



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES OBSERVABLES DE
HIPERACTIVIDAD SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8
AÑOS ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO
DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: BETTSY MILAGROS, BERMEJO SALINAS.

**AREQUIPA - PERÚ
2017**

**“CARACTERISTICAS CONDUCTUALES OBSERVABLES DE
HIPERACTIVIDAD SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8
AÑOS ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO
DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar características conductuales observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 24 padres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 30 ítems, organizado por las dimensiones: *Conducta en el hogar, conducta en el colegio, conducta fuera del hogar y colegio*. La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos obteniendo un valor de (0,831); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,892).

CONCLUSIONES:

Las conductuales Observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa, se manifiesta en los siguiente: Sube y baja de las sillas, balancea el cuerpo, tienen Inquietud durante las compras, Interrumpe a los demás, Tiene desobediencia constante, Inquieto durante las visitas, se levanta y se sienta, se mueve de su asiento e Interrumpe la comida sin razón.

PALABRAS CLAVES: *Conducta hiperactiva, Conducta en el hogar, conducta en el colegio, conducta fuera del hogar y colegio.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine observable behavioral characteristics of hyperactivity according to the parents of children aged 5 to 8 years in educational institutions and attended at Chiguata Health Center, Chiguata district, Arequipa - 2016. It is a cross - A sample of 24 parents was used to collect the information. A modified 30-item Likert questionnaire was used, organized by the following dimensions: Behavior in the home, behavior in the school, behavior outside the home and school. The validity of the instrument was made by expert judgment obtaining a value of (0.831); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.892).

CONCLUSIONS:

Observable behavioral hyperactivity according to the parents of children aged 5 to 8 years of the students attending the Health Center, Chiguata, Arequipa, is manifested in the following: Rises and lowers the chairs, balances the body, have restlessness during Purchases, interrupts others, has constant disobedience, is restless during visits, gets up and sits, moves from his seat and interrupts food for no reason.

KEYWORDS: *Hyperactive behavior, Behavior in the home, conduct in the school, behavior outside the home and school.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	28
2.4. Variables	30
2.4.1. Definición conceptual de las variables	30
2.4.2. Definición operacional de las variables	30
2.4.3. Operacionalización de las variables	31

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La hiperactividad es un desorden del desarrollo de la conducta caracterizado por una actividad motora disruptiva que impide que el individuo establezca adecuadamente sus lazos sociales y se comunique con normalidad, entendiendo la comunicación como una habilidad imprescindible para la socialización y el aprendizaje, ejes del desarrollo global del niño. Al analizar clínicamente la conducta del lactante y el preescolar nos asalta una pregunta fundamental: ¿cómo entender la conducta del niño pequeño para poder definir posteriormente el concepto de hiperactividad? Y, ¿cómo comprender y acotar los límites entre la normalidad y los comportamientos patológicos?. Darwin [1] planteó que ‘ciertas emociones innatas del lactante se manifiestan a través de sus propias expresiones faciales y actividades musculares posturales’. Ese planteamiento resulta esencial para comprender cómo los pequeños expresan sus emociones y sentimientos antes de comenzar a hablar: a través de señales corporales, sonidos y expresiones faciales.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS, ANEXOS.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hiperactividad es, consecuentemente, uno de los principales motivos de demanda asistencial neuro pediátrica. Entre la psicopatología infantil el TDAH ocupa el primer lugar (86% consultas atendidas), seguido de los trastornos del comportamiento disruptivo (61%)¹ Y cada vez la edad a la que acuden nuestros pacientes es menor. La conciencia sobre el problema es creciente y tanto las familias como los profesionales que trabajan con ellos solicitan que el diagnóstico sea lo más precoz posible. Esto plantea una serie de problemas para el clínico, dado que la mayoría de las escalas de medición de la conducta y las baterías de estudio neurocognitivo están diseñadas para mayores de 6 años¹

Actualmente en el mundo existe una gran diversidad de enfermedades y trastornos físicos y mentales, es bien conocido que estos males provocan un desequilibrio físico, mental y social, en quienes las padecen, y generan un trastorno en la función o estructura de una o varias partes del cuerpo. Todas las enfermedades poseen un proceso evolutivo, que es posible determinar por las causas que lo generan, ya sea porque son conocidas o por la manifestación de síntomas y signos característicos. A través de estudios se ha determinado que estos padecimientos pueden ser de origen

infeccioso o no infeccioso, en algunos casos pueden ser causadas por virus, bacterias, hongos u otros agentes patógenos, y otras se pueden desarrollar debido a un factor genético o provocado por otros agentes.²

Muchos autores señalan que las enfermedades genéticas son conocidas como una condición patológica causada por una alteración del genoma, estas pueden ser hereditarias o no, si el gen alterado está presente en los gametos (óvulos y espermatozoides) será hereditaria y la información genética será transmitida de padres a hijos a través del material genético (ácido desoxirribonucleico, ADN), en el cual se encuentra toda la información de cada ser humano tanto fenotípicamente, es decir lo que se manifiesta externamente (como el color de ojos, la estatura, etc.), como genotípicamente, que se refiere más a los genes de cada ser humano. Por el contrario, si solo afecta las células somáticas, la información genética no será heredada.³

Así mismo, este tipo de enfermedades tienen varias causas posibles. Puede ser originada por mutación, causada por efectos de radiaciones o algunos productos químicos sobre el feto durante el embarazo, por duplicación de cromosomas o la duplicación repetida de una parte del cromosoma, igualmente la ausencia de una región de un cromosoma o de un cromosoma completo puede ser un motivo, por otro lado la herencia de uno o más genes de los padres, los cuales son sanos pero son portadores de un defecto recesivo también forma parte de las causas, de igual manera las anomalías en el proceso reproductor que lleven a un reparto anómalo de los cromosomas y la activación por el ambiente de genes latentes capaces de originar una enfermedad.

Es necesario enfatizar que este trastorno se encuentra caracterizado por una distracción en los niños que va desde moderada a grave, más específicamente los niños que presentan este trastorno no prestan atención suficiente a los detalles o incurren en errores y descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades, igualmente tienen dificultades para mantener tareas o actividades lúdicas, no parecen

escuchar cuando se le habla directamente, y se distraen con estímulos irrelevantes.³

De la misma manera, los niños que padecen este trastorno, presentan una inquietud motora como el excesivo movimiento de manos y pies, dentro de un salón de clases, es común observar que se remuevan en su asiento, así como que abandonen su lugar durante la clase, igualmente estos niños, suelen correr o saltar excesivamente en situaciones que es inapropiado hacerlo, así como hablar en exceso o tener dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio. Finalmente es común que presenten una inestabilidad emocional y una serie de conductas impulsivas como la dificultad para esperar su turno, o interrumpe o se interpone en actividades de otros.

Es deducible que estas características son muestras claras de que este trastorno puede tener una gran influencia en el aprendizaje de los niños durante sus primeros años de estudio, ya que esto ocasiona que no puedan concentrarse durante un largo periodo de tiempo, les cuesta mucho continuar con una sola actividad durante un lapso de tiempo, y así mismo se dificulta el correcto proceso de aprendizaje constituyendo una limitación en la vida escolar de estos niños.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se plantea la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las características conductuales observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características conductuales de hiperactividad observadas en el hogar según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016?
- ¿Cuáles son las Características conductuales de hiperactividad observadas en el fuera de hogar y escuela según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016?
- ¿Recibirán los padres de niños de 5 a 8 años actividades orientadoras de parte de los docentes de las instituciones educativas del distrito de Chiguata, Arequipa - 2016?
- ¿Recibirán los padres de niños de 5 a 8 años actividades orientadoras de parte de las enfermeras del Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos General

Determinar características conductuales observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características conductuales de hiperactividad observadas en el hogar según los padres de niños de 5 a 8

años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.

- Reconocer las Características conductuales de hiperactividad observadas en el fuera de hogar y escuela según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.
- Identificar si los padres de niños de 5 a 8 años reciben actividades orientadoras de parte de los docentes de las instituciones educativas del distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.
- Identificar si los padres de niños de 5 a 8 años reciben actividades orientadoras de parte de las enfermeras del Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se encuentra justificado desde el punto de vista metodológico, debido a que se realiza una investigación y análisis de los agentes que conforman este trastorno y que permitan cumplir con las metas establecidas en los objetivos y de esta forma, responder las posibles interrogantes de la investigación.

