

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Percepción de los niños de educación inicial en un contexto escolar**

**Trabajo Académico.**

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Educación Inicial

**Autora.**

**Viky Soledad Rios Marquez**

**Piura - Perú.**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Percepción de los niños de educación inicial en un contexto escolar

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

**Piura - Perú.**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Percepción de los niños de educación inicial en un contexto escolar

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido  
y forma.

Viky Soledad Rios Marquez. (Autora)

Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (Asesor)

**Piura - Perú.**

**2020**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Para, a quince días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *“Percepción de los niños de educación inicial en un contexto escolar”*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial. (a) **RIOS MARQUEZ, VIKY SOLEDAD**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 15.

Por tanto, **RIOS MARQUEZ, VIKY SOLEDAD**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

  
Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo  
Presidente del Jurado

  
Dr. Andy Kell Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

  
Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado

## Percepción de los niños de educación inicial en un contexto escolar

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad del Istmo de Panamá</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Fundación Universitaria Luis Amigó</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>"60º Congreso de AEPNYA - una iniciativa compartida con la AACAP", Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 2016</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>



8	Submitted to CACACE Informática Trabajo del estudiante	<1 %
9	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
10	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	leonardofernandezriego.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.cochrane.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva  
Asesor.

## **DEDICATORIA**

A mis padres y mi hijo, con quienes comparto mis alegrías y tristezas.

A mis profesores de la segunda especialidad, que me impulsaron en lograr mis expectativas profesionales.

## ÍNDICE.

DEDICATORIA.	07
ÍNDICE.	08
RESUMEN.	09
ABSTRACT.	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	14
1.1 Antecedentes	14
1.2 Primera definición	14
1.3 Dificultades específicas del aprendizaje	15
1.4 Dificultades afectivas y socioemocionales	16
CAPÍTULO II: HIPERACTIVIDAD	17
2.1 Definición	17
2.2 Desarrollo de la atención	17
2.3 Déficit de atención	18
2.4 Criterios de diagnóstico	20
CAPÍTULO III: ETIOLOGIA Y PREVALENCIA EN LA ETAPA PREESCOLAR	23
3.1 Etiología y prevalencia	23
3.1.1 Factores neurológicos...	23
3.1.2 Factores físico biológicos	24
3.1.3 Factores pre natales y perinatales	25
3.1.4 Factores genéticas	26
3.2.5 Factores ambientales y variables psicológicas	27
3.2 Hiperactividad en la etapa preescolar	28
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS CITADAS	32



## RESUMEN

La presente investigación monográfica tuvo como objetivo principal conocer el Trastorno Déficit de Atención o Hiperactividad en niños en la etapa pre escolar. Asimismo, buscó conocer a deficiencia de atención, la impulsividad en la etapa preescolar, que se presenta como un problema de aprendizaje. Los niños con hiperactividad suelen tener dificultades con otras áreas relacionadas con el psicomotricidad, tales como movimiento exagerado, alteraciones en su sueño, entre otros aspectos. Al identificar o reconocer a la hiperactividad como la causa de problemas de aprendizaje, se prosigue con la obtención de información para su diagnóstico y tratamiento por parte, del docente de aula, del psicólogo, los padres de familia. Conocer la etología y prevalencia de la hiperactividad y las formas de abordarlo facilita la aplicación de tratamientos y seguimiento del niño. Se concluyen con etología y prevalencia en la etapa preescolar de cómo ayudar a superar el problema de aprendizaje del niño en etapa preescolar.

**Palabras claves:** Atención, hiperactividad, impulsividad

## **ABSTRACT**

The main objective of this monographic investigation was to know the Attention Deficit or Hyperactivity Disorder in children in the preschool stage. Likewise, it sought to know attention deficit, impulsivity in the preschool stage, which presents as a learning problem. Children with hyperactivity often have difficulties with other areas related to psychomotor skills, such as exaggerated movement, sleep disturbances, among other aspects. By identifying or recognizing hyperactivity as the cause of learning problems, information continues to be obtained for its diagnosis and treatment by the classroom teacher, psychologist, and parents. Knowing the etiology and prevalence of hyperactivity and the ways to address it facilitates the application of treatments and monitoring of the child. They conclude with ethology and prevalence in the preschool stage of how to help overcome the learning problem of the child in the preschool stage.

Keywords: Attention, hyperactivity, impulsivity

## INTRODUCCIÓN

En este estudio monográfico se han abordado los problemas de aprendizaje de los niños en el nivel inicial debido al TDAH. El motivo de recopilar las aportaciones teóricas de diferentes autores, expertos en la materia, es conectarlas en un orden lógico para poder entender el problema del TDAH y cómo superarlo.

