

**ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICA PRIVADA
“MARÍA MONTESSORI”**



La hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años

Arequipa 2022

Trabajo de investigación

Presentado por la alumna:

Zea Daza, Jackeline María

Para optar el grado académico

de bachiller en educación

Asesora: Dra. Zulvi Madeleine Torres Ramos

0009-0002-5622-1550

AREQUIPA-PERÚ

2023

INV 19 R

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	www.incluyeme.com Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.cdc.gov Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	1%
9	www.takey.com Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Mi presente trabajo, está dedicado con todo mi amor a mis hijos, la bendición más grandiosa que Dios me dio en la vida. A mi madre por ser ese motor y fuerzas para seguir adelante y jamás rendirme y finalmente dedicada a mi esposo, que fue y es ese apoyo incondicional que está tomándome de la mano día tras día.

Jackeline María Zea Daza

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial primeramente a Dios por darme paciencia y sabiduría para cumplir con lo que me he propuesto.

También mi agradecimiento a mis queridos Padres por ser la base fundamental en el camino que he seguido porque ellos son quienes siempre me alientan a seguir adelante superando las dificultades que se presenten.

Agradezco también a la Dra. Zulvi Madeleine Torres Ramos por su apoyo en la realización de mi investigación.

Jackeline María

RESUMEN

El TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) es un trastorno del neurodesarrollo común en la escuela. El presente estudio tiene como objetivo determinar cómo influye la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la I.E. San Luis Stromme Arequipa, 2022, a partir de la experiencia inmediata del trabajo de intervención en dificultades de aprendizaje, incide en el desarrollo global del pequeño con TDAH, mediante un proceso de aproximación desvinculado del campo patológico y más relacionado con otra forma de procesamiento cognitivo, que requiere estrategias de aprendizaje-aprendizaje personalizadas, para favorecer el aprendizaje mediante dichos métodos, tales como: a) en el catálogo de aprendizaje no convencional, que permite conocer la forma en que cada persona asimila mejor la nueva información, b) actividad física, para apoyar el bienestar económico de la salud física, cuando establecer métodos y técnicas tanto para los ejercicio como para la alimentación, c) conductas cognitivas, destinadas a estimular la función ejecutiva del cerebro, d) conductas cognitivas, inculcadas en estados cognitivos de activación hacia el aprendizaje, que incluyen actividades desde la auto instrucción hasta la música terapia, un conjunto de dichas estrategias para formar una conciencia que no solo se enfoca en los niños con TDAH, sino que desde esta perspectiva, se recomienda conseguir cosas que incluyan educación, apertura a lo humanista, la capacidad de reconocer la diversidad y verla como inclusiva de poder sobre las dificultades.

Palabras Clave: Hiperactividad y Aprendizaje

ABSTRACT

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) is a common neurodevelopmental disorder in school. The present study aims to determine how hyperactivity influences learning in 5-year-old children of the I.E. San Luis Stromme Arequipa, 2022, based on the immediate experience of intervention work in learning difficulties, affects the global development of the child with ADHD, through an approach process unrelated to the pathological field and more related to another form of cognitive processing , which requires personalized learning-learning strategies, to promote learning through such methods, such as: a) in the unconventional learning catalog, which allows knowing the way in which each person best assimilates new information, b) physical activity , to support physical health economic well-being, when. establish methods and techniques for both exercise and nutrition, c) cognitive behaviors, aimed at stimulating the executive function of the brain, d) cognitive behaviors, instilled in cognitive states of activation towards learning, which include activities from self-instruction to music therapy, a set of these strategies to form an awareness that not only focuses on children with ADHD, but from this perspective, it is recommended to achieve things that include education, openness to the humanistic, the ability to recognize diversity and See it as inclusive of power over difficulties.

Keywords: Hyperactivity and Learning

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INDICE GENERAL	7
INDICE DE TABLAS	9
INDICE DE FIGURAS.....	10
INDICE DE IMAGENES	11
INTRODUCCIÓN	12
GENERALIDADES	14
CAPITULO I	15
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Plan de Investigación	15
1.1.1. Problema de Investigación	15
1.1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.1.3. Justificación del problema.....	16
1.1.4. Delimitación	17
1.1.5. Problemas de la investigación.....	18
1.1.6. Objetivos de la investigación.....	18
1.1.7. Hipótesis de la investigación	19
1.1.8. Variables de la investigación	19
1.1.9. Matriz de operacionalización de variables	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO.....	21
2.2. Marco Teórico.....	21
2.2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2.2. Marco teórico – científico.....	28
2.2.3. Definición de términos básicos.....	66

CAPITULO III.....	68
MARCO METODOLÓGICO.....	68
3.3. Marco Metodológico.....	68
3.3.1. Población y Muestra.....	68
3.3.2. Unidad de análisis.....	68
3.3.3. Métodos de Investigación.....	68
3.3.4. Tipo de investigación.....	68
3.3.5. Diseño de investigación.....	69
3.3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69
3.3.7. Validez y confiabilidad.....	69
3.3.8. Técnicas para el procesamiento de análisis de los datos.....	70
3.3.9. Validación y confiabilidad.....	71
CAPITULO IV.....	72
RESULTADOS y DISCUSIÓN.....	72
4.1. Resultados.....	72
4.2. Discusión.....	92
CAPITULO V.....	94
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	94
5.1. Conclusiones.....	94
5.2. Recomendaciones.....	95
5.3. Referencias Bibliográficas.....	96
ANEXOS.....	98
Anexo 1: Cronograma de actividades.....	99
Anexo 2: Recursos y Presupuesto.....	100
Anexo 3: Financiamiento.....	100
Anexo 4: Instrumentos de Medición.....	101
Anexo 5: Validación de los instrumentos.....	103
Anexo 6: Matriz de consistencia.....	107
Anexo 7: Evidencias Fotográficas.....	110

INDICE DE TABLAS

Instrumento para evaluar a los docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”	72
Tabla N° 1	72
Tabla N° 2	73
Tabla N° 3	74
Tabla N° 4	75
Tabla N° 5	76
Tabla N° 6	77
Tabla N° 7	78
Tabla N° 8	79
Tabla N° 9	80
Tabla N° 10	81
Instrumento de pre tes para evaluar a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME”	82
Tabla N° 1	82
Tabla N° 2	83
Tabla N° 3	84
Tabla N° 4	85
Tabla N° 5	86
Tabla N° 6	87
Tabla N° 7	88
Tabla N° 8	89
Tabla N° 9	90
Tabla N° 10	91

INDICE DE FIGURAS

Instrumento para evaluar a los docentes de la I.E“SAN LUIS STROMME”	72
Figura N° 1.....	72
Figura N° 2.....	73
Figura N° 3.....	74
Figura N° 4.....	75
Figura N° 5.....	76
Figura N° 6.....	77
Figura N° 7.....	78
Figura N° 8.....	79
Figura N° 9.....	80
Figura N° 10.....	81
Instrumento de pre tes para evaluar a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME”	82
Figura N° 1.....	82
Figura N° 2.....	83
Figura N° 3.....	84
Figura N° 4.....	85
Figura N° 5.....	86
Figura N° 6.....	87
Figura N° 7.....	88
Figura N° 8.....	89
Figura N° 9.....	90
Figura N° 10.....	91

INDICE DE IMAGENES

EVIDENCIAS DE LA EVALUACION QUE REALIZARON LAS DOCENTES	110
EVIDENCIAS DE LA EVALUACION QUE SE REALIZÓ A LOS NIÑOS	112

INTRODUCCIÓN

La experiencia con niños de la profesión docente, nos permite distinguir entre niños con problemas de ira y niños con problemas de hiperactividad. Los niños son naturalmente activos, lo que muchos maestros y padres describen como inquietos; Sin embargo, estas personas tienen derecho a ejercer el autocontrol en el momento dado. Pueden correr una carrera de carnaval, correr por la casa después de la pelota durante un juego gratuito y relajarse y leer la historia más tarde. Sin embargo, muchos no pudieron soportarlo. Están en constante movimiento, cargando cosas, hablando o caminando, incluso si te dicen que te detengas.

Hay una gran diferencia entre un niño activo al lado de un abusador y un niño no activo. Un niño nunca será considerado repugnante por su falta de disciplina o por la existencia de desobediencia. Además, las personas activas a menudo tratan de calmarse para adaptarse a lo que sucede a su alrededor. Es frustrante para los niños que reaccionan exageradamente al mostrarse en situaciones difíciles para comprender lo que se espera de ellos. La hiperactividad se define como energía incontrolable, que dificulta el control de la motivación, así como constantes interrupciones y cambios en la actividad, capacidad de atención a corto plazo y rápida distracción.

El principal problema de los niños se llama violencia. La escuela será uno de los lugares más populares donde se pueda prestar atención a la atención y la violencia. Es así como estos últimos, al no poder controlar su mente y realizar ejercicios que no son de su agrado, crean una oportunidad para su aprendizaje que les permite conectarse y tomar las ideas desarrolladas en el aula. Si uno resume la "selección inadecuada de información importante" y la "incapacidad para mantener el buen trabajo" y, en última instancia, la falta de "control de calidad", verá las principales razones por las que los niños no hacen obras de belleza a través de sus amplias posibilidades.

En la actualidad, no existe un consenso sobre el diagnóstico, por lo que puede ser posible en su manejo y tratamiento de forma directa. Por ello, es importante asegurar un alivio inmediato en los niños que presenten estos rasgos y poder apoyar cuidados especiales desde edades tempranas.

GENERALIDADES

➤ **Título de la Investigación**

La hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la I.E. San Luis Stromme Arequipa, 2022.

➤ **Autores**

Zea Daza Jackeline María

➤ **Asesora**

Dra. Torres Ramos Madeleine Zulvi

➤ **Línea de Investigación**

Enseñanza aprendizaje

➤ **Localidad/institución donde se realizará el trabajo de Investigación.**

I.E. "San Luis Stromme – Arequipa, 2022.

➤ **Duración**

1 año

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Plan de Investigación

1.1.1. Problema de Investigación

La hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.

1.1.2. Planteamiento del problema

EL mayor déficit de atención en la educación en el Perú en general y en el mundo vemos infantes de 5 años que sufren de hiperactividad en este aprendizaje relacionado

Proporcionar servicios a corto plazo que presenten pocos desafíos sin demasiados problemas puede funcionar bien; proporcionar descanso porque para los niños con TDAH, prestar atención requiere más esfuerzo y fatiga; darles tiempo para pasar al gimnasio; reducir las distracciones en clase.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tiene una relevancia a nivel mundial el 5% y se están realizando varias consultas de salud en los hospitales de atención primaria. En este caso, es importante que los médicos del Sector Salud Rural y Urbano Marginal (SERUM) conozcan toda la gama de diagnóstico y manejo de este problema, para derivarlo rápidamente a un especialista.

En América Latina, se encontró en un 6% según el informe ADHD México de junio de 2017. En Honduras no se han publicado estudios comunitarios sobre TDAH y rendimiento escolar.

En nuestro país cerca de 75.000 niños en Perú sufren de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, apatía y comportamiento inquieto, un síntoma importante del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Para lo cual nuestro estudio propone resolver porque los niños de 5 años con hiperactividad se ven tan afectados y lo relacionan con su aprendizaje y esto los perjudica. Que nosotras como maestras sepamos resolver un caso así, estar lo suficientemente preparadas para saber sobrellevar en caso nos toque trabajar con niños con esta dificultad, proporcionar un ambiente agradable y propicio, siempre relacionando al niño con sus demás compañeros, no dejarlo de lado. Al contrario, es con ellos con quienes tenemos que trabajar más, hacer que su autoestima sea alta y única.

Recordemos también que los resultados académicos de un niño de 5 años no es lo más importante en sus vidas, ya que es un niño que está abriendo sus puertas hacia más aprendizajes.

Formulación del problema:

Cómo incide la hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años.

1.1.3. Justificación del problema

Nuestro estudio se justifica porque se propone resolver por qué los niños de 5 años con hiperactividad se ven tan afectados y lo relacionan con su aprendizaje y esto los perjudica. Que nosotras como maestras sepamos resolver un caso así, estar lo suficientemente preparadas para saber sobrellevar en caso nos toque trabajar con niños con esta dificultad, proporcionar un ambiente agradable y propicio, siempre relacionando al niño con sus demás compañeros, no dejarlo de lado. Al contrario, es con ellos con quienes tenemos que trabajar más, hacer que su autoestima sea alta y única.

En nuestro país, este problema es raro, por lo que se necesitan investigaciones que muestren tanto su extensión como el grado de participación en la infancia para contar con las proporciones necesarias para la aparición temprana de este problema. Meditar sobre las causas subyacentes de los problemas no vistos en la escuela, el impacto y la socialización de los alumnos que sufren es la razón por la cual el déficit de atención se expresa como un tema de trabajo de investigación, por lo tanto, la forma requerida para el espejo en esta difusión. problemas, por el reconocimiento de dichos problemas con su posterior cuidado tanto en el ámbito escolar, como que pueden indicar a los padres del menor para su posterior cuidado con este medicamento; ya que es un problema multidisciplinario en el que todo está asociado al niño para comprometerse en darle una mejor vida y el desarrollo de sus diversas actividades.

Recordemos también que los resultados académicos de un niño de 5 años no es lo más importante en sus vidas, ya que es un niño que está abriendo sus puertas hacia más aprendizajes.

1.1.4. Delimitación

- **Tema:** La hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años.
- **Problemática:** Bajo rendimiento
- **Población de estudio:** Niños y niñas de 5 años del nivel inicial.
- **Lugar de estudio:** I.E San Luis Stromme- Arequipa
- **Año de Estudio:** 2022
- **Duración de la investigación:** 1 año

1.1.5. Problemas de la investigación

Problema General

¿De qué forma la hiperactividad se relaciona con el aprendizaje en niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles serían las causas que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa 2022?
- ¿Cuáles serían los factores que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa 2022?
- ¿Cuáles serían las principales características originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa 2022?

1.1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar cómo influye la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.

Objetivos Específicos

- Determinar que causas originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.
- Determinar qué factores originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.
- Determinar qué características originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.

1.1.7. Hipótesis de la investigación

Hipótesis de causalidad

La hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa 2022.

1.1.8. Variables de la investigación

➤ Variable Dependiente

La hiperactividad.

➤ Variable Independiente

El aprendizaje

1.1.9. Matriz de operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Problema	Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
¿De qué forma la hiperactividad se relaciona con el aprendizaje en niños de 5 años de la institución educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022?	La hiperactividad	Es una alteración crónica la cual se caracteriza por presentar inconvenientes en captar la atención, ser impulsivos e hiperactivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno crónico. • Perdida de atención. • Impulsividad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza actividades y buenas estrategias para captar su atención. 2. Fomenta en la práctica estrategias innovadoras que permitan desarrollar el pensamiento creativo. 3. Utiliza material didáctico que les permita controlar esos impulsos. 4. Emplea herramientas para el cambio de comportamiento fortaleciéndolo de forma positiva. 5. Se adapta de manera peculiar a las tareas del infante, superando los inconvenientes mediante las auto instrucciones. 6. Los infantes con TDA se distraen con facilidad cuando se les llama la atención o están muy concentrados en una actividad. 7. Hay que motivar a los niños por sus logros. 8. Hay que darles indicaciones de forma clara y concisa para que pueda ejecutarla. 9. Hay incentivar el uso de auto instrucciones y mejore su comportamiento. 10. Tiene que aprender a superar los inconvenientes que se les presentan una y otra vez.
	El aprendizaje	Los pequeños en esta edad ejecutan acciones de gran energía y coordinación.	Ritmos y estilos de aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> • Visual • Auditivo • Lingüístico • Musical • Kinestésico • Lógico matemático • Social • Individual 	

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.2. Marco Teórico

2.2.1. *Antecedentes de la investigación*

A Nivel Internacional.

Pineda (2016) en su estudio acerca de “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, Honduras”, siendo su objetivo hoy y en las escuelas de todo el estado que los estudiantes puedan superar la atención miserable con o sin hiperactividad. Cuya metodología fue paradigma cuantitativo, con una población de 3 a 4 niños por aula. La muestra es la misma cantidad de niños que se ve en la población. Obteniendo como resultado un plan de apoyo con unas estrategias acorde al problema se obtendrá una mejora dependiendo de las necesidades y lo que requieran de los niños con TDHA.

Collazos (2018) en su investigación sobre los problemas de hiperactividad de los niños demostrados en el 1er año de primaria, el objetivo es hacer que la memoria funcione como una de las principales actividades que parece tener un mayor impacto en las manifestaciones de salud del TDAH. Así nuestro estudio. Su abordaje busca evaluar el papel de la memoria en el TDAH, así como si la deficiencia en la memoria de trabajo, o en alguno de sus componentes, puede ser modificada por diferentes tipos de subtipos o por la gravedad del problema de identidad subyacente. Se dispone como número y muestra de 116 niños de ambos sexos (44 niñas y 72 niños) de entre 8 y 14 años. El mismo hospital incluye niños que fueron previamente diagnosticados con TDAH y han presentado signos hospitalarios durante el estudio. Teniendo en cuenta sus hallazgos, en general, nuestro estudio proporciona evidencia para afirmar que el rendimiento de WM es peor, y su tono sonoro y visoespacial, entre los diagnosticados con TDAH, independientemente del tipo

de subtipo, en comparación con los residentes sin el problema. De manera similar, respalda un trabajo similar en ambas partes de la WM en todos los subtipos clínicos, lo que sugiere que las diferentes manifestaciones del TDAH se ven como un problema médico de la enfermedad en general, lado continuo más de dos.

García 2017) en su investigación “Intervención Pedagógica con Niños Hiperactivos del Primer Ciclo Escolar de la Comunidad de Xalapa (Veracruz, México) Diseñado desde la Educación Física”. Siendo su meta desarrollar planes de tratamiento apropiados y efectivos para atender a niños con TDAH a través de planes dentro del programa de educación física. Esto debería mejorar su moral y sus habilidades motoras durante la educación física. En su serie exhibe condiciones experimentales y diferentes conceptos de hiperactividad. El camino a seguir y las ideas que se originaron desde su inicio se han presentado en un formato general y de series temporales. Se hace referencia al fundamento principal y más importante para la solución de este problema en México. La disponibilidad como población y muestra de 99 niños oscila entre el 3 y el 5% de los alumnos activos. Su conclusión se refiere a la identidad y estructura estratégica de la aplicación desarrollada por el programa, central para su desarrollo. No incluirlos aquí como un plan de acción a tener en cuenta si el programa se desarrolla en otros contextos y situaciones en el futuro por parte de los educadores físicos.

Pérez (2017), en su investigación sobre “Causas de la Hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños de Preescolar Paula Úbeda de Estelí, en el II Semestre”, siendo su objetivo en la sociedad percibir como el problema de la falta de educación en los pequeños en especial por parte de los maestros en las escuelas, cuando ven vacaciones, mala educación, trabajo duro entre otros temas de conductas inapropiadas, en el proceso, detectar y gestionar comportamiento. de hombres y mujeres y poner en marcha las medidas adecuadas para

simplificar el proceso de aprendizaje y así mejorar el rendimiento escolar de los niños con este trastorno. De la población y la muestra de todos los estudiantes, obtuvimos resultados muy útiles en este estudio, entendimos la causa principal de este problema y cómo afecta el proceso de enseñanza tanto de hombres como de mujeres.

Villanueva (2018) en su investigación “El trastorno de conducta (TC) y el trastorno de déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH) son de los trastornos clínicos más frecuentes en niños y adolescentes”, siendo su objetivo los problemas de conducta se asocian al descontento en el pequeño o que otros en su situación (familiares, amigos, colegas de clase) repercutan negativamente en el público familiar, escolar y departamental. Además del sistema, hay una serie de riesgos reportados en libros como ansiedad, depresión, dificultades en funciones clave (planificación, coordinación, cambio mental, memoria de trabajo y prevención de manejo) y una historia de psicopatología entre los padres tratando de exponer los problemas mencionados en la infancia y juventud, así como población y tamaño de muestra de 168 alumnos (edad $M = 8.43$; 52.4 % de niños). Como resultado, la aceptación del público combina bien con la atención al predecir las calificaciones. La aceptación de los padres y adolescentes hace que la relación entre la atención y el nivel de pobreza, luego la inteligencia.

A Nivel Nacional.

Rojas (2018) en su investigación sobre “Conocimiento de profesores de primaria sobre los trastornos de déficit de atención e hiperactividad, Lima Perú”; cuyo objetivo es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADD), que es un diagnóstico común en la niñez, se distingue por un conjunto de indicios de déficit de atención con hiperactividad, hiperactividad e impulsividad. Incluye plan de estudios detallado, planes aprobados y sin experimentos; Su prevalencia se estima entre el 3 y el 5% de la población de la muestra. Cierra los primeros

profesores de la I.E. 1168 “Héroes del Cenepa” contenía solo el 5,6% del conocimiento del TDAH, mientras que los que no lo conocían y sabían que representaba el 94,4% del total de participantes.

