

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS

**ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y
REPRESENTANTES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICIT
DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD CURSANTES DE PRIMARIA
U.E.N.B. PEDRO FONTES, LA VEGA CARACAS 2016-2017**

PRESENTADA POR

GÓMEZ BURGOS, GLORIA ESTEFANY KIARA DENIS

ASESOR

MORA NIDIA

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

CARACAS – VENEZUELA

2017

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - Compartir igual

CC BY-SA

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS**



**ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E
HIPERACTIVIDAD CURSANTES DE PRIMARIA U.E.N.B. “PEDRO
FONTES”, LA VEGA CARACAS 2016-2017**

Autoras:

Camacho Luisa, C.I.V. 10.536.301

Gómez Gloria C.I.V.20.595.699

Morillo Narbelis, C.I.V.21.414.552

Tutor (a)

Msc. Nidia Mora

Caracas, Abril 2017

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS**



**ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICT DE ATENCION E
HIPERACTIVIDAD CURSANTES DE PRIMARIA U.E.N.B. “PEDRO
FONTES”, LA VEGA CARACAS 2016-2017**

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciadas en Enfermería)**

Autoras:

Camacho Luisa, C.I.V. 10.536.301

Gómez Gloria C.I.V.20.595.699

Morillo Narbelis, C.I.V.21.414.552

Tutor (a)

Msc. Nidia Mora

Caracas, Abril 2017

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS**



ACTA DE APROBACION DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de grado presentado por los T.S.U en Enfermería Camacho Luisa, Gómez Gloria, Morillo Narbelis, Respectivamente, cuyo título es: **ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD, CURSANTES DE PRIMARIA EN LA U.E.N.B. “PEDRO FONTES”, LA VEGA, AÑO 2016.** Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser _____ como requisito de grado para recibir el Título de Licenciado en la Especialidad de Enfermería.

En Caracas a los _____ del mes de _____ de 2017

Tutora

Msc. Nidia Mora

C.I. _____

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS**



ACTA DE APROBACION DEL JURADO

En calidad de Jurados del trabajo de grado presentado por los T.S.U en Enfermería Camacho Luisa, Gómez Gloria, Morillo Narbelis, Respectivamente, cuyo título es: **ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD, CURSANTES DE PRIMARIA EN LA U.E.N.B. “PEDRO FONTES”, LA VEGA, AÑO 2016.** Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser _____ como requisito de grado para recibir el Título de Licenciado en la Especialidad de Enfermería.

En Caracas a los _____ del mes de _____ de 2017

C.I. _____

Jurado Examinador

C.I. _____

Jurado Examinador

DEDICATORIA

De la manera más sincera y absoluta debo agradecer, al ser más importante, y trascendental, que ha marcado mi vida, la lleno de miedos, lagrimas, desafíos, retos, pero sobre todo de dulzura, alegría, y me hizo conocer lo que significa SER MADRE... luche, triunfé, y seguiré cosechando los frutos de tu avance por este tortuoso camino de la vida, y llegar al punto más alto, demostrando que los estigmas pueden ser vencidos.... Aunque camino por las tardes de mis días, ahora y más allá siempre estaré allí contigo. Por ti empecé este reto, y vi como día a día surgió este triunfo, tus recompensas son mi estímulo, para seguir preparándome y guiarte mas allá de los límites, hasta el cielo, vuela siempre alto,”. Nunca dejes los sueños al olvido o heredarás al viento.” Recuérdalo siempre Hijo ERES UN LIDER!

Víctor Hugo

SARANGHAEYO!

Camacho Luisa

DEDICATORIA

Uno recuerda con aprecio a todas las personas brillantes que iluminaron tus oscuros y tortuosos senderos, pero con profunda y sincera gratitud a todos los que tocaron nuestros destinos, creer en ti mismo, incluso si sientes como si volvieras atrás en el tiempo, es importante no escapar , sino seguir poco a poco y así estar más cerca de tus sueños.

A todos aquellos que iluminaron mi destino!

Gómez Gloria

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero y profundo agradecimiento a todo el personal Directivo Docente, Administrativo, de la UNERG, Aula móvil CUE _ Caracas, por sus enseñanzas, apoyo, orientación, consejos brindados durante nuestra estadía por esta casa de estudios.

A nuestra Tutora Msc. Nidia Mora, por su dedicación, orientación y habernos proporcionado sus conocimientos que permitieron alcanzar esta meta con la realización del trabajo espacial de grado.

A la UEBN. “Pedro Fontes”, la Vega Caracas, por permitirnos y brindarnos su apoyo durante nuestra investigación.

A toda la comunidad de padres TDAH, nacional e Internacional, por su colaboración en todos los aspectos que requirieron, las autoras.

Finalmente a la Lic. en Enfermería Aura Beatriz Dhana, quien desde su mística, nos enseñó que una enfermera siempre debe ir más allá de los límites, atreverse, a romper esquemas, y vencer estigmas, siempre en beneficio de los pacientes y familiares, que la luz de nuestras lámparas deben estar al servicio de los senderos más oscuros para iluminar siempre nuestros conocimientos y acciones, para mejorar y recuperar a los que más nos necesitan.

Gracias

Las Autoras

INDICE GENERAL

	Pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL JURADO	iii
DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN	1
AVANCE I. CONTEXTO SITUACIONAL	
Descripción de la situación Problema	4
Propósito	7
Relevancia.....	8
AVANCE II. CONTEXTO TEÓRICO	
Antecedentes del Estudio	10
Constructos teóricos	11
Teoría de Enfermería	20
Bases Legales	23

AVANCE III. CONTEXTO METODOLÓGICO

Método de estudio.....	29
Evento de estudio	30
Informantes clave	30
Descripción del Escenario.....	30
Técnicas e instrumentos empleados para recolectar la información... ..	31
Estructuración de la Categorización.....	31

AVANCE IV. SINTESIS ESTRUCTURAL

Indagación de Respuestas	34
Estructura específica	37
Estructura general.....	40
Contrastación.....	41
Triangulación... ..	45

AVANCE V REFLEXIONES

Aportes	50
---------------	----

REFERENCIAS

ANEXOS	53
---------------------	-----------

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS**



**ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICT DE ATENCION E
HIPERACTIVIDAD CURSANTES DE PRIMARIA U.E.N.B. “PEDRO
FONTES”, LA VEGA CARACAS 2016-2017**

Autoras:

**Camacho Luisa, C.I.V. 10.536.301
Gómez Gloria C.I.V.20.595.699
Morillo Narbelis, C.I.V.21.414.552
Tutor (a):Msc. Nidia Mora**

RESUMEN

El propósito de la investigación es determinar la orientación de Enfermería a los Padres de niños que padecen Deficit de Atención e Hiperactividad, cursantes de primaria de UENB Pedro Fontes, La Vega, Caracas. 2016 del personal de Enfermería, tiene en el campo, de la salud emocional y conductual, aplicado a los padres de niños que presenta el Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad, y ayudarlos así para la integración, a las actividades, individuales y grupales, utilizadas dentro y fuera del aula, por las enfermeras. Esta investigación se realiza bajo la metodología cualitativa, según el diseño fenomenológico, con el cual se estudia la actitud, de los niños afectados por este trastorno, sus padres, representantes, docentes, y grupos, para ello se realizaron observaciones directas en diferentes momentos, del horario escolar, y entrevistas realizadas a personas quienes tienen contacto directo durante las mismas, con estos niños que presentan TDAH. Se espera obtener como resultado el mejoramiento conductual, comunicativo, afectivo de los padres, representante de estos niños, afectados del TDAH, una vez que conocieron las dinámicas y orientaciones, y la posibilidad de modificar estas conductas, mostraron interés, entusiasmo, y cambios positivos hacia el tema. Gracias a un equipo multidisciplinario, la enfermera, forma parte imprescindible, en estos avances, con los padres, docentes en aplicar estas dinámicas y estrategias, para obtener cambios positivos en estos niños, e integrarlos al sistema regular de escolaridad.

Descriptor: Deficit de Atención e Hiperactividad, Impulsividad, Dinámicas, orientaciones.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión donde se requiere de manera integral al individuo, aún más cuando se requiere su atención en cuidados especializados, de allí la importancia de conocer las implicaciones que encierra el ejercicio de la profesión y las dimensiones que ésta conlleva dentro del equipo multidisciplinario de salud, por cuanto es este profesional el que establece contacto íntimo con el paciente, y en consecuencia tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades del individuo.

De igual manera, la participación del personal de enfermería es fundamental en el proceso de rehabilitación, integración, promoción y prevención de riesgos potenciales y reales, que pueda llegar a padecer el individuo, familia, comunidad.