En las Américas, los problemas de aprendizaje se presentan en 10% a 20% de los niños, afectando principalmente a los sectores socioeconómicos más bajos. Asimismo, estudios han encontrado que más del 20% de los niños urbanos que ingresan a instituciones educativas para su educación inicial presentan deficiencias, especialmente relacionadas con comportamientos desadaptativos y el hecho de haber sido abusados. (Ministerio de Educación, 2018).

Esos datos nos alertan sobre un problema educativo y social. No obstante, como señala el Ministerio de Educación (2018), No existe información consistente y organizada sobre el TDAH en niños menores de 5 años en el Perú. Además, los pocos estudios y estadísticas que la abordan se basan principalmente en poblaciones adultas y/o adolescentes, excluyendo a los niños. Por tanto, si bien existe un interés por mejorar la calidad de vida de los niños, se hace especial hincapié en la educación y se descuida el problema del TDAH.

A partir de lo anterior, nos preguntamos en este estudio:

¿Cómo es la hiperactividad de los niños que acuden a una institución educativa de educación inicial?

### **Objetivo general**

Determinar la hiperactividad como problema de aprendizaje que presenta el niño para lograr un aprendizaje esperado.

## Objetivos específicos

- Describir los problemas de aprendizaje y sus dificultades específicas
- Describir la hiperactividad que afecta al aprendizaje en los niños.
- Describir el tratamiento y recomendaciones con respecto a la hiperactividad

El trabajo se justifica por

- **Conveniencia:** El TDAH desarrollado por estudiantes de educación primaria fue seleccionado desde la perspectiva de principios que orientan la atención educativa y contribuyen a su formación integral.
- **Relevancia social:** Los hallazgos de los estudios de casos contribuyen a que las disciplinas sean autónomas, respetuosas, seguras y comunicativas para mejorar el aprendizaje y el desarrollo de capacidades.
- **Implicancias prácticas:** Los estudios temáticos tienen un enfoque inclusivo y respetuoso de los derechos humanos, lo que significa diseñar y aplicar situaciones del mundo real a partir de los intereses y características de los estudiantes de educación inicial.
- **Valor teórico:** Las teorías o debates sobre el TDAH tienen una importante relevancia para el conocimiento pedagógico que facilita el desarrollo y aprendizaje de la atención en los estudiantes de educación primaria, particularmente en términos de aumento de la conciencia y de sí mismos y de su entorno.

En el capítulo 1 se abordan los problemas de aprendizaje en base a antecedentes, primera conceptualización, dificultades específicas de aprendizaje, dificultades afectivas y socioemocionales; también se presenta un planteamiento del problema, planteamiento del problema, planteamiento de objetivos generales y específicos; la justificación del estudiar.

En el segundo capítulo se da a conocer una definición amplia de la dislexia, como son los componentes, tipos, características y diagnósticos y pruebas especializadas.

En el tercer capítulo se considera la etología y prevalencia de la hiperactividad para ayudar y facilitar el aprendizaje del niño(a) con hiperactividad, incidiendo en la labor del docente y de los padres de familia.

Finalmente se presentan las conclusiones como resultado de la sistematización de los contenidos y proporcionar un material necesario para apoyar a niños con hiperactividad y de utilidad para docentes del nivel inicial y padres de familia.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

#### 1.1 Antecedentes

Bravo (1991) respecto a los problemas del aprendizaje sostiene que: En este estudio monográfico se han abordado los problemas de aprendizaje de los niños en el nivel inicial debido al TDAH. El motivo de recopilar las aportaciones teóricas de diferentes autores, expertos en la materia, es conectarlas en un orden lógico para poder entender el problema del TDAH y cómo superarlo.

En el capítulo 1 Se abordan los problemas de aprendizaje en cuanto a antecedentes, primeras conceptualizaciones, dificultades específicas de aprendizaje, dificultades afectivas y socioemocionales; también presenta enunciados de problemas, enunciados de problemas, metas generales y enunciados de metas específicas; justificación del aprendizaje en King Según de Larrarte (1995)

los problemas de aprendizaje tienen diferentes nombres. En primer lugar, hay que señalar que se trata de una enfermedad, a la que se le han dado muchos nombres, que hay que distinguir de las dificultades derivadas de un mal proceso de enseñanza. Desde esta perspectiva, constituye la complejidad conceptual que surge en el proceso de enseñanza.

#### 1.2 Primera definición

Según Zamudio (2016) Discapacidades de aprendizaje: es un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de discapacidades que se manifiestan por dificultades significativas para adquirir y usar la capacidad de comprender, hablar, leer, escribir, razonar o hacer matemáticas.

Este es el punto de vista científico cuando los problemas en su aprendizaje afectan el proceso de enseñanza.