Vidal (2016), en su investigación “Para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención Aprendizaje y Desarrollo Humano; Universidad San Ignacio de Loyola, Lima Perú” su propósito es identificar las características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). A través de su enfoque, es importante que recientemente se hayan realizado estudios relacionados con la atención y la hiperactividad, como el de Susana Carmona (2008), que reveló las dificultades que tiene un estudiante para su progreso académico, entre ellas, la motivación. Estas demostraciones ayudan a los maestros a navegar por el sector de la educación, proporcionando otra forma de superar este problema. Disponible como estadística y muestra, el total de escolares de Ventanilla-Callao oscila entre los 6 y 14 años de edad en el nivel primario, lo que representa un total de 170 alumnos entre niñas y niños seleccionados por sus docentes.

Rodríguez (2017) en su investigación, “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con el aprendizaje de la lectoescritura en estudiantes del primer grado de la I.E. “Leoncio Prado”, Chachapoyas”, cuyo objetivo a través de este estudio, fue identificar las características de la hiperactividad atencional en 28 estudiantes de primaria e incluirlos en los subtipos de inatención, depresión o hiperactividad combinada y así motivar potencialmente a los niños a reducir sus insuficiencias en relación con ellos. Luego, los compañeros obtuvieron una conexión completa en todo el campus de su academia Ventanilla. Por procedimiento, este tipo de análisis es sencillo de explicar donde M O M = muestra que utilizaremos para estudiar en O = foco atencional con o sin hiperactividad en hombres y niñas. Por población y muestra de 150 alumnos entre niñas y niños seleccionados por sus docentes. Encontrando que el TDAH ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres, al comparar hombres y mujeres, encontramos que los

hombres de 6 a 7 años exhibían un rasgo más característico de la Prueba de Trastorno de Hiperactividad.

Carranza (2018), en su investigación “Nivel de atención selectiva y sostenida y el rendimiento escolar de los niños y niñas del v ciclo de la I.E.P.P. San José de Acobamba – Huancavelica”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de elección sostenida en el desempeño educativo de los hombres y niñas del V-círculo de la I.E.P. de Acobamba Huancavelica 2017. El sistema que guiará la investigación será el sistema de investigación científica. , pues es el equivalente a crear requerimientos regulatorios por parte de dicho sistema, así como controlar sus variables intervinientes 2018. Disponible como muestra poblacional; Población: Serán 18 alumnos del círculo V de la escuela parroquial San José de Acombaba del distrito de Acombaba - Huancavelica, de los cuales 14 corresponden al 5to. Niveles 04 a 6to grado. 3.6.2. Modelo: Todos los participantes representarán la muestra, incluyendo 9 mujeres y 9 hombres, con edades entre 10 y 11 años. Se presentan los resultados de este trabajo, se muestra la relación entre el nivel de selección sustentable y el desempeño educativo de los niños y niñas del ciclo V de la I.E.P.P San José de Acobamba - Huancavelica.

Vásquez (2017), en su investigación “Estrategia Lúdica Para Lograr La Integración Escolar De Los Alumnos con trastornos por déficit de atención con HIPERACTIVIDAD DEL PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. N° 82101 DEL Progreso, Distrito De Chugay, Provincia Sánchez Carrión, La Libertad, Lambayeque”. Cuya finalidad fue determinar el nivel de escolaridad del conglomerado de los niños con trastorno por déficit de oído con hiperactividad del primer año de la escuela primaria, del matrimonio docente N° 82101, de la localidad de El Progreso, distrito de Chugay, distrito de Sánchez Carrión, La provincia Libertad. , para que promuevan la implicación en el aula y por tanto no les resulte difícil seguir centrados en

las tareas asignadas. Al ser un sistema es una forma de investigación activa, teniendo como población a niños matriculados en el primer año de I.E. EN 82101, personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. El total de niños que experimentan este tipo de problema es de 10. Concluyendo que la estrategia del sistema de juego desarrollado en los diversos modelos de juegos nos centra a que la manera de solucionar este problema se dé y responda a la realización de los objetivos que dirigieron el desenvolvimiento del juego.

A Nivel Local.

Arque (2016), en su investigación “Frecuencia y factores sociodemográficos asociados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes de Albergues de Menores de la ciudad de Arequipa”, cuya finalidad fue establecer la frecuencia y los factores sociodemográficos relacionados con el TDAH en niños y adolescentes de una guardería infantil de la ciudad de Arequipa, el sistema fue que nacieron 81 niños de tres guarderías de Arequipa. Se implementan números y controladores de IA de Connors 3, y se utilizan los estándares DSM-5 para identificar diferentes tipos de TDAH, para identificar factores sociales, para este tipo de recopilación de datos. teniendo según la muestra, el 15,38% de los niños y adolescentes tienen buena moral, el 34,38% de los niños y adolescentes tienen problemas de conducta en la sombra y el 80% de los niños y adolescentes tienen problemas de conducta en la escuela y en el hogar. Como resultado, el 50,62% de ellos son hombres y el 49,38% mujeres; La edad máxima fue entre 9 y 11 años (35,80%), el tiempo de permanencia en la memoria fue de $3,22 \pm 2,38$ años.

Alvarado (2017), en su investigación, “Juego En La Enseñanza De La Matemática Y El Déficit De Atención Con o sin hiperactividad en alumnos de primer grado del nivel primario de la institución Educativa 40482 San Martín De Porres del Distrito De Cocachacra, Islay”, cuyo objetivo fue identificar las amenazas biológicas y ambientales para el desarrollo de la

hiperactividad atencional, y demostrar su impacto en la etiología del problema. Como resultado, el estudio de Conners, primero para maestros y padres, también proporcionó una variedad de preguntas para evaluar la existencia de factores de riesgo para el TDAH. Teniendo según las cifras y ejemplos, 689, de los cuales 48 presentaban TDAH, correspondiente al 6,97% de la población, siendo mayores las tasas del sexo masculino respecto al femenino. Por lo tanto, es importante, además de la medicación y el tratamiento psicoterapéutico, seguir previniendo la prevención de este problema, evitando los factores de riesgo descritos en este estudio.

Rivera (2017), en su investigación “Efecto de una intervención psicoeducativa en la conducta adaptativa de un niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad del tercer grado de educación primaria de la I.E. Abraham Lincoln del distrito de Arequipa”, cuyo objetivo fue determinar el impacto de las intervenciones psicosociales basadas en el apoyo conductual y el diseño de clases autodirigidas en el aula y en el hogar y el desempeño del cambio conductual de un alumno con TDAH. El método es el análisis cualitativo: un estudio aplicado en un diseño experimental AB. Una muestra de la población total, solo un niño tiene diagnóstico de TDAH, por lo que se seleccionó como modelo para este estudio. El niño de 9 años, neurólogo pediátrico, fue diagnosticado con TDAH a los 4 años y 7 meses de edad. Aplicación de estrategias de apoyo conductual e inteligencia para adaptar la instrucción personal al aula y al hogar con el objetivo de mejorar el comportamiento adaptativo de los niños con TDAH.

Huertas (2019) en su investigación “El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)” cuyo propósito es determinar la frecuencia del trastorno por déficit mental con hiperactividad en los jóvenes, según el puntaje obtenido por la prueba de Conners, como evidencia sustenta el uso de esta herramienta en el colegio “Honorio Delgado Espinoza”. Siendo su método un estudio detallado muy esperado, teniendo como muestra a sus niños de tres

años entre 13 y 16 años, que cumplieron con los criterios de selección, tratar bien la prueba de Connors de padres y docentes y exhibirla en la mesa. y dibujo como se indica. cambios de estudio y los objetivos del proyecto. Como resultado, es más probable que las personas participen en otras actividades, incluidos los deportes o los videojuegos, y que beban alcohol, fumen y consuman drogas.

Collazos (2018) en su investigación “Juego en la enseñanza de la matemática y el déficit de atención con o sin hiperactividad en alumnos de primer grado del nivel primario de la I.E. 40482 san Martín de Porres del distrito de Cocachacra, Islay”, cuyo propósito fue determinar la relación entre la instrucción deportiva y matemática y el déficit de atención con o sin hiperactividad en la escuela primaria de la Institución Educativa 40482 San Martín de Porres del distrito de Cocachacra, Islay 2017, y sistemas. este tipo de análisis es sencillo de explicar aquí M O, teniendo como escala y visual, el número de niños de primaria en Cocachacra que varía entre 6 y 7 años de edad de primaria y primer grado, total. de 18 alumnos entre niñas y niños, la prueba fue intencional. Los resultados de las preguntas de los docentes por el uso del juego en el proceso de enseñanza aprendizaje, en cuanto al uso del juego y el sistema místico, se encuentran en un 45% de las veces utilizando diferentes tipos de juegos. El 22% lo hace de vez en cuando, el 22% no lo usa y solo el 11% usa el juego ocasionalmente, cuando el tiempo o el trabajo lo requiera.

2.2.2. Marco teórico – científico

¿Qué es la hiperactividad?

En las investigaciones actuales y como ya sabemos, la educación preescolar es el inicio del sistema educativo. Por tanto, la labor de un profesor de educación infantil o primaria es conseguir que los alumnos estudien y consigan su progreso educativo. La parte fundamental de un docente que labora en un programa de inteligencia es su papel como coordinador y intermediario.

Meichenbaum y Goodman consideran que los niños con sobrepeso tienen debilidades en sus habilidades cognitivas y de planificación que les impiden controlar efectivamente sus emociones y corregir situaciones que requieren atención y atención cuidadosa.

Dado lo anterior, la hiperactividad se inicia en la niñez y sus cuestiones aparecen antes de los siete años, la cual se caracteriza por déficits crónicos de atención (bajo nivel de atención y concentración), impulsividad (incapacidad para manejar reacciones o reacciones inmediatas, e interrupciones constantes). . por otros) e hiperactividad (actividad motora excesiva), que no puede expresarse en trastornos nerviosos, sensoriales, del lenguaje o motores severos, retraso mental o angustia emocional severa. Dificultad que literalmente impide al niño el desarrollo social, la educación, el trabajo o la recreación.

Según Piaget, incluye la falta de control de la motivación, así como interrupciones constantes y cambios continuos en el desempeño. Este problema va acompañado de mucha dificultad en la enseñanza escolar y la interacción del alumno, creando a la vez un problema en el sistema escolar, que se crea especialmente por el desconocimiento del docente de esta patología, su significado para el aprendizaje, y de familia a familia. ambiente y apoyo de las minorías en el salón de clases; Por tanto, no es de extrañar que si al niño le cuesta aprender y concentrarse en el aula, su conducta sea deficiente (se levanta, no termina los deberes, etc.). Debemos tener en consideración que el rendimiento académico es la primera prueba de autoeficacia que recibe el niño y la aceptación de sus compañeros depende de si el niño tiene una personalidad integral o negativa, entenderemos las causas de este síntoma. . y el desarrollo de su carácter.

Dentro de procesos cognitivos y cognitivos específicos, los niños diagnosticados con TDAH parecían ser niños más pequeños, es decir, carecían de autocontrol y capacidad de control. Durante el primer año de vida se demuestra el rol de los líderes externos; los pequeños se

comunican entre ellos en voz alta, recuerdan cómo terminar el trabajo o tratan de solucionar problemas. A medida que envejecen, invierten o asumen las responsabilidades de estos líderes. La dificultad en la comprensión percibida se debe en realidad a errores en la memoria verbal así como a retrasos en la inserción del lenguaje, específicamente en áreas relacionadas con la inteligencia verbal. Estos resultados son verdaderos en el contexto sobre este tema, que sugiere que existe un error grave en la vigilancia o esfuerzo atencional y es consistente con lo reportado en el modelo de Barkley (1997), como una reducción en el incremento de intervenciones conductuales, que cambia el manejo de la conducta motriz con la intención de dirigirla.

Criterios para el diagnóstico del TDAH:

Al menos seis de los síntomas negligentes persisten durante un mínimo de seis meses y la energía negativa no corresponde a la etapa de desarrollo:

Precaución:

1. A veces no está atento al momento de cometer errores innecesarios al terminar la tarea.
2. Suele ser difícil espiar otras actividades laborales o deportivas
3. A veces, no oye cuando se le dirige la palabra.
4. A veces no continua las recomendaciones y no culmina el colegio, el trabajo o las tareas laborales (no debido a un comportamiento hostil).
5. Incapaz de entender las instrucciones)
6. A veces es difícil organizar el trabajo y los eventos.
7. A veces evita, le disgusta o se resiste a intervenir en actividades que necesitan un esfuerzo mental (como el colegio o sus obligaciones)
8. A veces, artículos desechados necesarios para un trabajo o programa (por ejem actividades del colegio, juguetes, lápices, libros, etc.)

9. Suele distraerse fácilmente con estímulos innecesarios

10. Suele ser imprudente en sus actividades diarias

Una acertada explicación es la de Barkley, "un problema con el mecanismo de control del cerebro que causa problemas en el control del comportamiento del niño, reduciendo la capacidad de dirigir la conducta en anticipación a acontecimientos futuros, así como en el autocontrol de las emociones y la motivación". Sobre el tratamiento: la sustancia estimulante se ha empleado en el tratamiento del TDAH a partir de que Bradley descubriera en 1937 que el sulfato de amfetamina (benzedrina) era eficaz para incrementar la concentración y la perseverancia en las tareas escolares y disminuir otros síntomas del TDAH.

Durante la década de 1960, aumentó considerablemente el uso de fármacos estimulantes en el tratamiento del TDAH y aumentó el número de investigaciones sobre su uso y eficacia. El primer trabajo sobre otras terapias no apareció hasta la década de 1960, unos 30 años después del descubrimiento de Bradley. Este trabajo, que utiliza un programa, se enfoca principalmente en el uso de una aplicación manual o funcional que brinde apoyo permanente en el comportamiento deseado. En segundo lugar, el sistema de suscripción se utiliza como apoyo social, modelo, economía simbólica o programa de apoyo domiciliario.

Signos y síntomas

Es normal que se desarrollen niños con demencia periódica o problemas de conducta. Sin embargo, los niños con TDAH no eliminan estos durante el crecimiento. Los síntomas son persistentes y pueden generar inconvenientes en la institución, en su casa o con las amistades. Un niño con TDAH puede exhibir los siguientes comportamientos:

- Fantasear demasiado.
- Frecuentemente olvida o pierde objetos.

- retorcerse o girar.
- Decir demasiado.
- Cometer ofensas no intencionales o cometer amenazas injustificadas.
- Tener problemas para resistir la tentación.
- Tiene dificultades para hacer cambios.
- Tiene dificultad para interactuar con los demás.

Establecer si un infante padece un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una actividad que requiere varios procedimientos. No hay ninguna prueba que permita establecer el TDAH y hay otros trastornos, como la depresión, ansiedad y otros casos de dificultades para aprender, que pueden tener síntomas parecidos.

Si le preocupa que un niño pueda tener TDAH, lo primero que debe hacer es consultar a su médico para determinar si los síntomas encajan con el diagnóstico. El diagnóstico puede ser realizado por un especialista en salud mental, como un psicólogo, o por un médico de asistencia primaria, como por ejemplo un pediatra.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) aconseja que los médicos consulten a los progenitores, educadores y otros encargados de velar por los niños sobre el comportamiento de éstos en diversos entornos, como en su hogar, en la escuela o cuando interactúan con sus pares.

El especialista debe comprobar también si el niño padece otra enfermedad que pudiera describir claramente los mismos síntomas o que coexista con el TDAH.

¿Cómo se diagnostica el TDAH?

Los profesionales sanitarios emplean las instrucciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, 5ª edición (DSM-5) 1 para hacer el

diagnóstico del TDAH. Este estándar de diagnóstico ayuda a asegurar que las personas con TDAH sean identificadas y reciban el tratamiento adecuado. Utilizar el mismo estándar en toda la comunidad, también puede ayudar a establecer el número de niños con TDAH y los efectos de esta afección en la salud pública.

Este es un estándar de manera resumida. Tenga en cuenta que están destinados únicamente a fines informativos. Solo los profesionales de la salud calificados pueden diagnosticar o tratar el TDAH.

Las pacientes con TDAH exhiben déficit de atención crónico hiperactividad/impulsividad que afecta la función o el desarrollo:

1. Desatención: se presentan seis o más síntomas de desatención en niños menores de 16 años, o cinco o más en niños con más de 17 años. Los síntomas de desatención se presentan desde al menos 6 meses antes y también constituyen un desarrollo anormal.

- A veces no se concentra en ciertas particularidades o incurre en errores por descuido en el trabajo, colegio, etc.
- A veces es difícil vigilar de cerca el trabajo o los pasatiempos. o A menudo no parece escuchar cuando llega el momento de hablar.
- A veces no sigue las indicaciones y el programa completo del colegio, la tarea o las obligaciones (p. ej., distrae la atención, deambula).
- A veces tiene dificultad para planificar actividades y programas.
- A veces evita, le disgusta o se niega a realizar tareas que requieren estrés mental constante (como programas o tareas).
- A veces, pierde los requisitos para el trabajo y los programas (como útiles escolares, lápices, libros, accesorios, carteras, llaves, libros, anteojos, teléfono).

- A veces es fácil distraerse. o A menudo olvida cosas durante los eventos diarios.

2. La hiperactividad y la impulsividad: Al menos seis a más manifestaciones de hiperactividad/impulsividad en niños de hasta dieciséis años, o cinco a más en adolescentes de diecisiete o más años. Los síntomas de hiperactividad/impulsividad han estado presentes durante al menos seis meses hasta el punto de ser perturbadores e inadecuados para el desarrollo:

- A veces señalando o dando la mano o los pies, o moviéndose en una silla.
- A veces no quiere sentarse en su sitio, en la que se espera que se siente.
- Correr o escalar con frecuencia en condiciones inapropiadas (en adolescentes o adultos, esto puede ser simplemente un tipo de terreno insalubre).
- A veces no puede jugar o participar en programas de entretenimiento lentos.
- Por lo general, "va" y finge ser un "automóvil en movimiento".
- A veces es exagerado.
- Preguntas frecuentes antes de finalizar la pregunta.
- Le cuesta mucho esperar.
- Frecuentemente detiene a otros o se involucra (por ejemplo, involucrarse en una conversación o juego).

Asimismo, se deben ser las siguientes:

- La mayoría de los síntomas del déficit de atención con hiperactividad/impulsividad ocurren previo a los 12 años.
- La mayoría de los síntomas se presentan en dos o más escenarios (por ejemplo, en el hogar, escuela o en el lugar donde labora; con amistades o familia; en otros programas).

- Hay indicios claros de que el síntoma inhibe o reduce el nivel de actividad social, educativa y ocupacional.
- Los síntomas no se pueden explicar claramente por asociación con otros trastornos mentales (como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de angustia o rasgos de personalidad). No son sólo síntomas que aparecen durante la esquizofrenia u otros trastornos mentales.

Según los tipos de síntomas, pueden verse tres tipos (presentaciones) de TDAH.

Manifestaciones combinadas: Si síntomas completos de los dos criterios, inexplicables e hiperactividad/impulsividad, presentes en los 6 meses anteriores.

Básicamente la manifestación: si el signo perfecto de indiferencia, pero no de hiperactividad/impulsividad, está presente en los últimos seis meses.

Manifestaciones principalmente de hiperactividad/impulsividad: si toda la gama de síntomas de los trastornos de impulsividad/hiperactividad, pero no la atención, ha estado presente a lo largo de los últimos 6 meses. Debido a que la señal puede modificarse con el transcurso del tiempo, la pantalla puede variar con el paso del tiempo.

Tipos de TDAH.

Existen tres tipos diferentes de TDAH, según el tipo de persona que presente los síntomas más graves:

- Presentación no intencionada: A la persona le cuesta organizar o terminar el trabajo, escuchar explicaciones o seguir indicaciones. El paciente rápidamente se distrae u olvida los detalles de la rutina diaria.

- La mayoría de los síntomas de hiperactividad/impulsividad: El individuo está irritable y expresa mucho. Le resulta difícil permanecer sentado durante largos periodos de tiempo (por ejemplo, para almorzar o mientras realiza las tareas del hogar). Los niños pueden correr todo el tiempo, saltar o escalar. La persona está relajada y tiene problemas de apatía. Una persona desesperada a menudo prefiere hablar con los demás, tomar las cosas con calma o hablar en el momento equivocado. Es difícil para la persona meditar o escuchar instrucciones. Un entusiasta tiene más probabilidades de sufrir accidentes y lesiones que otros.
- Manifestaciones articulares: Los síntomas de los dos tipos anteriores también están presentes en el individuo.

Causas del TDAH.

Los investigadores se dedican a estudiar las posibles causas y riesgos para tratar de hallar una mejor forma de contener y disminuir el riesgo humano de padecer TDAH. Se desconoce la causa y el peligro del TDAH, pero las recientes investigaciones sugieren que la genética está implicada. Aparte de la genética, los investigadores están analizando otros factores de riesgo y causas posibles como por ejemplo:

- Enfermedad cerebral - daño cerebral
- Exposición ambiental (por ejemplo, dirección)
- Tomar bebidas alcohólicas o cigarrillos cuando están embarazadas
- Parto prematuro
- Baja fertilidad

El estudio no respaldó la idea de que el TDAH esté causado por el alcoholismo, el exceso de televisión, la crianza de los hijos o problemas sociales y ambientales como la pobreza, la depresión o los trastornos familiares. Ciertamente, muchos factores, incluidos éstos, pueden agravar los síntomas, sobre todo en algunas personas, pero no existen datos suficientes para afirmar que sean las causas principales del TDAH.