Por tal razón el propósito de estudio de esta investigación Es la orientación de Enfermería a los Padres de niños que padecen Deficit de Atención e Hiperactividad, cursantes de primaria de UENB Pedro Fontes, La Vega, Caracas. 2016. Y se describe en los siguientes avances: Avance I. Contexto Situacional donde se realiza: Descripción del Deficit de Atención, Situación problema, Interrogantes de la investigación, Justificación y Propósito. El Avance II. Contexto teórico con los Antecedentes del Estudio, Constructos teóricos, Aspectos legales, y Teoría de Enfermería. El Avance III. Contexto Metodológico con: Método de Estudio. Sujetos de Estudio. Informantes clave. Descripción del Escenario. Técnicas e instrumentos empleados para recolectar la información. El Avance IV con el plan de acción y su descripción. El Avance V. Recomendaciones, Reflexiones y aportes de los investigadores, las referencias y anexos.

AVANCE I

CONTEXTO SITUACIONAL

DESCRIPCION-SITUACION-PROBLEMA

En países desarrollados como España, Estados Unidos, cerca de 14 de cada 50 niñas y 6 de cada 30 niños, presentan una forma de Trastorno Conductual, siendo el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad,(TDAH) con morbilidad en impulsividad, morbilidad Trastorno Negativista Desafiante, de mayor prevalencia en estos niños, en especial con otros trastornos conductuales tales como el síndrome de Tourette, en la edad escolar lo cual explica los problemas de sociabilización efectiva y proceso de adaptación a nuevos ambientes tal como regularidad escolar.

Según la organización mundial de la salud (OMS), en 1.986 describen el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) como un síndrome conductual, se trata de un trastorno de comportamiento caracterizado por distracción moderada a grave, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Según Leal, Q. (2002): “El periodo escolar es particularmente propicio para incorporar muchas normas de convivencia social, el amor y la comprensión de los adultos, factores significativos, que son indispensables para el cumplimiento de estos logros, sin ambivalencia y con serena firmeza. Para esto debe existir un acuerdo entre los padres y los adultos que mantienen comunicación y trato directo con los niños afectados con este trastorno, especialmente en el ámbito escolar,” (pág120).

Igualmente, la salud escolar en conjunto con la familia y el personal de enfermería y equipo multidisciplinario en el campo de la salud, (Psicólogos, Psiquiatras, Neurólogos, terapeutas...), juegan un rol importante en la adquisición de hábitos que favorecen una mejor calidad de vida y aumentan el control de esta, donde la enfermera escolar es la figura vital y la persona capacitada en la promoción de la

salud escolar, imprescindible en el quehacer educativo y más importante aún para los niños e impulsarlos a conquistar sus propios espacios en el entorno familiar, educativo y social en óptima salud. Tal como lo expresa Gallego, G. (2003).

Son muchas las investigaciones que han surgido en torno a esta temática que buscan dar respuesta a los trastornos que presentan los niños y que influyen en su normal desarrollo.

Según Martín, N. (2006) realizó un estudio sobre “Psicopatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” en el mismo se cataloga como un trastorno que se manifiesta con mayor firmeza por presentar dificultades crónicas, de atención e impulsividad e hiperactividad que interfiere visiblemente en el desarrollo social académico, ocupacional o recreativo. Afecta entorno a un 3% de niñas y un 5% de niños en Colombia durante los primeros años de escolaridad y se informa una prevalencia que se inicia antes de los siete años y puede un 75% perdurar hasta la edad adulta. Afecta entorno a un 3% de las niñas y un 5% de los niños en Colombia siendo uno de los factores escolares más frecuentes.

Por su parte Schilling, L. y Rosa, F. (2006) en su estudio “Características Sociales de los Escolares con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad” refiere que es uno de los indicadores más comunes de la infancia y se trata de un síndrome de etiología multifactorial que depende de factores genéticos y las adversidades ambientales y sociales. Se estudió 31 niños con las edades comprendidas entre los 7 y 9 años matriculados en primer y segundo grado, cursos de enseñanzas primarias de las escuelas estatales de Florianópolis (Santa Catarina, Brasil), con indicadores de trastorno de déficit de atención e hiperactividad basados en cuestionarios de manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), a los que respondieron maestras y padres que contenían ítems relacionados a los antecedentes pre, peri y post natales, desarrollo neuromotor, ambiente familiar.

Los resultados mostraron diversos factores de riesgo biopsicosociales que influyen como desencadenantes de los síntomas.

Del mismo modo a nivel de Venezuela Rojas, C. (2000) hizo un estudio sobre “Despistaje de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad” en niños que asisten a centros educativos de Barquisimeto estado Lara, entre octubre de 1999 y febrero 2000. Dicho estudio tuvo como finalidad diagnosticar que porcentaje de niños presentaban patrones de conductas relacionadas con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad , en edades comprendidas entre 4 y 9 años se estudiaron 55 niños seleccionados por conveniencia que asistieron a UEN “Stella Cechini”, grupo escolar “Dr. José Gregorio Hernández”, preescolar “Antonio José de Sucre” de Barquisimeto-Venezuela, el mayor porcentaje correspondió al género masculino 71% predomino la edad de 5 años (48,7%), (58%) de los niños de 6 años a los 7 años (76,7%) de los 8 años respectivamente en todas sus clasificaciones.

Se ha observado que en la UEBN “Pedro Fontes” de la Vega, Caracas en conversaciones sostenidas con maestros del plantel de los grados iniciales de primaria, la presencia de casos diagnosticados del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad por lo tanto estos niños han presentados problemas de adaptación, socialización, comportamiento y conducta dentro y fuera de las aulas.

De acuerdo con el departamento de psicopedagogía algunos padres han presentado negatividad y reticencia al buscar ayuda profesional para estos niños por otro lado las autoras constataron la falta de información sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad por parte del personal docente, autoridades y familiares del colegio, quienes mantienen contacto directo con estos niños, así mismo la ausencia del personal de salud que realicen la debida promoción e impartan las estrategias en : Dinámicas y Orientación a los padres y docentes que hacen la vida de la institución y son los principales agentes sociales de los niños dentro y fuera comunidad escolar.

En base a lo anteriormente descrito las autoras del presente estudio se formulan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo establecer la Orientación de enfermería a los padres y Representantes de niños que con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que cursan primaria en la UEBN “Pedro Fontes” La Vega, Caracas?
2. ¿Qué información poseen los padres y representantes acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños que cursan primaria en la UEBN “Pedro Fontes” La Vega, Caracas?
3. ¿Cuáles serían orientación del personal de enfermería para orientar a los padres y representantes de niños que con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que cursan primaria en la UEBN “Pedro Fontes” La Vega Caracas?

Propósitos de la Investigación

En base a las interrogantes anteriormente expuestas, las autoras establecen los siguientes propósitos, los cuales se llevaran a cabo para realizar dicha investigación:

- Establecer la Orientación de enfermería a los padres y representantes de niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que cursan primaria en la UEBN “Pedro Fontes” La Vega, Caracas.
- Indagar los conocimientos poseen los padres y representantes acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, que presentan los niños que cursan primaria en la UEBN “Pedro Fontes” La Vega, Caracas.
- Explicar las Orientación de enfermería para ayudar a los padres y representantes de niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad para controlar y manejar los síntomas. que cursantes de primaria en la UEBN “Pedro Fontes” La Vega Caracas.

JUSTIFICACION

La formación y enseñanza de un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, constituye un reto increíble en la actualidad, puesto que dicho trastorno afecta en todos los aspectos de la vida del niño, social, psicológico, familiar, académico y conductual. Resultando más evidente en la escuela, siendo los padres, representantes y personal docente, psicopedagogos y personal de salud, los principales agentes socializadores del niño y por consiguiente, los primeros en notar los signos sus comportamientos y desempeño en todos estos ámbitos, gracias a la convivencia diaria con ellos, y por tanto, buscar la explicación, causas de estos cambios , y problemas para buscar un diagnostico y solución a estas conductas conflictivas, que lo afectan negativamente y así evitar el desarrollo de otras conductas mas autodestructivas en el trascurso de sus vidas.

La relevancia de esta investigación, se relaciona con la oportunidad, de disminuir, los problemas de adaptación, socialización, rendimiento académico, de estos niños, dando a través de Dinámicas y Orientación, a los padres, representantes, personal docente, que mantienen contacto directo con ellos, en la convivencia y quehacer diario, ejerciendo Enfermería como personal de salud, nuestro rol educativo contribuir al mejoramiento de esta comunidad.