Según Zamora (2010) Se refiere a los problemas de aprendizaje como un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de cambios manifestados por dificultades en la adquisición y uso de las habilidades de escuchar, hablar, leer, escribir, razonar o matemáticas.

Estas alteraciones son intrínsecas al individuo y pueden ocurrir a lo largo de la vida debido a una disfunción del sistema nervioso central. Los problemas de autorregulación del comportamiento, atención, interacción social, etc. pueden coexistir con problemas de aprendizaje, pero no constituyen problemas de aprendizaje en sí mismos. Los problemas de aprendizaje afectan a una o más áreas de aprendizaje: lectura, escritura o aritmética.

Los problemas de aprendizaje constituyen una necesidad educativa especial permanente ya que los individuos convivirán con ellos a lo largo de su vida y como tales lograrán su aprendizaje a través de apoyos individualizados y otros métodos de enseñanza diferentes a los métodos tradicionales de enseñanza.

### **1.3 Dificultades específicas de aprendizaje**

Según Hurtado (2000) respecto a las dificultades específicas de aprendizaje menciona: En ocasiones los niños no hacen lo que se supone que deben hacer académicamente y se convierten en un problema para sus profesores, sus compañeros y sobre todo para sus padres porque toda la responsabilidad y afectación recae sobre ellos.

En el pasado, incluso en algunos lugares, la razón de las malas notas era casi siempre un poco responsabilidad de los niños, porque en la superficie estaban sanos y no tenían otras preocupaciones más que aprender, y no respondían al sacrificio de los padres ni la responsabilidad del niño. dedicación de los profesores. Pero en el último

siglo se ha empezado a notar muy tímidamente que el bajo rendimiento en los niños no es caprichoso, sino que puede tener otras causas, de las que el niño ni siquiera es consciente.

En este sentido, las dificultades específicas de aprendizaje se refieren a determinados trastornos que pueden tener una mínima relación neurológica con: la capacidad de memoria, la actividad motora, la atención, los estados perceptivos y emocionales y la abstracción.

#### **1.4 Dificultades afectivas y socio emocionales**

Paz y Romero (1999) consideran que: El niño va a la escuela con motivaciones equivocadas, o sin ninguna motivación aparente. El significado aquí es que los sentimientos del niño hacia la escuela son infundados. En este sentido, las instituciones educativas pueden ser un castigo mayor para los niños, algo desagradable pero inevitable.

Asimismo. En este caso su estado de ánimo, es decir, su actitud hacia la escuela es de rechazo, y la escuela y todo lo que representa: clases, deberes, profesores, normas disciplinarias, tienen un carácter desagradable para el niño.

Otra dificultad son los niños que experimentan algún tipo de violencia o abandono, ya sea por parte de los padres, familiares o compañeros; o niños que no reciben amor ni comprensión en el hogar, o que no son debidamente aceptados por el grupo. Algunos de estos niños son inestables, agresivos, destructivos y generalmente no están muy interesados en aprender. Interrumpen el salón de clases, molestan a sus compañeros y, a menudo, violan la disciplina. A veces tienen un pobre sentido de sí mismos y no están motivados para sobresalir en nada, y mucho menos estudiar.



## CAPÍTULO II

### LA HIPERACTIVIDAD

#### 2.1 Definición

Según Román (2005) se define de la siguiente manera:

TDAH es el término más difundido a nivel mundial, pero se ha utilizado para definir distintas entidades semióticas. Hablamos de TDAH para referirnos a desviaciones en las escalas de comportamiento, para referirnos a un trastorno, para nombrar un síndrome, para aplicarlo a conductas agresivas, antisociales o impulsividad, y para definir desatención o imprudencia. Esta confusión de terminología ha llevado a diagnósticos erróneos, aplicando el término hiperactivo a niños que no son hiperactivos.

#### 2.2 Desarrollo de la atención

La inteligencia es quizás lo más importante que posee un ser humano. Su uso es fundamental para funcionar en un mundo competitivo, en constante cambio y desafiante. No se trata solo de ser inteligente, se trata de saber aprovechar esa habilidad.

La atención tiene mucho que ver con nuestra capacidad para saber utilizarla correctamente. Hasta cierto punto, un hombre pone todo su intelecto en las actividades que realiza, y los resultados son mejores o peores. La inteligencia está involucrada en todos los comportamientos de nuestra vida, ya que la usamos para comprimir y decodificar los estímulos que recibimos constantemente.

La atención es la capacidad que nos permite dirigir nuestra voluntad hacia un foco específico, ayudando así a analizar el proceso de decodificación e integración de la información recibida en nuestro cerebro. Esta capacidad surge de una serie de

estructuras responsables de las funciones selectivas de la corteza cerebral, con soporte neural, metabólico y electromagnético.

