



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE LA MADRE AL
NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MADRE
PEREGRINA, AREQUIPA 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

SANCHEZ MORALES FRANCESCA MARILYN

ASESORA

Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

LIMA, PERÚ FEBRERO 2018

“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE LA MADRE AL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MADRE PEREGRINA, AREQUIPA 2017”

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta linda carrera, a mi familia por su amor, confianza y apoyo incondicional durante mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, que nos han enseñado a valorarte cada día más.

A mis Familiares. Por qué me impulsaron para realizar mis estudios superiores

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017, fue un estudio de tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 21 madres con niños con TDHA. Entre sus conclusiones están: Existe relación entre el conocimiento y el cuidado que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad ya que el 100%(21) madres tiene conocimiento medio y alto y brindan los cuidados necesarios en las dimensiones farmacológica y conductual, entonces se acepta la H^a que planteaba la relación existente entre las variables de estudio. El nivel de conocimiento sobre rasgos de la hiperactividad infantil en madres de niños con TDAH es medio con un 67%(14) es alto en el 33%(7) madres

El nivel de conocimiento sobre características propias de la hiperactividad como de la impulsividad infantil en madres de niños con TDAH es medio con un 71%(15) es alto en el 29%(6) madres. El nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico y terapias en familia de las madres del niño con TDAH es medio con un 76%(16) es alto en el 24%(5) madres. El tipo de cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit es en el 67% (14) farmacológica y conductual el 33%(4) es solo conductual.

Palabras Claves: Déficit de atención e hiperactividad

ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between knowledge and care provided by the mother to the child of 6 to 8 years with attention deficit hyperactivity disorder of the peregrina mother educational institution, Arequipa 2017, was a non-experimental study , descriptive and cross-sectional level with a sample of 21 mothers with children with ADHD. Among its conclusions are: There is a relationship between knowledge and care provided by the mother to the child with attention deficit hyperactivity disorder since 100% (21) mothers have medium and high knowledge and provide the necessary care in pharmacological dimensions and behavioral, then the H_0 that raised the existing relationship between the study variables is accepted. The level of knowledge about features of childhood hyperactivity in mothers of children with ADHD is medium with 67% (14) is high in 33% (7) mothers

The level of knowledge about the characteristics of hyperactivity and infant impulsivity in mothers of children with ADHD is medium with 71% (15) is high in 29% (6) mothers. The level of knowledge about pharmacological treatment and family therapies of mothers of children with ADHD is medium with 76% (16) is high in 24% (5) mothers. The type of care provided by the mother to the child with deficit disorder is 67% (14) pharmacological and behavioral 33% (4) is only behavioral.

Key words: Attention deficit and hyperactivity

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de las variables	31
2.5.2. Definición operacional de las variables	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	48
------------------------------	----

CONCLUSIONES	49
---------------------	----

RECOMENDACIONES	50
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

La hiperactividad es un trastorno de la conducta de los 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.

El interés social acerca del trastorno de déficit de atención e hiperactividad TDAH, se establece en varios puntos básicos: sus elevados índices de prevalencia de niños en edad escolar y por las repercusiones que acarrea en la dinámica familiar y escolar, debido a que conlleva al fracaso y abandono escolar, entre otros.²

El presente trabajo de investigación se podrá observar que consta de 4 capítulos. En cuanto al Capítulo I llamado El Problema consta de: determinación del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, justificación del estudio u limitaciones de la investigación. En el Capítulo II llamado Marco Teórico consta de: antecedentes del estudio, base teórica y el marco conceptual. En el Capítulo III llamado Sistema de Hipótesis que consta de: hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

En el Capítulo IV llamado Metodología consta de: tipo de estudio, método, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos y resultados. Finalmente se presentará las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La hiperactividad infantil es bastante frecuente. Se calcula que afecta aproximadamente a un 3 por ciento de los niños menores de siete años y es más común en niños que en niñas (se da en 4 niños por cada niña). El argumento de esta afección que las causas se deben a una disfunción cerebral mínima, una encefalitis letárgica en la cual queda afectada el área del comportamiento, de ahí la consecuente hipercinesia compensatoria; explosividad en la actividad voluntaria, impulsividad orgánica e incapacidad de estarse quietos

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) no es un trastorno de reciente aparición. Aunque se le ha denominado con diferentes nombres, se encuentran descripciones y referencias sobre él en la literatura médica desde hace más de 100 años. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un trastorno que afecta a los niños y sobre todo en la etapa fundamental de su vida, que es la infancia, en la actualidad enfrentamos a un mundo donde Padre y madre trabajan donde se da la ausencia y la poca dedicación a los más pequeños de casa, por ello es de gran importancia la educación hacia los padres, para que ellos puedan brindar un trato de forma correcta hacia sus hijos, y así mejorar la relación familiar debido a que un niño con el trastorno por déficit de

atención e hiperactividad puede afectar a su familia de diversas maneras; normalmente, la rutina familiar es difícil de mantener debido a que el comportamiento del niño es desorganizado e impredecible.

Por eso la importancia a que aprendan y tomen como un reto el vivir como familia, donde no empleen la violencia para “corregir” el déficit del menor, ya que hay que tener en cuenta, que ellos no actúan así por deseo, sino que también están sufriendo.

Estudios epidemiológicos recientes han reportado una prevalencia a nivel mundial de 8% a 12% en niños y adolescentes y de 1.2% a 7.3% en adultos.

En la actualidad se tiene el conocimiento de que cada 100 niños en edad escolar, de 3 a 5 presentan TDAH, mientras que en la adolescencia se reportan diferencias por sexo, ya que de 100 hombres adolescentes de 1 a 6 lo presenta, y de 100 mujeres adolescentes de 1 a 2 lo presenta.

En el Perú no existen estadísticas oficiales, se estima que entre el 3% y el 7% de la población sufre algún grado de TDAH. Los expertos calculan que en un salón de clases de 30 alumnos puede haber de 1 a 2 niños con este desorden neurológico, que les impide enfocar su atención por un largo tiempo, controlar sus reacciones e interactuar con otros pequeños sin parecer muy toscos.

Este trastorno tiene un alto impacto en las familias de los niños que lo padecen, generando nuevas relaciones de ellos con sus padres y sus hermanos, modificando la dinámica familiar, lo cual somete a los miembros de ella a riesgos psicosociales ⁽³⁾ por lo tanto en el abordaje del TDAH es fundamental tener en cuenta el entorno familiar, no sólo para optimizar el tratamiento de los niños con este trastorno sino también para prevenir o intervenir las dificultades en la dinámica familiar.

Teniendo en cuenta las situaciones planeadas se tiene la siguiente interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué nivel de conocimientos sobre rasgos de la hiperactividad infantil tiene la madre del niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre características propias de la hiperactividad como de la impulsividad infantil tiene la madre del menor con TDAH de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico y terapias tiene la madre del menor con TDAH de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017?
- ¿Cuál es el tipo de cuidados que brinda la madre del menor con Trastorno con déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Establecer la relación entre el conocimiento y los cuidados de la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre rasgos de la hiperactividad infantil en madres de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017
- Identificar el nivel de conocimiento sobre características propias de la hiperactividad como de la impulsividad infantil en madres de niños con TDAH de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017
- Identificar el nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico y terapias en madres con niños con TDAH de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017
- Identificar el tipo de cuidados que brinda la madre al niño con Trastorno con déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN

El tema del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido abordado tradicionalmente por profesionales de salud y el personal de enfermería no está ni debe estar excepto en tratar esta problemática de salud mental, en la medida en que se ha considerado un problema de salud para los niños que lo padecen, para cuya intervención se ha requerido del apoyo de sus maestros y sus padres. Paradójicamente, ni a los maestros ni a los padres se les ha hecho una propuesta de acompañamiento en esta labor, ocupándose de ellos sólo para estudiar su posible contribución al desarrollo de la enfermedad en los menores. Es importante que se empiece a generar una corriente de investigación que tenga en cuenta a estos actores para diseñar estrategias que les ayuden a manejar esta problemática sin poner en riesgo su salud mental.