Diagnóstico del TDAH.

Determinar si un infante padece TDAH es un procedimiento que consta de múltiples pasos. No existe una única evaluación para diagnosticar el TDAH. Muchos otros trastornos pueden presentarse con síntomas similares, como ansiedad, depresión y algunas formas de problemas de aprendizaje. Un paso en este proceso implica el examen físico, incluido el examen físico y el examen visual, para excluir la posibilidad de otros problemas relacionados con los síntomas, como el TDAH. En otra parte de este procedimiento puede incluirse el cumplimiento de un listado de comprobación de los síntomas del TDAH y recopilar los antecedentes del infante por parte de sus padres, profesores y, posiblemente, del propio niño.

Tratamientos del TDAH.

En muchos casos, el TDAH se usa mejor en unión con la terapia conductual. Para los adolescentes (4-5 años) con TDAH, se recomienda la terapia conductual como tratamiento de primera línea. Ningún tratamiento es la única respuesta para todos los niños, y un buen plan de tratamiento incluirá cuidado de los ojos, observación y cualquier cambio necesario en el camino.

En la década de 1970, los estudios clínicos se centraron más en todos los estudios de la eficacia, conjunta o variada, de la práctica y la farmacología. En todos estos estudios, se puede revelar que:

1. Las terapias combinadas (combined therapys) son más efectivas, y sus efectos combinados superan a cualquiera de ellos por separado.

2. Medicamentos estimulantes que son menos costosos y más efectivos, como un sistema complejo, un ahorro de costos o una respuesta rentable y reducen la frecuencia y la intensidad de los síntomas del TDAH. Durante el año de 1980, el interés se desplazó hacia la patología y la patogenia de la enfermedad. En el área del tratamiento, los estudios examinan los efectos de las drogas, en dosis, y una variedad de comportamientos que incluyen el control social, deportivo, académico, educativo o la violencia, por ejemplo, y la regla. Es en este punto que la terapéutica-conductual emerge, y se potencia.

Para finalizar, en la década de los 90 y en la actualidad, aunque las drogas estimulantes siguen siendo una de las opciones de tratamiento, la investigación experimental es más que toda la realización de programas combinados o multicomponentes, ya que es casi una coincidencia que los niños con TDAH no se puedan curar con solo una forma. Intervención, y tratamiento combinando los procedimientos y procedimientos necesarios. En general, el objetivo de las terapias combinadas es promover la implementación de la terapia conductual, de modo que la administración inicial de fármacos agresivos simplifique su aplicación. En segundo lugar, para reducir los costos y los efectos secundarios de la terapia con estimulantes, se cree que las intervenciones cognitivo-conductuales pueden reducir las dosis y la duración del tratamiento. En definitiva, se trata de gestionar la mejora y la claridad global de los resultados.

Otros conceptos acerca de hiperactividad

La hiperactividad

Dice que el niño parece estar en constante movimiento, incapaz de sentarse en el asiento, y la hiperactividad generalmente no tiene un objetivo específico o claro, que es "moverse y por qué se mueve". Representado por hechos: cambiar de posición, darse la mano, hacer ruidos en el papel que haces... De pie donde debería sentarse: en el aula, al momento de consumir sus alimentos, en un restaurante... inapropiado por correr demasiado rápido, escalar, o en inapropiado. Por lo tanto, los accidentes suelen ser leves y presentan dificultades de advertencia... producen mucho ruido cuando llevan a cabo acciones y juegos (golpear mesas, tirar juguetes, gritar, golpear, etc.). Son exagerados ya veces mal entendidos porque no pueden organizar sus pensamientos. Se comporta como "conducir un coche".

La impulsividad

Da como resultado la incapacidad de controlar el comportamiento inmediatamente o razonar antes de proceder. Responder anticipadamente al terminar una interrogante, hacer comentarios inapropiados sin pensar en el resultado, querer pelear, ofender, involucrarse en problemas, atravesar la vía sin previo aviso. Giros difíciles, con ganas de ser el primero e impaciente. Detener conversaciones u otros juegos (diálogos de los progenitores, juegos de compañeros). La hiperactividad y la impulsividad se observan a partir de los 4 años, aumentando con la edad y a los 7-8 años empiezan a aminorar. Por lo general, la capacidad de atención o lapso de concentración se asocia con dificultades académicas e incapacidad para lograr metas. El comportamiento negativo y la apatía se ven más afectados por el cambio en las interacciones sociales y los problemas sociales, como los problemas de comportamiento y los trastornos

mentales. Además de los tres síntomas principales del TDAH, existen otros problemas relacionados:

- Dificultad para expresarse en la sociedad con sus pares y adultos: Presentan conductas negativas, insistiendo en satisfacer sus necesidades y no meditando en su comportamiento; por tanto, se presenta un ambiente conflictivo (padres, hermanos, profesores y compañeros) que no les interesan, tienen amigos a corto plazo y en ocasiones son neutrales.

- Dificultades de enseñanza: Debido a los inconvenientes para ser organizados y la memoria no funciona, tienen problemas con el lenguaje, la lectura, la escritura y las matemáticas.

- Rendimiento escolar bajo razón: un niño con TDAH con un coeficiente intelectual normal o superior puede obtener buenos créditos, reprobado, buscar apoyo escolar, cambiar de plan de estudios, repetir un año e incluso dejar la escuela.

- Dificultad verbalmente, debido a que no es necesario organizar los pensamientos de una persona antes de enviar el mensaje.

- Bellas habilidades motrices (malos gestos con las manos) y altas habilidades automovilísticas (pobre niño y poca deportividad, caídas frecuentes, demencia y accidentes con huesos rotos).

- Baja autoestima por temor al fracaso, a lo que puede estar enojado en sus emociones.

- Pensamiento negativo y gestión del tiempo, lo que conduce a dificultades en el aprendizaje y la socialización.

- Baja autoestima, debido al impacto negativo de todos sus síntomas en todos los aspectos de su trabajo.

- Disposición a aceptar comportamientos riesgosos, por conductas abusivas: consumir sustancias tóxicas, altos vuelos (percances de tráfico), tener relaciones sexuales precozmente

(peligro de enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz), peleas y violencia. Dado que cada persona presenta síntomas de estos comportamientos en un momento u otro, se deben considerar los siguientes criterios:

- Los infantes con diagnóstico de TDAH precisan reunir 6 o más de 9 particularidades y los jóvenes de 17 años, al igual que los mayores, precisan reunir al menos 5 de las 9 particularidades en uno o más dos de los anteriores DSM-5.

- En infantes y jóvenes, los signos deberán ser más o menos severos que en otros infantes y jóvenes de los mismos años. En los mayores, los síntomas tienden a afectar su habilidad para comportarse en la vida cotidiana y perdurar a lo largo de la juventud.

- A partir de los 12 años síntomas como la hiperactividad-impulsividad, la apatía se hacen presentes.

- Por otra parte, el comportamiento debe presentar retos importantes en por lo menos dos aspectos de la vida, como: el hogar, el entorno público, el colegio o el lugar de trabajo. Los síntomas tienen que haber estado actualmente por lo menos seis meses.

- Los signos no se dan únicamente por esquizofrenia u otra enfermedad mental inexplicada por la presencia de otros trastornos mentales (anímicos, ansiosos, disociativos o rasgos de identidad). Los signos afectan a todos en diferentes niveles, por lo que el DSM-5 debe definirse como:

- Leve: algunos síntomas que no son necesarios para la evaluación actual y que crean lesiones menores en su casa, el colegio, el centro laboral o en público.

- Severo: hay muchos signos externos requeridos para la evaluación, o hay muchos signos o síntomas que son rigurosos en diferentes partes de la persona.

- Medio: entre los dos antes mencionados. Se toma en consideración dependiendo del nivel de gravedad y las manifestaciones clínicas del TDAH este puede cambiar en el paso de la vida de un individuo, incluso si el sujeto recibe el perdón del TDAH. Para que esto suceda, el individuo debe haber tenido una cantidad menor de síntomas que cuando se identificó por primera vez y estos síntomas deben haber estado presentes en los 6 meses anteriores.

Curso e historia natural del TDAH

Las principales complicaciones a considerar a la hora de definir el tratamiento o el historial de un paciente con TDAH son la variabilidad y los discernimientos del diagnóstico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, Trastornos Mentales de la Academia Americana de Psiquiatría), o en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Los casos que cumplen los parámetros del DSM III pueden no ajustarse a los parámetros actuales del DSM V o superiores. Para valorar la estrategia de tratamiento de un afectado de TDAH, debe hacerse mención a la clasificación o a los criterios diagnósticos en base a los cuales se ha establecido.

La primera referencia a la edad de cada uno de los signos del TDAH o de sus síntomas principales está en el trabajo de 1997 escrito por Barkley, que hace referencia a la aparición temprana de hiperactividad-impulsividad (3-4 años) frente al inconsciente (a los 5-7 años).). A su vez, la naturaleza de dichos síntomas y la naturaleza del problema, o algo por el estilo, vinculan el "desconocimiento" del niño "sin ninguna idea" o la "irritabilidad" con los individuos del niño que presentan hiperactividad/impulsividad o trastorno por déficit de atención, y aparece la mayoría de las veces en primer lugar.

Los principales síntomas de la enfermedad, como se describe recientemente, van con el niño durante el día y a lo largo del tiempo, y se hacen presentes en los diferentes aspectos en los

que trabaja (familia, escuela...). A pesar de eso durante su vida, el infante en el hospital evoluciona y dependiendo de la presencia o ausencia de comorbilidades, o solo de la respuesta que el niño recibe ante su comportamiento, las manifestaciones clínicas pueden ser muy diferentes; por ejemplo, en el mismo niño y en la misma situación (escuela), durante la escuela y la adolescencia, cuando las señales nucleares a veces son difíciles de detectar.

Durante el jardín de infantes, los síntomas de comportamiento y las dificultades de comportamiento se hacen evidentes. Posteriormente, al inicio del proceso escolar, estas dificultades se concentraron en el área de aprendizaje, especialmente en temas que se consideraban como herramientas (lectura, escritura, matemáticas, etc.). A medida que avanza la escuela, aumentan las dificultades para organizar y organizar el trabajo, con mayor potencialidad para el fracaso académico. La dificultad en la interacción social también está ligada al inconveniente para mantener la concentración y al deseo de indiferencia. Estas dificultades conducen, al final, a un estado de autodesprecio (más preocupado por el abandono del colegio), asociado a no tener amor propio y confianza en uno mismo. Durante la adolescencia, la hiperactividad empieza a ser más un signo de intelecto que un síntoma del cuerpo, y hay falta de relajación interior, de habla y de ganas de enojarse. Además, la indiferencia puede que el alumno presente actitudes violentas, así como el consumo de sustancias ilícitas y comportamientos peligrosos e inadecuados.

Así, los patrones seculares de los adolescentes con TDAH, o más exactamente su historia, varían según el síntoma central que antecede a su conducta; los niños que son más desatendidos, esto, con el tiempo, aumenta, aunque su nivel de atención es menor que el de los que no están afectados, el nivel de atención para su edad y lo que es importante para los requerimientos de la vida cotidiana. Por otro lado, los signos de hiperactividad-impulsividad son menores que los de

atención, y no como manifestación del mejor tratamiento, sino como un rasgo característico de la enfermedad.

Es primordial señalar que lo que se describe en detalle en los párrafos anteriores es una forma simple, muchas veces inexacta, de una dificultad compleja como el TDAH, con síntomas importantes que afectan el comportamiento del paciente, el cuerpo está mejor, aunque el problema de salud. (fenotipo) puede no ser demasiado fuerte para la persona que observa; como la necesidad de atención y las dificultades que provoca en la vida de un niño, puede ser la causa que aparezcan los inconvenientes con el consumo de sustancias ilícitas, que también pueden afectar a la impulsividad, cuando este sea el caso o fuerza máxima de la señal.

El aprendizaje en los niños de 5 años

Niños y niñas en esta era de pasión, cineastas y jóvenes investigadores quieren saber más. A su vez, su mente se expande, su mente se expande y su intelecto despierta. Independientemente de sus nuevas habilidades lingüísticas, hablan y se expresan como adultos.

Los niños de este grupo de edad son tan fuertes que pueden atacar, saltar, trepar y saltar sobre una pierna. Corren rápido sin dificultad y, además, tienen un gran potencial en todo lo relacionado con el ejercicio. Comparado con los puntos anteriores, diríamos que tienen la combinación para tirar de la bici y la pelota y llevarla al mismo sitio.

Ellos saben cómo ir al baño por sí mismos y, por supuesto, también saben cómo limpiarse, sin embargo, aún puede ocurrir que se despierte por la orina. Es una hormona que se irá regulando con el tiempo. La tecnología moderna también está mejorando, por lo que descubrirá que es más probable que su hijo sostenga un lápiz, pinte o corte como una cuchara o un tenedor, etc., todos los días.

Si hablamos de aprender como dice María Teresa González un niño de 5 años tiene TDAH; Les cuesta leer bien y captan el punto del texto cuando no aparece con claridad. Caen en la categoría de texto, lo que lleva al hábito de negarse a escribir. Las dificultades cognitivas asociadas con el TDAH están involucradas de varias maneras en el aprendizaje matemático: la motivación les hace errar por el lado de la urgencia; no marcan el ícono, pueden cambiar el algoritmo adicional restando el algoritmo o extraer el número máximo de un pequeño indetectable si se ajusta a la resta. La impulsividad desencadena una respuesta inmediata a un problema antes de que se lean y no aplican un enfoque estructurado para resolverlos.

Dificultades en Lenguaje y Escritura

Alrededor del 20 por ciento de los infantes tienen dificultades de lenguaje. Su capacidad de comprensión de lectura es pequeña, presentan dificultad para entender textos largos a pesar de las palabras cortas. Al carecer de motivación y problemas de atención, a menudo pierden palabras y malinterpretan los libros de texto. Así, al comprender las indicaciones escritas, el pequeño realiza la tarea como un mensaje que logra retener, considerando sólo algunos cambios en la ejecución de la tarea.

Comprender el texto implica desarrollar su significado y conectarlo con nuestro conocimiento original. En los niños con TDAH aparecen dificultades ante la tarea diagnóstica y un fuerte deseo de autorregulación o de intentar evaluar la representación escrita. Tienden a malinterpretar oraciones de evidente complejidad sintáctica; contienen un número reducido de ideas, no se mueven en el marco del texto y su estructura informativa es deficiente. Las dificultades de lectura se pueden dividir en dos categorías principales:

1. Niños cuya dificultad se centra en la lectura de palabras, por lo tanto, les resulta difícil desarrollar una descripción detallada del texto (déficit en el proceso léxico).

2 Niños que, siendo capaces de leer palabras, les cuesta entender lo que han leído (déficit sistémico alto).

Cuando se requiere destreza manual, como escribir, tienen un buen término motor que afecta el diseño y mecanismo del sistema de detección de letras, la apatía e impulsividad dificultan el ajuste de sus movimientos, por lo tanto, no desarrollan la capacidad de control gradual.

Pueden manifestarse: retrasos en la obtención del código fonológico y niveles morfológicos, principalmente en la comprensión y definición de los verbos, bajos puntajes y pruebas que requieren análisis del lenguaje analógico o problemas verbales, acceso rápido a la información del lenguaje e intercambio de información importante e incompleta sobre el procesamiento semántico, metalurgia y servicios de conciencia fonológica. La falta de interés en los niños de jardín de infancia predice futuras dificultades para aprender a leer. Hay un vínculo significativo entre la atención/violencia en los niños de jardín de infancia y el desarrollo de habilidades deficientes relacionadas con el aprendizaje de la lectura.

Trastornos del habla

El TDAH también puede manifestarse como dispraxia motora del habla o depresión, que es una falta de habla debido a la falta de concentración o al habla abusiva.

Hay una pequeña fuerza en la velocidad y el movimiento de la lengua, lo que conduce a la incapacidad de realizar los mismos movimientos de la misma manera en idiomas diferentes y únicos. Suelen tener una participación limitada o negativa en la actividad verbal.

En general, los niños con problemas en las articulaciones tienen problemas de coordinación motriz y signos nerviosos "suaves" que los niños normales.

Dificultades en el aprendizaje de las Matemáticas

Para los estudiantes con TDAH, los inconvenientes en las matemáticas aumentan ya que los errores afectan aspectos de la resolución de problemas, como la apatía y la falta de autoaprendizaje.

Su trabajo en matemáticas está por debajo de las expectativas para su edad, así como por debajo de su capacidad intelectual.

Podremos ver la diferencia en el éxito en contraste con sus pares y examinaremos los errores y las dificultades cometidos en diferentes partes de la decisión.

Imágenes ópticas: no utilizan muy bien las imágenes visuales y pueden tener dificultades en operaciones que requieren un sistema completo y visual, impidiendo tareas que requieren una diferencia entre los nodos números similares de símbolos de espacio (6 y 9), símbolos, monedas, reloj manos; memorizar los números en orden (escribir 12 por 21); personalizar el número para trabajar.

Almacenamiento de memoria: Un ejemplo obvio es la tabla de multiplicar. Tienen una inconveniente particular para tener los datos numéricos en la memoria de trabajo, lo que explica su falta de conciencia de la "verdad numérica" como:

Detección rápida de números (vistas y ojos); dificultades para memorizar y adaptar la estructura de cada número; recordar diferentes sistemas involucrados en un problema o sistema multinivel.

Dificultad en la coordinación, se manifiesta al realizar ejercicios juntos (concentración total) y al contar según el procedimiento dado.

Métodos y sistemas metacognitivos: Carecen del conocimiento de las habilidades y materiales necesarios para completar una tarea y no utilizan un proceso de autoorganización.

Recuerde que los niños con TDAH suelen tener problemas de aprendizaje como: lectura, escritura y/o matemáticas. Estas dificultades pueden surgir a una edad temprana o a medida que avanza el aprendizaje académico.

Edwin Kook, antes de ingresar al ambiente escolar de un niño con TDAH, es fundamental distinguir entre las percepciones de dificultades y problemas, porque no representan lo mismo, y requerirían un diagnóstico diferente por diferencias en el régimen de tratamiento. Las dificultades de aprendizaje se refieren a una disminución en la velocidad o en las calificaciones, debido a una secuencia de factores, como: la edad, el estatus social o una condición médica definida. Puede ser hasta el 20% de los pequeños escolares. Sin embargo, las dificultades de enseñanza se refieren a cambios específicos en el sistema cerebral primordiales para procesar los datos o información adquirida. Por lo tanto, una discapacidad de enseñanza definida nos dirige a dificultades en el aprendizaje. Ambas condiciones se dan en un infante con TDAH. Sin embargo, un pequeño con bajo rendimiento académico puede tener TDAH como causa sin que exista una discapacidad de aprendizaje definida.

El TDAH en el salón de clases: Cómo ayudar a los niños a tener éxito en la escuela.

Los infantes que padecen el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen grandes retos en el camino de su vida muchos más que el estudiante promedio. Los síntomas del TDAH, tienen la discapacidad de escuchar, inconvenientes para sentarse y el control del estado de ánimo, pueden dificultar que los infantes que han sido diagnosticados con TDAH puedan desempeñarse bien en el colegio. Para cumplir con los requerimientos de los pequeños con TDAH, los colegios pueden proporcionar:

- Tratamiento del TDAH, como manejar su comportamiento en el salón de clases o capacitación en coordinación;

- Servicios de educación especial
- Hábitat para disminuirlas consecuencias del TDHA en la enseñanza.

Estrategias para el tratamiento en el aula de los estudiantes con TDAH.

Existen herramientas de gestión escolar las cuales son efectivas en alumnos con TDAH: gestión de la conducta en el salón de clases y entrenamiento cognitivo. Los sistemas de gestión del comportamiento en la clase apoyan el buen comportamiento de los estudiantes en clase, a través de un sistema de recompensas o una tarjeta de quejas diarias, y desalientan el mal comportamiento.

Dicho enfoque guiado por el docente puede tener un impacto positivo en la forma de comportarse de los educandos, al incrementar la participación de los estudiantes.

La capacitación organizacional guía a los infantes para aprender a manejar su tiempo, adquirir nuevas capacidades de planificación, actividades cómo organizar el material escolar para promover la enseñanza de los alumnos y disminuir el entretenimiento. Ambos sistemas de gestión precisan del personal capacitado, entre ellos docentes, consejeros o psicólogos escolares, para seguir un plan para enseñar y apoyar la ética. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) sugiere que los entornos, los programas o las clasificaciones formen parte de cualquier plan de tratamiento del TDAH. AAP también apoya la terapia conductual centrada en el maestro como tratamiento para niños con TDAH. Puede pedirle al proveedor de atención médica ya los maestros de su hijo que trabajen juntos para apoyar a su hijo.