Esta habilidad se desarrolla con el desarrollo y, a medida que la estructura madura, aprendemos a usarla para satisfacer nuestras necesidades de aprendizaje. Muchos de los procesos asociados con la maduración humana están asociados con el desarrollo de otras áreas de la conciencia, con fenómenos relacionados con la expansión de la conciencia y el entrenamiento en el manejo de la atención.

Los estados de conciencia dependen del nivel de funcionamiento que pueda adoptar el sistema nervioso, modulando el nivel de integración de los estímulos, por lo que podemos decir que unos estados de atención son más adecuados que otros para determinados tipos de aprendizaje.

El sistema nervioso del niño se desarrolla a partir de la integración gradual de funciones de nivel superior y estructuras de conexiones y activaciones que permiten un análisis más complejo de los estímulos.

### **2.3 Déficit de atención**

El trastorno por déficit de atención es un trastorno del desarrollo del autocontrol. Incluye problemas para mantener la concentración y controlar los impulsos y los niveles de actividad. Estos problemas se reflejan en una disminución de la voluntad o la capacidad del niño para controlar su comportamiento a lo largo del tiempo y en su capacidad para tener en cuenta las metas y consecuencias futuras. No es sólo falta de atención e hiperactividad. Esta no es una condición temporal que sanará con el tiempo, sino que es normal durante la niñez. Tampoco es una señal de que los padres no puedan controlar o enseñar a sus hijos a ser disciplinados, ni es una señal de la malevolencia inherente de un niño.

Sus síntomas básicos incluyen falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Las dificultades de aprendizaje suelen ser el motivo principal para consultar a un profesional. Las discapacidades de aprendizaje o de comportamiento en el entorno escolar se encuentran entre las principales preocupaciones de los padres porque a menudo indican un problema con el niño. En el ámbito escolar, el niño comienza a interactuar con otros niños, pone a prueba sus habilidades intelectuales y compara su rendimiento académico con el de sus compañeros.

El niño desatento no está desconectado, pero es incapaz de canalizar su conexión. Su comportamiento es disperso, flotante y desorganizado al ser atraído por múltiples estímulos que, en condiciones normales, no deberían desviarse de su trayectoria.

La incapacidad del niño para centrar su atención más allá de un breve momento, que no es suficiente para integrar la situación completa, se ve además obstaculizada por otros estímulos que deben ser suprimidos para mantener su curso de acción.

A veces un niño está a merced de estímulos que lo llevan de un lugar a otro sin intención ni dirección, produciéndole movimientos espontáneos, bruscos y cambiantes que lo colocan en una posición incómoda, lo que ayuda a incrementar esta respuesta. Otras veces, un niño puede mostrar cierta impulsividad o incluso agresión debido a la falta de atención, ya que los movimientos descontrolados parecen ser el resultado de ansiedades, miedos y angustias más profundas y organizadas.

Las manifestaciones clínicas dificultan el funcionamiento normal de la vida de los escolares e incluso conducen a una disminución significativa del rendimiento intelectual. Muchos niños con trastornos de atención tienen una inteligencia normal pero no pueden desarrollar adecuadamente su potencial intelectual en el entorno escolar. Por todo ello, es necesario actuar oportunamente con el niño antes de que la

situación del trastorno de atención se complique, provoque una inadaptación y fracaso académico del niño, agudice graves problemas de autoimagen y autoestima y produzca: trastornos sociales, en algunos casos, se vuelven severos.

Todo esto sugiere que el tratamiento de los niños con este tipo de trastornos debe ser interdisciplinario, y que cada profesional, ya sea docente, psicólogo, educador, logopeda o médico, puede y debe sacar de su abordaje este desde una perspectiva diferente, pero no perder de vista que en los trastornos de atención agrupamos variantes muy diferentes que, en cualquier caso, no pueden ser abordadas por un único profesional.

## **2.4 Criterios de diagnóstico**

La evaluación cuidadosa y el diagnóstico preciso son fundamentales para el tratamiento de los trastornos de atención en los niños. No es posible describir el comportamiento preciso de todos los niños con este trastorno, ya que su comportamiento individual también depende de otros factores, como la edad del niño, las condiciones ambientales, el temperamento o la presencia de otros problemas (ansiedad, depresión, bajo nivel de autoestima) estima, fracaso Así en el comportamiento de los niños podemos observar unos comportamientos originados en el TDAH y otros en función de su madurez o de su situación familiar y escolar.