Es pertinente a la profesión de enfermería ya tiene como rol la promoción, prevención e intervenciones en el cuidado de la salud para el desarrollo

de la persona, familia y comunidad mediante acciones educativas que permitan desarrollar estilos saludables de vida y convivencia.

Es trascendente porque permitirá saber sobre los conocimientos de las madres de familia sobre la hiperactividad de sus hijos, así como permitirá una mejor orientación de dichas madres.

En la utilidad a partir de los datos obtenidos se podrá diseñar estrategias que promocióne la intervención de los Padres en el manejo de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El aporte científico de la presente investigación está dado porque la información obtenida permitirá enfocar el tema de diferente manera.

El trabajo se considera original porque hay pocos estudios realizados en este tema desde el punto de vista de enfermería, siendo de utilidad este trabajo porque en la actualidad el incremento de casos de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema que afecta la salud física y psicológica del niño.

1.5. LIMITACIONES

Una limitación es la dificultad para obtener los datos de las fichas de registro de salud de los niños con trastorno del déficit de atención y de hiperactividad registrados en la Institución Educativa, dichas limitaciones fueron levantadas con el debido consentimiento informado y con el compromiso de darles las orientaciones necesarias entorno al problema de los niños.

Otra limitación es que se encontraron trabajos de investigación realizados en torno al trastorno del déficit de atención e hiperactividad desde el enfoque en el área de psicología y no se encuentran con facilidad los trabajos de investigación en el ámbito de enfermería.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Manco Valle Beisy Yesmid, Marín Restrepo Martha Liliam

Intervención a familias que tienen niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno de base neurobiológica que se manifiesta por grados inapropiados de atención, hiperactividad e impulsividad, lo cual le genera a los niños que lo padecen dificultades académicas y sociales que deben ser intervenidas para procurarles una adecuada calidad de vida a estos niños con sus condiciones particulares y cuando crezcan. Este trastorno tiene un alto impacto en las familias de los niños que lo padecen, generando nuevas relaciones de ellos con sus padres y sus hermanos, modificando la dinámica familiar, lo cual somete a los miembros de ella a riesgos psicosociales, por lo tanto en el abordaje del TDAH es fundamental tener en cuenta el entorno familiar, no sólo para optimizar el tratamiento de los niños con este trastorno sino también para prevenir o intervenir las dificultades en la dinámica familiar. Es en este punto donde el Trabajo Social puede hacer un aporte desde la intervención familiar, desde una perspectiva interdisciplinaria. Dentro de la

propuesta de intervención multimodal de este trastorno, que incluye el tratamiento farmacológico, la psicoterapia y la intervención familiar, el Trabajo Social puede aportar mucho en este último componente, en la medida en que posee ya unos modelos de intervención en este campo. La combinación de estos modelos con las necesidades específicas que implica una demanda propia de las familias de niños con TDAH, podrá dar algunas luces para comenzar a pensar en una intervención familiar enfocada a este trastorno. Dentro de estas necesidades familiares que pueden intervenir los trabajadores sociales están el acompañamiento a las familias en el proceso de inicio y desarrollo de la evaluación, así como en el momento de recibir el diagnóstico; guiar a las familias en la consecución de información y las posibilidades interinstitucionales 44 que tienen para ayudarle a sus hijos y garantizar sus derechos; la orientación del establecimiento de la relación de los padres con los hijos en sus nuevas condiciones; la promoción del auto cuidado de los padres para proteger su salud y garantizar una buena labor; y ayudar a la familia a adaptarse a los cambios internos y externos en su vida cotidiana. Se pudo evidenciar a través de la revisión teórica, la importancia de contar con el acompañamiento de un trabajador social en las familias que tienen niños con TDAH para subsanar los efectos negativos de tener un miembro en la familia con este trastorno. Además que este profesional se encarga de prevenir el detrimento del entorno familiar, generando conciencia y una constante orientación e información a cada uno de los integrantes del grupo familiar para brindar ayuda, apoyar y valorar al niño que tiene este padecimiento. De acuerdo con los autores estudiados es importante mencionar que existen numerosas angustias que de manera cotidiana tienen muchos padres en cuanto a la educación de los hijos con TDAH y es por esta condición que el trabajador social puede proporcionar una intervención acorde con las necesidades que presentan estas familias, sin perder de vista que la familia es el núcleo de la sociedad, el primer entorno, la

institución educativa más sencilla y eficaz y también la única con capacidad de proporcionar la educación más completa, en este sentido todas aquellas familias que no tengan clara esta función educadora y socializadora, se encuentran ávidas de encontrar un profesional con capacidad de modificar las conductas erróneas del núcleo familiar y de potenciar al máximo las conductas de los niños que padecen este trastorno del TDAH, propiciando un ambiente organizado y estable, donde se establezcan unas rutinas, un orden y unas reglas acordes con los valores y principios que tiene la familia, para que aprendan a solucionar los problemas que se les presenten en la cotidianidad y su vez, en un futuro puedan prepararse para formar una familia. 45 Conviene decir que el trabajador social desde el primer contacto con la familia comienza su intervención social, asumiendo la situación de escucha y acompañamiento como un proceso de relación profesional, valorando el entorno familiar, de esta manera se pueden detectar las necesidades, para que en últimas se todo el grupo familiar el que obtenga los niveles aceptables de bienestar social. Finalmente los resultados anteriores se vislumbran como algunas de las posibilidades de intervención que tiene el trabajador social, las cuales se pueden ampliar en otros estudios o reflexiones.⁴

González, E. Madrid, (2010). Realizó el estudio titulado: Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases.

El tipo de estudio es descriptivo y para ello emplea como técnica a la encuesta.

La muestra está dada por 21 niños que tienen características de trastornos de déficit de atención.

Los resultados demuestran que existe relación significativa entre el reactivo que establece que una mayoría de los niños diagnosticados con TDA también son diagnosticados con impulsividad y/o hiperactividad y la variable escuela pública y escuela privada.⁵

Barrera C., (2010) en el estudio Evaluación del impacto de un programa de intervención cognitivo - conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad, pertenecientes a instituciones educativas del municipio de girón, en la Universidad Pontificia Bolivariana, Florida Blanca.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar el impacto de un programa de intervención cognitivo - conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad, pertenecientes a instituciones educativas del municipio de Girón.

El tipo de investigación es descriptivo porque toma en cuenta las características de dos variables.

La muestra está conformada por 60 estudiantes de instituciones educativas del municipio de Girón.

Los resultados revelan que teniendo en cuenta la información suministrada por padres y docentes se encontró que todos los niños mejoraron académicamente, presentando mayor atención durante las clases y el ejercicio de tareas, así como disminución de la hiperactividad motriz, lo que favoreció la adaptación al entorno social.

Los resultados sugieren que la participación de los padres es de suma importancia para la ejecución del programa debido a que estos son un elemento fundamental para su desarrollo.

La aplicación del programa Cognitivo-conductual en esta investigación, permitió intervenir con la población de estudio sin distinción de clase social, de religión o cultural; ya que este aspecto no interviene en el diagnóstico e intervención, a su vez, el programa se aplica a cualquier tipo de población.⁶

Martínez, Suzanne M, (2011) realizó el estudio titulado: Investigación documental sobre el trastorno del déficit de atención con o sin hiperactividad enfocado en las féminas, concluye lo siguiente

Los objetivos de esta investigación son el establecer la incidencia del TDAH en las féminas; analizar que subtipo del TDAH predomina en esta población y brindar datos recientes sobre las principales características y síntomas observados en ellas

El tipo de estudio es descriptivo porque toma en cuenta las características de las variables referidas a este tema. Además, es documental.