Lo que los maestros pueden hacer para ayudar.

Puede resultar difícil para los docentes enseñar a los niños que padecen del síndrome del TDAH a controlar los síntomas del mismo, muchos de los niños que tienen TDAH no toman clases especiales porque los padres no tienen conocimiento de este por lo que de igual forma requieren

de ayuda adicional por parte de los docentes. Para los educadores, puede ser difícil guiar a los pequeños a controlar los síntomas del TDAH. Muchos infantes con este problema no se matriculan en clases de educación especial, pero requieren de ayuda adicional todos los días. Los maestros pueden adquirir información sobre el TDAH del Centro Nacional de Recursos para el TDAH y así poder ayudar a los niños que presentan. Aquí se puede observar algunas recomendaciones para tener éxito en la clase.

Comunicación:

- Proporcionar retroalimentación frecuente y evaluar la ética
- Reconocer los efectos del TDAH en las emociones, como dificultades de autoestima o inconvenientes para controlar las emociones.
- Déles varios avisos antes de realizar cualquier cambio en el sistema.
- Reconocer que los pequeños con TDAH pueden participar en actividades que disfrutan (muy concentradas) y pueden requerir apoyo adicional para meditar.

Trabajos y Servicios:

- Aclarar el trabajo y controlar a los estudiantes cuando entienden qué hacer;
- Dar opciones para presentaciones profesionales (por ejemplo, permitir que un educando elija entre ensayos, presentaciones orales, pruebas en línea o tareas útiles);
- Asegúrese de que el trabajo no sea demasiado largo y repetitivo. Las tareas cortas que presentan poco desafío sin demasiada dificultad pueden funcionar mejor;
- Consejos de relajación para pequeños con TDAH, captar la atención necesita más ahínco y es más cansado;
- Dales tiempo para ir al gimnasio;
- Reducir las distracciones en el salón de clases;

- Emplear técnicas de organización, como carpetas de trabajo, para precisar la cantidad de artículos que el pequeño conservará.

Crea un plan de amigos de la infancia:

- Ver y discutir conversaciones útiles y que distraigan con el estudiante (por ejemplo, usar dispositivos de distracción como objetos en movimiento, limitar la mirada mientras escucha, música de fondo o movimientos durante el aprendizaje puede ser útil o distraer al pequeño);
- Comunicarse regularmente con los progenitores;
- Consiga un guía escolar o un psicólogo. La relación entre el colegio, los progenitores y los distribuidores médicos ayudarán a garantizar que el pequeño reciba la ayuda adecuada.

Requisitos legales para la identificación y los servicios educativos para niños con TDAH.

La Política de Educación Individual proporciona fondos a las agencias de educación estatales con el fin de brindar educación especial y servicios relacionados a niños que han sido diagnosticados y tienen al menos uno de trece tipos de discapacidades y, en otras palabras, requieren educación especializada y servicios relacionados.

El TDAH se puede considerar en la categoría de "Otros trastornos de la salud" si la discapacidad provoca un exceso de energía, resistencia o estado de alerta, incluido el estado de alerta ante los estímulos ambientales, toma precauciones en el entorno de aprendizaje y se debe a la inseguridad. o grandes problemas de salud. Cada escuela asegurará una evaluación integral e individual para cada estudiante considerado para educación especial y carreras relacionadas.

Un programa de educación individualizada (IEP) en el que un niño utiliza los resultados de la prueba para determinar las necesidades de aprendizaje del niño. Los resultados de las pruebas de un médico, psicólogo u otro profesional adulto que indique el diagnóstico de TDAH pueden ser resultados de pruebas importantes, pero el diagnóstico no indica de inmediato que el niño es elegible para educación especial y actividades relacionadas. Un profesional maduro y los padres del niño determinan su discapacidad y madurez.

Una vez que un niño ha determinado que es elegible para educación especial y servicios relacionados, se desarrolla un IEP que incluye una declaración de objetivos de edad que se pueden evaluar, incluida una puntuación o un objetivo a corto plazo que refleja las necesidades del niño.

El propósito de un IEP está determinado por la opinión de los padres y no se puede cambiar si no lo saben. Si bien los niños adultos deben tener un IEP, deben recibir educación especial o de tiempo completo, así como ayuda o servicios vinculados, elaborados para satisfacer las necesidades de aprendizaje de cada individuo, según lo requieran los estudiantes con discapacidades.

Está diseñado para brindar a todos los niños con discapacidad, física o mental, una educación gratuita y adecuada que prevenga uno o más eventos de la vida. Si un niño tiene TDAH, puede indicar que está afectando su aprendizaje deficiente, un rol primordial en la existencia de un niño. Suponiendo que sea apropiado, el estudiante debe revisar para asegurarse de que la discapacidad requiere educación especial o trabajo relacionado o asistencia en otras actividades.

Por lo tanto, un niño con ADHD no interfiere con su proceso de aprendizaje y puede no ser elegible para educación especial y servicios relacionados. La educación en el hogar para estudiantes con TDAH que afecta negativamente su rendimiento académico puede incluir cambios

en el plan de estudios, planificación y gestión del aula, programas y aprendizaje de educación especial, uso del comportamiento y multiplicación entre padres y maestros.

Los niños con TDAH deben ser colocados en el salón de clases principal en la medida apropiada para sus necesidades de aprendizaje y utilizar otra ayuda y servicios según sea necesario. Por supuesto, las necesidades de algunos niños con TDAH no se pueden satisfacer solo en clases de educación de tiempo completo, y es posible que necesiten educación especial o ayuda o servicios relacionados proporcionados en otros entornos.

El diagnóstico de TDAH es multifacético e incluye una colección de datos conductuales, médicos y educativos. Uno de los hallazgos del estudio incluyó una revisión de la historia del niño a través de entrevistas en profundidad con padres, educadores y profesionales de la salud. Estas entrevistas determinan exactamente la actividad del niño, cuándo comenzó el comportamiento, la duración de los síntomas y si el niño exhibió el comportamiento en diferentes entornos y en el entorno social. La Academia Estadounidense de Pediatría explica que, dado que los problemas psicológicos y del desarrollo son comunes en los niños diagnosticados con TDAH, un examen completo de cada condición debe ser una parte importante de cualquier análisis.. (Academia Estadounidense de Pediatría, 2000).

Evaluación de comportamiento.

Las entrevistas y las escalas se utilizan para evaluar y medir los patrones de comportamiento del TDAH. La Academia Estadounidense de Pediatría ha desarrollado pautas de práctica clínica para el diagnóstico y la evaluación de niños con TDAH y descubrió que dichos estándares de comportamiento diferencian entre niños con y sin TDAH. (Academia Estadounidense de Pediatría, 2000)

Por el contrario, la AAP desaconseja el uso de escalas de calificación de banda ancha o preguntas integrales para que los educadores diagnostiquen a los niños con TDAH. Recomiendan usar un tipo definido de TDAH que incluye:

CPRS-R: índice L-ADHD

(Escala de calificación de padres de Conners — 1997 Versión revisada: Formato largo, Escala de índice de TDAH)

CTRS-R: índice L-ADHD

(Escala de calificación de maestros de Conners — 1997 Versión revisada: Formato largo, Escala de índice de TDAH)

CPRS-R: síntomas de L-DSM-IV

(Escala de calificación de padres de Conners, versión revisada de 1997: formato largo, escala de síntomas del DSM-IV)

CTRS-R: Síntomas de L-DSM-IV

(Escala de calificación de maestros de Conners — 1997 Versión revisada: Formato largo, Escala de síntomas del DSM-IV)

SSQ-O-I

(Cuestionario de situaciones escolares de Barkley — Versión original, Escala de número de situaciones de problemas)

SSQ-O-II

(Cuestionario de situaciones escolares de Barkley: versión original, escala de gravedad media)

Al igual que con todas las pruebas mentales, el número de niños tiene múltiples errores de tamaño. Las escalas apropiadas tienen valores satisfactorios para la edad y el nivel de habilidad del niño. La recopilación de información sobre los síntomas del TDAH de su hijo de una variedad de fuentes ayuda a garantizar que la información sea precisa.

La información adecuada incluye a padres, educadores y otros pediatras, como psicólogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas del habla, cuidadores y médicos. También es importante verificar tanto el historial médico del niño como los registros escolares.

Evaluación Educativa.

La investigación educativa examina cómo los síntomas del TDAH de un niño afectan su desenvolvimiento de aprendizaje en el colegio. Las evaluaciones incluyen observaciones de un niño en clase, así como una evaluación de su desempeño académico. Se utilizaron pruebas de observancia para registrar la frecuencia con la que el niño presentaba diferentes síntomas de TDAH en clase. Con frecuencia un niño con TDAH exhibe estos y otros comportamientos que se enfocan en los valores de otros niños de la misma edad y género.

También es primordial comparar el comportamiento infantil con TDAH con el de otros niños de su clase. Lo mejor es recopilar esta información durante dos o tres visitas separadas dentro de varios días. Cada prueba suele durar entre 30 y 30 minutos. Para tener una enseñanza especial y servicios relacionados bajo la Parte B de IDEA, un infante debe ser evaluado para determinar (1) si tiene una discapacidad y (2) si, como resultado de su discapacidad, requiere educación especial, así como servicios relacionados. La evaluación inicial debe ser un examen completo y completo del individuo que examina al niño en todos los aspectos relacionados con la discapacidad sospechada y utiliza una variedad de herramientas y técnicas de planificación. Como se establece en los requisitos legales (arriba), un niño con TDAH puede ser elegible para recibir educación especial y servicios relacionados porque él o ella también cumple con los criterios para al menos uno de los tipos de discapacidades que comete, como una discapacidad específica de aprendizaje o discapacidad emocional.

Es importante tener en cuenta que las herramientas y los métodos de evaluación utilizados por los educadores para diagnosticar otros trastornos, como los problemas de aprendizaje, pueden no ser apropiados para el diagnóstico del TDAH. Se debe usar unas estrategias y habilidades de evaluación para recolectar información importante sobre el desarrollo y la carrera del niño. La evaluación también incluye un enfoque en el rendimiento del niño al completar las tareas de clase y otras actividades académicas. Es importante recopilar información tanto sobre el porcentaje del servicio completo como sobre la precisión del servicio.

Los resultados de un niño con TDAH se pueden comparar con los resultados de otros niños de la clase. Una vez que se complete el diagnóstico y la prueba, un grupo de profesionales capacitados y los progenitores del infante revisarán los resultados y determinarán si el pequeño tiene una discapacidad y requiere educación especial y servicios relacionados. Con esta información, el IEP de un niño, que incluye a los padres del niño, desarrollará un plan de aprendizaje personal que aborde el aprendizaje y el comportamiento del niño.

Evaluación médica.

IDEA Parte B no requeriría que el distrito escolar realice un examen médico para determinar si un niño tiene TDAH. Si el público en general piensa que un examen médico realizado por un médico tiene la autoridad requerida como parte de un examen para determinar si un infante que se sospecha que tiene TDAH es elegible para la clase OHI o cualquier tipo de discapacidad según la Sección B, la escuela. El distrito debe asegurarse de que esta encuesta se realice de forma gratuita para los padres. En mayo de 2000, la Academia Estadounidense de Pediatría publicó pautas de práctica clínica que brindan consejos para el diagnóstico y la evaluación de niños con TDAH. Las guías, desarrolladas por un comité de médicos y especialistas en neurología,

psiquiatría, pediatría, pediatría y educación, así como pediatras y infectólogos, son para médicos y responsables de atención primaria involucrados en el proceso de identificación.

Las siguientes recomendaciones están diseñadas para desarrollar un proceso para tomar decisiones informadas e incluyen lo siguiente:

El médico tratante debe iniciar un examen médico para el TDAH. Preguntar a los padres acerca de los problemas académicos y de comportamiento, ya sea directamente o mediante preguntas durante la visita, puede ayudar a los médicos a identificar un posible TDAH. AD Cuando se diagnostica TDAH, los médicos deben usar el estándar DSM-IV.

El diagnóstico de TDAH debe incluir la información recibida inmediatamente de los padres o cuidadores, así como de un maestro u otro profesional escolar, con respecto a los síntomas subyacentes del TDAH en diferentes entornos, grupos de edad, duración del tiempo sintomático y grado de actividad.

La evaluación de un niño con TDAH también debe incluir una evaluación de las condiciones interpersonales, como problemas de aprendizaje y lenguaje, irritabilidad, alteraciones del comportamiento, depresión o ansiedad.

Aunque actualmente no existe una cura para el TDAH, existen varias opciones de tratamiento que han demostrado ser efectivas para algunos niños. Las estrategias efectivas incluyen práctica, medicación y métodos multidisciplinarios.

Enfoques conductuales.

Los enfoques prácticos representan una amplia gama de intervenciones que poseen el objetivo común de cambiar el ambiente social y físico para cambiar o transformar el comportamiento (Academia Americana de Pediatría, 2001). Se emplean en el tratamiento del TDAH para dar un enfoque estructural al infante y promover una conducta adecuada. La

implementación de enfoques conductuales incluye a los progenitores, así como a una serie de trabajadores, como psicólogos, docentes, médicos de atención primaria y profesionales comunitarios de salud mental. Los tipos de comportamientos abarcan la preparación conductual para progenitores y educadores (los padres y/o educadores aprenden habilidades de cuidado infantil), entornos de atención de emergencia (p. ej., buen apoyo, "tiempos de descanso"), costos de respuesta y puntaje económico), terapia de práctica clínica (preparación en solucionar problemas e interacción social) y terapia espiritual (por ejemplo, autocontrol, autoinstrucción) persona, desarrollo de resolución de problemas, autoapoyo). (Academia Americana de Pediatría, 2001)

En general, estos métodos se desarrollan para usar pautas de instrucción y procedimientos de apoyo para el comportamiento positivo y resultados específicos para el comportamiento inapropiado. De estas opciones, los programas intensivos de atención médica realizados en clases especiales y campamentos de verano con ambientes altamente controlados han demostrado ser altamente efectivos. (Abramowitz, Eckstrand, O'Leary y Dulcan, 1992)

Un estudio reciente (Pelham, Wheeler y Chronis, 1998) muestra que dos puntos de vista, la preparación de los progenitores, la terapia conductual y la práctica en el salón de clase, también son satisfactorias para cambiar la conducta de los pequeños con TDAH. Además, las relaciones internas respaldan un proceso dinámico necesario para el éxito de la práctica.

Las investigaciones sobre la eficiencia de las herramientas conductuales son compuestas. Si bien las investigaciones que analizan la forma de comportarse de los infantes durante las fases interior y exterior del tratamiento conductual demuestran la efectividad de la terapia conductual (Pelham, W E; Fabiano, G, 2001), es difícil apartar su efectividad. La gran abundancia de intervenciones y medidas de resultado hace que la indagación cuidadosa de los efectos de la terapia

conductual sola o en asociación con medicamentos sea muy difícil (Academia Americana de Pediatría, 2001). Una revisión realizada por (McInerney, M; Reeve, A; Kane, M B;, 1995) confirma que la educación eficaz de los niños con TDAH requiere modificaciones en la instrucción académica, el manejo de la conducta y el entorno del aula. Aunque algunos estudios recomiendan que los tratamientos conductuales brinden a los niños la ocasión de trabajar en sus fortalezas y aprender a autocontrolarse.

Se ha demostrado que la terapia moral es eficaz solo cuando se aplica y se aprueba (American Academy of Pediatrics, 2001). Por supuesto, las estrategias conductuales pueden presentar inconvenientes al implementar de manera regular en todas las fundaciones para que sean lo más efectivas posible. Aunque se ha comprobado que los planteamientos de manejo del comportamiento mejoran el rendimiento académico y conductual en niños con TDAH, a menudo falta atención y tratamiento. (Cuentos, Stoner y Jones, 1986) De hecho, algunas investigaciones han demostrado que las intervenciones conductuales pueden no reducir los síntomas subyacentes del TDAH de hiperactividad, impulsividad y capacidad de atención (Academia Estadounidense de Pediatría, 2001). En cambio, se debe tener en consideración que los problemas de los infantes con TDAH raramente están en los propios síntomas (Barkley, RA;, 1990). Los niños a menudo exhiben otras formas de angustia mental, como ira, comportamiento hostil negativo, bajo rendimiento escolar y depresión (Barkley, RA;, 1990). Debido a que muchos de estos trastornos no se pueden controlar con psicoestimulantes, los programas conductuales pueden ayudar a tratar el TDAH y otros posibles problemas que pueda tener un niño.

Enfoques farmacológicos.

La medicación sigue siendo una de las maneras más comunes, pero controvertidas, de tratamiento del TDAH. Es fundamental tomar en cuenta que la decisión de recetar medicamentos es responsabilidad de los médicos, no de los académicos, luego de haber sido separados de la familia y convencidos de las mejores opciones de tratamiento. La medicación incluye el uso de psicoestimulantes, antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos y estabilizadores del estado (Instituto Nacional de Salud Mental, 2000). Los estimulantes son comunes en el uso clínico y se ha demostrado que son efectivos en el 75-90% de los niños con TDAH. Los estimulantes incluyen metilfenidato (Ritalin), dextroanfetamina (Dexedrine) y pemolina (Cylert). Se utilizan otros tipos de medicamentos (antidepresivos, antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores) para quienes no responden a los estímulos o tienen efectos secundarios. Los resultados del estudio de tratamiento multimodal (MTA) respaldan los hallazgos de la investigación sobre el uso de la terapia con medicamentos para pacientes con TDAH. Claramente, el estudio encontró que el uso de drogas era casi tan efectivo como la terapia con drogas, ya que era más efectivo en las intervenciones conductuales (Edwards, JH;, 2002).

Los investigadores creen que los psicoestimulantes afectan la parte del cerebro responsable de producir neurotransmisores. Los neurotransmisores son sustancias químicas en las terminaciones nerviosas que ayudan a la estimulación eléctrica a moverse entre las células nerviosas. Los neurotransmisores son los encargados de ayudar a los individuos a cuidar partes fundamentales de su entorno. El fármaco adecuado estimula estas sustancias químicas desequilibradas para generar más neurotransmisores, lo que incrementa la habilidad del infante para escuchar, controlar la motivación y reducir la hiperactividad. El fármaco necesario para lograr esto suele ser varias dosis a lo largo del día, porque una sola dosis del fármaco es de corta duración

(1 a 4 horas). Sin embargo, los medicamentos de liberación lenta o prolongada (por ejemplo, Concerta) pueden permitir que un niño con TDAH continúe beneficiándose del medicamento durante un período de tiempo más prolongado. Los médicos, educadores y padres deben discutir abiertamente sobre el comportamiento y la condición del niño para introducir la dosis y el horario en la medida en que el niño sea capaz de funcionar de manera efectiva en el entorno académico y social, pero aún reduce sus efectos. . Si se determina que el niño necesita medicación durante el día escolar, es importante desarrollar un plan para garantizar que la medicación se administre de acuerdo con el plan. Tal plan sería una parte apropiada del IEP de un niño. Además, la escuela debe garantizar que los derechos del infante y de los progenitores se respeten en privado y que los padres puedan comunicarse abiertamente sobre el comportamiento y las circunstancias del niño a medida que la dosis y el horario lleguen al niño. Puede funcionar bien en educación y relaciones públicas mientras. manteniendo una impresión duradera.

Si bien los efectos positivos de las drogas estimulantes son inmediatos, todas las drogas tienen efectos secundarios. Cambiar la dosis del medicamento puede reducir algunos de estos efectos secundarios. Algunos de los efectos secundarios más comunes incluyen insomnio, ansiedad, dolores de cabeza y pérdida de peso. En pocas palabras, se informaron temas sobre crecimiento rápido, tics y problemas con el pensamiento o las interacciones sociales (Gadow, Sverd, Sprafkin y Nolan, 1995). Los medicamentos también pueden ser costosos, según el medicamento recetado, la frecuencia con la que se administre y la frecuencia con la que se aplique más adelante. Las drogas estimulantes no “mejoran” el problema del comportamiento holístico, y los niños con tratamiento aún pueden exhibir niveles más altos de problemas de comportamiento que sus compañeros (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 1999). Sin embargo, la Academia Estadounidense de Pediatría descubrió que al menos el 80 % de los niños responderían

a uno de los estímulos si se les aplicara el procedimiento. En el cuidado de la salud, los niños que no están bien afectados o tienen efectos secundarios negativos por un tipo de medicamento pueden encontrar otros medicamentos más útiles. La AAP informa que los niños que no responden a un fármaco pueden responder bien a otro medicamento y concluye que los estimulantes pueden ser una forma segura y eficaz de tratar el TDAH en los niños. (Academia Americana de Pediatría, 2001)

Enfoques multimodales.