Primero, debemos aprender tanto como sea posible sobre el niño y su situación. Para ello, realizaremos entrevistas a padres, entrevistas a niños y entrevistas a profesores a través de cuestionarios o escalas conductuales, que nos permitirán abordar mejor el proceso de diagnóstico.

**Características del niño:** Al evaluar las características del niño, el objetivo es verificar si la historia evolutiva, el comportamiento en el hogar y la escuela confirman la presencia del síndrome; si el comportamiento se debe a otro trastorno diagnosticable, si coexiste con otro trastorno psiquiátrico, o si el problema es causado por estrategias o expectativas inapropiadas de los padres o instituciones educativas.

Incluyen datos referentes al embarazo, aspectos del control prenatal, infecciones, consumo de tabaco o alcohol y drogas, posibles complicaciones durante el embarazo y el parto, en la historia evolutiva del niño. Es necesario verificar cuestiones prenatales, perinatales y posnatales. En términos de evolución, el patrón de logro o madurez alcanzado por la mayoría de los niños a una edad determinada está determinado por la interacción de múltiples factores.

Se debe considerar el historial médico del niño, incluidas las infecciones, las convulsiones, la anemia, la enfermedad de la tiroides y los medicamentos utilizados. El antecedente de tics en el niño o familiares es un dato a considerar en la decisión final de uso de medicamentos, ya que los estimulantes pueden exacerbar o acelerar la aparición de tics cuando existe una predisposición genética.

**Características del contexto:** Evaluar las características de la situación en la que se presenta la conducta problemática, con el fin de determinar la gravedad del problema, cómo participa el niño en su generación y cómo responde el entorno controlando o exacerbando el problema.

No hay duda de que las familias con niños con AD/HD tienen situaciones conflictivas que se suman al estrés familiar. Es importante evaluar el nivel de psicopatología de los padres, ya que los trastornos mentales son factores que dificultan la resolución de los problemas que presenta el niño alta definición.

En la valoración no nos olvidamos del tipo de relaciones familiares, especialmente la relación del niño con TDAH con los padres, ya que estas pueden ser situaciones reforzantes que empeoren la estabilidad del niño y de la familia.

**Entrevistas con los padres:** será imprescindible. Siempre que sea posible, ambos padres deben participar porque todos tienen un punto de vista. El objetivo es conocer a los padres y desarrollar una buena relación con ellos para que la evaluación pueda realizarse en un ambiente de comprensión y confianza mutua. En la descripción del comportamiento problemático, es necesario documentar qué sucedió con el comportamiento específico, dónde y cuándo sucedió, cuál fue la secuencia de eventos,

cuál fue la historia de este comportamiento, qué intentaron hacer con él, cuáles fueron sus intentos exitosos, si revelan por qué tienen que hacerlo. Es importante detallar las circunstancias en las que no ocurrirá el comportamiento problemático y cómo ellos, como padres, permiten que existan estas excepciones.

Los datos sobre las actitudes de los padres, cómo abordaron las entrevistas, sus puntos de vista sobre por qué surgieron los problemas y su visión general de la situación pueden ayudar a crear un buen vínculo de comunicación entre los padres y los profesionales. El profesional debe realizar la entrevista en un ambiente amable y cooperativo, alternando los datos del niño, la relación del niño con los padres, sus dificultades, su historia personal y lo que significan para él y para la escuela los problemas familiares, para no estar sintiendo dudas.

**Entrevista con el niño:** Es imperativo desarrollar una buena relación con los niños, comenzando por temas cotidianos y de interés para ellos. Observaremos cómo se presentan ante los profesionales, desde su apariencia, la forma en que manejan la charla informal, la actividad motriz, la presencia de tics, la coordinación o la dificultad para caminar o realizar juegos o actividades de dibujo. Debe haber una relación en la que el niño pueda tener una opinión sobre por qué el padre está asesorando, cómo y por qué surgen las dificultades, cómo él y su padre o maestro deben abordarlas y en qué circunstancias surgen los problemas. los profesionales pueden contribuir a la solución. Podremos utilizar cuestionarios específicos sobre ansiedad, depresión, rendimiento académico cuando sea posible para evaluar mejor al niño.

**Entrevista con el/la maestro/a:** Los profesionales consultan con los profesores sobre problemas académicos y de comportamiento, relaciones con los compañeros, comportamiento en diferentes situaciones escolares como recreo, comida, clase, paseos lo que hacen los maestros para controlar el comportamiento.

## CAPÍTULO III

### ETIOLOGIA Y PREVALENCIA EN LA ETAPA INFANTIL

#### 3.1 Etiología y prevalencia

Uno de los desafíos en el estudio de niños con TDAH es identificar los orígenes del TDAH. Aunque es un trastorno frecuente en la infancia, no se han identificado con precisión los factores que lo provocan. Por ello, es necesario el trabajo en equipo a partir de conceptos multidisciplinarios, ya que solo así se pueden sacar conclusiones más o menos aceptadas por todos.