La familia como contexto principal en el niño está inmerso, ejerce una influencia de primer orden a lo largo de todo su desarrollo, es la encargada de llevar a cabo el proceso de socialización, (Principios, valores, Afectos, Emociones, Aprendizaje), con el objetivo de adquirir hábitos de conducta que le permitan desarrollar sus potencialidades, según las exigencias de su entorno, y que lo preparan para aplicarlas en otros contextos tales como el escolar, donde sus mundos se amplían (Amistades, Equipos, deportes), y sean capaces de su adaptación, a estos medios, sin que influyan negativamente en sus conductas.

Por lo tanto, consideramos interesante acometer nuestra investigación, en los parámetros que enmarcan abordaje emocional, psicológico, a través de Dinámicas y Orientación a los padres, representantes y personal docente, que están en convivencia constante con estos niños, que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, y como profesionales, integrantes del equipo de salud contribuir a mejorar la calidad de vida de estos niños, de sus padres, y su integración en la sociedad y comunidad escolar.

Esta investigación va a contribuir a futuras investigaciones, que apoyaran a los futuros profesionales dando un enfoque estratégico, dinámico y educativo para sustentar de manera eficaz, el abordaje en cuanto al apoyo como profesionales de salud, a los padres, representantes, personal docente , y sobre todo a los niños afectados, con el Trastorno por Déficit de Atención, e Hiperactividad, que genera conflictos a temprana edad, en los ámbitos académicos, social y conductual, de estos niños desencadenando problemas que se pueden prevenir y corregir, en edad escolar evitando así la pérdida de estos talentos, y el desarrollo futuro de conductas autodestructivas.

AVANCE II

CONSTRUCTO TEORICO

Antecedentes de Investigación

Los antecedentes de la investigación corresponden a los trabajos realizados previamente relacionados con el tema o problema tratado en la investigación. Se incluyen aquí, las opiniones, conclusiones y recomendaciones, artículos que guardan alguna vinculación, realizadas por otros autores que han tratado la problemática que constituye el núcleo, centro u objeto de la investigación que se ha abordado. Arias, F. (106)

A continuación, se presenta brevemente algunas investigaciones vinculadas con el tema de la investigación.

Por otra parte Molina, K. (2010), en su trabajo de campo titulado "Integración de los niños y niñas que presentan Déficit de Atención e Hiperactividad en el aula regular", trabajo de grado Universidad Pedagógica Experimental Libertador "Rafael Alberto Escobar" UPEL, Maracay. Enfatiza la necesidad de analizar las estrategias, que van a ser utilizadas por el profesional, las cuales están dirigidas a los niños que presenten este Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; y la respuesta de estos niños ante la aplicación de dichas estrategias, al momento de aplicarlas en las actividades académicas y al grupo regular, se logra una adecuada integración y progresión de una conducta positiva, social, académica en el niño, con dicho trastorno, que resulta favorecido y se ve reflejado tanto en su hogar, comunidad, entorno social, afectivo y escolar..

Esta investigación, el profesional debe utilizar las diferentes estrategias y dinámicas metodológicas para orientar un niño que presenta Déficit de Atención e Hiperactividad dentro y fuera del aula, ya que un niño con este trastorno tiende a ser excluido, discriminado y su rendimiento escolar es muy bajo por no interactuar con

el grupo, y su conducta se rebela contra las normas, generando conflictos con personal de autoridad, padres y docentes. De esta manera, aprende de su entorno social, que es de suma importancia en su desenvolvimiento psicosocial, para su desarrollo.

Cabe considerar que Bazzanca H. (2010), en su trabajo de campo titulado “Influencia del Contexto Familiar en el Desarrollo y progreso de niños y niñas con Déficit de Atención e Hiperactividad”, trabajo de grado Universidad Pedagógica Experimental Libertador “Rafael Alberto Escobar” UPEL, Maracay. Resalta que para lograr una mejor interacción con el niño que presenta el Trastorno Déficit por Atención e Hiperactividad, es de suma importancia la presencia, dedicación y comprensión de los padres, acerca de este problema que presentan estos niños, ya que con su ayuda ellos podrán obtener un mejor desenvolvimiento tanto en la escuela como en su entorno social, logrando así una mejoría conductual y afectiva, que lo ayude en su conducta y falta de concentración, por ello que la familia y la escuela deben aunar esfuerzos mutuos que optimicen la calidad de vida del niño y su contexto.

Esta investigación guarda correlación, debido a que la familia juega un papel importante, como fuente principal de formación y adquisición de valores y conductas sociales, ya que con su apoyo pueden acelerar la maduración del niño ofreciéndole la oportunidad para descargar su energía destructiva en un entorno seguro, y que el niño que se pueda desenvolver en sus diferentes ámbitos como el familiar, escolar, afectivo y social, sin problema alguno. Para que cuando sea adulto no lleve estos problemas a su vida futura, desarrollando conductas más agresivas y destructivas, generando mayores problemas sociales, ya que un niño feliz será un adulto que podrá integrarse a la sociedad.

Para Bolaños G. (2008), en su trabajo de campo titulado “Estrategias orientadoras dirigidas al docente de aula para la atención de los niños y niñas con Déficit por Atención e Hiperactividad”, trabajo de grado Universidad Pedagógica Experimental Libertador “Rafael Alberto Escobar” UPEL, Maracay. Destaca la

importancia de diseñar diversas estrategias, las cuales deben estar orientadas a la atención de niños y niñas que presentan este trastorno; para facilitar las herramientas educativas necesarias que contribuyan a mejorar la conducta y un mayor rendimiento de estos niños en el aula regular, ya que esta ofrece toda una gama de relaciones didácticas que convergen en un punto común, la socialización, por lo que el docente debe centrar su pedagogía en la comprensión de las diferencias individuales para valorar cada niño.

La disposición del profesional de enfermería, para orientar y aplicar dinámicas dirigidas a estos niños y de manera grupal, igualmente la información y orientación al padres y personal docente, juega un papel importante, ya que puede hacer la diferencia para que este niño pueda integrarse dentro y fuera del salón de clase, asimismo elabora y planifica las estrategias de enfermería adecuadas para la integración, orientación y apoyo al hacerlo participe en sus diferentes ámbitos de relación como el familiar, social y escolar.

En el presente capítulo, se lleva a cabo un análisis histórico del concepto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, hasta llegar a las concepciones más actuales, subrayando que ha evolucionado a lo largo de los años desde un enfoque fragmentado y parcial. En la actualidad se está presentando una gran dificultad, a nivel educativo, para incorporar a las escuelas regulares a niños que presentan cualquier tipo de dificultad, conductual.

En caso específico , de los Trastornos de Atención el cual sin duda es uno de los principales problemas, a los que se enfrentan padres, representantes y docentes, quienes mantienen contacto y convivencia diaria con estos niños, y cuya falta de conocimientos, estrategias, dinámicas, orientación, y sobre todo disposición y preparación , generan angustias, conflictos sociales entre ambas partes, y dificultades dentro y fuera del núcleo familiar, generando mayores problemas en el niño a nivel psicológico, conductual y afectivo.

Constructos Teóricos

Los constructos teóricos de la investigación se orientan hacia las definiciones que servirán de fundamentos en la explicación del estudio que se lleva a cabo: Dinámicas y Orientación de Enfermería a los padres y representantes de niños que presentan Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, cursantes de primaria en la UENB “Pedro Fontes”, La Vega, Caracas.

Definición del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales siglas en ingles (DSM V, 2013/2014), de la “Asociación Americana de Psiquiatría por sus siglas (APA 2000)”, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, tiene tres vertientes: es decir origen Biológico, origen Genético e Influencia Ambiental, por lo tanto para su diagnóstico específico los niños deben ser evaluados por un equipo multidisciplinario, Neurólogos, Psicólogos, Psiquiatras, Psicopedagogos, para determinar por los síntomas, signos y resultados de múltiples pruebas diagnósticas, aunque algunos difieren de la veracidad de dichas pruebas, pero con la observación, desenvolvimiento conductual, entrevista a los padres, representantes y los informes de los docentes sobre el desempeño social, afectivo, académico y conductual en el día a día, de los niños afectados o que presentan dichas conductas, poderlos someter diversos test, pruebas que determinen, si padece o no el Trastorno de Deficit por Atención e Hiperactividad, en qué nivel, que morbilidad combinada presenta y sobre todo no confundirlos con otros trastornos mentales con síntomas parecidos, para su posterior tratamiento, este equipo de salud incluido también el personal de Enfermería, son encargados de aplicar las dinámicas, estrategias, impartir la información y orientación a los padres y representantes, incluso personal docente que tienen contacto directo con el niño, y que son el apoyo esencial, para afrontar el diagnóstico, ya que inicialmente enfrentan la negatividad de aceptarlo, la culpabilidad, el afrontamiento emocional del mismo, y no saber qué