La muestra está conformada por 60 féminas que posibilitan apreciar las características de esta temática.

El ámbito escolar es la base del desarrollo y tratamiento para las personas que padecen del trastorno, ya que los niños pasan la mayoría de su día en las escuelas. Una experiencia negativa puede causar un trauma para el resto de la vida. Las féminas socializan, interactúan y se expresan de manera diferente a los varones. Al no recibir el apoyo y ayuda necesaria, algunas de las consecuencias documentadas son: la depresión, ansiedad, baja autoestima y poca motivación. Al no recibir la ayuda necesaria los problemas se agravan y estas podrían llegar a utilizar sustancias controladas, alcohol en exceso y hasta llegar a hacerse daño a sí mismas teniendo pensamientos suicidas.

Para encontrar los resultados se utilizaron estudios haciendo una comparación del porcentaje de varones y féminas con el trastorno. La prevalencia en varones fue 66% y en las féminas de 37%, a una razón de 2:1. Luego se dividieron en subtipos; el inatento donde los varones obtuvieron 9.22% y las féminas 12.9%, el hiperactivo/impulsivo obtuvo en varones 17.9% y 6.44% en féminas y el tipo combinado en varones 32.8% y en féminas 24.4%. Por último, se observaron los síntomas y características predominantes en ambos sexos notando que las féminas demuestran un bajo aprovechamiento académico, problemas de atención y sociales, sin embargo los varones demostraron más síntomas de agresividad e hiperactividad.⁷

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Flores C., Alicia y colaboradores, LIMA-PERÚ (2011) en el estudio, “Factores de riesgo biológicos asociados a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, concluye lo siguiente:

El objetivo de este trabajo es determinar la relación entre factores de riesgo biológico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- La distribución de la población de niños con déficit de atención e hiperactividad en cuanto a sexo y edad está de acuerdo a lo referido por la literatura mundial, con una preponderancia en el sexo masculino y un inicio de la etapa escolar.
- La distribución porcentual de los factores biológicos y psicosocioambientales, apoya que la etiología del trastorno es multifactorial.⁸

Delgado G Y Palma D, (2005) realiza una investigación titulada: La integración de un niño con déficit de atención con

hiperactividad a un aula regular. Fue presentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El objetivo general es analizar las estrategias utilizadas por la muestra de preescolar del colegio San Agustín ubicado en Lima, para integrar a un niño que presenta el trastorno de déficit de atención con hiperactividad a las actividades y al grupo en general de un aula regular.

El presente trabajo es descriptivo, retrospectivo y transversal empleado la observación y la entrevista.

La población está conformada por 32 niños entre 3 y 4 años del colegio San Agustín. La muestra está conformada por un niño que presenta el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

En esta investigación se utilizó la metodología cualitativa, según el enfoque del diseño etnográfico, en el cual se estudia la actitud del docente frente a un caso de déficit de atención con hiperactividad, y la respuesta del niño ante las estrategias aplicadas por la docente para integrarlo al aula regular, para ello se realizaron observaciones en diferentes momentos de la jornada y entrevistas ejecutadas a las personas que tienen relación con el niño con DDAH dentro del colegio y que les concierne el problema en cuestión, ellas son: la docente de primer grupo, la auxiliar, la coordinadora de preescolar, la psicóloga y psicopedagoga del colegio.

Los resultados revelan que la maestra de primer grupo, aplica estrategias conductistas para modificar las conductas inadecuadas del niño que presenta la alteración, y así, luego que cese la conducta disruptiva, poder aplicar estrategias y actividades integradoras, las cuales han dado efecto, ya que el niño poco a poco se ha ido integrando tanto a las actividades como al aula regular y ha disminuido su nivel de hiperactividad e impulsividad. Gracias a un equipo interdisciplinario e integrado por

la maestra y auxiliar, la psicóloga y psicopedagoga del colegio, la psicóloga externa al colegio (con quien continúa en tratamiento) y su familia, se ha logrado una adecuada y progresiva integración del niño, resultando favorecido él mismo, y satisfechas todas aquellas personas que tuvieron contacto con el niño debido a su favorable avance, es por ello que se recomienda, continuar ayudando al niño para lograr más progresos.⁹

Chávez, M (2011). Presentó la tesis titulada: Conocimiento sobre las características de hiperactividad en niños de la institución educativa Julio c. Tello del distrito de Paucarpata. Dicha tesis fue presentada en la Universidad Católica de Santa María.

El objetivo de este trabajo es determinar la relación entre conocimiento y características de hiperactividad en niños de la Institución Educativa Julio C. Tello.

El tipo de estudio es descriptivo debido a que posibilita apreciar una realidad objetiva teniendo en cuenta sus principales características.

La muestra está conformada por 48 estudiantes del segundo grado de educación primaria de la Institución Educativa Julio C. Tello del distrito de Paucarpata.

Los resultados revelan que existe escaso conocimiento de las madres de familia sobre los aspectos relevantes de la hiperactividad y que le brindan escasa importancia a los síntomas así como de modo significativo existe escaso conocimiento sobre las causas, consecuencias y el tratamiento de los niños con hiperactividad. Asimismo las madres consideran que no es demasiado importante el apoyo familiar a los niños con hiperactividad.¹⁰

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONCEPTO DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento es el acumulo de la información, adquirido en forma científica o empírica. Partiremos del conocer es aprender o captar con inteligencia entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo conocimiento supone una referencia mutua o relación entre sujeto-objeto.

Los medios del conocimiento son

La experiencia interna: en la cual nos damos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria

Ávila Acosta R (1992), expresa que el conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo.

Cipriano Olivera Guzmán (1994) expresa que: La fuente del conocimiento va a constituir la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él. El hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino que además influye sobre ellos, transformándolos.

Consideramos que tanto el conocimiento común como el científico dimanen de la relación entre el sujeto y la realidad en que actúan

(el hombre ordinario) o investiga (el hombre ciencia) bajo objetivos diferentes.

2.2.2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Según Peñafiel (1992): El trastorno por Déficit de la Atención denominado con la sigla TDA, es un trastorno que se presenta en las personas desde los primeros años de vida y puede durar incluso hasta la adultez. Se caracteriza por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a determinadas actividades tanto en el ámbito académico, como cotidiano. Por ende las relaciones sociales se ven afectadas por el hecho de que es muy difícil para una persona de estas características seguir reglas o normas rígidas de comportamiento. Habitualmente se asocia este déficit a una falta de autocontrol y sobretodo dificultades en la toma de conciencia de los errores propios para la persona afectada en algunos casos, hiperactividad.

Actualmente se considera que el TDAH es producido por una alteración neuroquímica de las vías de la dopamina y serotonina en los lóbulos prefrontales y ganglios basales del cerebro, la cual produce alteraciones en el sistema de procesamiento de la información, ausencia de filtro hacia estímulos e incapacidad de distinguir entre qué es importante y qué es irrelevante (Lora A. 2004.)

Estos síntomas normalmente se producen de forma conjunta; sin embargo, uno puede ocurrir sin los otros.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) está definido por la presencia de tres síntomas fundamentales: disminución de la atención, impulsividad e hiperactividad. Antes de llegar a la denominación actual de “síndrome de déficit de

atención e hiperactividad”, recibió diversos nombres, tales como <daño cerebral mínimo> y <disfunción cerebral mínima.

La primera descripción del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o sin ella se debe al pediatra George Still, en Lancet, en el año 1902. Los datos disponibles sobre prevalencia difieren según la metodología y geografía, oscilan entre 4% a 12% y 3% a 10%.