Las posibles razones para la investigación incluyen factores biológicos, maduración retrasada, factores prenatales y posnatales, influencias genéticas, causas ambientales y problemas emocionales. La opinión más común entre los expertos sugiere que el origen de la conducta hiperactiva es heterogéneo, es decir, no existe uno o unos pocos mecanismos explicativos, sino múltiples factores que interactúan, desempeñan sus propios roles, pero actúan en conjunto.

##### 3.1.1 Factores neurológicos

Desde un principio se pensó que el TDAH podría tener una causa biológica. Uno de los primeros estudios es analizar la relación entre este trastorno infantil y los cambios en la estructura y función del cerebro.

Basado en el hecho de que el daño cerebral causa ciertos efectos que provocan ciertos trastornos psicológicos, se ha estudiado hasta qué punto los niños con TDA/H desarrollan cambios o deficiencias cerebrales. Sin embargo, los intentos de relacionar este trastorno del comportamiento con lesiones localizadas en el cerebro hasta el

momento no han dado resultados satisfactorios. En general, la opinión más aceptada entre los expertos sugiere que no existe un efecto específico sobre el comportamiento en función de la ubicación de la lesión cerebral.

Las hipótesis utilizadas actualmente sugieren que el daño cerebral no causa trastornos específicos y TDAH en particular, sino que ejerce sus efectos haciendo que los niños sean más vulnerables a los problemas psicológicos. Esto significa que el daño cerebral físico no es necesariamente la causa del comportamiento hiperactivo y, por el contrario, las manifestaciones de comportamientos como el movimiento excesivo, la impulsividad o la falta de atención no significan necesariamente que el niño haya sufrido algún cambio cerebral no detectado antes de ver a un especialista.

En cuanto a la relación entre la hiperactividad y el retraso mental, según los resultados aportados por diferentes trabajos, la relación entre la conducta hiperactiva y el retraso mental es mayor que la del daño cerebral. Por lo tanto, los cambios cerebrales y el retraso mental pueden afectar la aparición del TDAH, pero sus efectos no son completos ni concluyentes.

Además de estos resultados contradictorios, no todos los niños diagnosticados con TDAH tenían estos síntomas neurológicos.

### **3.1.2 Factores físico biológicos**

Nos referimos a aquellas que están muy directamente relacionadas con la función del organismo. Además de cambios específicos en la tiroides o glándulas suprarrenales y algunas intoxicaciones (como las causadas por plomo), destacamos las más importantes y comunes:

- Hábito o temperamento alérgico. Incluimos todos los procesos alérgicos, como los autoinmunes, que no se dirigen contra el mundo exterior sino contra uno mismo. También hay formas obvias de reacciones biológicas, como



intolerancias a la leche, azúcar refinada, chocolate o reacciones químicas complejas de colorantes y conservantes.

- La parasitosis, sobre todo las intestinales.
- Problemas endocrinos de la hipófisis por disfunción del hipotálamo y de todo el sistema límbico.
- Problemas de malabsorción intestinal y cambios en la dieta.
- Los problemas de glucosa juegan un papel muy importante en los trastornos de atención y desequilibrios en la función neuronal.
- Deficiencias de ciertas vitaminas o oligoelementos por problemas de malabsorción intestinal.

### **3.1.3 Factores pre natales y perinatales**

La influencia del ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas asociadas a los trastornos de conducta en los niños.

Efectos negativos en bebés prematuros y de bajo peso al nacer con problemas de comportamiento infantil. Es probable que la deficiencia de oxígeno durante el parto o la infección neonatal provoque problemas de comportamiento e hiperactividad. Los efectos asociados con las complicaciones prenatales y perinatales incluyen retraso mental, desarrollo físico deficiente, desarrollo motor retrasado, desarrollo del lenguaje y dificultades de aprendizaje.

En la fase prenatal, las variables más importantes fueron el tabaquismo, el abuso de alcohol y el estrés psicológico en las gestantes. También, en este apartado,

embarazos no deseados, cualquier tipo de enfermedad que afecte a la madre durante el embarazo, exposición a campos electromagnéticos distorsionados y potentes, problemas mentales de la madre, ritmos acelerados y fallos importantes en la dieta.

Como causas durante el parto destacamos en primer lugar todos los movimientos que traumatizan al niño al nacer, la torsión del cordón umbilical o los problemas de oxigenación que ponen al bebé en sufrimiento fetal. Por lo tanto, la influencia de las complicaciones prenatales y perinatales en los problemas de conducta parece estar presente.