hacer para ayudar o mejorar la situación y la calidad de vida de los niños afectados por este trastorno. Sin embargo es en el colegio donde se comienzan a notar los cambios, conductas propias del trastorno, con sus signos y síntomas y en algunos comorbilidad de los otros Trastornos mentales relacionados como son: Trastorno Negativista Desafiante (TND), Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y Síndrome de Tourette, aunque aún no se ha podido demostrar científicamente su relación directa con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Según Rosselló, Amado y Boa, Neuropsiquiatras y genetistas, en sus estudios realizados en el Centro Médico Infantil de Huesca, España, en el año 2010, “.. A una población estudiada de 50 niños, comprobaron que 20 presentaban disposición a desarrollarlo por factores genéticos. Ya que predominaba lo síntomas en los padres en algún momento de su vida sobre todo en las madres. Concluyeron: “Es un síndrome conductual de causa poco clara, en la que probablemente intervienen factores genéticos e influencia de factores ambientales como (Exposición a Plomo, Dióxido de Carbono, Metano) efecto de gases de invernadero y en el que existe una alteración en el sistema nervioso central, ya que a nivel genético se ha comprobado en el 50% de los casos de niños de edades entre 4 años y 7 años, de sexo masculino que presentan factores genéticos que los predisponen a desarrollarlos se cree que los cromosomas que se manifiesta mediante un p(receptor Dopaminergico), 4P, 16P,15P(receptores Dopaminergico D5), los genes 5P 15P que codifican la proteína transportadora de Dopamina DAT1, son los responsables, de donde se estima que ambos padres o una de ellos es portador, en la mayoría de los casos, genera en la conducta aumento de la actividad motora, impulsividad y falta de atención”....Pag. 250.

Cabe considerar por otra parte, en el análisis precedente de López-Ibor y Aliño J. En su aporte al CIE-10, sobre Trastornos Mentales y del Comportamiento, la investigación ha demostrado también que el TDAH, presenta comorbilidad con otros trastornos físicos, como : Dislalia; Dislexia; Descalcaría, Digrafía, y a su vez trastornos conductuales como Trastorno Negativista Desafiante,(TND), Trastorno

Obsesivo Compulsivo (TOC), Síndrome de Tourette, problemas Sociales, cognitivos, y sobretodo escolar, afectivo y emocional, debido a las consecuencias de los síntomas relacionados, donde padres, representantes y docentes no poseen la información, conocimiento, estrategias, dinámicas , preparación, y experiencia sobre y para enfrentar dicho trastorno, ayudar a estos niños.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. El síndrome aparece en la infancia entre las edades comprendidas de 4 años hasta los 7 años, normalmente son los docentes quienes manifiestan preocupación por las conductas desafiantes, agresivas, problemáticas que notan en los niños, dificultades con la socialización dentro y fuera del aula, su preocupación hacia la integración grupal, y desarrollo académico, llevando esto al conflicto con los padres y representantes, dificultando la búsqueda de una solución favorable para beneficio de todas las partes afectadas. Estos signos y síntomas pueden persistir y manifestarse hasta la edad adulta, siendo la adolescencia la etapa más difícil de afrontar, ya que se suman las conductas problemáticas propias de la adolescencia y que llevan al paciente a desarrollar conductas más agresivas y autodestructivas, que complican su tratamiento y posterior rehabilitación para inserción social, del individuo afectado tales como; Las drogas, El alcohol, y Las conductas suicidas.

Etiología

El Psiquiatra y Neurólogo León Eisenberg, en 1968, fue después de numerosos estudios, quien determinó a través de muchos estudios realizados en infantes de edad escolar de 4 años hasta los 10 años, en su mayoría de sexo masculino, quien desligo los síntomas y signos, que considero propios del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (Tdah) , y los aisló de otras patologías mentales, dando el diagnóstico y creando la escala de criterios o niveles y su comorbilidad con otros trastornos, síndromes , y patologías mentales, con el mismo. Fue el primero en a usar la farmacología en estos casos, comenzando con una población de 15 niños tratados con terapia conductual, en combinación con

administración farmacológica controlada, de Metilfenidato (RITALIN®) en dosis reguladas, y observación continua, evaluando , concluyendo en ciertas mejorías, en cuanto a las conductas, síntomas como la hiperactividad, pero teniendo en cuenta los efectos colaterales, en la salud del niño y la negatividad de los padres a someterlos a temprana a edad a dichos medicamentos, y a su predisposición y adicción a los mismos, sin embargo en algunos casos solo las terapias conductuales, ayudaban a mejorar un poco los síntomas de los niños pero en periodos de tiempo muy corto, sin el medicamento. Sin embargo este factor lo llevo a probar nuevas drogas, e investigaciones con menores efectos colaterales, y dando un mejor resultado, aunque no en todos los casos fueron mediados. En 1.999 se sustituyó el Ritalin®, por Atomoxetina (Strattera® o ABRETTIA ®) combinada con Risperidona (RIDAL®), obteniendo un mejor resultado, en cuanto a los síntomas, mejoría conductual, mayor por parte del paciente, estabilidad social, afectiva, y rendimiento académico, que persistía sin daño a largo plazo en la salud del paciente, incluso el tratamiento fue aplicado en algunos casos hasta la edad adulta, aunque es necesario que se entienda un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es controlable, mas no curable.

Hasta el presente COOK, EH (1995), Association of Attention deficit disorder and dopamine transporter gen, America Journal of Human Genetic, Pag 993-998. Abril 1995, entre las características más resaltantes, y que diferencia a los 5 niveles, son las presentamos a continuación:

Características del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

- **Movimiento Corporal Excesivo:** el niño se retuerce, tropezando, brincando y muy pocas veces permanece sentado o jugando tranquilo.
- **Impulsividad:** actúa y se mueve de acuerdo con la estimulación del momento, no piensa en lo que puede pasar como consecuencia de su conducta y aparenta no tener un control de lo que está haciendo.

- Atención Dispersa: el niño se presenta muy distraído, posee pocas posibilidades para concentrarse, no atiende a las órdenes y manifiesta dificultad para terminar las tareas que se le encomiendan.
- Variabilidad: varía en sus respuestas día con día y presenta dificultades considerables al efectuar una misma tarea.

Dentro de este orden de ideas, explica castellano, F. Y Acosta, M. (2002), “Syndrome of Attention Deficit with hyperactivity as the expression of an Organic Functional Disorder”, de sus revista de Neurology, pag 1-11, Julio 2002. Son los síntomas que permiten identificar el trastorno a temprana edad y de esta manera, poder comenzar su tratamiento.

Síntomas en sus Manifestaciones más Resaltantes son:

Para que a los niños se les diagnostique este trastorno deben tener al menos 6 síntomas de atención o 6 síntomas de actividad e impulsividad, en un grado más allá de lo que se esperaría para los niños de su edad.

Los síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses, ser observados en dos o más escenarios, no ser causados por otro problema y ser tan graves que causen dificultades significativas. Algunos síntomas deben estar presentes antes de los 7 años.

Los niños mayores presentan el trastorno de hiperactividad y déficit de atención en remisión parcial cuando aún tienen los síntomas, pero ya no se ajustan a la definición completa del trastorno.

Algunos niños con TDAH tienen principalmente el tipo de trastorno de falta de atención, algunos el tipo hiperactivo-impulsivo y algunos otros el tipo combinado. Aquellos niños con el tipo de trastorno de falta de atención son menos perturbadores y es más fácil que no se les diagnostique el ADHD.

Síntomas de falta de Atención

- No logra prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por falta de cuidado en el trabajo en la escuela.
- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- No sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, los deberes u obligaciones en el lugar de trabajo.
- Tiene problemas para organizar sus tareas y actividades.
- Evita o le disgusta comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental (como las tareas escolares).
- Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades.
- Se distrae fácilmente.
- Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias.

Síntomas de Hiperactividad

- Juega con sus manos o pies o se retuerce en su asiento.
- Abandona su asiento cuando lo que se espera es que se quede sentado.
- Corre y trepa excesivamente en situaciones inapropiadas.
- Tiene dificultad para jugar en forma silenciosa.
- A menudo habla excesivamente, está " en movimiento" o actúa como si fuera "impulsado por un motor".

Síntomas de Impulsividad

- Emite respuestas antes de que termine de escuchar la pregunta.
- Muestra dificultades para esperar su turno.
- Se entromete o interrumpe a los demás (por ejemplo, irrumpe en conversaciones o juegos).

Diagnostico

Wykes, Til (2011) “Diagnósticos hacia el DSM V”, del Journal of Mental Health, Agosto (2010), El TDAH generalmente se diagnostica en los primeros años de la enseñanza primaria. Algunos síntomas están presentes antes de los 7 años, y con frecuencia persiste en la adolescencia y en la vida adulta.

El diagnóstico es complejo y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información facilitada por los padres, profesores, familiares y amigos.