Se presenta con mayor frecuencia en el género masculino, su expresividad es menor en el femenino lo que puede explicar el subdiagnóstico o diagnóstico tardío.

2.2.3. ETIOLOGÍA

La etiología es desconocida, multifactorial, y se explica como una alteración neurobiológica causada por la interacción de factores genéticos poligénicos con otros ambientales, perinatal y psicosociales. Se describe una alteración de la neurotransmisión fundamentalmente dopaminérgica que explica la falta de control para suprimir respuestas inhibitorias y el déficit de determinadas funciones cognitivas o ejecutivas: la memoria de trabajo, la interiorización del lenguaje, la autorregulación y la planificación.

Como resultado del déficit cognitivo se puede encontrar dificultad para la planificación, para el orden temporal y para demorar la gratificación a los esfuerzos o a las tareas. Los niños con TDAH tienen una peculiar forma de entender el tiempo, el paciente vive el momento y suele estar fascinado por el instante. El niño con TDAH tiene un menor <lenguaje interno> y cierta dificultad para controlar las interferencias.

2.2.4. ORIGEN DEL TDAH

Actualmente se considera que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza prefrontal y de sus conexiones

frontoestriadas. La corteza prefrontal es la encargada de controlar la atención mantenida, la resistencia a la distracción (inhibición motora) y la memoria de trabajo. Estas áreas del cerebro se comunican gracias a la dopamina y noradrenalina, por lo que los niveles de estos neurotransmisores podrían producir la sintomatología del TDAH. (Soutullo Esperón C 2008.)

Causas:

- a) Genética (70-80% de los casos).
- b) Bajo peso al nacer.
- c) Problemas psicosociales.
- d) Consumo de sustancias durante el embarazo (tabaco, alcohol, drogas).

2.2.5. TIPOS DE TDAH

Se distinguen 3 subtipos:

Hiperactivo- impulsivo: poco frecuente.

Inatento.

Combinado: combina los tres síntomas, es el más frecuente.

2.2.6. SÍNTOMAS DEL TDAH

Se consideran los siguientes síntomas:

a) HIPERACTIVIDAD:

Se manifiesta por un nivel de actividad excesiva. Permanecer quietos, estar largos periodos de tiempo haciendo algo tanto en clase, como a la hora de comer o en el recreo les supone un gran esfuerzo y dificultad. Por ello las clases resultan muy pesadas, se levantan, hablan...Son ruidosos, inquietos, nerviosos

Las manifestaciones varían conforme el niño crece, durante los primeros años la hipercinesia no depende tanto del entorno. En la edad escolar, se puede limitar a situaciones que están menos estructuradas, en actividades tranquilas hablan mucho y hacen ruido excesivo. En los adolescentes los síntomas externos se perciben menos, pero predomina una sensación interna de inquietud, dejan cosas sin terminar.

b) IMPULSIVIDAD:

La impulsividad viene manifestada por la impaciencia, la dificultad para medir o frenar sus respuestas a determinadas situaciones. No piensan en las consecuencias de sus actos, se dejan llevar por la idea espontánea y dominante. Por ello muchas veces dicen cosas sin pensar que les puede acarrear problemas en clase con sus profesores y en los juegos con sus compañeros. Además, la impulsividad supone un peligro por la mayor frecuencia de accidentes (ya sean caídas, accidentes de bici...) (1,18).

En los niños preescolares, el niño aparenta guiar su actuación por los estímulos (tendencia a tocar todo). Conforme crecen se vuelven impacientes, interrumpen a sus compañeros y tienen dificultades para esperar su turno. En la adolescencia esta impulsividad genera mayores conflictos y está relacionada con conductas de riesgo (abuso de tóxicos, actividad sexual precoz y accidentes de tráfico).

c) INATENCIÓN:

Para estos niños supone un gran esfuerzo permanecer concentrado en una actividad durante un periodo largo de tiempo, tanto en tareas del colegio, como familiares y sociales. Les supone una gran dificultad priorizar las tareas y finalizarlas. Cuando están haciendo algo, se distraen

fácilmente ante estímulos nuevos que son irrelevantes, esto hace que empiecen muchas tareas, pero las dejen sin terminar.

Impresionan de ser niños que no escuchan, desobedecen órdenes y son descuidados en cuanto a la organización de las tareas y actividades.

En el ámbito social se percibe por cambios de conversación, dificultad para seguir las normas en juegos.

El déficit de atención se manifiesta en mayor medida a partir de la edad escolar, ya que es el momento en el que las exigencias cognitivas son mayores.

Estos tres síntomas (hiperactividad, impulsividad, inatención) se producen en distintos contextos (hogar, escuela, trabajo y situaciones sociales). La hiperactividad disminuye conforme la persona madura, pero persisten la impulsividad e inatención.

2.2.7. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para el TDAH pueden incluir:

- Los parientes de sangre (como un padre o hermano) con TDAH u otro trastorno de salud mental
- La exposición a toxinas ambientales – tales como el plomo, que se encuentra principalmente en la pintura y tuberías en los edificios antiguos
- El uso materno de drogas, consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo
- La exposición materna a los venenos ambientales – tales como los bifenilopoliclorados (PCB) – durante el embarazo
- El nacimiento prematuro

2.2.8. COMPLICACIONES

Los niños con TDAH:

- A menudo tienen dificultades en el aula, lo cual puede llevar al fracaso académico y el juicio por otros niños y adultos
- Tienden a tener más accidentes y lesiones de todo tipo que los niños que no tienen el trastorno
- Tienen baja autoestima
- Tienen más probabilidades de tener problemas para interactuar y ser aceptado por sus compañeros y adultos
- Tienen un mayor riesgo de abuso de alcohol y drogas y otras conductas delictivas

2.2.9. CONDICIONES COEXISTENTES

TDAH no causa otros problemas psicológicos o de desarrollo. Sin embargo, los niños con TDAH tienen condiciones tales como:

- **Problemas de aprendizaje**, incluyendo problemas con la comprensión y la comunicación
- **Trastornos de ansiedad**, que pueden causar preocupación abrumadora, el nerviosismo y el empeoramiento de los síntomas del TDAH hasta que la ansiedad es tratada y controlada
- **Depresión**, que se presenta con frecuencia en los niños con TDAH
- **Trastorno bipolar**, que incluye la depresión, así como un comportamiento maníaco

- **Trastorno de oposición desafiante**, generalmente se define como un patrón de comportamiento negativo, hostil y desafiante hacia figuras de autoridad
- **Trastorno de conducta**, caracterizado por comportamientos antisociales como robos, peleas, destrucción de la propiedad, y perjudicando a personas o animales
- **Síndrome de Tourette**, un trastorno neurológico caracterizado por el músculo repetitivo o tics vocales.

2.2.10. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico y no basta con una consulta.

Se lleva a cabo en el marco de una historia clínica con anamnesis detallada y un examen físico general. No existe ningún marcador biológico que permita efectuar con certeza el diagnóstico de TDAH.

El motivo de consulta de los padres es la presencia de alguno de los signos nucleares del trastorno, como deficiente rendimiento escolar o problemas de comportamiento serios en el colegio o en el ámbito familiar.

En general, un niño no debe recibir un diagnóstico de TDAH a menos que los síntomas principales del TDAH comienzan temprano en la vida y crean problemas significativos en el hogar y en la escuela de manera permanente.