### **3.1.4 Factores genéticos**

Los resultados de diferentes estudios realizados en familiares y gemelos de niños con TDAH sugieren un origen genético del TDAH en los niños.

En cuanto a la incidencia de familiares con niños hiperactivos: los resultados mostraron que un número significativo de padres de niños hiperactivos exhibieron el comportamiento en la infancia, y que hubo una mayor superposición de trastornos de conducta y problemas de hiperactividad entre los hermanos de ambos padres que entre los padres Niños son hermanos con un solo padre y, finalmente, en comparación con los niños normales, los niños con TDAH tienden a tener hermanos del mismo sexo que también muestran signos de TDAH.

En cuanto a la comparación de la incidencia de problemas psicológicos en familias adoptivas y familiares biológicos de niños con TDAH, los resultados existentes muestran que la prevalencia de problemas psicológicos en familiares biológicos es mayor que en familias adoptivas. Sin embargo, estos datos no pueden interpretarse como evidencia definitiva de una influencia genética en el TDAH.

Las comparaciones de niños hiperactivos que fueron adoptados, los de padres normales y los de padres con un trastorno mental sugieren que los cambios

psicológicos en los padres pueden afectar los niveles de actividad motora y los déficits de atención en los niños hiperactivos.

Con respecto a los estudios de gemelos idénticos y fraternos, los niños idénticos del mismo sexo se comportan de manera más consistente que los gemelos fraternos, especialmente cuando tienen niveles de actividad similares en los primeros años de vida. Los estudios de familias gemelas han demostrado que el TDAH en los niños está determinado genéticamente.

Los hijos de padres con trastornos psicológicos pueden tener más probabilidades de ser hiperactivos porque viven en un entorno más problemático, mientras que los gemelos idénticos pueden ser más similares porque sus padres y adultos en general los tratan de manera más similar.

### **3.1.5 Factores ambientales y variables psicológicos**

Se cree que los factores psicosociales son determinantes del TDAH en los niños. Es claro que la naturaleza y características del trabajo, el lugar en la sociedad, los ingresos económicos, las condiciones familiares y, en su conjunto, lo que hoy llamaríamos calidad de vida, no son iguales para todos, y por tanto, no afectan el comportamiento y las experiencias de todas las personas por igual.

Según datos de diferentes trabajos, el nivel socioeconómico, la situación familiar, la ocupación de los padres, etc. están todos asociados a los problemas de conducta observados en niños y adolescentes. En concreto, para los niños de las clases sociales más desfavorecidas y entornos sociales desfavorecidos, el TDAH coincidió con un bajo rendimiento en las pruebas de rendimiento, déficits en la autoestima, comportamiento antisocial y violaciones de las normas.

Probablemente los determinantes de estas situaciones no sean las condiciones sociales en sí, sino su impacto psicológico en la familia y las actitudes y/o normas educativas adoptadas por los padres. Los estilos educativos incluyen normas, reglas de comportamiento y hábitos de comportamiento que permiten a los niños prever las consecuencias de sus acciones.

El estatus social determina las pautas educativas al influir en los tipos de normas de comportamiento predominantes y los sistemas de valores adoptados por las familias. Las clases sociales más bajas se adhieren a normas estrictas y duraderas que enfatizan el comportamiento de obediencia a la autoridad y obediencia a aquellos vistos como modelos a seguir de valores ideales. Por otro lado, las redes sociales más populares valoran la iniciativa individual, el ingenio y emplean normas familiares flexibles y sistemas de reglas adaptables.

A los tres años de convivencia, podemos destacar las alteraciones emocionales que acompañan al TDA/H, tales como problemas de celos severos relacionados con sentimientos de abandono, problemas serios con o entre los padres, problemas escolares serios, maltrato productor de agresividad, Negación y amenazas al cuerpo. Integridad, cualquier accidente o condición física que ponga en peligro la vida, así como el aislamiento y el fracaso socio-académico ya mencionados anteriormente.

### **3.2 Hiperactividad en la etapa infantil**

La mayoría de los niños identificados con TDAH ya exhiben comportamientos marcados y diferentes a los de sus compañeros. Aunque puede ser difícil distinguir a los preescolares hiperactivos, ya que los niños normales en estos grupos de edad muestran niveles de actividad considerables, los síntomas del TDAH constituyen una exageración de los comportamientos considerados adecuados en esta etapa.