Pueden emplearse de forma complementaria escalas de evaluación de la conducta, rellenas por los padres, profesores y otros cuidadores del niño. Proporcionarán información acerca de la gravedad del trastorno, de la presencia e importancia de otros trastornos psiquiátricos o de diversos problemas de comportamiento, y podrán ser de ayuda a la hora de valorar la eficacia de los tratamientos aplicados. Pero dichas escalas son complementarias, por lo que no pueden determinar un diagnóstico por sí solas. Dada la evidencia de la importante carga genética del TDAH, es conveniente realizar una historia médica detallada tanto personal como familiar.

La entrevista a los padres es el núcleo del proceso de evaluación. Frecuentemente es difícil confirmar el diagnóstico de TDAH sólo con la entrevista

del niño o del adolescente, ya que son capaces de mantener la atención y el control conductual mientras están en la consulta. La entrevista clínica de los padres y de los niños sirve también para descartar otras causas médicas, psiquiátricas o ambientales de los síntomas. También es esencial obtener información de conductas y aprendizaje escolares, así como de los cursos y notas superadas. Profesores, trabajadores sociales escolares y orientadores pueden proporcionar información sobre las intervenciones que se hayan intentado y sus resultados.

La evaluación médica debe incluir una historia completa y un examen físico básico. La historia debe incluir el uso de fármacos prescritos y el abuso de drogas. Deben descartarse déficit visual y auditivo. Las pruebas de función tiroidea están indicadas sólo en presencia de hallazgos sugestivos de hipo o hipertiroidismo en la historia médica o en el examen físico, bocio, historia familiar de enfermedades tiroideas o retardo del crecimiento.

También es útil la realización de evaluaciones complementarias. Las evaluaciones del discurso y del lenguaje pueden ser sugeridas por hallazgos clínicos. En circunstancias especiales, la evaluación ocupacional o recreativa puede proporcionar información suplementaria respecto a torpeza motora o a habilidades adaptativas.

En resumen de cuentas, la Fundación CADAH (2012), España, presentan, toda la información sobre el diagnóstico, en sus distintas etapas, para conocimiento del trastorno, manejo emocional, prácticas didácticas, a los padres, docentes, comunidad del equipo de salud, para el manejo de estos niños, y apoyarlos a su inclusión en los contextos familiar, escolar, social.

Distintos Momentos en la Evolución de la Enfermedad

Los indicadores de hiperactividad en los distintos momentos evolutivos son los siguientes:

- De 0 a 2 años: Problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.
- De 2 a 3 años: Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.
- De 4 a 5 años: Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.
- A partir de 6 años: Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

Aproximadamente un 25% de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios de conducta notables y sin que tengan dificultades especiales durante la adolescencia y la vida adulta.

Los niños que son hiperactivos en todos los ambientes tienen un peor pronóstico, porque sufren con más frecuencia las consecuencias negativas que sus comportamientos alterados provocan en la familia, colegio y grupo de amigos; de este modo, se vuelven más vulnerables y, por tanto, aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos antisociales. La coexistencia de conductas desafiantes, agresividad, negativismo e hiperactividad durante la infancia conlleva una evolución muy desfavorable, pues los problemas iniciales suelen agravarse en la adolescencia. En esta edad, el pronóstico incluye delincuencia, agresiones, deficiente rendimiento académico y, en general, una adaptación negativa.

No todos los niños presentan las mismas conductas alteradas

Los niños hiperactivos constituyen un grupo muy heterogéneo. No todos presentan las mismas conductas alteradas. No coinciden en su frecuencia e importancia ni en las situaciones o ambientes en los que se muestran hiperactivos. Además, incluso difieren respecto al origen y posibles causas de sus problemas. Así, en la evaluación del niño hiperactivo intervienen varios profesionales, médicos

(neurólogo, pediatra, psiquiatra, psicólogos terapeutas), enfermeros y maestros, fundamentalmente buscando un criterio común para la puesta en marcha de la terapéutica a seguir.

La evaluación se concreta en las siguientes áreas:

- Estado Clínico del niño.

Este aspecto se ocupa de los comportamientos alterados y anomalías psicológicas que presenta actualmente.

- Nivel Intelectual y Rendimiento Académico.

Los informes que proporciona el colegio han de referirse a cómo es la conducta del niño y sus calificaciones académicas en el curso actual, y cómo han sido en años anteriores. En esta evaluación se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos.

- Factores Biológicos.

Se evaluarán mediante un examen físico exhaustivo para detectar posibles signos neurológicos, anomalías congénitas u otros síntomas orgánicos que resulten de interés.

- Condiciones Sociales y Familiares.

Se analizan nivel socioeconómico, comportamientos de los miembros de la familia, clima familiar, relaciones interpersonales, tamaño, calidad y ubicación de la vivienda familiar, normas educativas, disciplina, cumplimiento de normas y horarios, actitudes de los padres hacia los problemas infantiles, factores o acontecimientos desencadenantes de los conflictos.

- Influencia del Marco Escolar.

La evaluación de este aspecto está justificada por el papel que desempeña la escuela tanto en la detección de las alteraciones infantiles como en el tratamiento posterior. El interés se centra en dos áreas: factores personales y organización

estructural del centro. Respecto a los factores personales, se analizan las actitudes de los maestros cuando los alumnos violan la disciplina o incumplen las normas escolares, así como las pautas de conducta que estos profesionales adoptan cuando han de dirigir las clases; en definitiva, se trata de averiguar si son profesores autoritarios o flexibles. En cuanto a la organización del centro, interesa sobre todo los aspectos materiales y de funcionamiento, así como la ubicación del mismo y su estructura organizativa.

Además de los exámenes neurológicos que se apoyan en los datos proporcionados por el electroencefalograma y la cartografía cerebral, así como de la exploración pediátrica que insiste en ensayos de coordinación y persistencia de movimientos, la valoración de la hiperactividad se completa con una evaluación psicológica que tiene varios ejes: información proporcionada por adultos significativos para el niño (padres y profesores), informes del propio niño y observaciones que sobre su conducta realizan otras personas en el medio natural.

Tratamiento de la Hiperactividad

Mientras Santurde del Arco, E, Del Barrio del Campo J. (julio 2016), integrantes de FUN 4US, España, “Toda iniciativa terapéutica en el campo infantil persigue el objetivo común de favorecer la adaptación y el desarrollo psicológico de los niños”. Son numerosos los autores que se preguntan si el trastorno se resuelve mediante una intervención terapéutica centrada exclusivamente en el niño, o si, por el contrario, es necesario llevar a cabo actuaciones específicas sobre la familia y el colegio para implicar a los padres y el maestro en la terapia.

En todo caso, el tratamiento de la hiperactividad consiste, desde hace varias décadas, básicamente en la administración de fármacos, así como en la aplicación de métodos conductuales y cognitivos (métodos psicológicos). Ambas modalidades de tratamiento han obtenido éxito al mejorar el comportamiento del niño en distintos aspectos. Así, las terapias que combinan medicación y métodos conductuales y cognitivos pretenden que los efectos conseguidos por los fármacos y técnicas

conductuales por separado, se sumen y acumulen para lograr que el niño mejore globalmente y su mejoría sea estable y mantenida a través del tiempo.

- Tratamiento farmacológico: A corto plazo se ha observado disminución del nivel de actividad motora, aumento de la atención y mejoría en el rendimiento de los test de atención en el laboratorio.

- Tratamiento conductual-cognitivo: Los métodos se orientan hacia el control de las conductas alteradas y suponen que éstas dependen de factores, acontecimientos o estímulos presentes en el ambiente (terapias de estímulo y conductuales, deportivas y culturales). Por lo tanto, al controlar las circunstancias ambientales es posible reducir, alterar y mejorar el comportamiento infantil.

Dinámicas y Orientaciones de enfermería para ayudar al niño Hiperactivo, Servicio de Psiquiatría e Higiene Mental, del Hospital J.M. De Los Ríos. Dr. Julio Barreto, Psiquiatra Infantil y juvenil R2

Aunque no podamos influir decisivamente en la aparición del problema, sí podemos contribuir a mejorar su evolución.

1.- En primer lugar, enseñando a los propios niños hiperactivos a practicar ejercicios físicos y actividades (deportes como natación, artes marciales, fútbol, y actividades culturales como música, canto, artes plásticas), encaminados a incrementar la inhibición muscular, relajarse, aumentar el control corporal, la atención, y en consecuencia, adaptarse a las tareas y demandas que se le plantean, sobre todo en el colegio. (Terapias de relajación, respiración, con música, juegos interactivos, lenguaje de colores), puzzles, actividades donde se requiera concentración para lograr metas, como laberintos, sopa de letras, resolución problemas, colorear siguiendo seriación, que pueden ser aplicadas de manera individual, y grupal dentro del aula, lo cual va a contribuir a la socialización y al docente mayor control sobre los niños.