Los estudios muestran que para muchos niños, la mejor manera de reducir los síntomas del TDAH es usar una terapia combinada. Un estudio de caso reciente del NIMH, el Estudio de tratamiento multimodal de niños con TDAH (MTA), es el estudio más grande y completo de los efectos de la participación en el TDAH (MTA Cooperative Group; 1999). Este estudio siguió a 579 niños de 7 a 10 años. Los investigadores analizaron los efectos de cuatro intervenciones: un administrador de medicamentos, una intervención conductual, una combinación de medicamentos e intervenciones conductuales y atención comunitaria no supervisada (es decir, atención médica común en la comunidad). Los medicamentos y tratamientos funcionan mejor que la terapia conductual sola o la atención comunitaria sola para reducir los síntomas del TDAH. Las terapias multimodales son particularmente efectivas para promover la psicología social de los estudiantes a partir del desarrollo de estrés elevado en niños con TDAH, así como síntomas de ansiedad o depresión.

El estudio encontró que la terapia con medicamentos en dosis bajas fue efectiva en la terapia multimodal, mientras que se necesitaron dosis más altas para lograr resultados similares con el tratamiento solo con medicamentos. Los investigadores encontraron mejoras en estas

categorías después de la intervención de varios tipos: ansiedad infantil, rendimiento académico, comportamiento antisocial y relaciones entre padres e hijos. También se encontraron resultados positivos y comportamientos relacionados con la escuela cuando se combinaron la planificación multimodal y mejores habilidades de crianza, incluida una respuesta disciplinaria efectiva y el apoyo apropiado (Hinshaw, SP; Owens, E B; Wells, K C; Kraemer, HC; , 2000). Estos resultados se replicaron en los seis sitios de prueba, a pesar de las diferencias significativas entre los sitios y las características sociodemográficas de sus muestras. Los resultados generales del estudio parecen afectar a muchos niños y familias que necesitan servicios de tratamiento para el TDAH (Instituto Nacional de Salud Mental, 2000).

En octubre de 2001, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría publicó consejos basados en evidencia para el tratamiento de niños diagnosticados con TDAH. Sus instrucciones decían:

- Los doctores de atención primaria deben dar un régimen de tratamiento que reconozca el TDAH como un estado crónico.
- El doctor tratante, el padre y el pequeño, así como el personal del colegio, tienen que especificar los resultados apropiados para guiar el manejo;
- El doctor debe indicar una publicidad estimulante y/o terapia conductual, según corresponda, para mejorar los resultados esperados en los niños con TDAH
- Cuando el tratamiento elegido para un niño con TDAH no cumple con las expectativas, los médicos deben considerar el diagnóstico inicial, el uso de todo el tratamiento adecuado, la adherencia al plan de tratamiento y la presencia de una condición social.
- El médico debe realizar un examen sistemático del niño con TDAH. Se debe prestar atención a los resultados, así como a los resultados negativos, así como a la información recopilada de los progenitores, docentes y el infante.

El informe de la AAP enfatiza que el tratamiento del TDAH (ya sea conductual, terapéutico o multimodal) requiere el desarrollo de un plan de tratamiento pediátrico específico que describa no solo el plan y los objetivos del tratamiento, sino que también incluya la administración del tiempo y el control de algunos alimentos. El proceso de creación de estas expectativas requiere un aporte cuidadoso de los padres, niños y maestros, así como de otro personal escolar, según corresponda. La AAP concluyó que los padres, los niños y los educadores deben ponerse de acuerdo sobre al menos tres a seis objetivos clave, así como los cambios necesarios para desarrollar el plan de tratamiento. El objetivo debe ser razonable, alcanzable y medible. El informe de la AAP encontró que, para muchos niños, los medicamentos estimulantes funcionan bien para tratar los síntomas principales del TDAH.

¿Cómo afecta el TDAH al rendimiento escolar?.

La experiencia escolar puede ser un desafío para los estudiantes con TDAH. Los estudiantes generalmente son reconocidos solo cuando han demostrado que no entienden o siguen las reglas o que no han realizado los deberes requeridos. Otras causas comunes de orientación incluyen recesos de clase frecuentes y bajo rendimiento académico. Los estudios han encontrado que los estudiantes con TDAH, en comparación con los estudiantes sin TDAH, tienen dificultades para continuar la educación debido a los siguientes factores: calificaciones bajas, calificaciones bajas, otros resultados, tasas más altas de abandono escolar y tasa más baja de graduación universitaria (Johnston, 2002). Los comportamientos disruptivos asociados con el trastorno a veces pueden llevar a que los estudiantes con TDAH experimenten susceptibilidad y expulsión. Un estudio de (Barkley, RA, 1990) encontró que el 46% de un solo estudio de TDAH se había detenido y expulsado al 11%. Los principales síntomas del TDAH (apatía, hiperactividad e

impulsividad) dificultan la adaptación a los problemas escolares cotidianos (Zentall, 1993). La dificultad para concentrarse en el trabajo puede ayudarlo a perder la noción de actividades escolares importantes, soñar con el día durante la clase y otras actividades y organizar la tarea. La violencia puede resultar en abuso verbal o físico en clase. La impulsividad puede conducir a errores por descuido, comentar sin definir la mejor respuesta y prestar atención solo a eventos nuevos o emocionantes. En general, los estudiantes con TDAH tienen más probabilidades de tener problemas de rendimiento académico que sus compañeros con discapacidades.

Se puede encontrar información detallada sobre estrategias efectivas en las guías de grupo, Educación infantil con enfoque en la hiperactividad: Estrategias y prácticas didácticas. Numerosos estudios han encontrado resultados positivos cuando los líderes involucrados en la educación de los estudiantes trabajan juntos para abordar el TDAH de un niño. La buena comunicación y la comunicación entre el hogar y la escuela son las dos etapas principales de la vida de un niño. Las recompensas típicas, los planes de apoyo y el idioma ayudan a promover el cambio en todos los entornos. Las relaciones escolares y la colaboración son especialmente importantes durante la evaluación inicial de la discapacidad y las necesidades educativas del niño, el desarrollo de planes de cambio de comportamiento, la evaluación clínica y la inversión organizativa. Los padres y los maestros pueden compartir información entre ellos si trabajan juntos para planificar planes de comportamiento y educación para el estudiante. Los padres pueden proporcionar información sobre el niño, incluido el historial de salud del niño, pasatiempos e intereses, defensores de apoyo efectivos y otros comportamientos y entornos, que pueden explicar la decisión del maestro y otros como parte de un proceso de IEP. El docente puede informar a los progenitores sobre el avance, desempeño y conducta de su hijo en el colegio. Si un pequeño está recibiendo medicamentos, el profesor puede proporcionar información a los progenitores sobre cómo el medicamento afecta el

desempeño del educando y cuánto durará el medicamento. Esta información se puede utilizar para ayudar a los profesionales de la salud a tomar más decisiones sobre un niño con TDAH.

Si un niño exhibe comportamientos disruptivos o violentos, la investigación de mejores prácticas sugiere que el niño puede beneficiarse de un plan de intervención integral que describa claramente las expectativas e incluya apoyo positivo. El proceso de desarrollar un plan efectivo debe ser colaborativo e involucrar a los padres y otras personas que conocen bien al niño. Los estudiantes también pueden asumir ciertas responsabilidades por el cambio académico y el comportamiento. Los estudiantes de hasta 5 años pueden compartir formas de hacer que su experiencia escolar sea más placentera y rápida. Los comentarios de los estudiantes también ayudan a promover un sentido de propiedad y responsabilidad por los nuevos planes y movimientos. Cuidar a niños con TDAH puede ser difícil, pero es importante recordar que estos niños pueden tener éxito en el aprendizaje. Es importante que los padres recuerden que algunos comportamientos que interrumpen a su hijo son una manifestación de discapacidad y el desafío es encontrar una manera de ayudar a su hijo a cambiar el comportamiento inapropiado. La clave para esto es recordar enfocarse en la necesidad de planificar y programar en la rutina diaria de su hijo, enfatizando así la importancia de aprender autocontrol y autocontrol.

2.2.3. Definición de términos básicos

- **La hiperactividad:** Taylor (1991) define la diferencia entre "hiperactividad", "hiperactividad" e "hipercinesia". "En general, la violencia va a ser un gran tema, pero no involucrando el comportamiento del niño en su conjunto. Se referirá a comportamientos aislados, que son peores cuando el movimiento aún es amplio, pero eso no entra en el ámbito de la psicología. La hiperactividad será alta en el continuo. Es

una práctica global y no una práctica individual. Incluye una falta de control de la motivación, así como interrupciones constantes y cambios continuos en el desempeño. Por este motivo, se asocia a una sensación de atención (falta de concentración para mantener la motivación) y motivación.

- **La impulsividad:** Da como resultado la incapacidad de controlar el comportamiento inmediatamente o razonar antes de proceder. Responder anticipadamente al terminar una interrogante, hacer comentarios inapropiados sin pensar en el resultado, querer pelear, ofender, involucrarse en problemas, atravesar la vía sin previo aviso. Giros difíciles, con ganas de ser el primero e impaciente
- **Trastornos del habla:** El TDAH también puede manifestarse como dispraxia motora del habla o depresión, que es una falta de habla debido a la falta de concentración o al habla abusiva. Hay una pequeña fuerza en la velocidad y el movimiento de la lengua, lo que conduce a la incapacidad de realizar los mismos movimientos de la misma manera en idiomas diferentes y únicos. Suelen tener una participación limitada o negativa en la actividad verbal.
- **El aprendizaje:** “Los niños de esta franja de edad están mostrando tanta fuerza que pueden saltar, brincar, trepar y saltar sobre una sola pierna. Corren rápido sin dificultad y, además, tienen un gran potencial en todos los aspectos del deporte.”

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.3. Marco Metodológico

3.3.1. *Población y Muestra*

Población

La población consta de 18 niños de la edad de 5 años de la I.E. “Luis Stromme”

Muestra

Por ser una muestra pequeña se considera al 100% de la población, es decir a los 18 niños y niñas de la I.E. San Luis Stromme.

3.3.2. *Unidad de análisis*

Los niños de la I.E. San Luis Stromme.

3.3.3. *Métodos de Investigación*

La investigación se hará uso de la metodología cuantitativa. “Cuantitativa porque podre recoger y revisar los valores matemáticos. Esta técnica es esencial para conocer la relación con los resultados que van a alcanzar los niños y niñas con TDAH.”

3.3.4. *Tipo de investigación*

Nuestro estudio es de tipo descriptiva porque mediante la observación vamos a ver la carencia de atención en los niños y niñas con hiperactividad de 5 años.

Es descriptiva porque los estudios descriptivos buscan incrementar de forma pormenorizada (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus particularidades. Según

Tamayo y Tamayo M. (Pág. 35), en su libro *Proceso de Investigación Científica*, este estudio abarca el análisis, la descripción y apuntar todo lo referente al proceso del fenómeno de nuestra investigación.

3.3.5. Diseño de investigación

Nuestro estudio tiene un diseño no- experimental, porque no someteremos ni pondremos a prueba a ningún objeto o grupo de individuos, para realizar un experimento. Es por ello que será una investigación progresista ya que obtendremos resultados diseñados y planteados para la mejora en el aprendizaje de los niños con TDAH.

Según Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p. 149) “el estudio no experimental, se basa en investigaciones en las que no se manipulan las variables y en donde solo observamos los fenómenos para luego examinarlos.

3.3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“Las técnicas que se empleara en la hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la I.E. “San Luis Stromme”- Arequipa, 2022 son la observación y 2 instrumentos para la docente y los niños.

3.3.7. Validez y confiabilidad

Para la validación y confiabilidad lo realizamos mediante el programa SPSS y el Alfa de Cronbach para ver si nuestro instrumento es fiable.

Fiabilidad “Instrumento de pre test para evaluar a los niños”

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	18	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	10

Interpretación: Nuestro resultado de Alfa de Cronbach de nuestro Instrumento de pre test para evaluar a los niños, en el cual se puede apreciar el valor de 0.931; dando resultado óptimo para su aplicación.

Fiabilidad “Instrumento para evaluar a las docentes”

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	2	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	2	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	10

Interpretación: Nuestro resultado de Alfa de Cronbach de nuestro Instrumento para evaluar a las docentes, en el cual se puede apreciar el valor de 0.952; dando resultado óptimo para su aplicación.

3.3.8. Técnicas para el procesamiento de análisis de los datos

La técnica utilizada es el programa Excel para la realización de nuestros gráficos y de esta manera poder obtener nuestros resultados de nuestra investigación.

3.3.9. Validación y confiabilidad

Para la validez y confiabilidad, se realizó mediante Magísteres los cuales validaron mediante un juicio de expertos nuestros instrumentos que a continuación detallamos:

N°	Validador	Instrumento	DNI
1	Marcelino Mendoza Paucar	Pre test para evaluar a los niños	29262189
	Marcelino Mendoza Paucar	Cuestionario a las docentes	29262189
2	Gilma Sonia Aguilar Gonzales	Pre test para evaluar a los niños	30858300
	Gilma Sonia Aguilar Gonzales	Evaluar a las docentes	30858300

CAPITULO IV

RESULTADOS y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

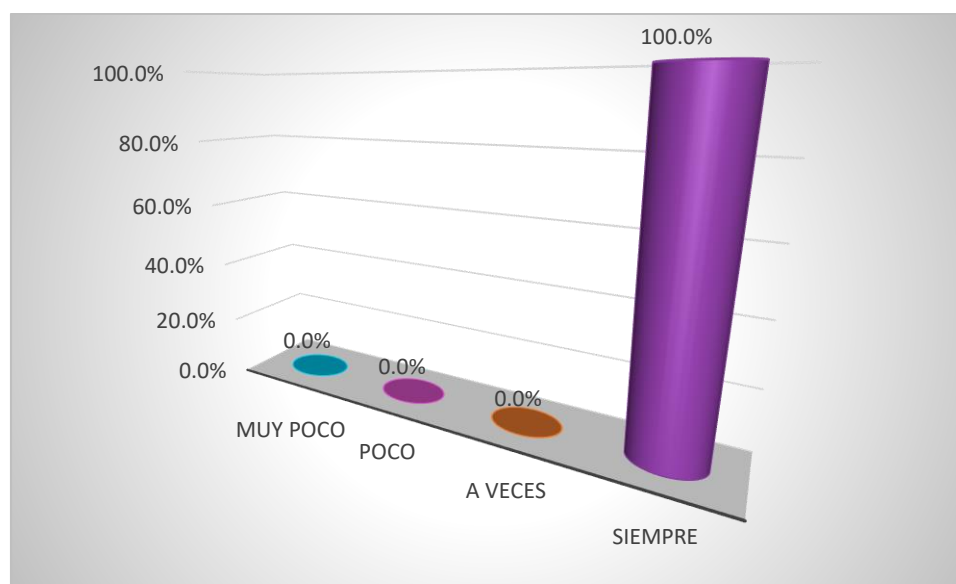
INSTRUMENTO PARA EVALUAR A LOS DOCENTES DE LA I.E“SAN LUIS STROMME”

Tabla N° 1

Realiza actividades y buenas estrategias para captar su atención

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 1



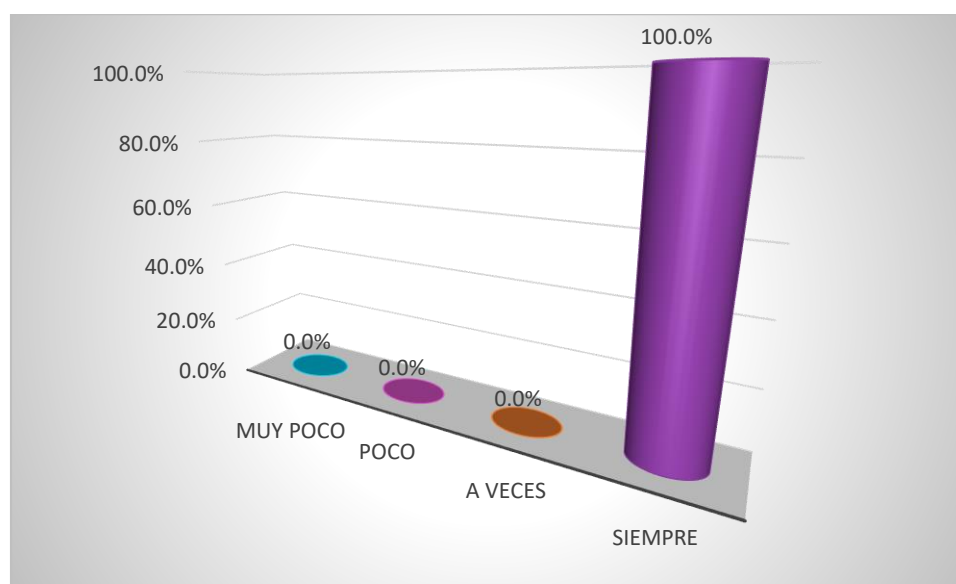
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 1: Realiza actividades y buenas estrategias para captar su atención. Se observó que el 100% de las docentes siempre realiza actividades y buenas estrategias para lograr captar la atención de los niños en clase.

Tabla N° 2

Fomenta en la práctica estrategias innovadoras que permitan desarrollar el pensamiento creativo

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 2

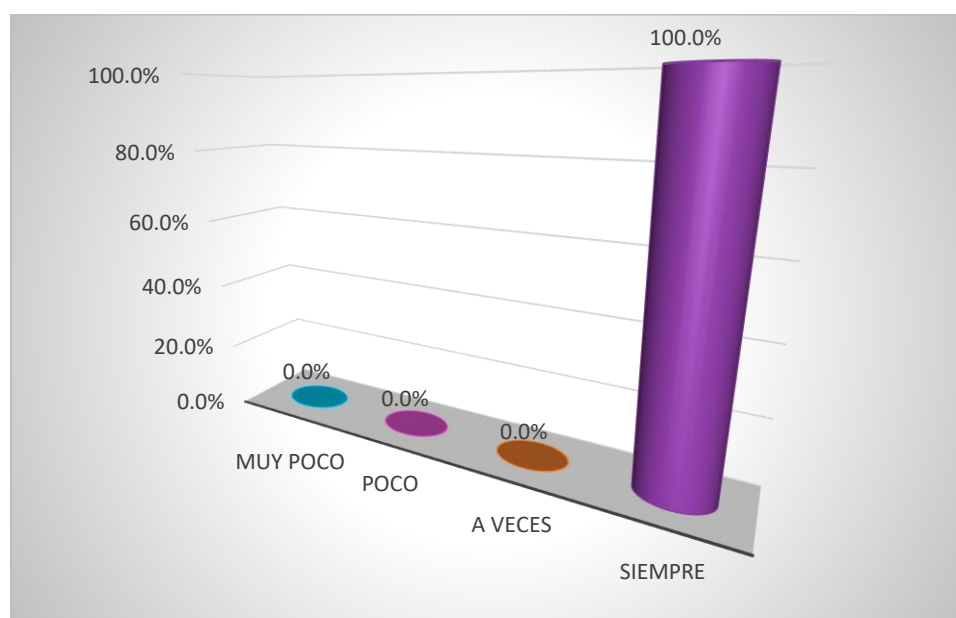
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 2: Fomenta en la práctica estrategias innovadoras que permitan desarrollar el pensamiento creativo. Se observó que el 100% de las docentes siempre Fomenta en la práctica estrategias innovadoras que le permiten a los niños desarrollar su pensamiento creativo.

Tabla N° 3

Utiliza material didáctico que les permita controlar esos impulsos

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 3

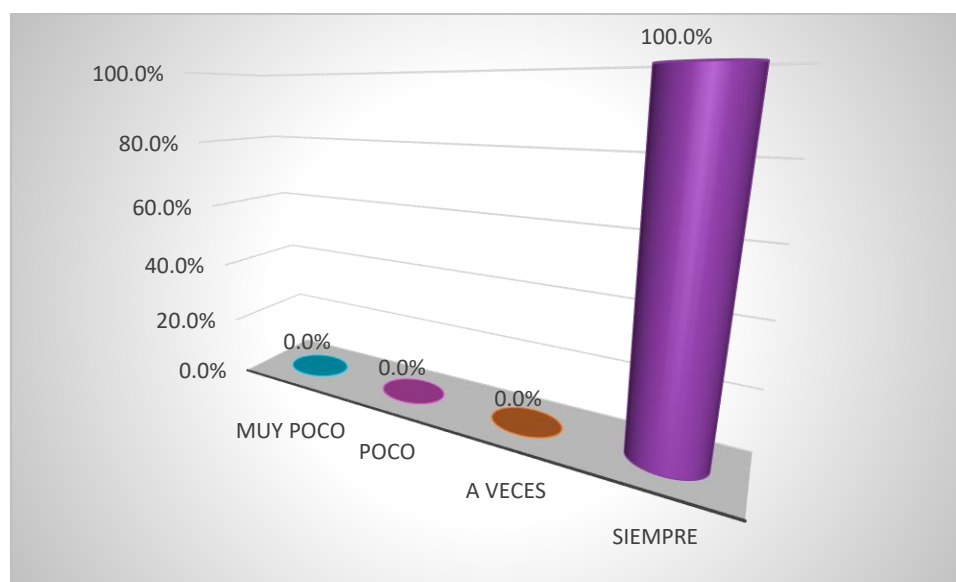
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 3: Utiliza material didáctico que les permita controlar esos impulsos. Se observó que el 100% de las docentes siempre utilizan material didáctico que les permita controlar los impulsos.