Por otra parte, esta investigación posee un soporte teórico, ya que utilizarán las bases que provienen de institutos de investigación médica y científica, que servirán como fuente bibliográfica por el estudio, para estudiantes e investigadores del tema.

De igual manera, sobre esta investigación, el factor que se considera más importante es el hecho de investigar y analizar a fondo toda la información posible sobre el efecto de esta enfermedad en el proceso de aprendizaje,

ya sea para tener más conocimientos sobre ella, como para también darla a conocer al resto de las personas que no poseen conocimiento alguno sobre esto. De igual manera con este estudio se busca servir de guía para los docentes, como una manera de evitar malentendidos con aquellos alumnos que pudieran presentar esta enfermedad, para así tomar las medidas pertinentes y no complicar el proceso de aprendizaje del niño afectado ni el de sus compañeros de clases.

El trabajo junto a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Limitaciones.-** el mayor obstáculo que se ha encontrado, es la escasez de material bibliográfico; pues, la bibliografía específica respecto del tema materia de investigación, es muy escasa.
- **Alcances.-** la investigación abarca la parte teórica y conceptual de hiperactividad, que fue utilizada para este tema, donde se puede demostrar la necesidad que representa lo que hace difícil su estudio y manejo al momento de resolver las controversias surgidas de éste.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

RAMOS, JOSEP (2009), realizó un trabajo denominado “TDAH en adultos: Factores genéticos, evaluación y tratamiento farmacológico”. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Psiquiatría-Psicopatología. En esta investigación se estudiaron dos aspectos: el primero fue el impacto del TDAH en los adultos, mientras que el segundo fue el tratamiento farmacológico que puede ser usado con el TDAH. Del primer aspecto se llegó a la conclusión de que el TDAH persiste como un trastorno a nivel neuronal a lo largo de toda la vida y que en cierta manera este afecta de igual forma a niños y adultos, pero que, sin embargo, estos efectos no se presentan de igual manera en ambos casos. Mientras que del segundo se estableció que, el metilfenidato, un medicamento psicoestimulante mejor conocido como *Rubifen*, en sus dos formulaciones LI y OROS es un tratamiento efectivo y seguro para tratar el TDAH.⁵

GONZÁLEZ ACOSTA EDDER (2006) para la Universidad Complutense de Madrid en la facultad de filosofía en el Departamento de Psicología Básica II, llamada: “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases”. Demostró que con la ayuda de métodos específicos, así como con personal especializado (psicólogos especialistas) en TDAH, este trastorno puede ser tratado de una manera que se puedan mejorar o disminuir los síntomas del trastorno en su mayoría, ayudando así a reincorporar al niño al sistema de estudio, mejorando su capacidad de aprendizaje y el de sus compañeros sin necesidad de intervenciones o molestias dentro del aula.⁶

ALBA MELIÁ (2008) realizó una investigación titulada “Dificultades del aprendizaje de las matemáticas en niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad: comparación de los métodos cognitivos y metacognitivos”, Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Trabajo especial de grado.

En este trabajo especial de grado se presentó como principal objetivo realizar un análisis que integrara los siguientes aspectos tales como: procesamiento cognitivo, control inhibitorio, memoria de trabajo (verbal y viso espacial), estrategias metacognitivas implicadas en el proceso de resolución de problemas; y finalmente el rendimiento en tareas matemáticas aplicadas.⁷

2.1.1. Antecedentes Nacionales

JARA GARCIA WILMER: Prevalencia del trastorno del déficit de atención e hiperactividad en escolares de Instituciones Educativas de Trujillo 2008. El resumen nos muestra que el objetivo era determinar la prevalencia del trastorno del déficit de atención e hiperactividad en escolares de Instituciones Educativas de una población de 5808 niños la muestra quedó limitada de manera probabilística en 560 estudiantes, se encontró una prevalencia de 80 niños con TDAH siendo niños de primaria⁸

BAZÁN SÁNCHEZ VIOLETA ELIZABETH Estrategias de prevención educativa y el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad en niños del distrito de Paramonga 2011. El resumen de la investigación La meta principal de este estudio fue demostrar que las estrategias educativas de Detección y Manejo del TDAH en niños de 6 años a 8 años de edad; mejoran el pronóstico de evolución de este trastorno. Este programa fue aplicado en dos aulas de treinta y dos niños cada una, entre 6 a 8 años de edad, diagnosticados con DTAH, que estudiaban el primer grado de la educación primaria de una institución educativa particular, en dos años consecutivos, en el distrito de Paramonga - Lima - Perú. Los resultados obtenidos demuestran la necesidad urgente de ejecutar programas curriculares dirigidos a los profesores para capacitarlos en la Detección y Manejo del TDAH incorporándolos al sistema educativo peruano en beneficio de estos niños y de la sociedad en general.⁹

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Hiperactividad

Definición

“La hiperactividad es un patrón de comportamiento caracterizado por la vehemencia y la inquietud. Otros autores dan conceptos más complejos entre los cuales se pueden mencionar Safer y Allen 1976 que lo define “Como una pauta de comportamiento infantil persistente, caracterizada por actividad excesiva en situaciones que requieren inhibición motora”

“La hiperactividad es un trastorno que muchas veces se presenta asociado a otros síntomas tales como: Ansiedad, depresión y algún tipo de discapacidad de comunicación o aprendizaje”

“La incidencia de la hiperactividad es alta en la población infantil. Por otra parte es importante señalar que esta conducta se considera más frecuente en niños que en niñas.

Los niños hiperactivos están siempre en movimiento y no se quedan quietos ni siquiera en situaciones que requieren una calma relativa, como por ejemplo: En las aulas de clase, en casos extremos los niños pueden ser absolutamente incapaces de entretenerse solos; parecen estar buscando constantemente algo que nunca llega.

La hiperactividad también se caracteriza por una falta de autocontrol; de forma imprudente e impulsiva el niño llega a conclusiones sin calcular lo que implican y este proceder a menudo los lleva a enfrentarse con problemas de disciplina o a sufrir accidentes. En ocasiones la actividad en sí misma no resulta una limitación, pues los adultos valoran positivamente y premian comportamientos infantiles que reflejan energía, vitalidad. Por tanto, la estimación acerca de que si los movimientos son excesivos o no, depende de la tolerancia y conocimiento de los Padres, Maestros y Adultos en general hacia dicha actividad.

Características de un niño hiperactivo.

La hiperactividad es el más frecuente de los trastornos de la conducta en los niños y niñas. No se trata de una inquietud más o menos reconocible; sino, de un verdadero estado de movilidad, casi permanente, que los padres reportan como algo que el niño manifiesta desde muy pequeño. Como en la edad escolar, los síntomas son más notorios y frecuentes son los maestros de enseñanza primaria quienes lo detectan; con mayor razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren en la buena marcha del grupo dentro del salón de clase.

El niño con hiperactividad es inquieto en el hogar, la escuela y fuera de ella, aunque por supuesto hay situaciones que las

exagera y otras que parecen ejercer una situación benéfica. Existen dos formas de conducta que se derivan directamente de la hiperactividad y que se mencionan como consecuencia de este síntoma: La agresividad y la destrucción. La primera, se manifiesta de muchas formas y en realidad no es algo que pueda separarse de la misma destructibilidad. La destrucción se reconoce fácilmente en el hogar; donde con frecuencia el niño destruye objetos, valiéndose de herramientas como martillos, desarmadores o bien, usando para ello las manos o los pies.

En algunas ocasiones el niño se muestra cruel con los animales, otras veces agrede sin motivo a otros niños o responde con agresiones exageradas a estímulos que no lo ameritan. Todo esto contribuye a que el niño sea visto con recelo, ya que su impopularidad se incrementa de manera irremediable.