En las instituciones de educación primaria, tienen dificultad para seguir las instrucciones de los maestros, no pueden quedarse quietos y tienen poca o difícil adaptación a las actividades de aprendizaje. Entonces parecen ser muy independientes o tienen poca capacidad para mantenerse al día con las actividades de aprendizaje. El niño es agresivo con sus compañeros, toca todo y parece que el castigo no funciona. Cuando son castigados, se enojan y se vuelven locos. Sus compañeros los culpaban, y la discusión no los llevaba a reflexionar sobre el significado y las consecuencias de sus acciones, siempre teniendo la última palabra en la discusión.

Otra diferencia encontrada entre los niños en edad preescolar con TDAH y sus compañeros fue el tipo de juego que disfrutaban. Se sabe que exhiben juegos más inmaduros, funcionales o sensoriomotores, que enfatizan los movimientos musculares repetitivos, y menos juegos sociales simbólicos y constructivos, lo que hace que el uso de material de juego sea estereotipado y monótono.

Tienen menos conversaciones con sus compañeros, colaboran menos y pasan mucho tiempo mirando objetos o materiales educativos durante las sesiones de aprendizaje. Debido a que necesitan supervisión constante, el maestro los disciplina más y les habla más a menudo que al resto de la clase.

Los preescolares hiperactivos a menudo desarrollan hábitos nerviosos o tics, se vuelven más tensos y ansiosos, sufren de cólicos y otros problemas físicos como dolores de cabeza o de estómago, y tienen problemas del habla y del habla.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El problema de aprendizaje se sometió a un proceso de investigación descriptivo que definió teóricamente los casos que lo contenían y los que no respondían a problemas neurológicos graves. Más bien,

**SEGUNDA:** Comprender el marco teórico del TDAH nos permite comprender mejor los problemas de aprendizaje que experimentan los niños en situaciones de TDAH. Apoyar su evaluación y diagnóstico para brindar una atención individualizada en su aprendizaje ya que se sabe que es difícil.

**TERCERO:** Cuando se sabe que los bebés en edad escolar y los niños pequeños con trastorno por déficit de atención y trastorno por hiperactividad exhiben conductas marcadamente diferentes.

**CUARTO:** Cuando se conocen los orígenes de la hiperactividad, se necesita urgentemente un trabajo multidisciplinario para abordar este problema educativo.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere contratar los servicios de una instrucción individualizada y programas de seguimiento para garantizar el debido aprendizaje.
- Se recomienda que en son situaciones que requieren el acompañamiento y supervisión de docentes, psicólogos y padres.

## REFERENCIAS CITADOS

Bravo, E. (1991) Problemas de aprendizaje en el aula.

Brunet, J. (1998). Definición de las dificultades de aprendizaje. Recuperado de:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/definicion\\_de\\_las\\_dificultades\\_de\\_aprendizaje.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/definicion_de_las_dificultades_de_aprendizaje.pdf)

Cesip (2006). Dificultades de aprendizaje. Recuperado de:  
[http://www.cesip.org.pe/sites/default/files/27dificultades\\_de\\_aprendizaje.pdf](http://www.cesip.org.pe/sites/default/files/27dificultades_de_aprendizaje.pdf)

Del Campo, E. (2016). Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica.  
Vol. I. Editorial Sanz y Torres. Recuperado de:  
<https://recursosdeunapedagoga.files.wordpress.com/2016/04/dificultades-de-ap-intervencic3b3n.pdf>

Hurtado (2000). Problemas de aprendizaje en aula.

Maciques, E. (2004). Trastornos del aprendizaje. Estilos de aprendizaje y el Diagnóstico psicopedagógico. Habana, Cuba. Recuperado de:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/trastornos\\_del\\_aprendizaje\\_y\\_estilos\\_de\\_aprendizaje\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/trastornos_del_aprendizaje_y_estilos_de_aprendizaje_1.pdf)

King de Larrarte (1995) Trastorno de hiperactividad en el niño en la etapa pre escolar.

Paz y Romero (1999) Etología y prevalencia de la hiperactividad.

Román (2005) Tratamiento y etología de las dificultades de aprendizaje.

Romero, J. y Lavigne, R. (2005). Dificultades en el aprendizaje. Unificación de



Criterios diagnósticos. Volumen I. Junta de Andalucía, España.  
Recuperado de: [https://www.uma.es/media/files/LIBRO\\_I.pdf](https://www.uma.es/media/files/LIBRO_I.pdf)

Romero, J. y Lavigne, R. (2005). Dificultades en el Aprendizaje. Unificación de criterios diagnósticos. Volumen N°2. Junta de Andalucía, España. Recuperado de: [https://www.uma.es/media/files/LIBRO\\_II.pdf](https://www.uma.es/media/files/LIBRO_II.pdf)

Zamora (2010). Tratamiento y prevención de problemas de aprendizaje. UNPRG.

Zamudio (2016). Problemas de aprendizaje. Editorial San marcos. Lima-Perú.