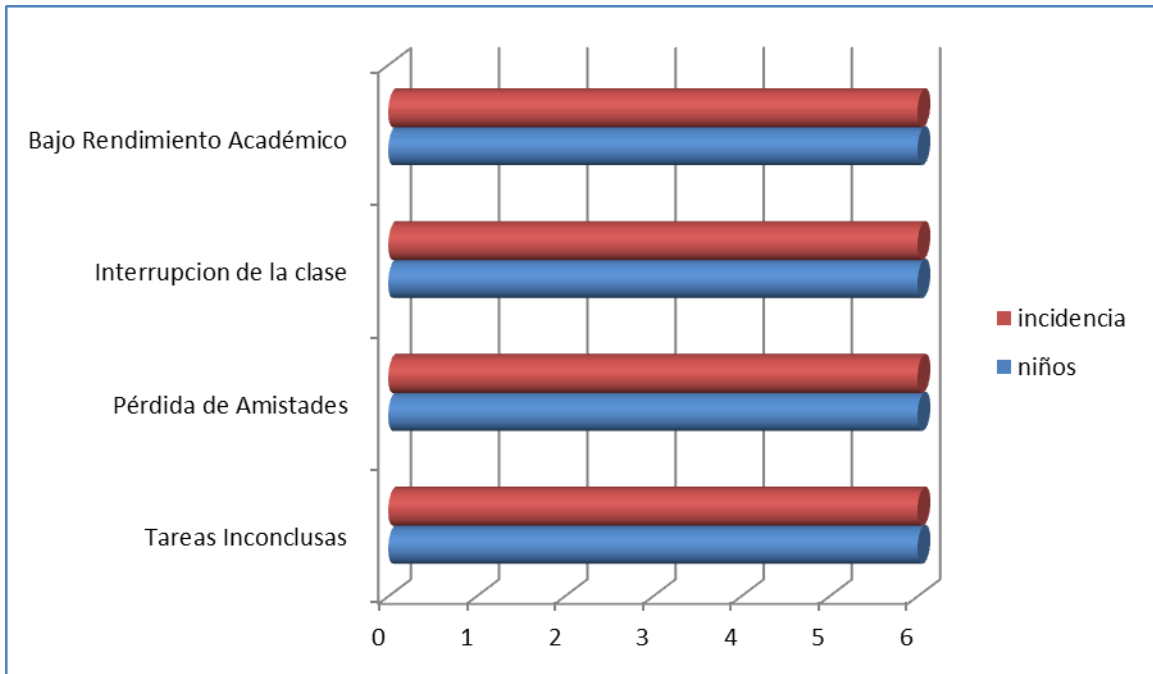
Estas conductas están asociadas al trastorno de hiperactividad como lo afirma Albert Bandura "Es una conducta perjudicial y destructiva que socialmente es definida como agresiva .También alega que la hiperactividad es producto de la relación del niño con una familia caótica el niño con problemas de conductas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

Cuadro # 2 incidencia en el aprendizaje



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 consientes que algunos comportamientos de sus hijos podrían 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 porque del comportamiento de estos niños .

#### Caracterización de la muestra

| Niños  | Edad   | Sexo | Viven con      |
|--------|--------|------|----------------|
| A.S.M  | 5años  | M    | Papa           |
| E.M    | 5 años | M    | Papa           |
| N.I. L | 5 años | M    | Abuela materna |
| O.E.B  | 5 años | M    | Papa y mama    |
| A.I.U  | 5 años | M    | Abuela materna |
| E.S    | 5 años | M    | Mama           |

## 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:

- 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.

- En el primer objetivo específico logramos identificar conductas asociadas al trastorno de hiperactividad en seis niños del sexo masculino entre ellas tenemos: 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 de el porqué de esas conductas.

- 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. 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.

- 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 mas 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.

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.

## 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 mas 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” etc.

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.



## 10. Referencias Bibliográficas

- Bustillo L. Rivera. M .Molina (2011) *Relación del Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza aprendizaje* .Estelí-Nic.
- 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

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>.

Cilag. J. (2001). *Consecuencias del TDAH*. Recuperado el 06/09/12 de: [www.trastornohiperactividad.com](http://www.trastornohiperactividad.com)

Llort, 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)

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)

Rubio. V. (2010) *Hiperactividad famosos con TDAH*, Recuperado de: [www.blogspost.com](http://www.blogspost.com)

Tubert. S. (2000)*Medicalización de los niños. Observaciones sobre el trastorno por deficit de atencion con hiperactividad*.Recuperado de: [www.centropsicoanaliticomadrid.com](http://www.centropsicoanaliticomadrid.com).