Como características principales se destacan: ¹Dr. Eric Taylor. El Niño Hiperactivo. Pag.27, Año 2001

a. **Atención**

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

b. **Impulsividad**

Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies. Está

activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

c. Hiperactividad

Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano... Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.(aquilino polaino lorente y carmen avila “como vivir con un niño hiperactivo” pag. 8,año 2001)

d. Comportamiento

Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. No son malos pero sí son traviosos. Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente con frecuencia mienten y cometen hurtos.(aquilino polaino lorente y carmen avila “como vivir con un niño hiperactivo” pag. 8,año 2001)

e. Aprendizaje

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que

leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente.

Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

f. **Desobediencia**

Como se dijo anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía).

g. **Estabilidad emocional**

Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Aspectos que benefician al trastorno

(Inmaculada Moreno García. Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia Pág.51)

Existen varios factores que ayudan a una buena evolución del trastorno:

- ✓ Un diagnóstico precoz
- ✓ Una educación coherente por parte de los padres
- ✓ La transmisión de valores positivos y estabilidad familiar
- ✓ El conocimiento por parte de los profesores y adaptación de las actividades educativas
- ✓ La colaboración entre los padres y la escuela

Por el contrario, los siguientes factores pueden empeorar el pronóstico de hiperactividad:

- Un diagnóstico retardado
- Fracaso escolar

- Una educación demasiado permisiva o severa
- Desavenencias y hostilidad entre los padres
- Problemas de salud en el niño
- Precedentes familiares de alcoholismo, conductas antisociales u otros trastornos mentales

Adolescentes con trastornos de hiperactividad

El adolescente con trastornos de hiperactividad que no reciba tratamiento durante la infancia tendrá unos síntomas más marcados y podría mostrar otras alteraciones asociadas, como:

- ✓ Empezar múltiples proyectos de forma simultánea, pero rara vez los terminan
- ✓ Tener dificultades para organizarse
- ✓ Posponer proyectos que requieren que se preste mucha atención a los detalles
- ✓ Tener problemas para recordar citas u obligaciones
- ✓ Tener problemas para mantenerse sentados durante reuniones u otras actividades
- ✓ Estar inquietos o moverse constantemente
- ✓ Extraviar sus cosas con frecuencia

Una mayor dificultad para comenzar o llevar a cabo un tratamiento. Por todo ello, una detección precoz es fundamental ya que esto posibilitará que los síntomas puedan paliarse o disminuir con el tiempo, permitiendo que el niño desarrolle plenamente todas sus potencialidades; Por eso, es muy importante entablar una buena relación entre el niño y el médico.

Conocer el problema para poder comprender e intervenir adecuadamente. Esto implica asesorar a los padres en la derivación del niño a un especialista adecuado y comprender las necesidades específicas del niño.

La colaboración entre colegio y familia es fundamental para un

tratamiento efectivo. En muchos casos, el niño necesitará una valoración pedagógica que determine sus necesidades académicas, así como un plan de intervención escolar personalizado. Por otra parte, el profesorado debe informar a los padres a lo largo de todo el curso escolar, intercambiando información y experiencias, fomentando la colaboración entre la escuela y la familia.

Cuanto más sepan, lean y pregunten sobre el TH, mejor podrán los padres y familiares ayudar al niño. Deben buscar un médico para que evalúe y trate al niño, un médico que sea experto en niños con TH y que tenga tiempo y paciencia para seguir al niño a lo largo de la enfermedad. Un médico que esté disponible. Además, los padres pueden: definir reglas claras de consecuencias y premios para ciertos comportamientos, ayudar al niño a terminar una tarea o encargo dividiéndolo en pasos menores, aumentar la estructura y el orden en casa, establecer rutinas estables y predecibles para estructurar el tiempo, eliminar ruidos y distracciones, modificar la conducta del niño, motivarles, establecer medidas adecuadas de disciplina para que el niño entienda las consecuencias de saltarse las normas.

Los niños con TH tienen problemas para concentrarse y atender, y para controlar su comportamiento, porque su cuerpo quiere moverse mucho. Existen algunas medidas generales que ayudarían al niño en sus actividades de la vida diaria, tales como: mejorar su concentración, dejar la ropa del colegio y la cartera preparada la noche anterior, para no hacerlo con prisas por la mañana. Es bueno dormir lo suficiente para concentrarse mejor al día siguiente. Debe tomar un buen desayuno y en el caso de que el médico haya iniciado algún medicamento, tomar su medicación por la mañana para poderse concentrar y tener energía. Puede hacer una lista de estas cosas para acordarse.

Se estima que más del 80% de los niños que presentan el

trastorno continuarán padeciéndolo en la adolescencia, y entre el 30-65% lo presentarán también en la edad adulta. Sin embargo, las manifestaciones del trastorno irán variando notablemente a lo largo de la vida. Sólo un buen tratamiento.

Muchos de los adultos con TH han compensado sus deficiencias y han aprendido a controlar las consecuencias negativas, que no constituyen un impedimento importante en el desarrollo de buena parte de su actividad. Sin embargo, otros no han desarrollado adecuadamente algunas de las facetas básicas de la persona, sufriendo trastornos de la personalidad, alteraciones emocionales graves, problemas afectivos o laborales, mayores tasas de accidentes de tráfico, dificultades en las relaciones sociales...

¿Cómo se identifica un niño hiperactivo?

La característica esencial del trastorno con déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de desatención o hiperactividad – impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos síntomas de hiperactividad pueden aparecer antes de los siete años.

Debido a que los niños hiperactivos constituyen un grupo muy amplio, diverso y heterogéneo respecto a las conductas que manifiestan los ambientes en los que aparecen y las causas que parecen justificarlo, resulta imprescindible adaptar pautas comunes para identificar y diferenciar a estos niños de otros niños con diferentes problemas.

Cada vez, es más frecuente el uso de criterios diagnósticos consensados y comúnmente aceptados.

Es por esa razón que el Manual Diagnóstico y Estadístico de

los trastornos Mentales (DSM IV) propone criterios diagnósticos para identificar el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Causas de la hiperactividad infantil

Uno de los problemas que se tienen sobre la hiperactividad es determinar su origen.

A pesar de que trata de un trastorno frecuente en la infancia y que hace bastante tiempo es objeto de interés por parte de médicos y psicólogos, no se han identificado de forma precisa los factores que lo originan.

“Entre las posibles causas investigadas destacan factores biológicos, retraso madurativo, factores pre, peri y postnatales, influencia genética y otras variables propias del ambiente del niño.

Sin embargo no hay datos concluyentes que indique que cualquiera de estos elementos por separado es el responsable del trastorno.

La opinión más generalizada entre los expertos señala que las conductas hiperactivas son heterogéneas en su origen.

Es decir, que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno sus efectos propios, pero en una actuación conjunta.

Por tanto, es difícil y problemático plantear una explicación de todas estas conductas a partir de una etiología común.

Causas prenatales, perinatales y postnatales.

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo, han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil.

Existe una amplia tradición, avalada por numerosas investigaciones que destacan la influencia negativa de la prematuridad y el bajo peso al nacer que han sufrido anoxia durante el parto, o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas de conducta infantil e hiperactividad. En el periodo prenatal las variables que han suscitado mayor interés entre los investigadores, han sido el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y el stress psicológico de la madre embarazada. El hábito de fumar en el embarazo, provoca en el feto alteraciones del ritmo cardíaco, y se relaciona con el bajo peso al nacer. El alcoholismo materno según algunos especialistas, es una de las causas que predispone a la hiperactividad; así Gold y Sherry (1984), indicaban que el abuso del alcohol durante el embarazo es responsable de problemas como déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastorno del comportamiento y retraso psicomotor. Sin embargo los hallazgos y distintos estudios longitudinales que han valorado el comportamiento de estos niños, a través de distintas etapas evolutivas, han puesto de manifiesto que las complicaciones prenatales y perinatales no afectan igual a todos los niños.

Entre las causas prenatales que pueden influir en la hiperactividad se encuentran: la toxoplasmosis, enfermedades víricas de la madre (rubeola), deficiencias nutricionales durante el embarazo, alcoholismo, tabaquismo, drogas.

Causas perinatales, se producen en el mismo momento del parto o en los 28 días siguientes: anoxia, partos inducidos o

por fórceps, bajo peso o prematuridad. Causas postnatales: traumatismo y accidentes que pueden dejar secuelas neurológicas, enfermedades infecciosas (meningitis, encefalitis, sarampión, escarlatina).