Tabla N° 4

Usa técnicas de cambio de conducta lo que hacen controlar las consecuencias de las acciones convirtiéndolas en agradables, a través del refuerzo positivo.

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 4

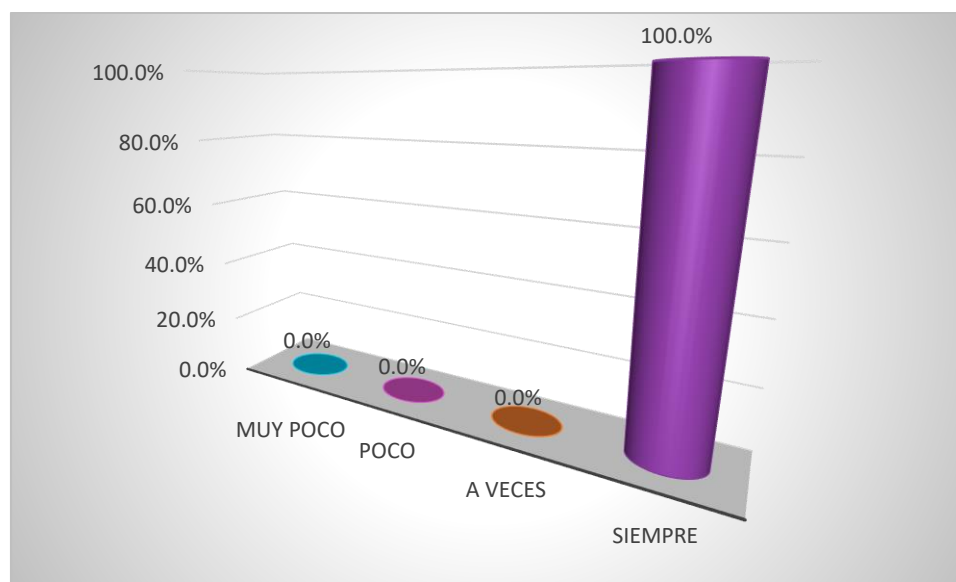
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 4: Usa técnicas de cambio de conducta lo que hacen controlar las consecuencias de las acciones convirtiéndolas en agradables, a través del refuerzo positivo. Se observó que el 100% de las docentes siempre utilizan técnicas para cambiar la conducta controlando las acciones convirtiéndolas en agradables mediante el refuerzo positivo.

Tabla N° 5

Aplica de forma particular a cada una de las tareas donde el niño tenga dificultades

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 5

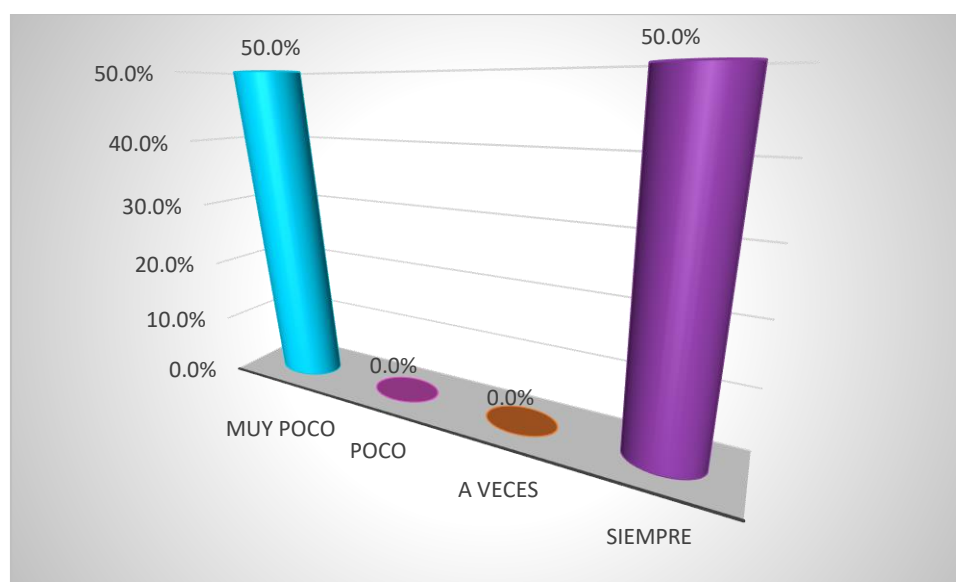
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 5: Aplica de forma particular a cada una de las tareas donde el niño tenga dificultades. Se observó que el 100% de las docentes siempre aplican de forma particular cada una de las tareas donde el niño tiene dificultades.

Tabla N° 6

No les presta atención mientras realizan una tarea; ya que pueden distraerse e incluso no culminar las actividades cuando se les regaña o se les hacen observaciones acerca de las mismas

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	1	50.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	1	50.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 6

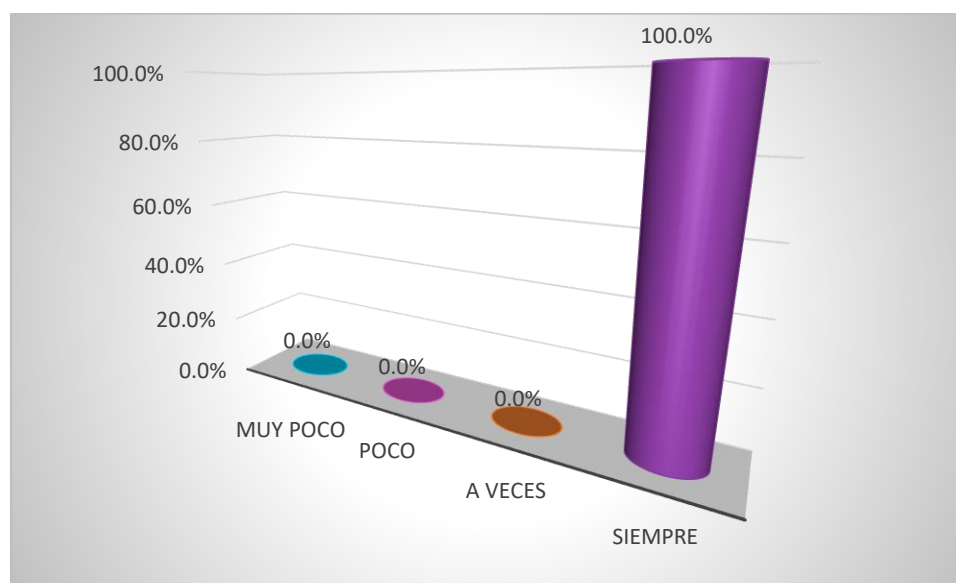
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 6: No les presta atención mientras realizan una tarea; ya que pueden distraerse e incluso no culminar las actividades cuando se les regaña o se les hacen observaciones acerca de las mismas. Se observó que el 50% de las docentes siempre les presta atención mientras realizan una tarea y el 50% de las docentes les presta muy poca atención cuando realizan una tarea.

Tabla N° 7

Impulsa su motivación; brindando por ejemplo una recompensa al culminar una tarea y reconocer cada uno de sus logros alcanzados eficazmente.

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 7

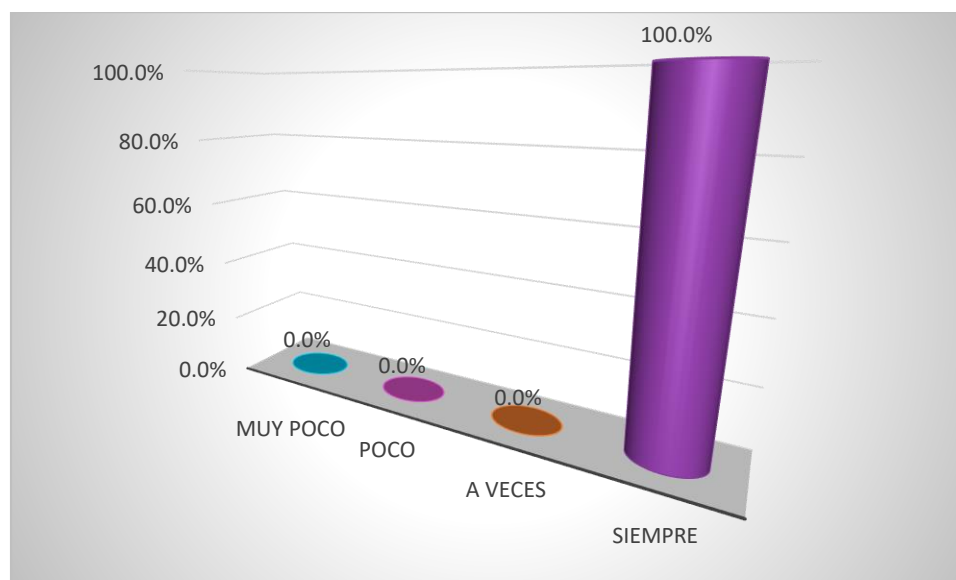
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 7: Impulsa su motivación; brindando por ejemplo una recompensa al culminar una tarea y reconocer cada uno de sus logros alcanzados eficazmente. Se observó que el 100% de las docentes siempre impulsa su motivación; brindando por ejemplo una recompensa al culminar una tarea y reconocer cada uno de sus logros alcanzados eficazmente.

Tabla N° 8

Mejora la forma en que se dan las órdenes; puede ser difícil recibir varias órdenes a la vez, por esa razón debes brindarle instrucciones claras, cortas y de la manera más sencilla.

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 8

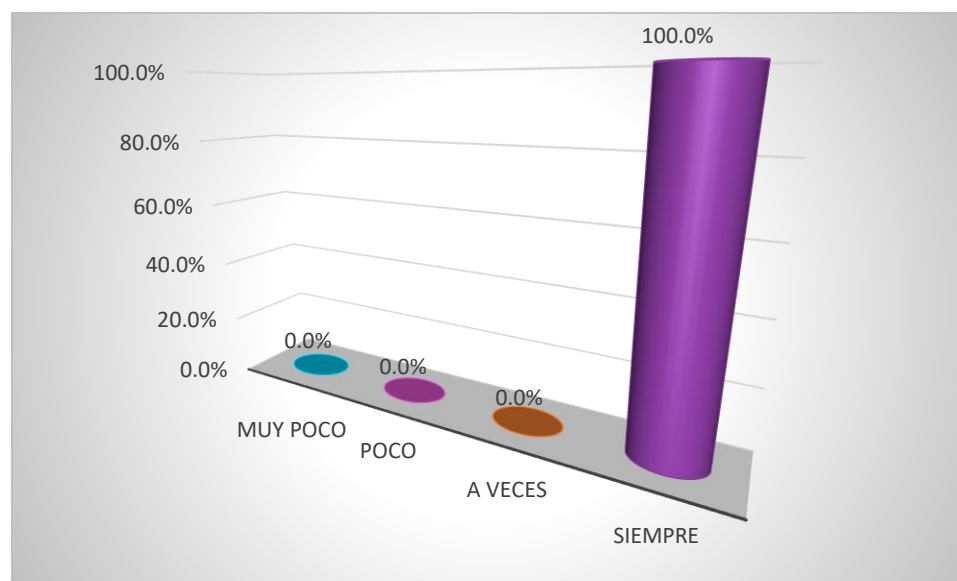
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 8: Mejora la forma en que se dan las órdenes; puede ser difícil recibir varias órdenes a la vez, por esa razón debes brindarle instrucciones claras, cortas y de la manera más sencilla. Se observó que el 100% de las docentes siempre mejora la forma en que se dan las órdenes; puede ser difícil recibir varias órdenes a la vez, por esa razón deben brindar instrucciones claras, cortas y de la manera más sencilla.

Tabla N° 9

Fomenta su lenguaje interno; por medio del uso y aplicación de auto instrucciones, para que de este modo se puedan dirigir las conductas de buena manera.

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 9

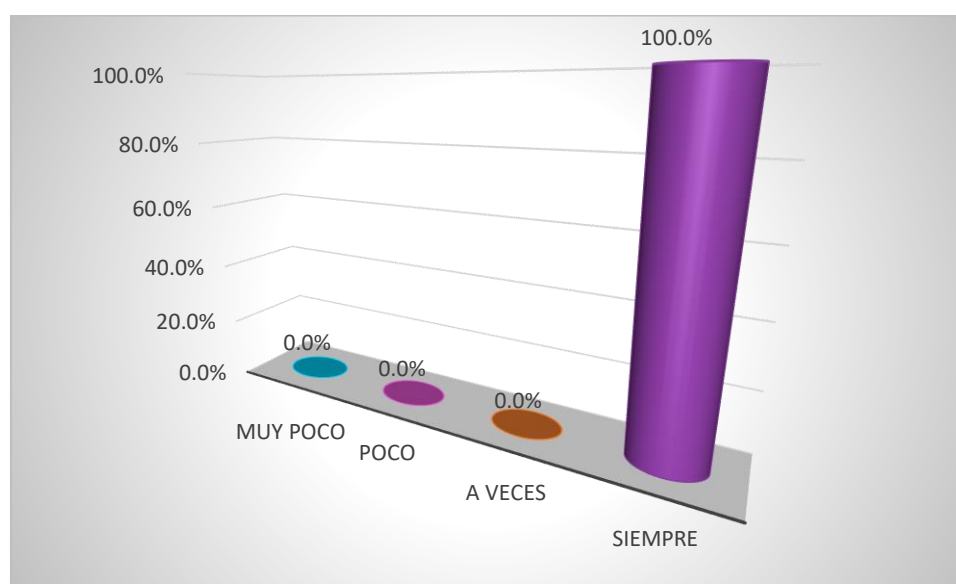
Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 9: Fomenta su lenguaje interno; por medio del uso y aplicación de auto instrucciones, para que de este modo se puedan dirigir las conductas de buena manera. Se observó que el 100% de las docentes siempre fomentan su lenguaje interno; por medio del uso y aplicación de auto instrucciones, para que de este modo se puedan dirigir las conductas de buena manera.

Tabla N° 10

Enseña a superar los obstáculos de comenzar algo, o empieza con la tarea, para que el continúe.

	Frecuencia	Porcentaje%
Muy poco	0	0.0%
Poco	0	0.0%
A veces	0	0.0%
Siempre	2	100.0%
Escala	2	100.0%

Figura N° 10

Interpretación

Se evaluó a las docentes de la I.E. “SAN LUIS STROMME”, en el indicador 10: Enseña a superar los obstáculos de comenzar algo, o empieza con la tarea, para que el continúe. Se observó que el 100% de las docentes enseñan a superar los obstáculos de comenzar algo, o empieza con la tarea, para que el continúe.

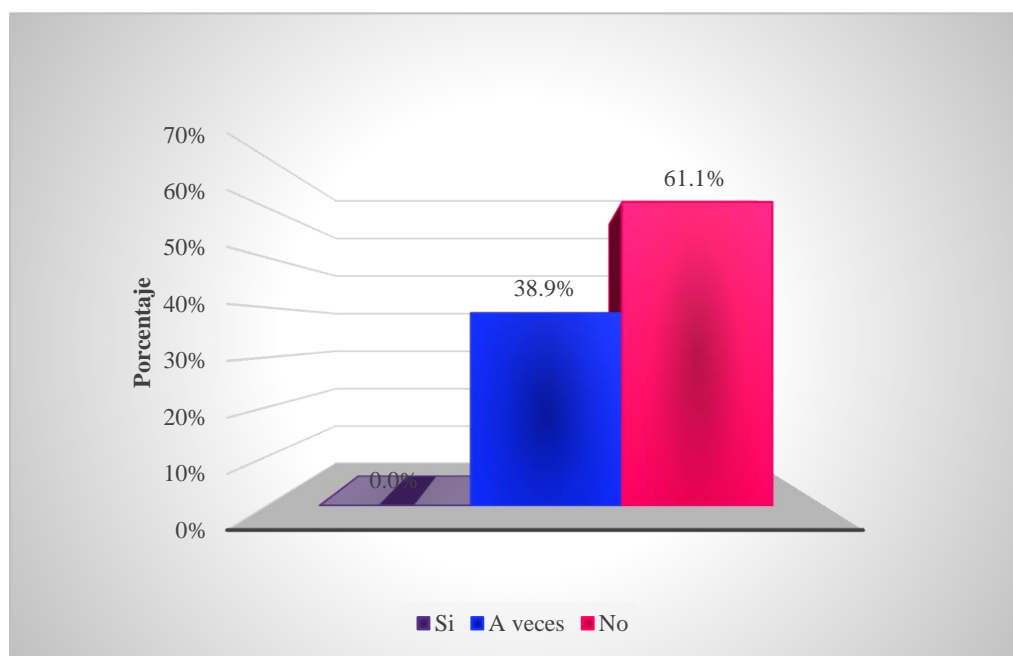
INSTRUMENTO DE PRE TES PARA EVALUAR A LOS NIÑOS DE LA I.E. “SAN LUIS STROMME”

Tabla N° 1

Tiene dificultades para realizar actividades tranquilas

	Frecuencia	Porcentaje%
Si	0	0.0%
A veces	7	38.9%
No	11	61.1%
Escala	18	100.0%

Figura N° 1

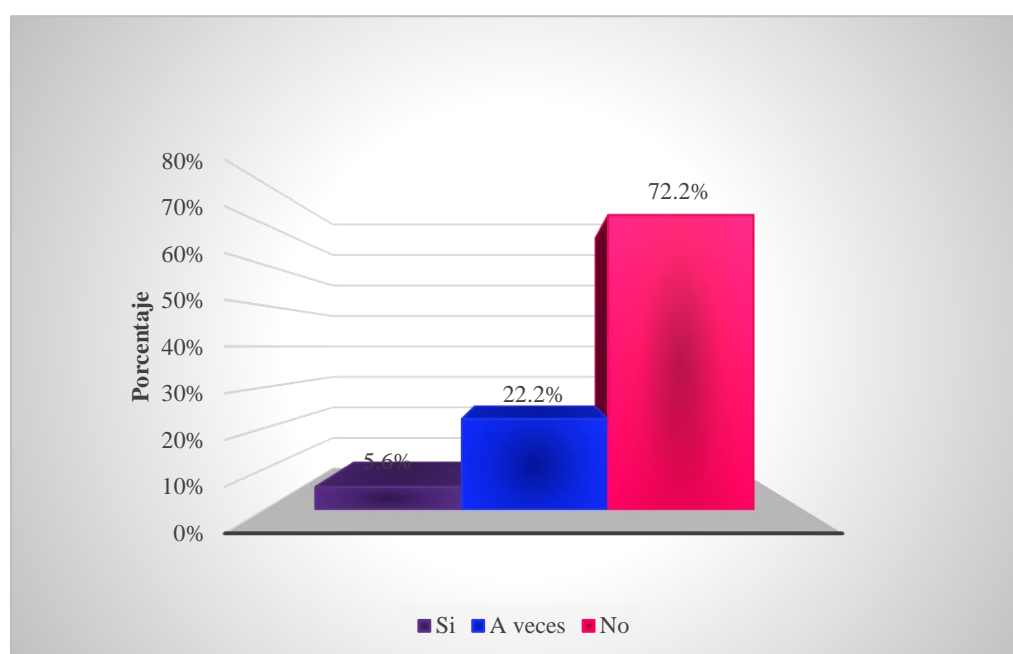


Interpretación

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 1: Tiene dificultades para realizar actividades tranquilas se obtuvieron los siguientes resultados, el 38.9% de los niños a veces tienen dificultad para realizar actividades tranquilas y el 61.1% de los niños no presenta dificultades para realizar actividades tranquilas.

Tabla N° 2*Mueve en exceso sus manos y sus pies*

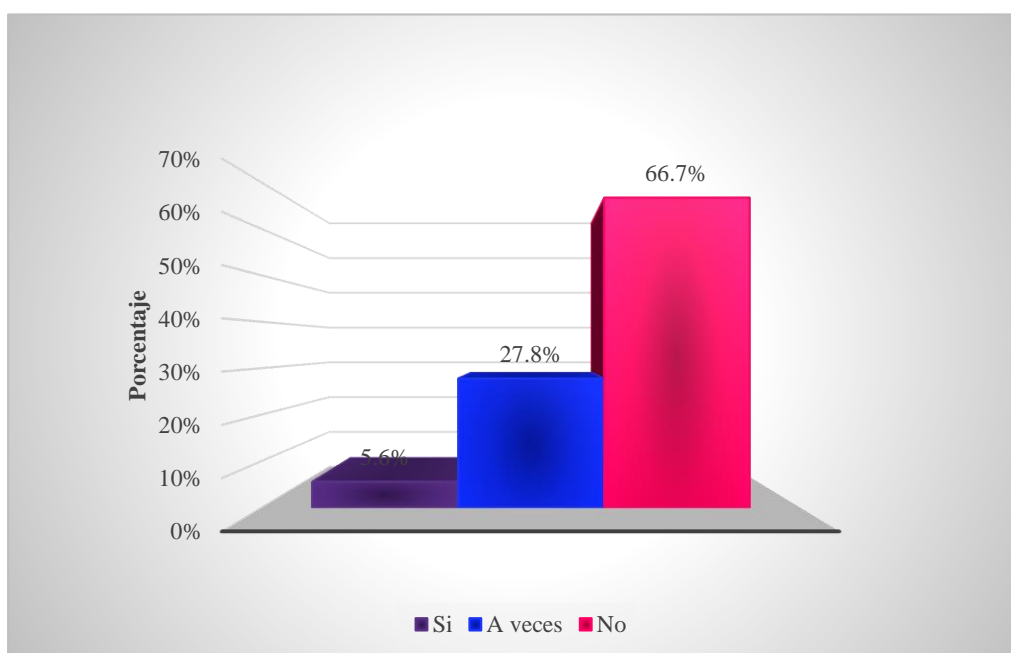
	Frecuencia	Porcentaje%
Si	1	5.6%
A veces	4	22.2%
No	13	72.2%
Escala	18	100.0%

Figura N° 2**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 2: Mueve en exceso sus manos y sus pies se obtuvieron los siguientes resultados, el 5.6% de los niños si mueve en exceso sus manos y sus pies, el 22.2% de los niños a veces mueven en exceso sus manos y sus pies y el 72.2% de los niños no mueven en exceso sus manos y sus pies.