No hay ninguna prueba específica para el TDAH, pero hacer un diagnóstico probablemente incluirá:

- Examen médico, para descartar otras posibles causas de los síntomas

- La recopilación de información, tales como los problemas médicos actuales, la historia clínica personal y familiar y los registros escolares
- Las entrevistas o cuestionarios para los miembros de la familia, maestros de su hijo u otras personas que conocen bien a su hijo, como niñeras y entrenadores
- Escalas de calificación de TDAH para ayudar a recoger y evaluar información sobre su hijo

2.2.11. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL TDAH

Para un diagnóstico de TDAH, un niño debe tener seis o más signos y síntomas de una o ambas de las dos categorías

Siguientes:

Inatención

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares y otras actividades
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en las tareas o en otras actividades de juego
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares o encargos u obligaciones en el lugar de trabajo (no se refiere a un comportamiento negativo o a incapacidad para comprender instrucciones)
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

- A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, como trabajos escolares o domésticos
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros)
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- A menudo es descuidado en las actividades diarias

Hiperactividad e impulsividad

- A menudo mueve en exceso manos o pies o se retuerce en el asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanecer sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo “está en marcha” o suele actuar como si “impulsado por un motor”.
- A menudo habla demasiado.
- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- A menudo tiene dificultad para esperar su turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en conversaciones o juegos de otros.

- Además de contar con al menos seis signos o síntomas de estas dos categorías, un niño con TDAH:
- Tiene signos y síntomas de falta de atención o hiperactividad-impulsividad que causan deterioro
- Tiene comportamientos que no son normales para los niños de la misma edad que no tienen TDAH
- Tiene síntomas durante al menos seis meses
- Tiene síntomas que afectan a la escuela, la vida familiar o las relaciones en más de un valor (por ejemplo, en el hogar y en la escuela)

Un niño diagnosticado con TDAH a menudo se da un diagnóstico más específico (un subtipo), tales como:

- **TDAH tipo predominantemente inatento.** Un niño tiene al menos seis signos y síntomas de falta de atención por encima de la lista. Este niño puede sentarse en silencio y parecen llevarse bien con los demás, pero él o ella no está prestando atención.
- **TDAH tipo Predominantemente hiperactivo-impulsivo.** Un niño tiene al menos seis muestras de los síntomas de la hiperactividad y la impulsividad lista de arriba. Esto puede ser incorrectamente como un problema emocional o disciplinario.
- **TDAH de tipo combinado.** Un niño tiene seis o más signos y síntomas de cada una de las dos listas anteriores.

De acuerdo con Barkley (2002), aproximadamente 40 por ciento de todos los jóvenes con TDAH, tienen por lo menos un familiar con esta condición. Esto hace del TDAH un desorden de la niñez que con mayor frecuencia se vincula a factores hereditarios, según el Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes

mentales (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APS).

2.2.12. TRATAMIENTO

Administrar medicamentos es una manera muy efectiva de tratar los síntomas del TDAH, pero sólo funciona cuando se toman según la manera en que fueron recetados. Al contrario de los antibióticos y otros medicamentos que se toman por períodos cortos para tratar infecciones y otras dolencias, no existe un medicamento para el TDAH que cure la enfermedad.

Para ayudar a las familias a tomar decisiones importantes sobre el tratamiento, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) llevó a cabo el estudio más profundo que se realizó para evaluar los tratamientos del TDAH. Este estudio se llama Estudio de Tratamiento Multimodal para Niños con TDAH (o MTA, por sus siglas en inglés).

Los datos presentados en ese estudio mostraron que el metilfenidato (un medicamento estimulante ampliamente usado para el tratamiento del TDAH) es efectivo para el tratamiento de los síntomas del TDAH, ya sea solo o en combinación con la terapia conductual. El estudio también descubrió que el tratamiento que incluye medicamentos es más efectivo para los síntomas del TDAH (como la hiperactividad) que la terapia conductual por sí sola. Este hecho se aplica especialmente cuando la dosis del medicamento se controla rigurosamente y se administra a cada niño según sus necesidades.

El estudio MTA, junto con decenas de otros estudios a gran escala que han evaluado la seguridad y la efectividad de los medicamentos para el TDAH, brinda pruebas de que los medicamentos tienen un papel importante en el tratamiento de niños, adolescentes y adultos que padecen TDAH.

La investigación demuestra que, para la mayoría de los jóvenes que padecen TDAH, los medicamentos reducen drásticamente la hiperactividad, mejoran la atención y aumentan la capacidad para relacionarse con los demás.

Si bien se ha demostrado que los medicamentos por sí solos constituyen un tratamiento adecuado para el TDAH, el estudio MTA descubrió que combinar la terapia conductual con la administración de medicamentos ayudaba a las familias, los maestros y los niños a aprender maneras de controlar y modificar las conductas que causan problemas en el hogar y en la escuela. Además, algunos niños que recibían el tratamiento combinado podían tomar dosis menores del medicamento.

Entre los tratamientos conductuales del estudio MTA se encuentran tres enfoques:

- ☞ Capacitación para padres: Ayuda a los padres a conocer sobre el TDAH y las maneras de controlar las conductas relacionadas con el TDAH.
- ☞ Tratamiento enfocado en el niño: Ayuda a los niños y adolescentes que sufren TDAH a aprender a desarrollar destrezas sociales, académicas y de resolución de problemas.
- ☞ Intervención escolar: Ayuda a los maestros a cumplir con las necesidades educativas de los niños enseñándoles a controlar las conductas de sus estudiantes relacionadas con el TDAH dentro del salón de clases (como dar recompensas, evaluar consecuencias y enviar boletines diarios a los padres).

A los niños que padecen TDAH y otras enfermedades mentales, como depresión y ansiedad, les resultó particularmente útil llevar

a cabo un tratamiento individual y familiar como parte de su plan de tratamiento.

En la actualidad, continúan las investigaciones para conocer más sobre la manera en que el TDAH afecta el funcionamiento cerebral y la mejor manera de tratar la enfermedad. Otras investigaciones estudian los resultados a largo plazo para las personas que padecen TDAH.

2.2.13. TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES

Se ha demostrado que los tratamientos psicosociales (o conductuales) por sí solos, como la orientación social o las terapias individuales, no son tan efectivos como los medicamentos para el tratamiento de los síntomas principales del TDAH. Sin embargo, se puede recomendar un tratamiento conductual por sí solo como tratamiento inicial si los síntomas del TDAH son leves, si el diagnóstico del TDAH es incierto o si los familiares prefieren este tipo de tratamiento.

Ya sea que su hijo tome o no medicamentos, los tratamientos conductuales pueden ayudar a controlar los síntomas del TDAH y reducir sus efectos sobre el niño. Un estudio demostró que es posible reducir la dosis de medicamentos si la terapia conductual funciona. Para muchos padres, la mejor manera de aprender cómo usar esas técnicas es trabajar con un terapeuta que tenga experiencia en problemas de conducta. La mayoría de los médicos recomiendan que los padres y los tutores asistan a clases para padres, especialmente las que se concentran en el control de los niños que padecen TDAH.

Los maestros también pueden beneficiarse con las técnicas de entrenamiento conductual. Pueden establecer programas similares a los que se usan en el hogar, que consisten en dar recompensas por tener un buen comportamiento y evaluar las consecuencias de los comportamientos indeseables para

contribuir a que los niños aprendan los límites y cómo lidiar con la toma de decisiones en el entorno escolar.

Decidir cuál es el medicamento adecuado para su hijo lleva tiempo, porque por lo general es necesario que los médicos prueben más de un medicamento para hallar el que funciona mejor.

Es posible que algunos medicamentos para el TDAH no sean adecuados para su hijo debido a sus efectos secundarios. Tanto los medicamentos estimulantes como los no estimulantes tienen efectos secundarios. Por lo general, los efectos secundarios de un medicamento se pueden controlar ajustando la dosis, cambiando el momento del día en que se administra o cambiando de medicamento.