Causas neurológicas.

Desde el principio se ha considerado que posiblemente la hiperactividad se encuentre relacionada con causas biológicas, a partir del hecho de que una lesión cerebral origine determinados efectos que pueden dar lugar a múltiples trastornos psicológicos y psiquiátricos, se ha investigado hasta que punto los niños con actividad motora excesiva, inquietud y falta de atención presentan alteraciones cerebrales. Aunque los efectos de las lesiones cerebrales en la conducta son bastante inespecíficos, hasta el momento los intentos efectuados para relacionar este trastorno del comportamiento, con lesiones localizadas en el cerebro no ha obtenido resultados satisfactorios. En general, la opinión más aceptada entre los especialistas indica que no existen efectos específicos sobre el comportamiento dependiendo de donde está localizado el daño cerebral. Así pues, aunque se admite que las alteraciones en la estructura del cerebro originan efectos psicológicos estos no son específicos. En la actualidad se indica que las lesiones en el cerebro, más que provocar trastornos específicos y en concreto hiperactividad, ejercen su influencia mediante una mayor vulnerabilidad del niño a sufrir problemas psicológicos.

Causas ambientales y variables psicológicas.

El hecho de que algunos niños con antecedentes biológicos o genéticos no desarrollen problemas de conducta, y que otros sin causas aparentes, si manifieste conductas hiperactivas cuando comienza la escolaridad ha llevado a numerosos especialistas a considerar que los factores psicosociales

intervienen como determinantes de la hiperactividad infantil, es evidente que la naturaleza, características del lugar que se ocupa en la sociedad, los ingresos económicos; no son idénticos para todas las personas y por tanto, no afectan por igual a todos los individuos en su comportamientos y experiencias.

“Según los datos de diferentes investigaciones el nivel socioeconómico, la situación de la familia y las características del trabajo u ocupación profesional de los padres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños y adolescentes”

En concreto, los niños de niveles sociales más desfavorecidos y con circunstancias sociales adversas, la hiperactividad coincide con un bajo rendimiento en prueba de ejecución y baja autoestima. Sin embargo, los expertos coinciden en señalar que posiblemente el factor determinante no sean las condiciones sociales en sí mismas, sino los efectos psicológicos sobre la familia y las actitudes y pautas educativas que adopten los padres. Desde otra perspectiva se ha detectado la influencia de variables como: la salud mental de los miembros de la familia sobre todo los padres, el comportamiento de los hermanos; en todo caso los trastornos psiquiátricos y psicológicos de la familia influyen en la aparición de problemas psicológicos en los niños, debido a que se altera negativamente las interacciones entre padres e hijos.

Curso evolutivo de la hiperactividad infantil.

“La hiperactividad se da con más frecuencia en niños que en niñas. Además de las diferencias cuantitativas varios autores han señalado que en los niños los comportamientos impulsivos,

la excesiva actividad y la falta de atención persisten durante más tiempo.

Los especialistas en el tema consideran que las discrepancias registradas en la prevalencia del trastorno debido al sexo se deben a diversos factores entre los que destacan:

- a) Aplicación desigual de los criterios diagnósticos empleados habitualmente.
- b) Razones educativas o culturales.
- c) Diferencias físicas.

En el diagnóstico de los varones hiperactivos, además de los comportamientos de impulsividad y falta de atención, también se incluyen otras alteraciones tales como: Conductas agresivas e impulsividad. Cuando los expertos estudian cómo evolucionan los niños que fueron diagnosticados como hiperactivos en los primeros años de escolarización prestan atención a dos situaciones. Por un lado a las conductas hiperactivas detectadas en la infancia y su desarrollo posterior y por otro lado a los problemas psicológicos asociados a la hiperactividad que aparecen en edades más avanzadas especialmente conductas antisociales y fracaso escolar. “Los niños que son hiperactivos en todos los ambientes tienen un peor pronóstico porque sufren con mayor frecuencia las consecuencias negativas que su comportamiento alterado provoca en la familia y grupo de amigos; de este modo se vuelven más vulnerables y por tanto aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos antisociales en su adultez

Perfil de los niños hiperactivos a diferentes edades.

De 4 a 6 años

Según la valoración de los profesores del niño hiperactivo, se muestra inquieto, impulsivo, con falta de atención, agresivo y

desobediente. Los padres lo describen como desobediente y agresivo con frecuencia está distraído. No parece escuchar cuando se le habla, y las relaciones con sus compañeros se caracterizan por peleas y discusiones.

Es característico en el juego de estos niños, apartarse con los juguetes que son más novedosos para ellos. Los manipulan hasta que se cansan y los dejan destrozados. Cuando juegan con otros niños no admiten perder, no son capaces de seguir las reglas del juego y no saben jugar solos. Esto hace que sean rechazados por sus compañeros.

De 7 a 12 años

A esta edad el niño hiperactivo pasa a ocupar el primer plano de la clase. Su problema le hace que no sepa mantener la disciplina en clase y además tiene más dificultades de aprendizaje que sus compañeros.

Para los profesores es un "mal educado" y un "holgazán". Piensan que los padres tienen la culpa de su comportamiento, por lo que encarece y dificulta la relación entre el colegio y la familia. Esto a su vez, incrementa la conducta hiperactiva en el niño.

En algunas ocasiones, los profesores, pensando que es un problema de inmadurez les aconsejan a los padres que el niño repita curso. Esto no soluciona nada, ya que la hiperactividad no es sólo una cuestión de curso.

A esta edad se manifiestan las dificultades de aprendizaje en el niño. La relación con sus compañeros no es buena, lo rechazan, por las diferentes actitudes que manifiestan ante el grupo (agresividad, impulsividad).

En otras ocasiones se inviertan los papeles y pasan a desempeñar el papel líder de la clase ya que sus actitudes son vistas como hazañas y como algo que divierte.

A esta edad, debido a su impulsividad, también se caracterizan por cometer pequeños hurtos.

Todo esto genera en el niño sentimientos, estados y sensaciones de inseguridad, fracaso e insatisfacción.

No es fácil percibir en el niño una autoestima y autoconcepto bajo debido a que frecuentemente mienten para ganarse la aprobación de todos los que le rodean (profesores, padres, compañeros)

A partir de los siete años, si no se le ayuda, puede tener síntomas de depresión, consecuencia de su fracaso para adaptarse a las demandas de su entorno.

La conducta disruptiva del niño hiperactivo se agrava a partir de los siete años, sus intereses cambian y todo se hace más complejo.

Adolescencia.

Si partimos del hecho de que para cualquier niño la adolescencia es una etapa difícil, más aún lo es para un niño hiperactivo.

La relación con los padres empeora. El niño hiperactivo se vuelve más discutidor, desafiante, rebelde.

El rendimiento académico disminuye notablemente y las relaciones con sus profesores empeoran. Todo esto contribuye a que la autoestima se haga cada vez más negativa.

Los padres de los niños hiperactivos, a esta edad, se enfrentan a

problemas más graves que las madres de otros niños. Todo se debe a que los niños hiperactivos son más susceptibles a ciertos riesgos como: el alcohol, o adición a otra droga, las experiencias sexuales a temprana edad y son más propensos a tener accidentes de tráfico debido a su imprudencia y que no anticipan las consecuencias de sus acciones.

Problemas que presenta el niño hiperactivo.

El niño hiperactivo se muestra impulsivo, inquieto y desobediente es muy inestable emocionalmente y tiene un temperamento explosivo. No responde bien a la disciplina, no tolera la frustración y se le olvidan las cosas más elementales. Es por esa razón que tiene muchas dificultades en su entorno.