Tabla N° 3*Habla en exceso, sobre todo cuando estamos realizando alguna actividad*

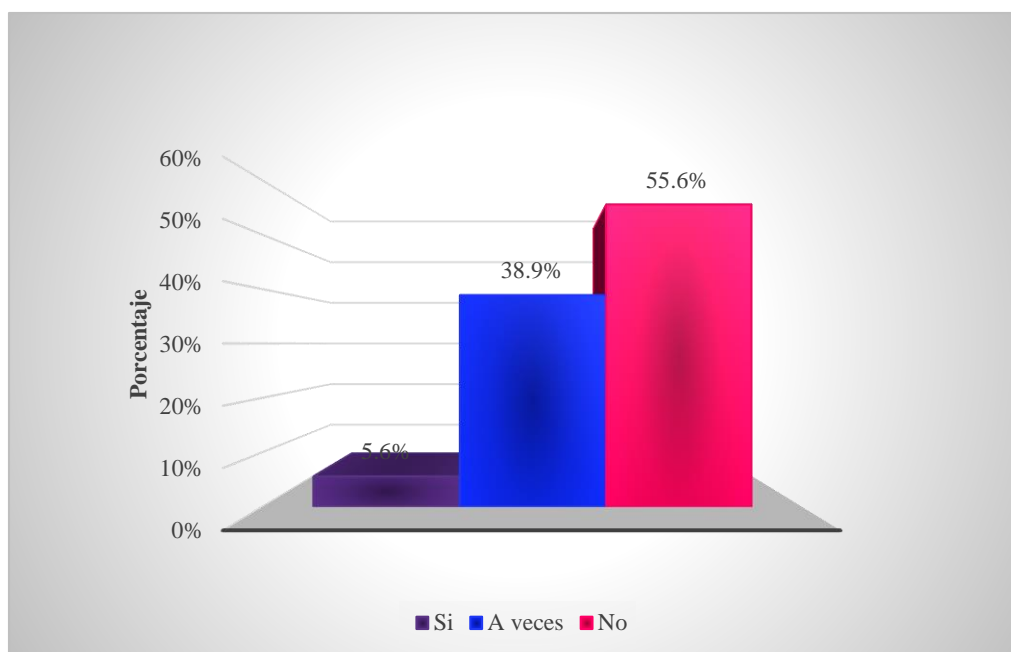
	Frecuencia	Porcentaje%
Si	1	5.6%
A veces	5	27.8%
No	12	66.7%
Escala	18	100.0%

Figura N° 3**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 3: Habla en exceso, sobre todo cuando estamos realizando alguna actividad se obtuvieron los siguientes resultados, el 5.6% de los niños si habla en exceso, sobre todo cuando se está realizando alguna actividad, el 27.8% de los niños a veces habla en exceso, sobre todo cuando se está realizando alguna actividad y el 66.7% de los niños no habla en exceso, sobre todo cuando se está realizando alguna actividad.

Tabla N° 4*Corre o da saltos en situaciones inapropiadas*

	Frecuencia	Porcentaje%
Si	1	5.6%
A veces	7	38.9%
No	10	55.6%
Escala	18	100.0%

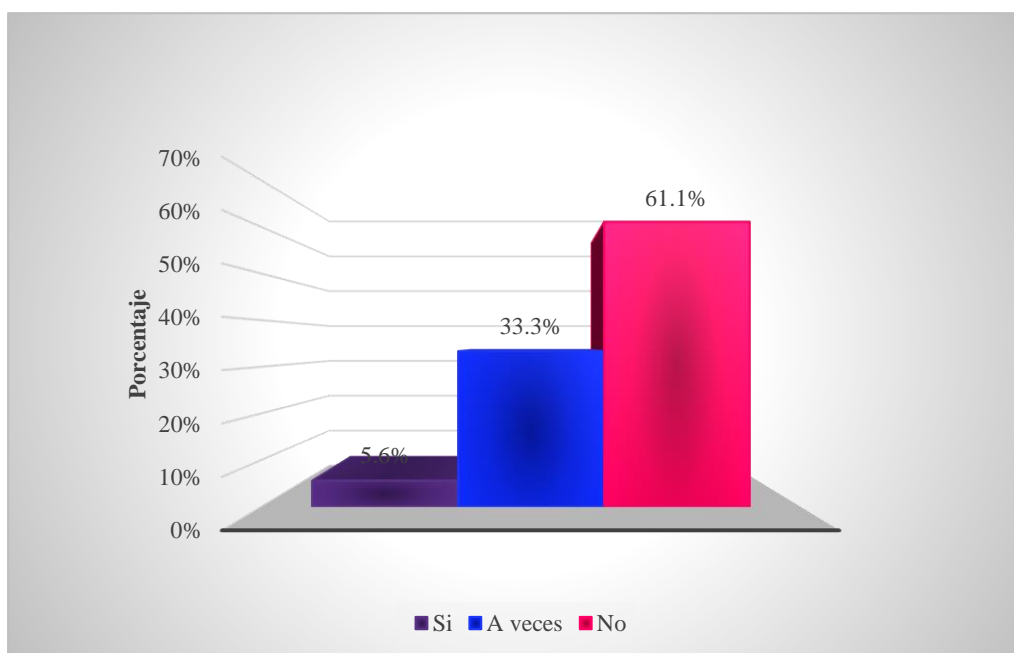
Figura N° 4**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 4: Corre o da saltos en situaciones inapropiadas se obtuvieron los siguientes resultados, el 5.6% de los niños si corre o da saltos cuando la situación es inapropiada, el 38.9% de los niños a veces corre o da saltos cuando la situación es inapropiada y el 55.6% de los niños no corre ni da saltos cuando la situación es inapropiada.

Tabla N° 5

Abandona su asiento constantemente en clases y se mantiene echado en el piso

	Frecuencia	Porcentaje%
Si	1	5.6%
A veces	6	33.3%
No	11	61.1%
Escala	18	100.0%

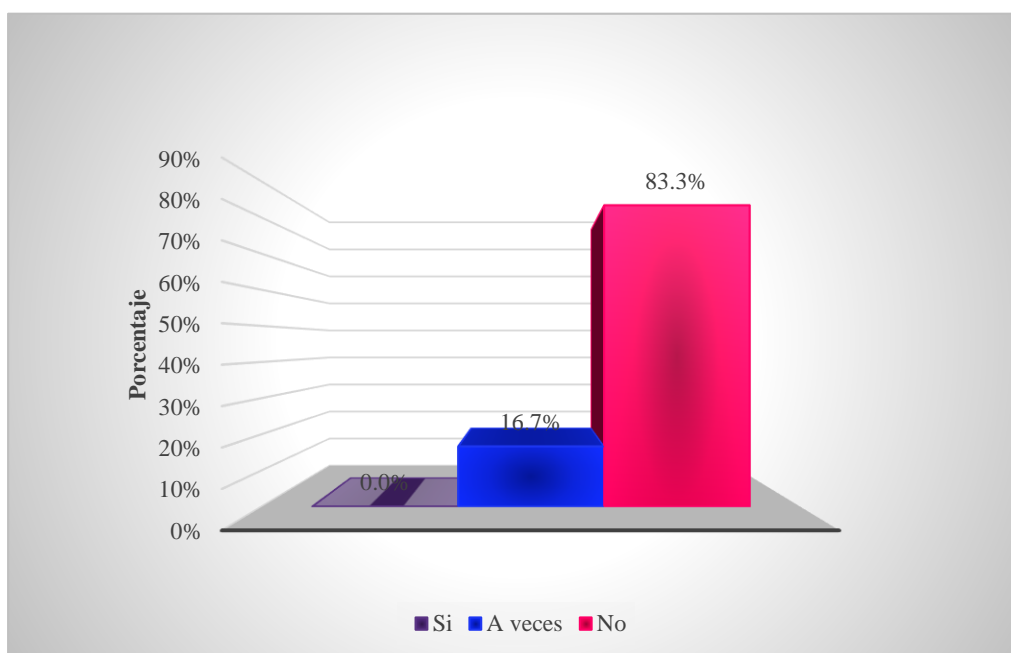
Figura N° 5

Interpretación

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 5: Abandona su asiento constantemente en clases y se mantiene echado en el piso se obtuvieron los siguientes resultados, el 5.6% de los niños si abandona su asiento constantemente en clases y se mantiene echado en el piso, el 33.3% de los niños a veces abandona su asiento constantemente en clases y se mantiene echado en el piso y el 61.1% de los niños no abandona su asiento en clases ni se mantiene echado en el piso.

Tabla N° 6*Responde de forma precipitada a las preguntas*

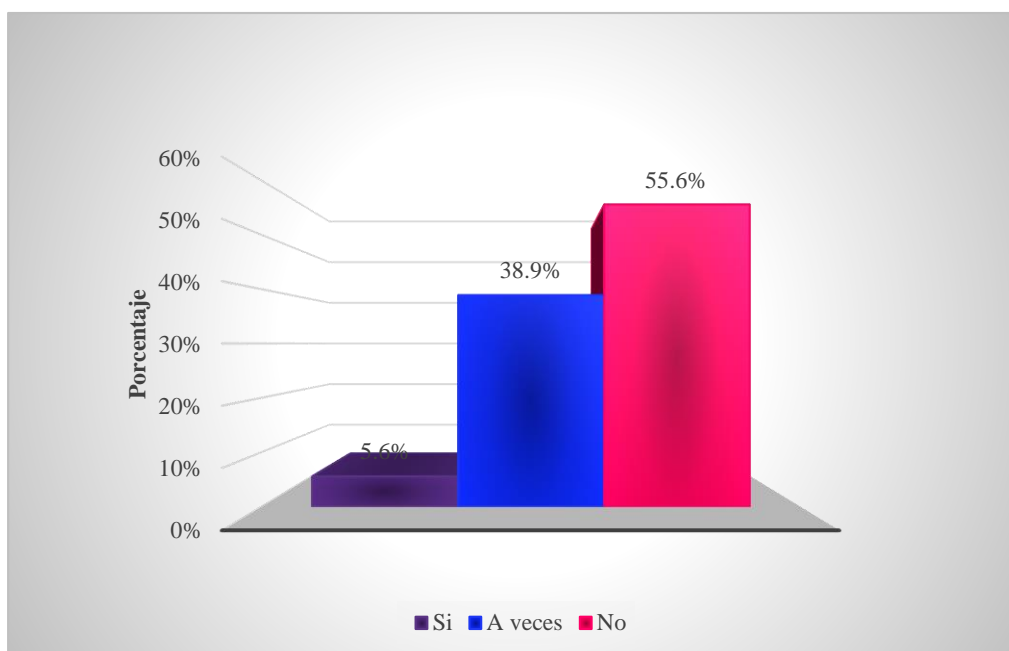
	Frecuencia	Porcentaje%
Si	0	0.0%
A veces	3	16.7%
No	15	83.3%
Escala	18	100.0%

Figura N° 6**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 6: Responde de forma precipitada a las preguntas se obtuvieron los siguientes resultados, el 16.7% de los niños a veces responde de forma precipitada a las preguntas y el 83.3% de los niños no responden de forma precipitada a las preguntas.

Tabla N° 7*Tiene dificultades para mantener el orden y entender alguna consigna*

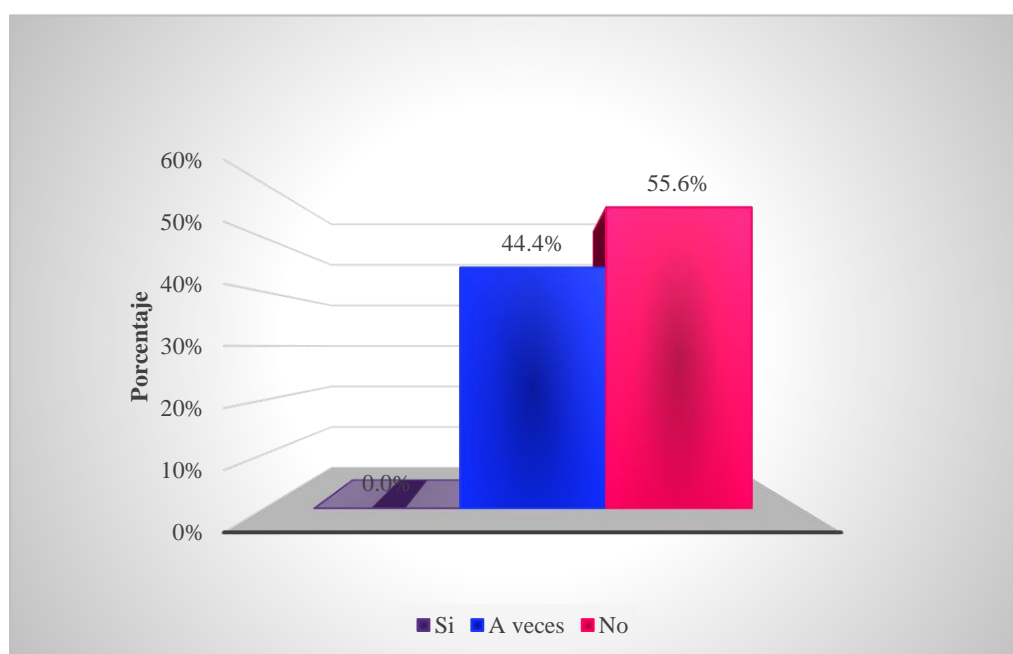
	Frecuencia	Porcentaje%
Si	1	5.6%
A veces	7	38.9%
No	10	55.6%
Escala	18	100.0%

Figura N° 7**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 7: Tiene dificultades para mantener el orden y entender alguna consigna se obtuvieron los siguientes resultados, el 5.6% de los niños si tiene dificultades para mantener el orden y entender alguna consigna, el 38.9% de los niños a veces tiene dificultades para mantener el orden y entender alguna consigna y el 55.6% de los niños no tiene dificultades para mantener el orden o entender alguna consigna.

Tabla N° 8*Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros niños*

	Frecuencia	Porcentaje%
Si	0	0.0%
A veces	8	44.4%
No	10	55.6%
Escala	18	100.0%

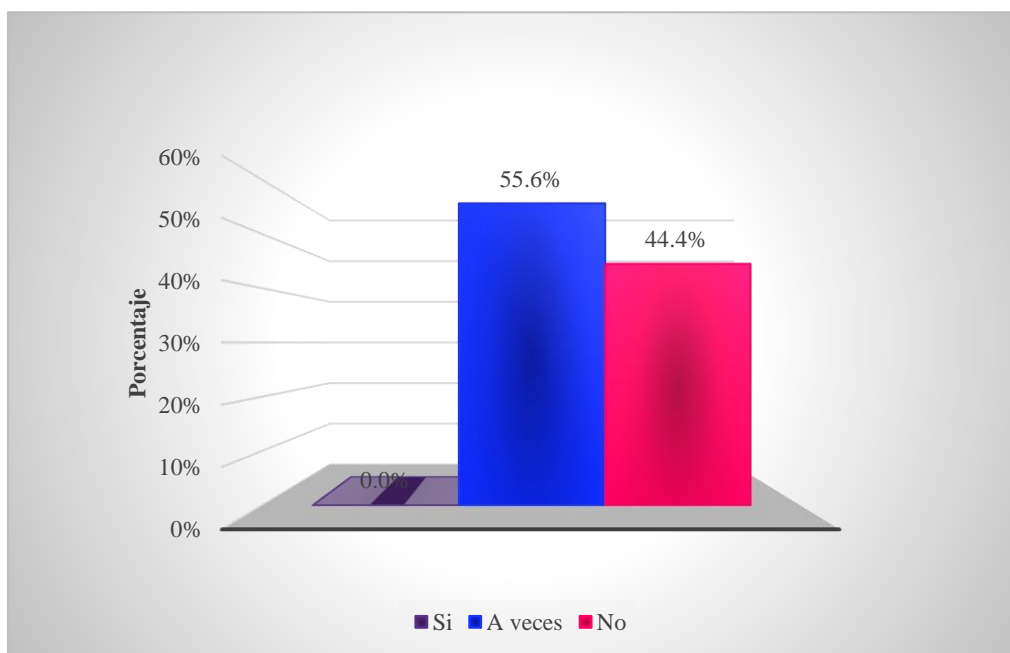
Figura N° 8**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 8: Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros niños se obtuvieron los siguientes resultados, el 44.4% de los niños a veces interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros niños y el 55.6% de los niños no interrumpe ni se inmiscuye en actividades de otros niños.

Tabla N° 9

Es olvidadizo a pesar de que sus compañeros lo ayudan a recordar

	Frecuencia	Porcentaje%
Si	0	0.0%
A veces	10	55.6%
No	8	44.4%
Escala	18	100.0%

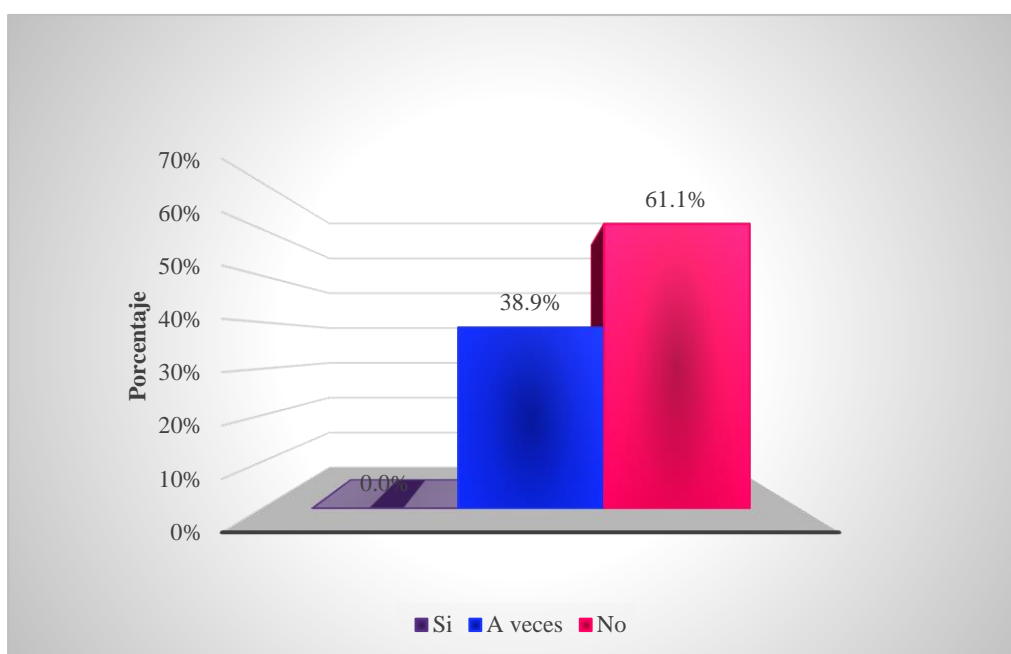
Figura N° 9

Interpretación

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 9: Es olvidadizo a pesar de que sus compañeros lo ayudan a recordar se obtuvieron los siguientes resultados, el 55.6% de los niños a veces es olvidadizo a pesar de que sus compañeros lo ayudan a recordar y el 44.4% de los niños no es olvidadizo por lo que no requiere que sus compañeros los ayuden a recordar.

Tabla N° 10*Parece no escuchar cuando se le habla directamente*

	Frecuencia	Porcentaje%
Si	0	0.0%
A veces	7	38.9%
No	11	61.1%
Escala	18	100.0%

Figura N° 10**Interpretación**

Para el presente trabajo de investigación se evaluó a los niños de la I.E. “SAN LUIS STROMME” para determinar cómo se relaciona la hiperactividad con el aprendizaje. En el indicador 10: Parece no escuchar cuando se le habla directamente se obtuvieron los siguientes resultados, el 38.9% de los niños a veces parece no escuchar cuando se le habla directamente y el 61.1% de los niños parece si escuchar cuando le hablan directamente.