Los padres pueden ayudar al médico de su hijo a hallar el medicamento y la dosis adecuados llevando un diario o un registro de medicación para controlar el estado de su hijo y los efectos secundarios que puede experimentar.

2.2.14. TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A ALA INVESTIGACIÓN

MODELO TEÓRICO

Callista Roy (1994), comenzó a trabajar como enfermera en pediatría y ahí se dio cuenta de la gran capacidad que tenían los niños en adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, esto la impacto de tal manera que lo considero como un marco conceptual para la enfermería.

MODELO DE ADAPTACIÓN

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.
- Meta: que el paciente se adapte al cambio.
- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

- Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre,

enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

CONCLUSION

Callista Roy (1994) en sus presunciones y valores nos dice que el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno, esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación donde el ser humano cumple con diferentes papeles a lo largo de su vida donde solo respondiendo positivamente adaptándose, se acercara al estado de salud, en caso contrario, enfermara.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES

Se ha demostrado que los tratamientos psicosociales (o conductuales) por sí solos, como la orientación social o las terapias individuales, no son tan efectivos como los medicamentos para el tratamiento de los síntomas principales del TDAH.

TRATAMIENTO

Administrar medicamentos es una manera muy efectiva de tratar los síntomas del TDAH, pero sólo funciona cuando se toman según la manera en que fueron recetados. Al contrario de los antibióticos y otros medicamentos que se toman por períodos cortos para tratar infecciones y otras dolencias, no existe un medicamento para el TDAH que cure la enfermedad

2.4.- HIPOTESIS

H^a.- Existe relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017

H^o.- No existe relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017

2.5. VARIABLES

Variable X. Conocimiento del TDAH.

Variable Y. Cuidados frente al TDAH.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Variable X

Conocimiento del TDAH.

El conocimiento es una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado lógico a la realidad.

Variable Y.

Cuidados frente al TDAH.

Es brindar el apoyo y protección a las personas que tienen trastorno de déficit de atención e hiperactividad. El cuidado debe ser personal, familiar, médico entre otros aspectos.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Variable X. Conocimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El conocimiento es el aspecto, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo.

Variable Y. Cuidado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Es el esmero que debe tener una persona para contar con una mejor calidad de vida frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Instrument o	Valoración o categoría	Escala
V.I. Conocimi ento del TDAH	• Rasgo de hiperactividad	Intranquilidad	Cuestionari o	Si No	Nominal
	• Atención	Distracción	Cuestionari o	Si	Nominal
	• Impulsividad	Ofuscación	Cuestionari o	No	Nominal

V.D.	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento farmacológico 	<p>Medicamentos</p> <p>Contraindicaciones</p>	<p>Cuestionari</p> <p>o</p>	<p>Permanent</p> <p>e</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Nominal	
Cuidados frente a TDAH	<ul style="list-style-type: none"> Terapia conductual 	Atención	6 a la 13	<p>Cuestionari</p> <p>o</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> Terapia conductual con tratamiento farmacológico 	Interacción social	14, 15	<p>Cuestionari</p> <p>o</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Nominal

CAPÍTULO III : METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

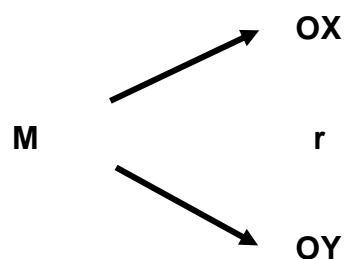
Tipo de investigación

Es de tipo:

Es no experimental porque no permite la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se realizó en su ambiente natural para luego analizarlos y es transversal porque partiremos de los datos se recolectaron en un tiempo determinado.

De Nivel: descriptivo

De diseño Es correlacional dado que se encontrará la relación entre Conocimiento y cuidado sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad porque permitió recolectar datos en un solo momento en un tiempo y describir variables y analizar su interrelación.



Donde:

M: Muestra

OX: Conocimiento

OY: Cuidados

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Ubicación espacial

El presente trabajo de Investigación se realizó en la Institución Educativa Madre Peregrina se encuentra ubicada en el distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa, brinda el servicio de educación básica en el nivel primario.

Ubicación temporal

El presente trabajo de Investigación se realizó entre los meses de julio - agosto del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por 242 estudiantes del nivel primario de la institución educativa Madre Peregrina el distrito de Cerro Colorado.

Tabla 1

Distribución de los estudiantes en la Institución Educativa Madre
Peregrina

GRADOS	Fi	%
I	41	17
II	49	16
III	41	17
IV	39	16
V	41	17
VI	41	17
TOTAL	242	100

MUESTRA

Estuvo conformada por 21 madres de estudiantes de 6 A 11 años que padecen TDAH y por registro en ficha de salud el diagnóstico que más predomina es el déficit de atención en la Institución Educativa Madre Peregrina del distrito de Cerro Colorado.

GRADOS	Fi
I (6 años)	3
II (7 años)	2
III (8 años)	4
IV (9 años)	3
V (10 años)	3
VI (10 y 11 años)	6
TOTAL	21 niños

El criterio de inclusión:

Estudiantes con TDAH que tengan de 6 a 11 años y que se encuentren en la institución educativa madre peregrina.

El criterio de exclusión está dado por todos los estudiantes que no tengan TDAH y sus padres no aceptan participar.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

Variable Independiente: Conocimiento: Encuesta

Variable Dependiente: Cuidados frente a TDAH: Encuesta

INSTRUMENTOS

En esta investigación se empleó los instrumentos del cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con la finalidad de que los instrumentos cuenten con la información necesaria que garanticen su validez se tomará en cuenta la orientación de personas expertas en esta temática.

Se debe tener en cuenta que los instrumentos son válidos cuando en su estructuración, vocabulario, contexto, preguntas, miden lo que se espera; garantizando el recojo de la información necesaria. Por lo tanto, cada paso fue avalado por el profesor asesor de esta investigación, apoyado por tres (03) expertos en el área.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para realizar esta investigación es vital la autorización de aprobación del proyecto a cargo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Arequipa. De igual manera se solicitará permiso al Director de dicha escuela para efectuar la investigación en la Institución Educativa Madre Peregrina el distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa.

Luego se dialogará con el Director de la Institución Educativa Madre Peregrina y se le dará a conocer la importancia de esta investigación, así como se solicitará el respectivo permiso para realizar este trabajo.

Posteriormente se efectuará la aplicación de la prueba piloto con la finalidad de apreciar y reflexionar los aspectos positivos y limitaciones que se presenten y después se buscará perfeccionarlos.

Se coordinará con los profesores, los días y horas para aplicar los instrumentos a los estudiantes de la Institución Educativa Madre Peregrina.

Una vez obtenido los datos obtenidos se realizará la tabulación para luego llevarlos a cuadros estadísticos con frecuencias y sus respectivos porcentajes para efectuar un análisis de dichos datos.