Ejercicios para niños con hiperactividad y déficit de atención

Para niños que presenten el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, se recomiendan algunos ejercicios que se pueden trabajar en casa:

1. Pedir al niño que colorea con crayones un papel, sin dejar espacios en blanco. Empezar este ejercicio con hojas de papel A4 e ir aumentando el tamaño hasta medio pliego. Es posible que, la primera vez que hace este ejercicio, el niño no pueda terminar el trabajo. Un adulto debe supervisar esta actividad y debe alentar al niño a completar toda la hoja. Es un ejercicio que debe hacerse cotidianamente, empezando dos veces por semana y aumentando paulatinamente hasta hacerlo a diario.
2. Conseguir planchas de corcho y un punzón (apropiado para niños, sin punta). Pedir al niño que perfore toda la plancha, haciendo la mayor cantidad de huecos posible y lo más próximos entre sí. Igual que en el ejercicio anterior puede

empezar con planchas pequeñas e ir aumentando el tamaño.

3. Cualquier actividad que realice un niño con trastorno de hiperactividad con déficit atencional (HDA). Los padres deben estimularlo a terminar lo que ha comenzado, inclusive pueden premiar las conductas en las que demuestre constancia y concentración. No se recomienda castigar al niño ni retarlo por distraerse. Es importante que los padres le den un ambiente de cariño y estabilidad, deben tener horarios y cierta regularidad en las actividades como comer, dormir, ver televisión, realizar tareas, etc.

La hiperactividad con déficit atencional es un trastorno que amerita un tratamiento profesional. Acuda a un psicólogo para que, con una evaluación del caso particular, pueda darle más información.

Participación de la enfermera en el TDAH

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las enfermedades psiquiátricas más diagnosticadas en niños. En España, se estima que afecta por aula a uno o dos niños en edad escolar. La mayoría presenta conductas que van a afectar a las relaciones socio familiares y a la adaptación al ámbito escolar, reduciendo el rendimiento del niño y causando problemas en el comportamiento.

Ante un caso de TDAH, la enfermera debe comprometerse a proporcionar un cuidado de calidad, enfocado hacia el bienestar pleno de la persona que está siendo atendida, reconociéndola de forma integral.

Lo primero que debe hacer es identificar las necesidades reales y potenciales, tanto del paciente como de la familia. Normalmente se trata de necesidades educativas (información de la enfermedad, manejo del niño en casa, competencia social, etc). Una vez que el

niño es observado, la enfermera es capaz de realizar una valoración física y recolectar datos sobre los síntomas más característicos de ese trastorno (inatención, habla en exceso o movimiento permanente, entre otros).

En España se está planteando la regulación de la figura de la enfermera escolar, cuyo objetivo sería atender a los alumnos, fomentar y promocionar una atención integral, con el fin de que puedan alcanzar el éxito académico, así como una buena salud física y psicosocial.

Uno de los roles principales de la enfermera en el tratamiento combinado es aumentar el compromiso de la familia con el mismo. El trabajo con los padres consiste en técnicas de refuerzos, como elogiar las fuerzas personales, y de castigos, tales como la pérdida de privilegios y la atención por parte de los familiares.

El profesional de enfermería debe desarrollar su capacidad empática y de motivación, con el fin de emplear técnicas que resulten efectivas para el cambio. Educando al niño y a sus padres se puede lograr una adherencia adecuada al tratamiento.

Prevención

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, su identificación y tratamiento oportunos pueden prevenir muchos de los problemas asociados con dicho trastorno.

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre

las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “

Para Peplau la **ENFERMERIA** es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las **PERSONAS** son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la **ENFERMEDAD**.

Define **SALUD** como palabra símbolo que implica el movimiento d avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes **ENTORNOS**: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente alcanza al máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Déficit de la atención:** Es el síntoma que permanece más constante a lo largo del tiempo, y tiene repercusiones negativas en situaciones académicas, laborales y sociales. Estos niños son menos capaces que otros de mantener compromiso con las tareas; tienen dificultades para comenzar las actividades y para mantener la atención hasta completarlas. No suelen fijarse en los detalles; pierden su concentración, sobre todo, en tareas rutinarias y rechazan las que no suscitan su interés. Sus trabajos suelen ser sucios y desordenados. Cambian de una actividad a otra sin terminar ninguna de ellas y, con frecuencia, pierden el material y olvidan las cosas. Aunque comprenden 17 reglas e instrucciones, a causa de su inatención no las suelen seguir si no se les advierten y recuerdan constantemente. No mantienen el mismo grado de compromiso en las tareas que otros niños. Presentan dificultades para prestar atención suficiente a los detalles. Parecen no escuchar. Tienen dificultades para organizar las tareas y no suelen finalizarlas. Evitan el esfuerzo mental sostenido. Pierden objetos. Se distraen por estímulos irrelevantes. Son olvidadizos.
- **Hiperactividad:** Se entiende como un exceso de actividad en situaciones que requieren calma. Un niño hiperactivo se mueve sin ninguna finalidad concreta. Esta inquietud se manifiesta también en conductas tales como: golpear con los dedos, mover manos y pies mientras están sentados, jugar con los lápices, hablar en exceso. A menudo canturrean o hacen comentarios cuando los demás están en silencio. La actividad permanente e incontrolada, incluso durante el sueño, se caracteriza por no tener una meta concreta y por aparecer en los momentos más inoportunos. El niño con hiperactividad dirige su atención hacia tareas y objetivos diferentes a los encomendados por sus padres y profesores; esto suele provocar interacciones conflictivas que terminan, casi siempre, en reprimenda. El exceso de actividad fluctúa según contextos y/o personas. Alcanzan su mayor

grado de severidad en los lugares públicos, cuando hay visitas en casa o ante la realización de tareas aburridas o exigencias desmesuradas de familia y profesorado. Hablan en exceso. Mueven constantemente manos y pies. Abandonan el asiento en la clase. Corren o saltan en situaciones inapropiadas. Tienen dificultades para jugar tranquilamente. Actúan como si estuviesen impulsados por un motor. Es más común en niños preescolares, siendo, posiblemente, el precursor evolutivo del subtipo combinado.

- **Impulsividad:** Hace referencia a un estilo de conducta precipitado. Se manifiesta por una rapidez excesiva en el procesamiento de la información y en la emisión de la respuesta, antes de haber reunido información suficiente. Son alumnos impacientes, tienen problemas para demorar gratificaciones y para organizar su trabajo. Dejan las tareas inacabadas, tanto en casa como en la escuela; en los juegos, les cuesta mucho respetar los turnos e interrumpen constantemente a los demás; esto les origina frecuentes problemas sociales. Suelen sufrir accidentes al actuar sin pensar en los peligros. 19 Tienen mayores dificultades para administrarse el dinero: compran lo que ven, sin pensar si se lo pueden permitir en ese momento. Tienen dificultades para seguir unas reglas o normas establecidas, no porque no las comprendan, sino, porque habitualmente, no pueden controlarse y actúan sin reflexionar. Son incapaces de pensar en las consecuencias antes de actuar; esto les acarrea castigos frecuentes y suscita tensión familiar y escolar, insoportable en muchos casos. Responden de forma precipitada a las preguntas. Tienen dificultades para guardar su turno. Interrumpen a otros.

2.4. VARIABLE

Características conductuales de hiperactividad

2.4.1. Definición conceptual de la Variable

Actividades permanente e incontrolada, incluso durante el sueño, se caracteriza por no tener una meta concreta y por aparecer en los momentos más inoportunos. El niño con hiperactividad dirige su atención hacia tareas y objetivos diferentes a los encomendados por sus padres y profesores.

2.4.2 Definición operacional de la Variable

Serán medibles a través de la escala de actividad del niño

2.4.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TECNICAS
Características conductuales observables de la hiperactividad.	Características conductuales observables en el hogar	La maestra no los puede controlar. No prestan atención. Olvidan las cosas.	Entrevista
	Características conductuales observables fuera de la escuela	Se distraen con facilidad. Falta material didáctico. No se organizan porque les cuesta trabajo hacerlo.	Cuestionario.
	Características conductuales observables en la escuela		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso las características conductuales de hiperactividad en los niños

De corte transversal. Porque el estudio se realizará en un tiempo determinado

Métodos Teóricos: Nuestro proyecto se basa en métodos inductivo porque sigue un proceso analítico sintético que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general en la cual, en la vez que observamos empezamos a ver que los niños tienen poco interés a las clases, son muy hiperactivos y esto hace que tengan dificultad de aprendizaje.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Se destinó como ámbito de estudio de investigación al Centro de Salud Chiguata Establecimiento: Chiguata es un Centro de Salud o Centro Médico brinda servicio extra hospitalario, ubicado en Plaza Principal J-4 Chiguata. Arequipa - Arequipa - Chiguata Teléfono: 054-782666Horario: 12 Horas hora DISA: Arequipa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Es una población finita, la cual consta de 24 padres (madre y padre) de niños (as) estudiantes de diferentes Instituciones educativas y son niños atendidos en el Centro de Salud.