# ANEXOS

**Anexo.1**

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA. FAREM-ESTELI**  
**EDUCACION INICIAL**

**GUIÁ DE OBSERVACIÓN EN EL AULA DE CLASES**

**Objetivo: valorar el comportamiento de niños y niñas del III nivel en el preescolar Paula Úbeda.**

Con la aplicación de la observación se pretende obtener información acerca del comportamiento de los niños de III nivel de Educación Inicial para valorar conductas asociadas al trastorno Hiperactividad.

**I Aspectos a Observar:**

- 1- Escucha cuando se le habla directamente sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ a veces
- 2- Sigue instrucciones de la educadora. si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_
- 3- Realiza actividades orientadas. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ a veces
- 4- Se integra al grupo. Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 5- Se pone triste y llora con facilidad. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_
- 6- Juega con sus compañeros. Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 7- Muestra agresividad física. Siempre \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ nunca \_\_\_\_\_
- 8- se mantiene en su pupitre. Siempre \_\_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 9- Se le dificulta mantener la atención en una actividad  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 10- Esta distraído. Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 11- esta pendiente de lo que hacen los demás niños. Siempre \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_  
nunca \_\_\_\_\_

12- se altera con los ruidos del entorno. Si \_\_\_ no \_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

13- muestra respeto por su docente. Si \_\_\_ no \_\_\_ a veces

**Anexo.2**

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA. FAREM-ESTELI**  
**EDUCACION INICIAL**

**ENTREVISTA A DOCENTE**

**Objetivo:** Identificar conductas que podrían estar asociadas al trastorno de hiperactividad en niños y niñas de III nivel en el prescolar Paula Úbeda de la ciudad de Estelí.

Como estudiantes de Pedagogía con mención en educación inicial estamos realizando una investigación acerca del trastorno de hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza aprendizaje, es por ello que le pedimos nos brinde información ya que para nosotras su colaboración es muy valiosa.

**I Datos Generales:**

Nombre del centro: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_

**II. Desarrollo**

1-¿Cuántos niños y niñas atienden?

2. ¿Qué conductas observa usted en los niños y niñas que podrían estar perjudicando el proceso enseñanza-aprendizaje?

3-¿Cuáles cree que pueden ser las causas de estas conductas?

4 ¿Le ha dado a conocer determinado comportamiento del niño/niña al padre/madre de familia? ¿Cual ha sido la respuesta del padre/madre de familia?

5- ¿Cree usted que las conductas demostradas por los niños y niñas podrían estar asociadas al trastorno de la hiperactividad? ¿Por qué?

6-¿Cree que estas conductas están perjudicando el aprendizaje de los niños y niñas? ¿Por qué?

**Anexo.3****FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA. FAREM-ESTELI  
EDUCACION INICIAL****ENTREVISTA A PADRES/MADRES DE FAMILIA**

Como estudiantes de Pedagogía con mención en educación inicial estamos realizando una investigación acerca del trastorno de hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza aprendizaje, es por ello que le pedimos nos brinde información ya que para nosotras su colaboración es muy valiosa.

**Objetivo:** Los estudiantes de v año de Pedagogía con mención en Educación Inicial estamos realizando esta investigación con el objetivo de indagar sobre las causas de la hiperactividad en niños y niñas de educación inicial.

**I Desarrollo**

1-¿Alguna vez ha escuchado hablar sobre el trastorno de hiperactividad? ¿Que ha escuchado?

2- ¿Cómo es el comportamiento de su hijo /a en el hogar?

3-¿Cree que la docente le brinda una buena atención a su hijo/a?

4- ¿Alguna vez la docente le ha dado a conocer conductas inapropiadas que demostrado su hijo?

5-¿Cree usted que las conductas demostradas por su hijo/a en el aula de clase están perjudicando su aprendizaje? ¿Por qué?

6-¿Cuál cree usted que podría ser la causa por la que a su hijo /a esta demostrando esta conducta?



**Anexo. 4**



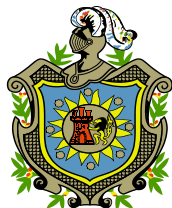
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA. FAREM-ESTELI**

**EDUCACION INICIAL**

**TECNICA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA**

**Objetivo:**

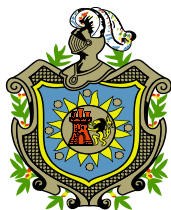
Relacionar el dibujo realizado por los niños con la vivencia de ellos en sus hogares para sacar conclusiones que nos ayuden a definir las causas por las que ellos demuestran tales conductas.