La presentación será en base a tablas estadísticas con su respectiva interpretación

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RASGOS DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

NIVEL	N	%
Alto	7	33
Medio	14	67
Bajo	--	--
TOTAL	21	100

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre rasgos de la hiperactividad infantil en madres de niños con TDAH es medio con un 67%(14) es alto en el 33%(7) madres

GRAFICO: 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RASGOS DE LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

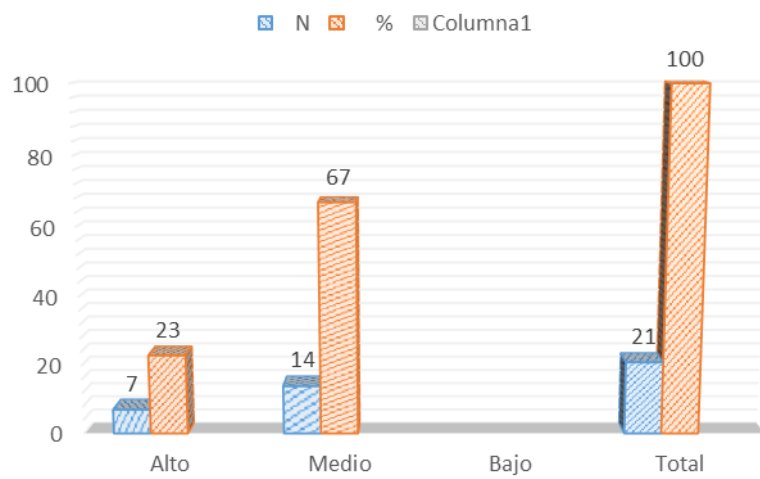


TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA HIPERACTIVIDAD COMO DE LA IMPULSIVIDAD INFANTIL TIENE LA MADRE

NIVEL	N	%
Alto	6	29
Medio	15	71
Bajo	--	--
TOTAL	21	100

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre características propias de la hiperactividad como de la impulsividad infantil en madres de niños con TDAH es medio con un 71%(15) es alto en el 29%(6) madres

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA HIPERACTIVIDAD COMO DE LA IMPULSIVIDAD INFANTIL TIENE LA MADRE

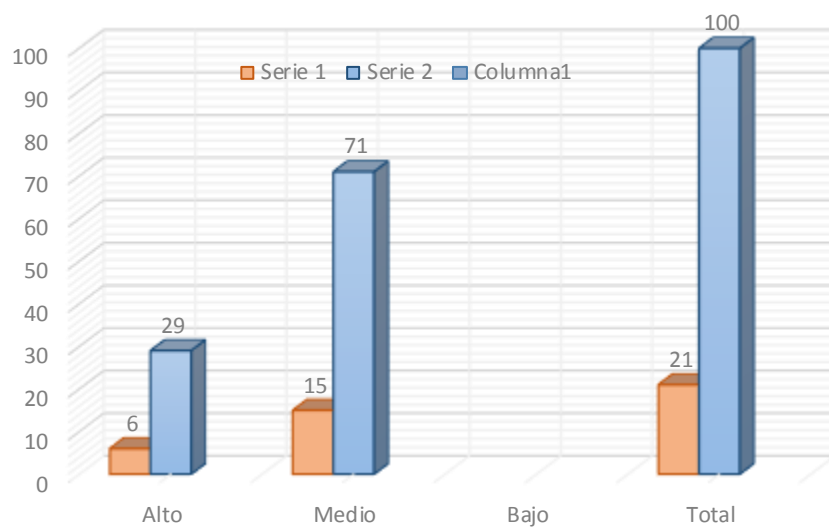


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y TERAPIAS EN FAMILIA DE LA MADRE DEL NIÑO CON TDAH

NIVEL	N	%
Alto	5	24
Medio	16	76
Bajo	--	--
TOTAL	21	100

Interpretación: El nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico y terapias en familia de las madres del niño con TDAH es medio con un 76%(16) es alto en el 24%(5) madres

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y TERAPIAS EN FAMILIA DE LA MADRE DEL NIÑO CON TDAH

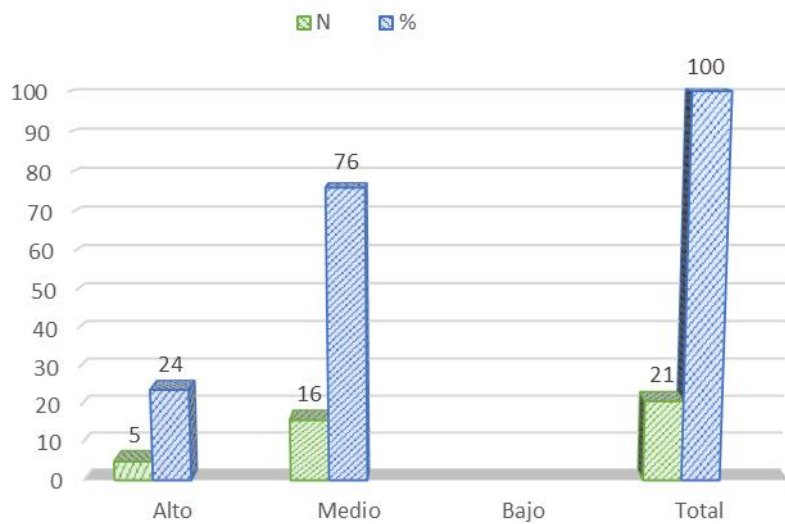


TABLA 4

**TIPO DE CUIDADOS QUE BRINDA LA MADRE AL NIÑO CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

Tipo	N	%
Sólo Farmacológica	--	--
Sólo Conductual	7	33
Farmacológica/conductu al	14	67
TOTAL	21	100

Fuente: elaboración propia

Interpretación: El tipo de cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit es en el 67% (14) farmacológica y conductual el 33%(4) es solo conductual.

TABLA: 5

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LOS CUIDADOS QUE BRINDA LA MADRE AL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Conocimiento	Cuidados adecuados		Total	
	Farmacológico/ conductual			
Escala	N	%	N	%
Alto	7	33	7	33
Medio	14	67	14	67
Total	21	100	21	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que existe relación entre el conocimiento y el cuidado que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad ya que el 100%(21) madres tiene conocimiento medio y alto y brindan los cuidados necesarios en las dimensiones farmacológica y conductual

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno de base neurobiológica que se manifiesta por grados inapropiados de atención, hiperactividad e impulsividad, lo cual le genera a los niños que lo padecen dificultades académicas y sociales que deben ser intervenidas para procurarle una adecuada calidad de vida a estos niños con sus condiciones particulares y cuando crezcan. Este trastorno tiene un alto impacto en las familias de los niños que lo padecen, generando nuevas relaciones de ellos con sus padres y sus hermanos, modificando la dinámica familiar, lo cual somete a los miembros de ella a riesgos psicosociales, por lo tanto en el abordaje del TDAH es fundamental tener en cuenta el entorno familiar, no sólo para optimizar el tratamiento de los niños con este trastorno sino también para prevenir o intervenir las dificultades en la dinámica familiar.

El objetivo del estudio pretendió establecer la relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa, encontrándose que existe relación entre el conocimiento y el cuidado que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad ya que el 100%(21) madres tiene conocimiento medio y alto y brindan los cuidados necesarios en las dimensiones farmacológica y conductual, esto nos indica que las madres están conscientes de la situación de sus niños y los apoyan en el tratamiento farmacológico y conductual

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el conocimiento y el cuidado que brinda la madre al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad ya que el 100%(21) madres tiene conocimiento medio y alto y brindan los cuidados necesarios en las dimensiones farmacológica y conductual, entonces se acepta la H^a que planteaba la relación existente entre las variables de estudio.
- El nivel de conocimiento sobre rasgos de la hiperactividad infantil en madres de niños con TDAH es medio con un 67%(14) es alto en el 33%(7) madres
- El nivel de conocimiento sobre características propias de la hiperactividad como de la impulsividad infantil en madres de niños con TDAH es medio con un 71%(15) es alto en el 29%(6) madres
- El nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico y terapias en familia de las madres del niño con TDAH es medio con un 76%(16) es alto en el 24%(5) madres
- El tipo de cuidados que brinda la madre al niño con trastorno por déficit es en el 67% (14) farmacológica y conductual el 33%(4) es solo conductual.