La muestra: Será de manera no probabilística e intencional ya que se considerara a los 24 padres de los niños atendidos por problemas de hiperactividad en el Centro de Salud.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica: Es la encuesta.

El instrumento: Cuestionario para medir la escala de actividad del niño escala de actividad del niño.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

No se requiere de validación por tratarse de una ficha para obtener información.

Materiales posibles para Verificación.-

- Material de escritorio
- PC
- Impresora

- Sistema operativo Windows XP
- Procesador de texto Word 2003 - 2007
- Soporte estadístico SPSS 14.0 for Windows

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información que se requiere para la presente investigación será recogida por los propios investigadores con el apoyo de un colaborador.

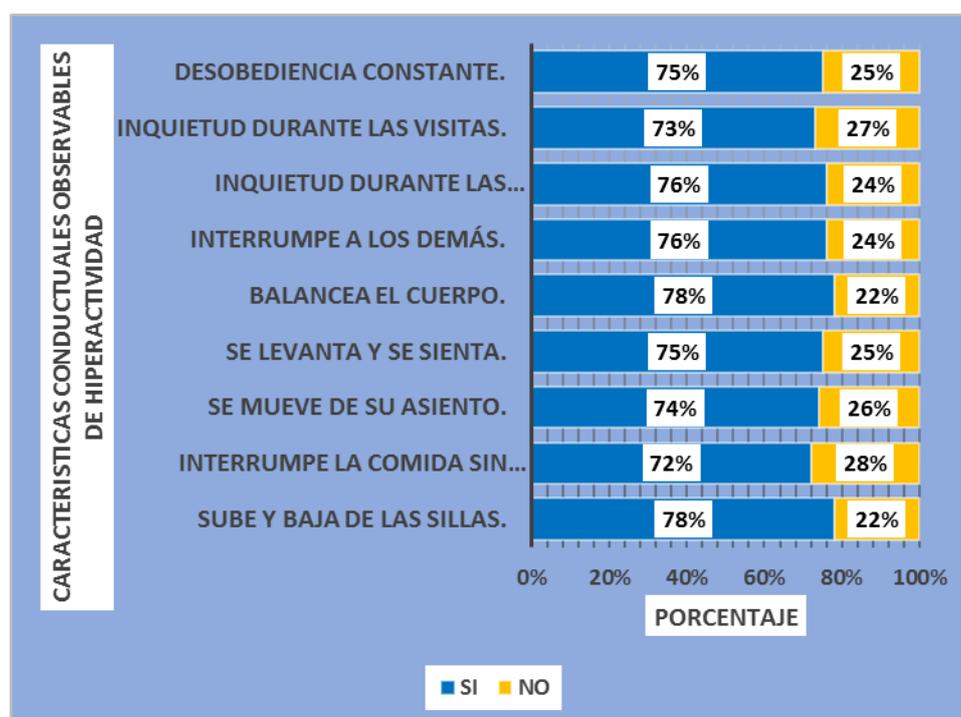
-Ficha de Observación.

-Ficha de Encuesta.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

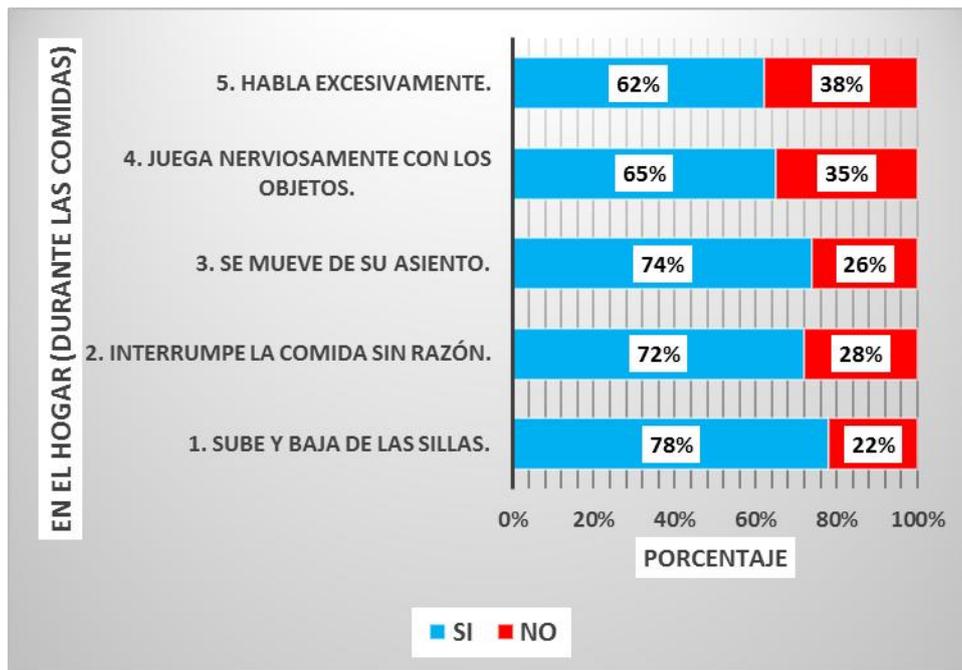
CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES OBSERVABLES DE HIPERACTIVIDAD SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, Las características conductuales Observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa. Tiene desobediencia constante 75%, Inquieto durante las visitas 73%, Inquietud durante las compras 76%, Interrumpe a los demás 76%, Balancea el cuerpo 78%, se levanta y se sienta 75%, se mueve de su asiento 74%, Interrumpe la comida sin razón 72%. Sube y baja de las sillas 78%.

GRAFICA 2

CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DE HIPERACTIVIDAD OBSERVADAS EN EL HOGAR SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, Las características conductuales Observables de hiperactividad en el hogar, según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa. Sube y baja de las sillas 78%. Se mueve de su asiento 74%, Interrumpe la comida sin razón 72%, juega nerviosamente con los objetos 65%, habla excesivamente 62%.

GRAFICA 3

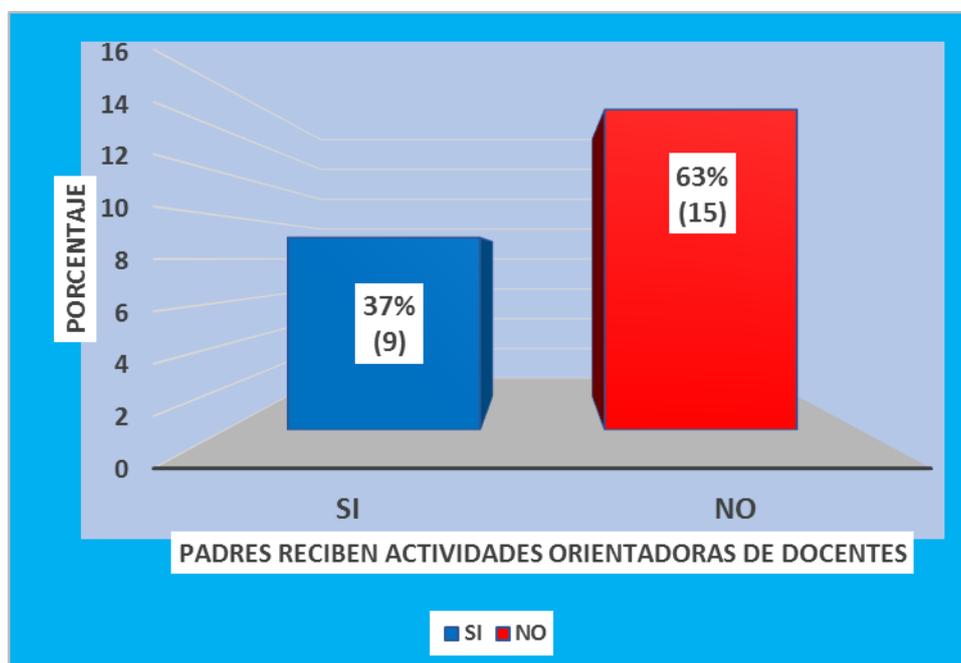
CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DE HIPERACTIVIDAD OBSERVADAS EN EL FUERA DE HOGAR Y ESCUELA SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, Las características conductuales Observables de hiperactividad fuera del hogar y escuela, según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa: Inquietud durante las compras (toca todo) 76%, Desobediencia constante 75%. Inquietud durante las visitas 73%, Inquietud en los vehículos 65%, Inquietud en la iglesia o cine 62%.