2.- En segundo lugar, actuando en el ambiente familiar y social que ejerce en todo caso una influencia determinante en el pronóstico de estos niños. Bajo orientaciones y sugerencias específicas para que padres y profesores adopten actitudes positivas(no recriminar, el lenguaje no debe ser ofensivo, estos niños sufren con frecuencia de violencia de género psicológica, emocional, y física) es importante por parte del personal docente y responsable notificar cualquier agresión que pueda observar en el niño, a fin de establecer su protección ya que esta violencia solo contribuirá a desarrollar más aun su agresividad y autodestrucción, poner en práctica normas de actuación correctas que favorezcan las interacciones y faciliten la convivencia familiar y escolar. (comunicación padres y niños, establecimiento de normas, ordenes claras, y sencillas de cumplir, higiene mental como actividades al aire libre, compartir cuentos, juegos, son niños muy sociales y emocionales, cariñosos, abrazan mucho , y para ellos es importante el refuerzo positivo de cada actividad o acción bien lograda, esto contribuye a su autoestima y control conductual , actividades de estímulos castigo/ recompensas por conductas inapropiadas y cambios a otras aceptadas, y desarrollo de la inteligencia emocional). Canalización positiva de las emociones negativas, como el enojo, ira, depresión, culpa y melancolía, de los niños, padres, maestros y compañeros de aula.

El modo más eficaz que tiene el personal de Enfermería es hacer uso de sus conocimientos sociales, Investigadora, y aplicar la doctrina de la psicología aplicada en la Enfermería, para prestar ayuda a los niños hiperactivos, padres, representantes y personal docente, lo cual contribuye a mejorar el clima familiar, las habilidades de ellos para controlar los comportamientos anómalos y eliminar las interacciones negativas entre adultos y niños, de esta forma evitar las experiencias de fracaso y rechazo que éstos sufren habitualmente.

Sin embargo, no basta con ser más tolerantes y pacientes; los expertos coinciden en aconsejar que los adultos, además de estas actitudes, deben adoptar normas apropiadas de actuación que incluyen tanto establecer reglas explícitas para regular la convivencia como administrar castigos cortos pero eficaces. Algunas de las

pautas recomendadas para favorecer las interacciones positivas entre padres e hijos son:

- Si los padres establecen normas de disciplina es muy importante que las hagan explícitas, es decir, que el niño sepa exactamente qué es lo que se espera de él.

- Las instrucciones y respuestas verbales de los adultos han de ser breves, precisas y concretas.

- La respuesta de los padres ante la violación de las normas ha de ser proporcional a la importancia de la infracción. Es aconsejable que, antes de responder, los adultos se detengan unos instantes a pensar y valorar desapasionadamente lo ocurrido.

- Es conveniente que los padres respondan a los actos de indisciplina con comportamientos concretos y previstos. No es aconsejable que lo hagan con castigos físicos. Por el contrario, es muy efectivo en los casos de incumplimiento de responsabilidades, como, por ejemplo, no acabar una determinada tarea comprometida de antemano, que los niños pierdan algunos privilegios ya adquiridos.

- Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos sistemáticamente, pues son difíciles de cumplir, pueden originar en el niño ansiedad y sentimientos negativos.

- Tratándose de niños hiperactivos, no es aconsejable que los padres limiten las salidas de casa y los contactos con amigos.

- Conviene establecer hábitos regulares, es decir, horarios estables de comida, sueño, para ver la televisión, hacer los deberes, etc.

- Los adultos deben estar atentos y discriminar las señales que prevén la proximidad de un episodio de rabietas, desobediencia, rebeldía, etc.; de este modo, les será fácil controlarlo alejando al niño de la situación conflictiva, facilitándole juguetes que le puedan distraer, etc.

- Cuando el niño tiene que realizar tareas nuevas, es útil ensayar con él para guiar su actuación.
- Es esencial que los adultos adopten un enfoque positivo en sus relaciones con los niños.
- Conviene no olvidar los efectos del aprendizaje social. Los niños observan lo que ocurre a su alrededor y después reproducen los comportamientos aprendidos.

Teorizante de Enfermería

El Modelo de Peplau se incluye en las teorías sobre Enfermería de nivel medio, las cuales se derivan de trabajos de otras disciplinas relacionadas con la enfermería. Proponen resultados menos abstractos y más específicos en la práctica que las grandes teorías. Son propias del ejercicio de la enfermería y delimitan el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto.

Teoría psicodinámicas de la Enfermería:

Las relaciones interpersonales están abarcadas por las siguientes disciplinas y conceptos:

1. Psicodinámicas de relaciones interpersonales.
2. Teoría psicoanalista
3. Teoría de las necesidades humanas
4. Concepto de motivación y desarrollo personal.

Supuestos principales para Peplau

Peplau identifica dos supuestos explícitos:

1. El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

2. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

1. Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o un sentimiento de satisfacción mismo.

2. Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye «una frustración».

3. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas etc.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952 describe cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente: Orientación, identificación, Aprovechamiento, y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

1. Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

2. Identificación: El enfermero facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

3. Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

4. Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

En el ejercicio profesional es visto como un punto de vista novedoso, un método nuevo, y unos fundamentos teóricos para la práctica de la enfermería en trabajos terapéuticos con pacientes. Sus ideas han inspirado un modelo para la práctica de la enfermería psiquiátrica, explicado además de manera aplicable. La interacción enfermero-persona usuaria constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado de enfermería. Interacción es el proceso de contactar con el otro por un tiempo determinado, utilizando como vehículo la comunicación. Este contacto ya sea a través del cuerpo, las palabras, los ojos, los sonidos o los objetos establece una relación. Se trata de un proceso interactivo donde la persona participa o interviene y por tanto todo tipo de ayuda se ha de hacer con la persona.

Bases Legales

Un niño hiperactivo es un agente distractor para la concentración de otros niños dentro del salón de clases, es por ello que siempre se ven a estos pequeños aislados y discriminados por algunos docentes. Conjuntamente como lo establecen la LOPNA en su artículo 53 y la Ley de Educación en su artículo 14. Establecen que la educación es un derecho de todo ser humano, integral, gratuito y obligatorio que cada venezolano debe gozar, sin distinción alguna

Ley Orgánica de Educación en su artículo 14, establece lo siguiente:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental. Debe ser integral, gratuita, inclusiva y de calidad, permanente, continua, e interactiva y promover la construcción social del conocimiento, la valoración ética del trabajo, la formación de nuevos republicanos y republicanas para la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación individual y social; consustanciada con los valores de la identidad nacional, con una visión

latinoamericana, caribeña indígena, afrodescendiente y universal. La educación regulada por esta Ley, se fundamenta en la Doctrina Bolivariana, Robinsoniana, en el humanismo social y es abierta a todas las corrientes del pensamiento. La didáctica está centrada en procesos que tienen como eje la investigación y la innovación. Esto permite adecuar las estrategias, los recursos y la organización del aula, a partir de la diversidad de intereses y necesidades de los estudiantes.

La educación ambiental, la enseñanza del idioma castellano, la historia y la geografía de Venezuela, así como los principios del Ideario Bolivariano son de obligatorio cumplimiento, tanto en las instituciones oficiales como privadas.

La educación es un derecho humano, gratuito y obligatorio, permanente continuo e interactiva que promueva la construcción social del conocimiento. Es por ello que el docente debe de incluir y no excluir a un niño con hiperactividad, ya como lo establece esta ley.

Por otra parte, la Ley Orgánica de Protección al niño y al Adolescente (LOPNA):

Artículo 53.

Derecho a la Educación. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la educación.

Asimismo, tienen derecho a ser inscritos y recibir educación en una escuela, plantel o instituto oficial, de carácter gratuito y cercano a su residencia.

Parágrafo Primero: El Estado debe crear y sostener escuelas, planteles e institutos oficiales de educación, de carácter gratuito, que cuenten con los espacios físicos, instalaciones y recursos pedagógicos para brindar una educación integral de la más alta calidad. En consecuencia, debe garantizar un presupuesto suficiente para tal fin.

Parágrafo Segundo: La educación impartida en las escuelas, planteles e institutos oficiales será gratuita en todos los ciclos, niveles y modalidades, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

La educación como antes lo hemos mencionado es un derecho que tenemos todos los venezolanos sin distinción alguna, esta debe de ser gratuito y el estado debe garantizarla tanto las instalaciones como en recursos pedagógicos, para el mejor cumplimiento de la misma. Todos los niños y niñas tienen derecho a la educación, es por esto que hacemos énfasis que un niño con este trastorno de conducta no debe ser catalogado como un niño enfermo o especial.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería

Artículo 2.-

.- A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad de propenda a.