4.2. **Discusión**

Según el objetivo general Determinar cómo influye la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la I.E. San Luis Stromme Arequipa, nuestros resultados obtenidos discrepan con los resultados que al ser relacionados con lo encontrado por Rodríguez (2017) “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con el aprendizaje de la lectoescritura” quien concluyo que el TDAH se da con mucha frecuencia en varones que en damas, encontrando que los infantes de 6 a 7 años exhibían un rasgo más característico de la Prueba de Trastorno de Hiperactividad.

Según el objetivo específico Determinar que causas originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años, nuestros resultados obtenidos se discrepan al ser comparados con lo encontrado por Pérez (2017) “Causas de la Hiperactividad y su incidencia en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños”, quien concluyo que la causa principal la hiperactividad es un problema que afecta el desarrollo de la enseñanza de los niños

Según el objetivo específico Determinar qué factores originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años nuestros resultados obtenidos se discrepan al ser comparados con lo encontrado por Carranza (2018) “Nivel de atención selectiva y sostenida y el rendimiento escolar de los niños” quien concluyo que hay vínculo entre el grado de selección sustentable y el desempeño educativo de los alumnos del ciclo V.

Según el objetivo específico Determinar qué características originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años nuestros resultados obtenidos se discrepan al ser comparados con lo encontrado por Vásquez (2017) en su tesis “Estrategia Lúdica para lograr la integración escolar de los alumnos con trastornos por déficit de atención con hiperactividad” quien concluyo que los estudiantes tienen un elevado nivel de hiperactividad tienen la peculiaridad de

ser intranquilos, presentado inconvenientes para comunicarse, problemas de conducta, tienen mucha energía y en el aula no se concentran en lo que la docente les enseña.

CAPITULO V

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a) Se determinó que en la tabla 8 del instrumento de evaluación para los niños vinculada con las causas que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje el 55.6% de los niños de 5 años, se buscó el motivo o la razón por la cual algunos niños interrumpían o se inmiscuían en actividades que realizaban otros niños, y se pudo ver descubrir que una de las causas es que hoy en día nuestros niños quieren hacerlo todo rápido para poder después hacer las actividades de su preferencia, son impacientes y poco tolerantes.
- b) Se determinó que en la tabla 7 del instrumento de evaluación para los niños vinculada con los factores que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje el 55.6% de los niños de 5 años, vemos que la docente no obtuvo elementos a tiempo para entender con claridad porque algunos niños tenían dificultades para prestar atención, orden o atender alguna consigna.
- c) Se determinó que en la tabla 6 del instrumento de evaluación para de las docentes vinculada con las características que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años vemos que el 50% de las docentes siempre les presta atención mientras realizan una tarea y el 50% de las docentes les presta muy poca atención cuando realizan una tarea a veces.

5.2. Recomendaciones

- a) Se recomienda que se difunda información más detallada sobre las estrategias efectivas en una guía complementaria para enseñar a niños con TDAH; hay numerosos estudios que se han encontrado donde se obtienen resultados positivos cuando la enseñanza de un alumno abarca el TDAH ya que la cooperación y la comunicación efectiva entre el colegio y la casa van a ser necesarios para el desarrollo del niño.
- b) Se recomienda que los padres y los docentes compartan información entre sí para trabajar juntos en la planificación de estrategias de comportamiento y educación para el alumno; ya que el docente debe mantener informados a los padres del avance, como se comporta y desempeña en el aula de la escuela.
- c) Se recomienda que para el cuidado de niños con TDAH es fundamental saber que si los padres participan en su enseñanza ellos pueden fácilmente estudiar y cambiar su comportamiento inadecuado, es por eso que para que los niños puedan aprendan a tener autorregulación y autocontrol se tiene que tener un hábito para reforzar su enseñanza.

5.3. Referencias Bibliográficas

- Abramowitz, A. J., Eckstrand, D., O'Leary, S. G., & Dulcan, M. K. (1992). *Respuestas de los niños con TDAH a la medicación estimulante y dos intensidades de una intervención conductual. Modificación de la conducta.*
- Academia Americana de Pediatría;. (2001). *Guía de práctica clínica: Tratamiento del niño en edad escolar con trastorno por déficit de atención.*
- Academia Estadounidense de Pediatría. (2000). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y evaluación del niño con trastorno por déficit de atención.*
- Barkley, R A;. (1990). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: manual para el diagnóstico y el tratamiento.* Nueva York: Guilford Press.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos;. (1999). *Salud mental: un informe del Cirujano General.* Washington, DC.
- Edwards, J H;. (2002). *Tratamiento basado en evidencia para el TDAH infantil: implicaciones de la práctica del mundo real.* Journal of Mental Health Counseling.
- Gadow, K. D., Sverd, J., Sprafkin, J., & Nolan, E. E. (1995). *Eficacia del metilfenidato para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños con tic.* Archivos de Psiquiatría General.
- Grupo Cooperativo MTA;. (1999). *Efectos de la ansiedad comórbida, la pobreza, la asistencia a sesiones y la medicación comunitaria sobre el resultado del tratamiento en niños con trastorno por déficit de atención.*
- Hinshaw, S P; Owens, E B; Wells, K C; Kraemer, H C;. (2000). *Procesos familiares y resultado del tratamiento en la MTA: prácticas parentales negativas ineficaces en relación con el tratamiento multimodal.* Revista de psicología.

- Instituto Nacional de Salud Mental;. (2000). *Investigación sobre el tratamiento para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): el estudio de tratamiento multimodal.*
- Johnston, C. (2002). *El impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el funcionamiento social y vocacional en adultos.* Nueva Jersey.
- McInerney, M; Reeve, A; Kane, M B;. (1995). *Sintetizar y verificar prácticas efectivas para niños y jóvenes con trastorno por déficit de atención.* Washington, DC: Instituto Chesapeake.
- Pelham, W E; Fabiano, G. (2001). *Modificación de comportamiento.* Clínicas de psiquiatría infantil y adolescente.
- Pelham, W. E., Wheeler, T., & Chronis, A. (1998). *Tratamientos psicosociales con apoyo empírico para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.* Revista de psicología clínica infantil.
- Rapport, M. D., Stoner, G., & Jones, J. T. (1986). *Comparación de medidas clínicas y en el aula del trastorno por déficit de atención: efectos diferenciales, idiosincrásicos y de respuesta a la dosis del metilfenidato.* Revista de Consejería y Psicología Clínica.

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2022-2023						
		Marzo	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Diciembre	Febrero 2023
1	Elaboración y estructura de la tesis							
2	Realización del Capítulo I							
3	Organización del marco teórico-conceptual y Capítulo II							
4	Realización del Capítulo III							
5	Correcciones de la tesis							
6	Elaboración y validación de los instrumentos							
8	Aplicación de los instrumentos y elaboración de los gráficos Capítulo IV							
9	Presentación final de la tesis							
10	Sustentación-de la tesis							

Anexo 2: Recursos y Presupuesto

Denominación	Cantidad	Costo Parcial	Costo Total
	Unid.	S/.	S/.
1. Bienes			
Papel Bond A4 de 80 gr	2 millares	15	30.00
Fotocopias	1/2 millar	0.10	50.00
Impresiones	1/2 millar	0.30	150.00
2. Recursos Humanos			
01 Asesor	1	600	600.00
01 Digitador	1	200	200.00
3. Servicios			
Pasajes	1	150	150.00
Servicio de internet	1	90	90.00
Empastado de Tesis	5	50	250.00
Total			S/. 1,520.00

Anexo 3: Financiamiento

El presente trabajo de investigación fue financiado con recursos propios por la investigadora:

Jackeline María Zea Daza

Anexo 4: Instrumentos de Medición

INSTRUMENTO PARA EVALUAR A LOS DOCENTES DE LA I.E“SAN LUIS STROMME”

INDICADORES		SIEMPRE	A VECES	POCO	MUY POCO
01	Realiza actividades y buenas estrategias para captar su atención.				
02	Fomenta en la práctica estrategias innovadoras que permitan desarrollar el pensamiento creativo.				
03	Utiliza material didáctico que les permita controlar esos impulsos.				
04	Usa técnicas de cambio de conducta lo que hacen controlar las consecuencias de las acciones convirtiéndolas en agradables, a través del refuerzo positivo.				
05	Aplica de forma particular a cada una de las tareas donde el niño tenga dificultades.				
06	No les presta atención mientras realizan una tarea; ya que pueden distraerse e incluso no culminar las actividades cuando se les regaña o se les hacen observaciones acerca de las mismas.				
07	Impulsa su motivación; brindando por ejemplo una recompensa al culminar una tarea y reconocer cada uno de sus logros alcanzados eficazmente.				
08	Mejora la forma en que se dan las órdenes; puede ser difícil recibir varias órdenes a la vez, por esa razón debes brindarle instrucciones claras, cortas y de la manera más sencilla.				
09	Fomenta su lenguaje interno; por medio del uso y aplicación de auto instrucciones, para que de este modo se puedan dirigir las conductas de buena manera.				
10	Enseña a superar los obstáculos de comenzar algo, o empieza con la tarea, para que el continúe.				

INSTRUMENTO DE PRE TES PARA EVALUAR A LOS NIÑOS DE LA I.E. “SAN LUIS STROMME”

INDICADORES		SI	NO	A VECES
01	Tiene dificultades para realizar actividades tranquilas.			
02	Mueve en exceso sus manos y sus pies.			
03	Habla en exceso, sobre todo cuando estamos realizando alguna actividad.			
04	Corre o da saltos en situaciones inapropiadas.			
05	Abandona su asiento constantemente en clases y se mantiene echado en el piso.			
06	Responde de forma precipitada a las preguntas.			
07	Tiene dificultades para mantener el orden y entender alguna consigna.			
08	Interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros niños.			
09	Es olvidadizo a pesar de que sus compañeros lo ayudan a recordar.			
10	Parece no escuchar cuando se le habla directamente.			

Anexo 5: Validación de los instrumentos

CARGO

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Mendoza Paucar, Marcelino
 INSTITUCION EDUCATIVA: E.E.S.P. MARÍA MONTESSORI
 CARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE
 INSTRUMENTO MOTIVO DE INVESTIGACION: Determinar si existe una relación de causa efecto entre hiperactividad y el aprendizaje en los niños de 5 años.
 AUTOR DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION: ZE A DAZA JACKELIN MARÍA


CUESTIONARIO A LOS DOCENTES

II. ASPECTOS DE EVALUACION
 MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3)
 BUENO (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					√
OBJETIVIDAD	Los ítems tienen coherencia con la variable en todas sus dimensiones e indicadores, tanto en sus aspectos conceptuales y operacional.			√		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico y legal inherente a la gestión escolar.			√		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con las definiciones conceptual y operacional de las variables en todas sus dimensiones e indicadores, manera que permite agilizar la capacidad intelectual del principiante.			√		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad y cantidad.			√		
INTECCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y medir la capacidad intelectual de los participantes.			√		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permite analizar, describir y explicar la realidad del motivo de investigación.		√			
COHERENCIA	Los ítems del instrumento presentan similitud en la intencionalidad y coherencia para que el participante infiera sus conocimientos de acuerdo a la exploración lúdica.		√			
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados responden al propósito de la investigación.		√			
SUB TOTAL			6	15		5
TOTAL			26			

III. OPINION DE APLICABILIDAD
 En el título del primer instrumento no menciona quién evalúa a los docentes. No dice si es una ficha de OBSERVACIÓN. El primer indicador dice "Realiza actividades y buenas estrategias para captar su atención". No dice la atención de quién. El indicador apertura a una respuesta subjetiva además de algunos otros indicadores de la ficha. Si esta ficha tiene la intención de recoger actitudes de un docente con sus alumnos hiperactivos, tendría que ser mínimo cinco veces para tener cierta garantía en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACION... **A C E P T A B L E**


 AREQUIPA 21 DE AGOSTO del 2022

FIRMA Y POS FIRMA

DNI29262189.....

TELEFONO959839120.....

CAR 60

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Mendoza Paucar, MarcelinoINSTITUCION EDUCATIVA: E.E.S.P. MARÍA MONTESSORICARGO QUE DESEMPEÑA: DOCENTE

INSTRUMENTO MOTIVO DE INVESTIGACION: Determinar si la dramatización influye en el manejo de emociones en niños y niñas de 4 años de edad.

AUTOR DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION: ZEA DAZA JACKELIN MARÍA**PRE TEST PARA EVALUAR A LOS NIÑOS**

VI. ASPECTOS DE EVALUACION

MUY DEFICIENTE (1)

DEFICIENTE (2)

ACEPTABLE (3)

BUENO (4)

EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					√
OBJETIVIDAD	Los ítems tienen coherencia con la variable en todas sus dimensiones e indicadores, tanto en sus aspectos conceptuales y operacional.				√	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico y legal inherente a la gestión escolar.				√	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con las definiciones conceptual y operacional de las variables en todas sus dimensiones e indicadores, manera que permite agilizar la capacidad intelectual del principiante.				√	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad y cantidad.				√	
INTECCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y medir la capacidad intelectual de los participantes.				√	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permite analizar, describir y explicar la realidad del motivo de investigación.				√	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento presentan similitud en la intencionalidad y coherencia para que el participante infiera sus conocimientos de acuerdo a la exploración lúdica.				√	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados responden al propósito de la investigación.				√	
SUB TOTAL					32	5
TOTAL		37				

VII. OPINION DE APLICABILIDAD

Esta ficha de observación tiene la intención de detectar niños con cierto grado de "hiperactividad". Se recomienda mínimo cinco actividades o sesiones para garantizar los resultados de su investigación.

VIII. PROMEDIO DE VALORACION... **BUENO**

AREQUIPA 21 DE AGOSTO del 2022

FIRMA Y POS FIRMA

DNI29262189.....

TELEFONO959839120.....

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GILMA SONIA AGUILAR GONZALES
 INSTITUCION EDUCATIVA: I.E.S. Y E.E.S.P. MARIA MONTESSORI
 CARGO QUE DESEMPEÑA: DIRECTORA DE CALIDAD
 INSTRUMENTO MOTIVO DE INVESTIGACION: INSTRUMENTO PARA EVALUAR A LOS
 DOCENTES DE LA I.E. "SAN LUIS STROMME - cuestionario

AUTOR DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION: Zea Daza Jackeline María

II. ASPECTOS DE EVALUACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3)
 BUENO (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de antigüedades.				x	
OBJETIVIDAD	Los ítems tienen coherencia con la variable en todas sus dimensiones e indicadores, tanto en sus aspectos conceptuales y operacional.			x		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico y legal inherente a la gestión escolar.			x		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con las definiciones conceptual y operacional de las variables en todas sus dimensiones e indicadores, manera que permite agilizar la capacidad intelectual del principiante.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad y cantidad.		x			
INTECCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y medir la capacidad intelectual de los participantes.			x		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permite analizar, describir y explicar la realidad del motivo de investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento presentan similitud en la intencionalidad y coherencia para que el participante infiera sus conocimientos de acuerdo a la exploración lúdica.				x	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados responden al propósito de la investigación.				x	
SUB TOTAL			2	12	16	
TOTAL					30	

III. OPINION DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES ACEPTABLE SE PUEDE APLICAR.

IV. PROMEDIO DE VALORACION TRECE

AREQUIPA, 10 DE AGOSTO DEL 2022

EMPRESA EDUCATIVA MARIA MONTESSORI E.I.R.L.	
MESA DE PARTES	
Fecha:	12/08/2022
Hora:	3:30 PM
Recibido por:	GILMA SONIA AGUILAR GONZALES
Observaciones:	
Exp. N°:	Folios:

DNI 30858300
 TELEFONO 959638341

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GILMA SONIA AGUILAR GONZALES
 INSTITUCION EDUCATIVA: I.E.S. Y E.E.S.P. MARIA MONTESSORI
 CARGO QUE DESEMPEÑA: DIRECTORA DE CALIDAD
 INSTRUMENTO MOTIVO DE INVESTIGACION: INSTRUMENTO DE PRE TES PARA EVALUAR A
 LOS NIÑOS DE LA I.E. "SAN LUIS STROMME

AUTOR DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION: Zea Daza JackelineMaría

II. ASPECTOS DE EVALUACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3)
 BUENO (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de antigüedades.			x		
OBJETIVIDAD	Los ítems tienen coherencia con la variable en todas sus dimensiones e indicadores, tanto en sus aspectos conceptuales y operacional.			x		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico tecnológico y legal inherente a la gestión escolar.			x		
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con las definiciones conceptual y operacional de las variables en todas sus dimensiones e indicadores, manera que permite agilizar la capacidad intelectual del principiante.			x		
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en calidad y cantidad.		x			
INTECCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y medir la capacidad intelectual de los participantes.			x		
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permite analizar, describir y explicar la realidad del motivo de investigación.			x		
COHERENCIA	Los ítems del instrumento presentan similitud en la intencionalidad y coherencia para que el participante infiera sus conocimientos de acuerdo a la exploración lúdica.				x	
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados responden al propósito de la investigación.				x	
SUB TOTAL			2	18	8	
TOTAL				28		

III. OPINION DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES ACEPTABLE, SE PUEDE APLICAR.

IV. PROMEDIO DE VALORACION: DOCE

AREQUIPA, 10 DE AGOSTO DEL 2022

EMPRESA EDUCATIVA MARIA MONTESSORI E. GILMA SONIA AGUILAR GONZALES	
MESA DE PARTES	
Fecha:	12 / 08 / 2022
Hora:	3:30
Recibido por:	
Observaciones:	
Exp. N°:	

DNI 30858300
TELEFONO 959638341

Anexo 6: Matriz de consistencia

Título: La hiperactividad y su relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.

Autora: Jackeline María Zea Daza

Educación Inicial

¿Cuáles serían los factores que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la institución educativa San Luis Stromme Arequipa 2022?		Determinar qué factores originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.			<p>recibir varias órdenes a la vez, por esa razón debes brindarle instrucciones claras, cortas y de la manera más sencilla que puedas, para que puedan acatarlas y llevar a cabo la actividad.</p> <p>9. <i>Fomenta su lenguaje interno</i>; por medio del uso y aplicación de auto instrucciones, para que de este modo se puedan dirigir las conductas de buena manera.</p> <p>10. Enseña a superar los obstáculos de comenzar algo, o empieza con la tarea, para que el continúe. Se trata de comprender un poco mejor cómo entienden, aprenden y las dificultades a las que se enfrentan.</p> <p>Segundo Instrumento aplicado a niños</p>	Técnica de recolección de datos	Instrumentos de recolección de datos
		Observación y la entrevista				Encuesta	
¿Cuáles serían las principales características que originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la institución educativa San Luis Stromme Arequipa 2022?		Determinar qué características originan la hiperactividad en relación con el aprendizaje en los niños de 5 años de la Institución Educativa San Luis Stromme Arequipa, 2022.				Población	Muestra
						La población consta de 18 niños de la edad de 5 años de la Institución Educativa San "Luis Stromme.	Por ser una muestra pequeña se considera al 100% de la población, es decir a los 18 niños y niñas de la Institución Educativa San Luis Stromme.
			Variable Independiente El aprendizaje	Ritmos y estilos de aprendizaje		Técnica de muestreo Estadístico	Técnicas de análisis estadísticos
				<ul style="list-style-type: none"> • Visual • Auditivo • Lingüístico • Musical • Kinestésico • Lógico matemático • Social • Individual 		Probabilístico	Excel

Anexo 7: Evidencias Fotográficas

EVIDENCIAS DE LA EVALUACION QUE REALIZARON LAS DOCENTES



La docente del aula de “5 años A” realiza actividades y buenas estrategias que permiten captar la atención de los niños.



La docente aplica de una manera particular tareas donde el niño tenga algunas dificultades que le permitan desarrollar sus actividades.



La docente de “5 años B”, fomenta estrategias innovadoras que permiten desarrollar el pensamiento creativo de cada uno de los niños del salón.



La docente fomenta un lenguaje interno, por medio del uso y aplicación de auto instrucciones para que de esta forma los niños puedan dirigir conductas positivas.

EVIDENCIAS DE LA EVALUACION QUE SE REALIZÓ A LOS NIÑOS



Mientras se trabaja con algunos niños, otros pequeños abandonan su asiento y tienen dificultades para entender la consigna que se les dijo en un principio.



Anny y Víctor tienen dificultades para realizar actividades tranquilas, se distraen y empiezan a hablar y a jugar.



Mientras algunos niños trabajaban, uno de ellos se levantaba constantemente a entregarme algo o decirme algo, interrumpía o se inmiscuía en las actividades que realizaban sus compañeros.



Una de las niñas olvidaba consignas, a pesar que se le repetía constantemente, incluso cuando sus compañeros le hacían recordar. Y otro niño que abandono su asiento y se mantenía echado en el piso.



Uno de los niños respondía de forma precipitada a algunas preguntas que se le hacía, y otro parecía no escuchar cuando se le hablaba directamente.



Una de las niñas estaba completamente distraída, olvidadiza y cuando se le hablaba parecía no escuchar.



En esta oportunidad Benyamin se muestra tranquilo porque me senté a su lado, pero normalmente esta fuera de su sitio, pegando, interrumpiendo, moviéndose constantemente.



Se levanta, corre en el salón e interrumpe a sus compañeros cuando están trabajando.