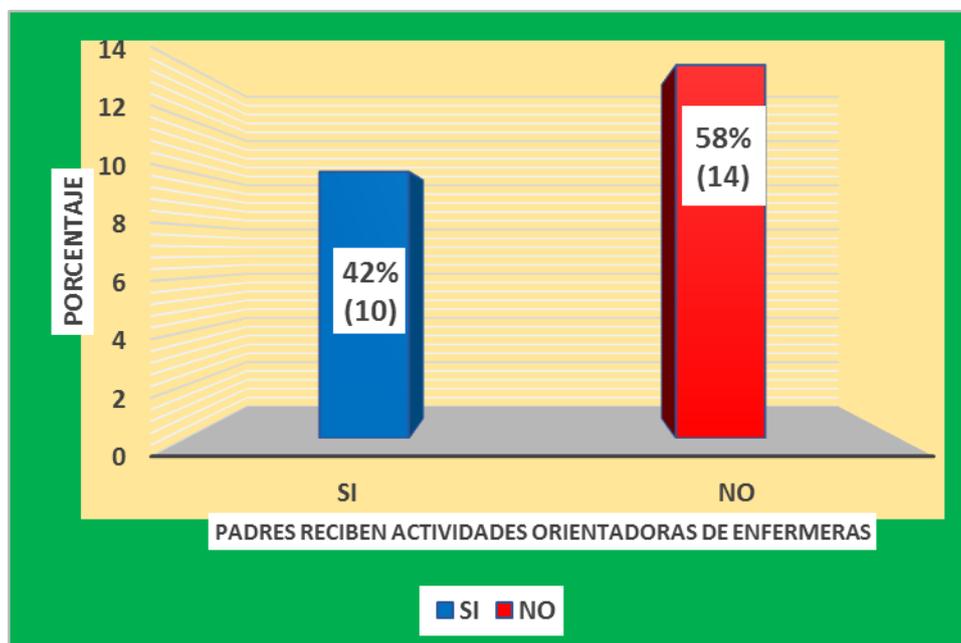
GRAFICA 4

IDENTIFICAR SI LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS RECIBEN ACTIVIDADES ORIENTADORAS DE PARTE DE LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, Los padres no reciben actividades orientadoras de los docentes en un 63%(15) y si reciben en un 37%(9).

GRAFICA 5
IDENTIFICAR SI LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS RECIBEN
ACTIVIDADES ORIENTADORAS DE PARTE DE LAS ENFERMERAS DEL
CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA -
2016.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, Los padres no reciben actividades orientadoras de las enfermeras en un 58%(14) y si reciben en un 42%(10).

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las características conductuales Observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa. Tiene desobediencia constante 75%, Inquieto durante las visitas 73%, Inquietud durante las compras 76%, Interrumpe a los demás 76%, Balancea el cuerpo 78%, se levanta y se sienta 75%, se mueve de su asiento 74%, Interrumpe la comida sin razón 72%. Sube y baja de las sillas 78%. Coincidiendo con RAMOS (2009) llego a la conclusión de que el TDAH persiste como una trastorno a nivel neuronal a lo largo de toda la vida y que en cierta manera este afecta de igual forma a niños y adultos, pero que, sin embargo, estos efectos no se presentan de igual manera en ambos casos. Mientras que del segundo se estableció que, el metilfenidato, un medicamento psicoestimulante mejor conocido como *Rubifen*, en sus dos formulaciones LI y OROS es un tratamiento efectivo y seguro para tratar el TDAH.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las características conductuales Observables de hiperactividad en el hogar, según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa. Sube y baja de las sillas 78%. Se mueve de su asiento 74%, Interrumpe la comida sin razón 72%, juega nerviosamente con los objetos 65%, habla excesivamente 62%. Coincidiendo con GONZÁLEZ (2006) para la Universidad Complutense de Madrid en la facultad de filosofía en el Departamento de Psicología Básica II, llamada: "Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases". Demostró que con la ayuda de métodos específicos, así como con personal especializado (psicólogos especialistas) en TDAH, este trastorno puede ser tratado de una manera que se puedan mejorar o disminuir los síntomas del trastorno en su mayoría, ayudando así a reincorporar al niño al sistema de estudio, mejorando su capacidad de aprendizaje y el de sus compañeros sin necesidad de intervenciones o molestias dentro del aula.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las características conductuales Observables de hiperactividad fuera del hogar y escuela, según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa: Inquietud durante las compras (toca todo) 76%, Desobediencia constante 75%. Inquietud durante las visitas 73%, Inquietud en los vehículos 65%, Inquietud en la iglesia o cine 62%. Coincidiendo con JARA (2008). se encontró una prevalencia de 80 niños con TDAH siendo niños de primaria.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los padres no reciben actividades orientadoras de los docentes en un 63%(15) y si reciben en un 37%(9). Coincidiendo con BAZÁN (2011) Los resultados obtenidos demuestran la necesidad urgente de ejecutar programas curriculares dirigidos a los profesores para capacitarlos en la Detección y Manejo del TDAH incorporándolos al sistema educativo peruano en beneficio de estos niños y de la sociedad en general.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los padres no reciben actividades orientadoras de las enfermeras en un 58%(14) y si reciben en un 42%(10).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las características conductuales Observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa. Sube y baja de las sillas. Balancea el cuerpo, Inquietud durante las compras, Interrumpe a los demás, Tiene desobediencia constante, Inquieto durante las visitas, se levanta y se sienta, se mueve de su asiento, Interrumpe la comida sin razón.

SEGUNDO

Las características conductuales Observables de hiperactividad en el hogar, según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa. Sube y baja de las sillas. Se mueve de su asiento, Interrumpe la comida sin razón, juega nerviosamente con los objetos, habla excesivamente.

TERCERO

Las características conductuales Observables de hiperactividad fuera del hogar y escuela, según los padres de niños de 5 a 8 años de los estudiantes atendidos en el Centro de Salud, Chiguata, Arequipa: Inquietud durante las compras (toca todo), Desobediencia constante. Inquietud durante las visitas, Inquietud en los vehículos, Inquietud en la iglesia o cine.

CUARTO

Los padres no reciben actividades orientadoras de los docentes.

QUINTO

Los padres no reciben actividades orientadoras de las enfermeras.

RECOMENDACIONES

Promover escuelas de padres con apoyo del equipo multidisciplinario como respuesta a las necesidades de las familias de niños con conductas de hiperactividad en el cual puedan formar un espacio donde puedan aclarar sus dudas e inquietudes de tal manera que les permitirá intercambiar experiencias teniendo como finalidad el desarrollo del niño en un mejor ambiente familiar.

Promover que el profesional de enfermería determine los signos y síntomas de conductas hiperactivas en los niños de 5 a 8 años, mientras más pronto sea diagnosticado mejor será su pronóstico.