1.- El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de la vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2.- La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde esta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería esta en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

Ley de Autismo y Condiciones Similares Reivindica a Los Venezolanos con estas Condiciones

El Proyecto de Ley de Atención Integral y Protección para las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Condiciones Similares fue consignado la semana pasada por su impulsor el diputado Julio Montoya (Unidad-Apure) a la Asamblea Nacional luego de tres años de trabajo. Dicha entrega se realizó en un acto especial celebrado en el Palacio Federal Legislativo, que además contó con la presencia del presidente de la AN, diputado Henry Ramos Allup (Unidad-Dtto. Capital), quien indicó que la primera discusión sería esta misma semana.

En teoría, los Trastornos del Espectro Autista (TEA), según el referido proyecto, son de origen neurológico, caracterizados por déficit y alteración generalizada en múltiples áreas del desarrollo; incluyen alteraciones en la interacción social, distinciones en la forma de comunicación y, presencia de comportamientos, intereses y actividades recurrentes, así como procesamiento sensorial diferente.

En ese sentido, las condiciones similares al autismo son trastornos del desarrollo neurológico que comprenden: déficit de atención sin hiperactividad (TDAH), trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado, trastornos de la comunicación, entre otros.

En la argumentación para la creación de esta ley, está que es “obligación del Estado venezolano, participar en el proceso de atención de una creciente población con Trastorno del Espectro Autista y Condiciones Similares”, partiendo, según explica, del principio de inclusión social, garantizando el estado de derecho y participación, como indica la Constitución Nacional.

El objetivo del referido proyecto es garantizar la atención integral y protección de las personas con trastorno autista y condiciones similares; además, pretende establecer un marco legal para las personas que se encuentren dentro del referido grupo, que fomente el diagnóstico oportuno, la intervención inmediata, la

protección de la salud, la educación inclusiva, la capacitación, la inserción laboral, entre otros.

El proyecto de ley exige al Estado garantizar a las personas con esta condición el derecho a la salud rápida y oportuna, además de un tratamiento y educación acorde, con un trato individualizado y el abordaje multidisciplinario que amerite.

También plantea que el Estado garantizará el acceso inmediato a los alimentos y medicamentos, exigiendo a las empresas productoras la descripción de sus ingredientes en las etiquetas.

Otros aspectos que contiene el referido proyecto, es una disposición transitoria en la cual el Estado tiene 2 años para que cada docente reciba una instrucción sobre el autismo; también exige que en cada población con un máximo de 50 mil habitantes, debe haber una institución educativa especial para personas con esta condición; además, la ley incluye que todo estudiante de docencia para egresar de la institución, debe haber cursado un componente docente en autismo.

Para la comunidad Tdah, este proyecto de ley es de vital importancia, se relaciona con la investigación, ya que establece la inclusión de los niños, niñas y adolescentes a ser incluidos dentro del sistema escolar regular, y a los colegios establecer la preparación y programas adaptados para atender a esta población, que pueden seguir con el sistema regular y no ser discriminados y rechazados como lo estaban haciendo normalmente

Definición de Términos Básicos

Atomoxetina: La Atomoxetina es un inhibidor de la receptación de norepinefrina y agente neurotónico, indicado exclusivamente para el tratamiento del TDAH.

Cognitivo: Del conocimiento o relacionado con él. La psicología cognitiva estudia procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje; los medios de comunicación cumplen una función comunicativa cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo, social o de cualquier otra clase"

Comorbilidad: es un término médico, acuñado por AR Feinstein en 1970, y que se refiere a dos conceptos: La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.

Conductual: De la conducta o relacionado con ella. Evaluación conductual; funcionamiento conductual; el enfoque conductual de la obra determina las conclusiones"

Cromosoma: Orgánulo en forma de filamento que se halla en el interior del núcleo de una célula eucariota y que contiene el material genético; el número de cromosomas es constante para las células de una misma especie. Las células somáticas de un ser humano contienen 46 cromosomas"

Déficit: El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos.

Discalculia: Dificultad para aprendizaje o uso de sistema de símbolos, números, colores.

Disgrafía: Trastorno de la capacidad o la facultad de escribir.

Dislalia: Trastorno del lenguaje que se manifiesta con una dificultad de articular las palabras y que es debido a malformaciones o defectos en los órganos que intervienen en el habla.

Dislexia: Alteración de la capacidad de leer por la que se confunden o se altera el orden de letras, sílabas o palabras. se puede sufrir dislexia sin que exista un defecto neurológico".

Dióxido de Carbono: gas incoloro e inodoro, que se desprende de la combustión y respiración.

Dopamina: Neurotransmisor que está presente en diversas áreas del cerebro y que es especialmente importante para la función motora del organismo. La dopamina es importante en todas las respuestas nerviosas que están relacionadas con la expresión de las emociones; se puede administrar dopamina en el tratamiento de diversos tipos de shock".

Efecto Invernadero: Integrantes de la atmosfera, de origen natural, antropogenico, de radiación, contaminantes.

Dopaminergico: significa "relacionado con la actividad de la dopamina", siendo la dopamina uno de los neurotransmisores más comunes. El término generalmente se utiliza para describir a aquellas sustancias o acciones que incrementan la actividad relacionada con la dopamina en el cerebro.

Hiperactividad: Trastorno de la conducta caracterizado por una actividad constante, comportamientos cambiantes y dificultad de atención, que se observa en personas con cuadros de ansiedad y niños.

Impulsividad: Cualidad de la persona o la cosa que es impulsiva. Muchos adultos incomprensivos se quejan de la impulsividad de los jóvenes"

Metilfenidato: El Metilfenidato, también abreviado como MFD, es un medicamento psicoestimulante aprobado para el tratamiento de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, síndrome de taquicardia ortostática postural y narcolepsia.

Síndrome Tourette: es un trastorno neuropsiquiátrico heredado con inicio en la infancia, caracterizado por múltiples tics físicos (motores) y vocales (fónicos). Estos tics característicamente aumentan y disminuyen; se pueden suprimir temporalmente, y son precedidos por un impulso premonitorio.

Trastorno Negativista desafiante (TND): El trastorno negativista desafiante (ODD, de Oppositional Defiant Disorder) es una de las comorbilidades más frecuentes en niños y adolescentes con TDAH.

Trastorno obsesivo compulsivo): El (TOC) es un trastorno de ansiedad, caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas denominadas compulsiones, dirigidas a reducir la ansiedad asociada.

AVANCE III

CONTEXTO METODOLOGICO

En este avance, se presentan los fundamentos metodológicos que tienen como finalidad, explicar el paradigma, diseño de la investigación, descripción de la población de estudio, técnicas empleadas para recolección de los datos y análisis de los resultados, con el fin de lograr los propósitos planteados.

Paradigma de la Investigación

Para Martínez, A. (2008), es una transformación fundamental del modo de pensar, percibir y valorar a los individuos. Patrones, normas operativas o modelos mentales. (Pág. 35).

Por su parte Hurtado, (2009), señala que algunos autores han destacado una clasificación en la cual categorizan a los paradigmas en cualitativos y cuantitativos. Cada uno de estos modelos epistemológicos tiene características propias. En tal sentido se indica que la investigación actual se orientó en enfoques cualitativos.

Método de Estudio

A decir Martínez Migueles, M. (1.986) Investigación Cualitativa, Método Fenomenológicos, estos métodos son los más indicados, cuando no hay razones para dudar de la bondad y veracidad de la información, y el investigador no ha vivido, ni le es nada fácil, formarse ideas y conceptos adecuados, sobre el fenómeno que estudia por estar alejado, de su propia vida, , como por ejemplo el

mundo axiológico de los drogadictos, , vivencia de personas en situaciones extremas, y otras...”(Pág. 133)”

Evento de Estudio

Según Hurtado J. (2000) define evento como “cualquier característica, fenómeno, proceso, hecho, ser o situación susceptible de ser objeto de estudio y de indagación en una investigación.”(Pág. 147).

Por lo tanto, esta investigación se basa en calificar la intervención de Enfermería en: “Orientación de Enfermería a los Padres y Representantes de niños con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, cursantes de primaria en la U.E.B.N.” Pedro Fontes”, LA VEGA, año escolar 2016-2017.”