RECOMENDACIONES

- 1.-Se conoce que se pone mucho énfasis a la inclusión de los niños con problemas de socialización y aceptando ellos se recomienda a las Instituciones educativas, crear un programa donde los maestros puedan identificar a los niños con problemas tipo TDAH y un protocolo a seguir para garantizar una mejor inclusión.
- 2.- Se recomienda seguir reforzando el trabajo que realizan las madres de los niños con trastornos del TDAH porque los resultados nos hacen ver el buen trabajo que realizan al cuidar a sus niños pero el acompañamiento educativo reforzaría mucho más
- 3.- Se recomienda a la institución educativa hacer las coordinaciones necesarias para que personal capacitado en salud del niño y del adolescente pueda implementar el Test de Conners, para la identificación temprana de TDAH.
- 4.-Se recomienda seguir realizando este tipo de investigaciones no solo para hallar la relación sino también para analizar la probable etiología de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/adhd-trifold-sp-final_60716.pdf
2. www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf
3. <http://www.doctoralia.pe/enfermedad/trastorno+de+hiperactividad+y+deficit+de+atencion+tdah-52589/expertos/arequipa-183684-1>
4. Lora A. (2004). *Déficit de atención e hiperactividad en el niño y adolescente*. Córdoba: Asociación de pediatras de atención primaria de Andalucía.
5. Cardo E, Servera-Barceló M. (2005). *Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Rev Neurol.
6. Hidalgo M.I. (2007). *Evaluación diagnóstica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Madrid: Centro de salud 'Barrio del pilar'.
7. Ávila Acosta, R (1992). *Introducción a la metodología de la investigación*. Editorial Estudios y Ediciones. Lima.
8. Olivera Guzmán, C (1994). *Investigación educativa*. Lima. Editorial Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
9. Soutullo Esperón C. (2008) *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. 2ª ed. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2008.

ANEXOS



CUESTIONARIO

Código.----

A. HIPERACTIVIDAD (2-3 puntos como mínimo)

1. Excesivas carreras o saltos SI ()
NO ()
2. Dificultad para sentarse todavía o excesiva agitación. SI ()
NO ()
3. Dificultades para permanecer sentado/a SI ()
NO ()
4. Intranquilidad motora durante el sueño SI ()
NO ()
5. Caminar o actuar siempre como "impulsado/a por un motor". SI ()
NO ()

B. ATENCIÓN (3 puntos como mínimo)

6. Deja a menudo sin acabar las cosas que ha comenzado. SI ()
NO ()
7. Frecuentemente parece no escuchar. SI ()
NO ()
8. Fácilmente distraído. SI ()
NO ()
9. Dificultades para centrarse en el trabajo u otras tareas que
requieran atención SI () NO ()
10. Perseverancia en sus tareas lúdicas. SI ()
NO ()

C. IMPULSIVIDAD (3 puntos)

11. Actúa a menudo antes de pensar SI () NO ()
12. Cambio excesivo de una actividad a otra SI () NO ()
13. Tiene dificultad en la organización del trabajo (no atribuible a déficit cognitivo)
SI () NO ()
14. Necesita mucha supervisión. SI () NO ()
15. Frecuentemente riñas en clase. SI () NO ()
16. Dificultad para esperar su turno en juegos o situaciones grupales. SI () NO ()

ENCUESTA A MADRES DE FAMILIA

INSTRUCCIONES: Nos encontramos efectuando una investigación de enfermería sobre la hiperactividad en niños. Le rogamos contestar la siguiente encuesta respondiendo con sinceridad. Marque con una (X). Muchas gracias.

1. ¿Conoce sobre los medicamentos psicoestimulantes en el tratamiento farmacológico de la hiperactividad?

- a) Si ()
- b) Poco ()
- c) No ()

2. ¿Conoce las contraindicaciones de los medicamentos psicoestimulantes en el tratamiento farmacológico de la hiperactividad?

- a) Si ()
- b) Poco ()
- c) No ()

3. ¿Conoce sobre los medicamentos no estimulantes en el tratamiento farmacológico de la hiperactividad?

- a) Si ()
- b) Poco ()
- c) No ()

4. ¿Conoce las contraindicaciones de los medicamentos no estimulantes en el tratamiento farmacológico de la hiperactividad?

- a) Si ()
- b) Poco ()
- c) No ()

5. **¿Conoce los sobre los medicamentos antidepresivos en el tratamiento farmacológico de la hiperactividad?**
- a) Si ()
 - b) Poco ()
 - c) No ()
6. **¿Conoce las contraindicaciones de los medicamentos antidepresivos en el tratamiento farmacológico de la hiperactividad?**
- a) Si ()
 - b) Poco ()
 - c) No ()
7. **¿Según usted conoce el tratamiento conductual de la hiperactividad?**
- a) Si ()
 - b) Poco ()
 - c) No ()
8. **¿Usted utiliza la alabanza a su hijo para mejorar la atención y la interacción social?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
9. **¿Según usted utiliza el contacto físico con su hijo, mostrándole cariño para mejorar la atención y la interacción social?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()

- 10. ¿Usted establece reglas claras y desarrolla consecuencias así como recompensas o premios a su hijo en base a estas reglas?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 11. ¿Usted presta atención al niño cuando hace algo bien?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 12. ¿De acuerdo con usted le establece a su hijo rutinas estables con un horario a seguir?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 13. ¿Usted motiva el aprendizaje de su hijo?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()
- 14. ¿De acuerdo a usted combina el tratamiento farmacológico con la terapia conductual para mejorar la hiperactividad, atención e interacción social de su hijo?**
- a) Siempre ()
 - b) A veces ()
 - c) Nunca ()

15. ¿Usted sabe sobre la duración del tratamiento farmacológico combinado con la terapia conductual para mejorar la hiperactividad, atención e interacción social de su hijo?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DE LA MADRE AL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MADRE PEREGRINA, DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, AREQUIPA 2015

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Interrogante General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>* Identificar el nivel de conocimientos sobre rasgos de la hiperactividad infantil que tiene la madre del niño de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p>* Identificar el nivel de conocimientos sobre características propias de la</p>	<p>H^a.- Existe relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p>H^o.- No existe relación entre el conocimiento y los cuidados que brinda la madre al niño de 6 a 8 años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa</p>	<p>Variables X</p> <p>Conocimiento del TDAH.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasgo de hiperactividad • Atención • Impulsividad <p>Variable Y</p> <p>Cuidados frente al TDAH.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico 	<p>Es de tipo: Es no experimental porque no permite la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se realizó en su ambiente natural para luego analizarlos y es transversal porque partiremos de los datos se recolectaron en un tiempo determinado.</p> <p>De Nivel: descriptivo De diseño Es correlacional dado que se encontrará la relación entre Conocimiento y cuidado sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad porque permitió recolectar datos en un solo momento en un tiempo y describir variables y analizar su interrelación.</p> <p style="text-align: center;">OX</p> <p>M r</p> <p style="text-align: center;">OY</p>

	<p>hiperactividad como de la impulsividad infantil tiene la madre del menor de 6 a 8 años con TDAH de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p>* Identificar el de conocimientos sobre tratamiento farmacológico y terapias en familia tiene la madre del menor de 6 a 8 años con TDAH de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p>* Identificar el tipo de cuidados brinda la madre del menor de 6 a 8 años con Trastorno con déficit de atención e hiperactividad de la institución educativa madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>*</p>	<p>madre peregrina, Arequipa 2017</p> <p>a) Existe un escaso cuidado del niño con trastornos de atención e hiperactividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia conductual • Terapia conductual con tratamiento farmacológico 	<p>Donde:</p> <p>M: Muestra OX: Conocimiento OY: Cuidados</p> <p>Población</p> <p>242 estudiantes</p> <p>Muestra</p> <p>70 madres</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <p>Técnicas</p> <p>Variable Independiente: Conocimiento: Encuesta</p> <p>Variable Dependiente: Cuidados de la madre: Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario.</p>
--	--	--	--	--