Incentivar la participación activa de ambos padres en las orientaciones que se señalen de parte del docente o de la enfermera durante la ejecución de programas educativos orientadores, ya que son el elemento fundamental e importante para brindar un adecuado cuidado y mejorar la calidad de vida en estos casos de conductas hiperactivas en niños de 5 a 8 años

Fomentar patrones de evaluación con seguimiento y monitoreo, respecto a los signos y síntomas en el niño de 5 a 8 años, con conductas hiperactivas para ser ejecutadas durante la evaluación de Crecimiento y Desarrollo encargados por el profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dr. Eric Taylor. El Niño Hiperactivo. Pag.27, Año 2001
2. Aquilino Polaino Lorente y Carmen Avila "Como Vivir con un Niño Hiperactivo" Pag. 8, Año 2001
3. Inmaculada, Moreno García. Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia Pág. 41-62
4. COLL, Cesar: Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento, <http://www.educar-argentina.com.ar/OCT2000/edu21.htm>
5. APRENDIZAJE: El mundo del saber
6. COZAR, José: características de un niño hiperactivo, <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=185actividad/hiperactividad.shtml>.
7. CUENTOS, Fernando: psicología de la escritura y tratamiento de escritura, <http://www.agapea.com/libros/psicología-de-la-escritura-diagnostico-y-tratamiento-de-escritura-isbn-8471979012-i.htm>
8. RIVERO, Arnaldo: causas y consecuencias de la hiperactividad, <http://www.innatia.com/s/c-hiperactividad-infantil/a-causaa-y-consecuencias-hi.html>
9. <http://www.degelo.com/Educacion/edu15.htm>
10. http://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la_hiperactividad.htm
11. <http://www.psicopedagogia.com/hiperactividad>
12. Burgos, M.R. y Col (2009) Trastorno del déficit de la atención con hiperactividad. Guía para padres y educadores. Unidad de Salud Mental Infante Juvenil. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba-Barcelona España: Editorial Glosa, S.L
13. Cabanyes, J. y Polaino-Lorente, A. (1997): Bases Biológicas y Evaluación Neurofisiológica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. En Manual de Hiperactividad Infantil. Capítulo VI. Madrid: Unión Editorial. •
14. Conners, C. K. (1985): The Conners Rating Scales For Parents and Teachers. Windsor: NFER-NELSON. • Freedman, A.M ; Kaplan, H.I. y Sadock, B.J (1982). Tratado de Psiquiatría. Pgs: 2347-50. II Tomo –España, Ed. Salvat.

ANEXOS

ANEXO I

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ESCALA DE ACTIVIDAD DEL NIÑO

ESCALA DE ACTIVIDAD DEL NIÑO.

EN EL HOGAR (DURANTE LAS COMIDAS)	SI	NO
1. Sube y baja de las sillas.		
2. Interrumpe la comida sin razón.		
3. Se mueve de su asiento.		
4. Juega nerviosamente con los objetos.		
5. Habla excesivamente.		
EN EL HOGAR (MIENTRAS VE LA TELEVISIÓN)	SI	NO
6. Se levanta y se sienta.		
7. Balancea el cuerpo.		
8. Juega con los objetos.		
9- Habla incesantemente.		
10. Interrumpe a los demás.		
EN EL HOGAR (DURANTE EL JUEGO)	SI	NO
11. Muestra agresividad.		
12- No se mantiene quieto.		
13. Cambia de actividad continuamente.		
14. Busca la atención de los padres.		
15. Habla excesivamente.		
16. Interfiere con el juego de otros.		
17. No mide el peligro.		
18. Muestra impulsividad.		
19. Muestra perseveración.		
EN EL HOGAR (DURANTE EL SUEÑO)	SI	NO
20. Dificultad para iniciar el sueño.		
21. Sueño insuficiente.		
22. Se muestra inquieto mientras duerme.		
FUERA DEL HOGAR (NO EN LA ESCUELA)	SI	NO
23. Inquietud en los vehículos.		
24. Inquietud durante las compras (toca todo).		
25. Inquietud en la iglesia y/o cine.		
26. Inquietud durante las visitas.		
27. Desobediencia constante.		
EN LA ESCUELA	SI	NO
28. No se concentra en el trabajo.		
29. Molesta a los compañeros.		
30. No permanece quieto en su asiento.		

ANEXO II

Diferencias entre la caligrafía de un niño con hiperactividad medicado y uno no medicado

lali	ata	la	maleta
lali	ata	la	maleta
lali	ata	la	maleta
lali	ata	la	maleta
lali	ata ^{1º}	la	maleta
lali	ata	la	maleta
lali	ata	la	maleta
lali	ata	la	maleta
lali	ata	la	maleta

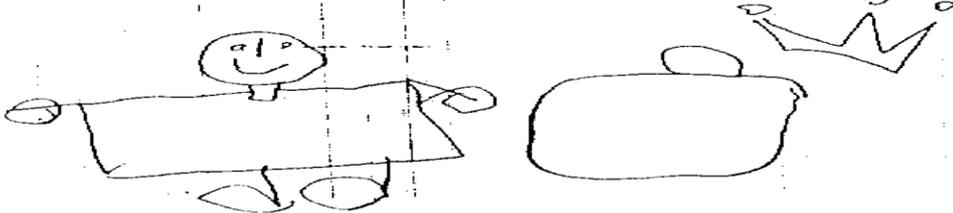
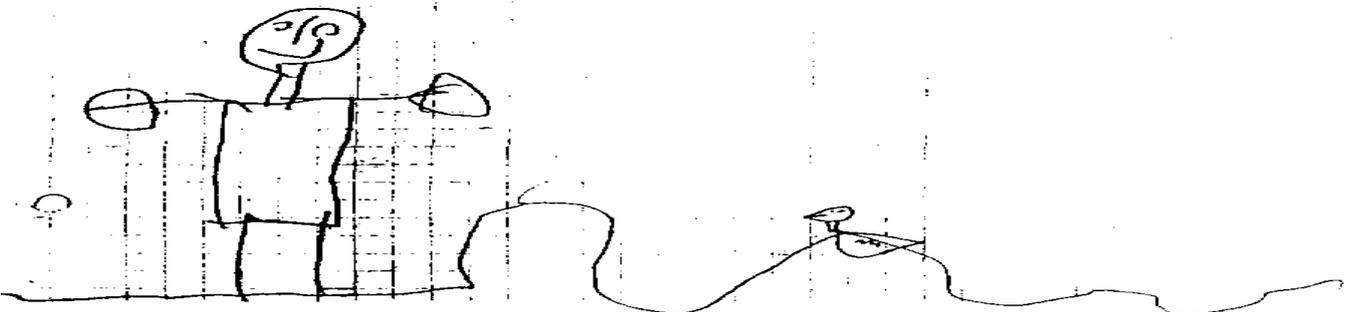


Ilustración 2. CALIGRAFÍA DE UN NIÑO HIPERACTIVO CON MEDICACIÓN

elena	tiene	un	pato
elena	tiene	un	pato
elena	tiene	un	pato
elena	tiene	un	pato
elena	tiene	un	pato
elena	tiene	un	pato



TITULO: “CARACTERISTICAS CONDUCTUALES OBSERVABLES DE HIPERACTIVIDAD SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUATA, DISTRITO DE CHIGUATA, AREQUIPA - 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuáles son las características conductuales observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las características conductuales de hiperactividad observadas en el hogar según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016? <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son las Características conductuales de hiperactividad observadas en el fuera de hogar y escuela según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016? <input type="checkbox"/> ¿Recibirán los padres de niños de 5 a 8 años actividades orientadoras de parte de los docentes de las instituciones educativas del distrito de Chiguata, Arequipa - 2016? <input type="checkbox"/> ¿Recibirán los padres de niños de 5 a 8 años actividades orientadoras de parte de las enfermeras del Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, 	<p>Objetivo General Determinar características conductuales observables de hiperactividad según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar las características conductuales de hiperactividad observadas en el hogar según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016. <input type="checkbox"/> Reconocer las Características conductuales de hiperactividad observadas en el fuera de hogar y escuela según los padres de niños de 5 a 8 años estudiantes en instituciones educativas y atendidas en el Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016. <input type="checkbox"/> Identificar si los padres de niños de 5 a 8 años reciben actividades orientadoras de parte de los docentes de las instituciones educativas del distrito de Chiguata, Arequipa - 2016. <input type="checkbox"/> Identificar los padres de niños de 5 a 8 años que reciben actividades orientadoras de parte de las enfermeras del Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016. 	<p align="center">Univariable = Características conductuales observables de la hiperactividad</p>

Arequipa - 2016?	orientadoras de parte de las enfermeras del Centro de Salud Chiguata, distrito de Chiguata, Arequipa - 2016.	
------------------	--	--