**Anexo.5****FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA. FAREM-ESTELI****EDUCACION INICIAL****Cronograma de Actividades**

| <b>Día</b> | <b>Fecha</b> | <b>Actividades</b>                                |
|------------|--------------|---|
| sábado     | 28-07-12     | Conocimos el objetivo de la clase                 |
| Sábado     | 04-08-12     | Selección del posible tema                        |
| Miércoles  | 08-08-12     | Elaboración de árbol de problema                  |
| Sábado     | 11-08-12     | Presentación del árbol de problema                |
| Jueves     | 16-08-12     | Observación en el preescolar                      |
| Sábado     | 18-08-12     | Formulación del tema y preguntas de investigación |
| Miércoles  | 22-08-12     | Formulamos el planteamiento del problema          |
| Jueves     | 23-08-12     | Visita al preescolar y selección de la muestra    |
| Viernes    | 24-08-12     | Iniciamos el marco teórico                        |
| Sábado     | 25-08-12     | Presentación del marco teórico                    |
| Jueves     | 30-08-12     | Visita al preescolar                              |
| Jueves     | 06-09-12     | Enriquecimos el marco teórico                     |
| Miércoles  | 19-09-12     | Elaboramos instrumentos                           |
| Sábado     | 22-09-12     | Pre defensa                                       |
| Viernes    | 28-09-12     | Mejoramos los instrumentos                        |
| Viernes    | 05-10-12     | Visita al preescolar                              |

| <b>Día</b> | <b>Fecha</b> | <b>Actividades</b>                            |
|------------|--------------|---|
| Miércoles  | 24-10-12     | pilotaje                                      |
| Viernes    | 26-10-12     | Iniciamos la metodología                      |
| Miércoles  | 31-10-12     | Mejoramos los instrumentos                    |
| Viernes    | 09-11-12     | Aplicamos nuevamente los instrumentos         |
| Miércoles  | 14-11-12     | Realizamos análisis de resultados             |
| Viernes    | 16-11-12     | Mejoramos la introducción                     |
| Viernes    | 21-11-12     | Continuamos analizando resultados             |
| Lunes      | 26-11-12     | Elaboración de conclusiones y recomendaciones |
| Jueves     | 29-11-12     | Culminamos el trabajo.                        |

## Anexo.6



## FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA. FAREM-ESTELI

## EDUCACION INICIAL

## Categorización de los Instrumentos

| Dimensiones  | Categorías | Guía de observación | Entrevista a padres | Entrevista a docente |
|--|------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Atención del docente                                     | Buena      |                     | x                   |                      |
|  | Muy buena  |                     |                     |                      |
|  | Regular    |                     |                     |                      |
| Conocimiento de causa por parte del padre                | si         |                     |                     |                      |
|  | no         |                     | x                   |                      |
| Conocimiento de causa por parte del docente              | Si         |                     |                     | x                    |
|  | No         |                     |                     |                      |
| Incidencia negativa de estas conductas en el aprendizaje | Si         |                     |                     | x                    |
|  | No         |                     |                     |                      |
| Se le dificulta mantener la atención                     | Si         | x                   |                     |                      |
|  | No         |                     |                     |                      |

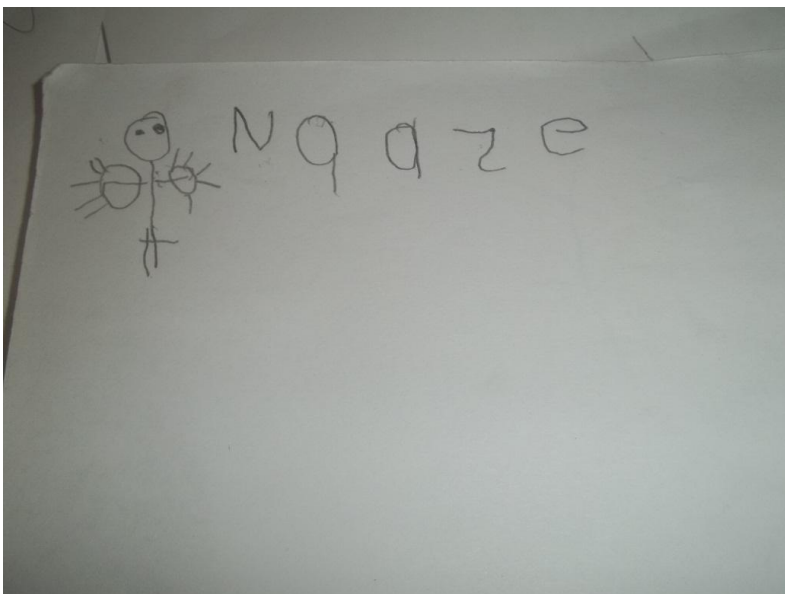
### Anexo. 7. Fotografías



Dibujo creado por el niño A.  
A. I .U  
(Expresa que los dibujos  
que pinto de negro son las  
personas que le pegan con  
la faja)

Dibujo elaborado por el niño O.  
E.B.

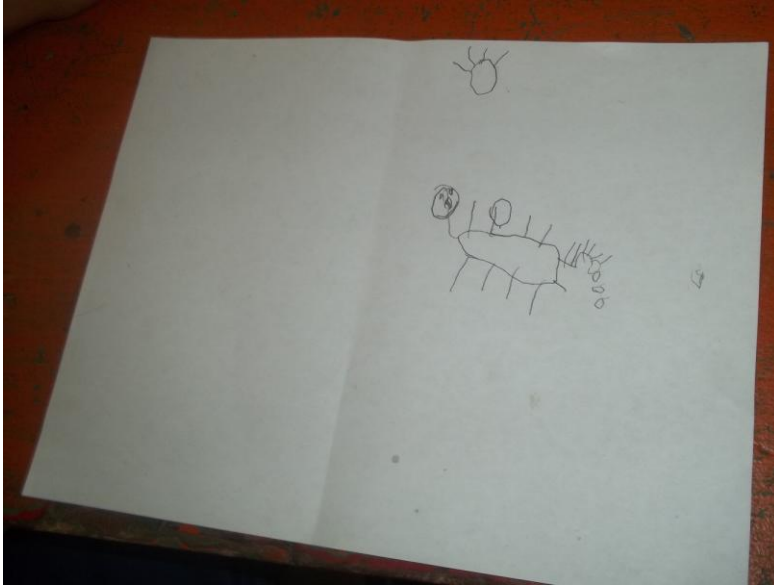




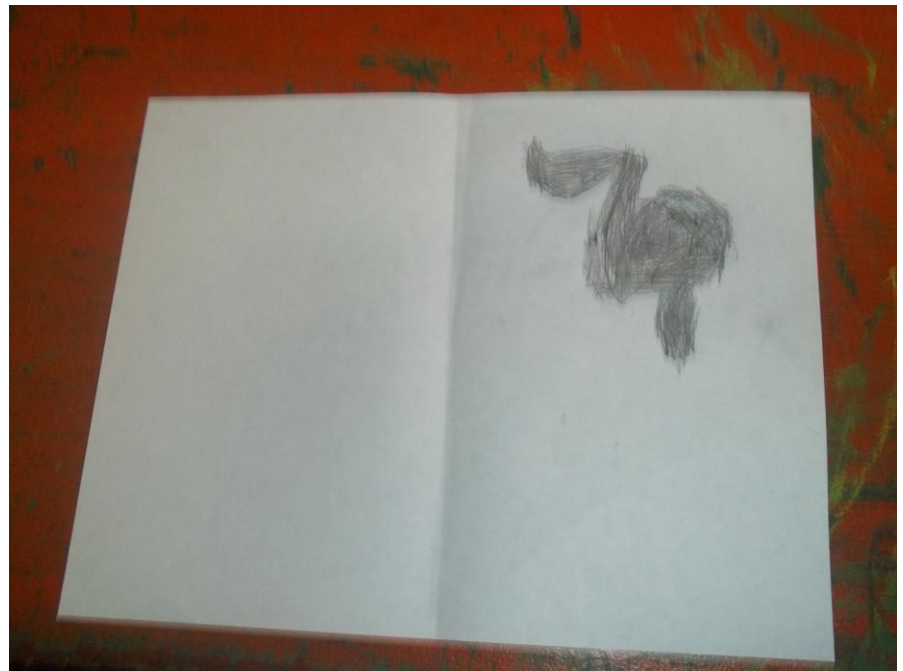
Realizado por el niño  
N.I.L

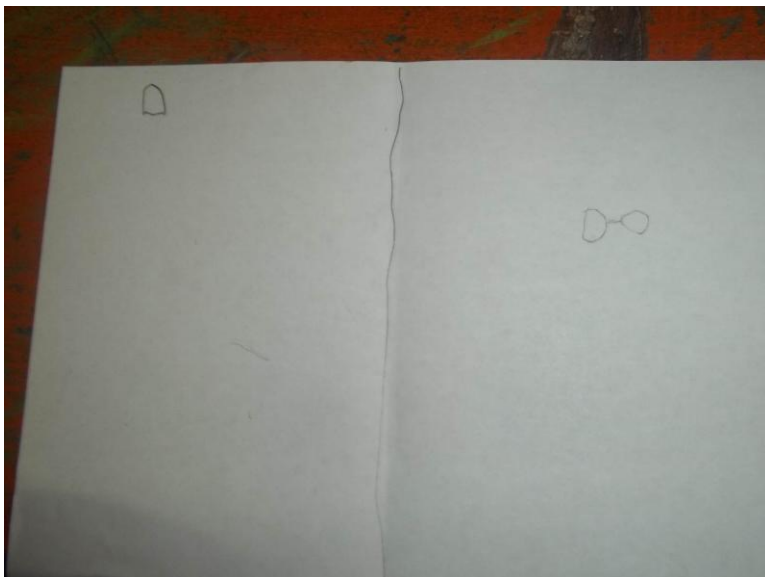
El niño E.M





Dibujo creado por el niño A.S.M.





Agresividad física