Descripción del Escenario de la Investigación

Según Taylor y Bogdan (1.987), “El escenario es el lugar en el que se va a realizar el estudio, así como el acceso al mismo, características de los participantes, y recursos disponibles para llevar a cabo dicha investigación. “ (pág. 23). En el caso de la investigación el escenario se ubica en la Comunidad de la parroquia la Vega, en la ciudad de Caracas, en U.E.N.B “Pedro Fontes ”, donde se imparte educación integral, atención en todos los aspectos que requiere el alumnado, cuenta con departamento de Psicopedagogía, departamento, Legal, y Distrito Escolar, departamento administrativos, Docentes, Culturales, Nutrición. Desde los niveles iniciales e educación hasta Técnico Diversificado, cuenta con siete edificios para distribución de aulas y departamentos, ya descritos anteriormente.

Informantes Claves del Estudio

Según Martin, R. (2009)... “Los informantes son aquellas personas que por sus vivencias, socialización, y relaciones que tienen en el campo de estudio, población y fenómeno, pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una

fuente importante de información a la vez que le va abriendo el acceso a otras personas y a nuevos escenarios.

Los informantes escogidos para el presente trabajo de investigación son de sexo: femenino, grupo etario: adultos, edades comprendidas entre: 42,30 y 34 años, profesionales en diversas áreas, como salud, psicopedagogía y docencia, cuya relación directa con los niños afectados por el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, nos fue de gran aporte, para la misma.

Informante N° 1: (ALFA), se trata de sujeto, de sexo: femenino, de 42 años, Profesión: Psicopedagoga, quien labora desde hace varios años en la UEBN “Pedro Fontes”, madre de un niño de 9 años, diagnosticado hace tres con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, bajo Tratamiento Unidad Psiquiátrica la Florida. Caracas.

Informante N° 2: (DELTA) se trata de sujeto, sexo femenino, de 30 años, profesión: Docente de aula, quien labora en la UEBN “Pedro Fontes”, desde hace cinco años, ha trabajado con niños que padecen de este trastorno, actualmente, tiene en su aula a cuatro alumnos que lo padecen.

Informante N° 3: (OMEGA) se trata de sujeto sexo: femenino de 34 años, quien es representante de un alumno que padece del trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, quien cursa sus estudios en dicha institución desde hace tres años. De profesión Licenciada en Enfermería.

Técnica e Instrumentos para Recolección de la Información

Las técnicas de recolección de datos constituyen los lineamientos para obtener la información necesaria y dar respuesta a las interrogantes de estudio. Por medio De ellas se realiza la recolección de los datos, se puede explicar parte operativa del diseño investigativo, se hace relación al procedimiento, condiciones, lugar y como se efectuará el proceso de recolección.

Por esto explica la relación entre técnica e instrumento, Arias, F. (2006) "Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos e información" (pag. 67), y a su vez no describe, Sabino, J. (2001), La Entrevista se define: "como un formato que contendrá una serie de preguntas relacionadas con el objeto o fenómeno de estudio , en función de obtener información necesaria para llevar a cabo la investigación, de manera directa con los protagonistas, del fenómeno, comportamiento de estudio, mediante la interacción de dos o más participantes, y observación."(p89).

De igual forma Arias, F. (2006), define: "La entrevista, más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un dialogo conversación cara a cara, entre el entrevistador y el entrevistado, acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida. (pág. 73).

La técnica utilizada para esta investigación es la entrevista semi estructurada, contendiente de los instructivos necesarios para su realización por parte del entrevistado, donde una serie de preguntas relacionadas con el tema de estudio y de respuestas abiertas, para su posterior análisis.

En la opinión de Fernández, C y Col, H. (2006) "Se orienta por unos objetivos establecidos, lo que permite definir el tema de la entrevista, dicha recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes, fenómenos, factores que implica adentrarse en profundidad, en situaciones sociales y mantener un rol activo pendiente de los detalles, sucesos, eventos e interacciones. (pag.147).

La entrevista estará conformada por (7) preguntas abiertas y su objetivo es recaudar información referente a la: Cuales serían las Dinámicas y Orientación de Enfermería a los padres y representantes de niños que presentan Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad cursantes de primaria en la U.E.B.N "Pedro Fontes", la Vega en el año escolar 2016-2017.

Categorización

La categorización, según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006) menciona que “Las categorías son los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis” (Pág. 359).

Retomando la expresión se entiende que las categorías son ideas claras o centrales de lo que las personas dicen. Así mismo, es un aspecto que presenta la comunicación con lo que se está trabajando, es una combinación de varias acciones. Se identifican unidades con significados, para luego categorizarlas y asignarles un código, el investigador considera el segmento más importante y lo analiza, viendo qué significado tiene cada uno o que hay en común, si los segmentos son diferentes, en términos de significados cada uno induce a una categoría; el investigador analiza, los contrasta con los anteriores induciendo a una categoría.

Según Martínez, M. (1994), afirma que la categorización es una forma de presentar el material, es transcribir las entrevistas, grabaciones y descripciones en los dos tercios derechos de las páginas, dejando para la categorización y anotaciones, el tercio izquierdo, enumerando las páginas y las líneas para su fácil manejo posterior (citado por Claret, A. 2009, pag . 198) Se realizará la categorización de acuerdo a las palabras claves que se escojan dentro de las preguntas de la entrevista a profundidad, en nuestro estudio, dichas palabras son : TDAH, Diagnostico, características, indicadores, condiciones familiares, sociales, apoyo eficaz.

Triangulación

De acuerdo con Paul, T. (1996), “la triangulación entre métodos ofrece la oportunidad de mejorar el diagnóstico organizativo sintetizando los resultados derivados de la utilización de múltiples métodos científicos en una interpretación válida y coherente. (Pág., 45).

En este sentido, el instrumento correspondiente a la matriz triangular, de la cual expone Bisquerra (1.996), “... Que permite reconocer y analizar datos desde distintos ángulos, para compararlos y contrastarlos entre sí”, (Pág. 264).La

triangulación intermitida mide el grado de validez externa de los datos. Trata de comprobar por lo tanto que los resultados no son consecuencia de la utilización de un método particular. Para ello estudia un fenómeno mediante el empleo de métodos cualitativos.

Según, Sánchez, Ron (2002) “Es decir es una técnica para analizar los datos cualitativos que se basa en analizar datos recogidos por diferentes técnicas, lo cual permite analizar una situación de diversos ángulos es un control cruzado empleando diferentes fuentes, instrumentos o técnicas de recogida de datos” (pag 89).

Triangulación:

TRIANGULACIÓN

Categorización	Opinión de los participantes	Opinión de los autores
<p>Trastorno por Deficit de Atención e hiperactividad.</p> <p>La OMS (2010), lo define como síndrome o trastorno conductual, caracterizado por distracción moderada a grave, inquietud motora, inestabilidad emocional, impulsividad y agresividad.</p>	<p>El TDAH, genera muchas inquietudes, conflictos sobre todo de orden emocional, los complejos de culpa, la ira, la discriminación, estigma, y ser juzgados, por los comportamientos inadecuados de los niños en todos los ambientes en que se desarrolla, escolar, familiar y social. Son difíciles de aceptar y manejar.</p>	<p>La infancia especialmente los primeros años de escolaridad, es vital para el desarrollo cognitivo, psicológico, emocional del individuo, y sus relaciones, el trastorno, impide que esto pueda llevarse a cabo, debido a sus consecuencias, bien por falta de información, comprensión y sobre todo la voluntad de querer entenderlos y ayudarlos</p>

<p>Etiología TDAH</p> <p>Según Dr. León Eisenberg, Neurólogo y Psiquiatra Infantil, este trastorno tiene prevalencia de aparición en los niños más que en niñas, de origen concretamente desconocido, se estima que presenta influencia genética, neurológica, y ambiental. Las características se presentan a los 4 años, tiene comorbilidad con otros trastornos lo que confunde su diagnóstico, o agrava los síntomas.</p>	<p>El TDAH tiene un impacto de considerable magnitud en la vida de los niños, su familia, ambiente social, escolar, y emocional, debido al rechazo, discriminación, burlas, estigmas. Generando la agresividad incontrolada.</p>	<p>Según los estudios diversos, en los cuales hemos apoyado nuestra investigación, la incidencia de los problemas conductuales, se incrementa al no ser diagnosticado, y tratados a tiempo, lo que en la adolescencia se agrava, trayendo como consecuencias, conductas delictivas, y auto agresivas como el suicidio.</p>
<p>Dinámicas, Estrategias para controlar el TDAH</p> <p>Desarrollar dinámicas y estrategias, que ayuden a modificar y controlar los síntomas y las conductas inapropiadas, del trastorno, en todos los contextos con los que los niños tienen contacto, social, familiar, social.</p>	<p>Son todas aquellas dinámicas físicas, autocontrol, lúdicas, estímulos que ayudan a controlar, los síntomas, modificar las conductas impropias y sus consecuencias, en los ambientes que los rodean.</p>	<p>A través de la aplicación de estas dinámicas, y observación directa en todos los ambientes, nota un cambio favorable, en las conductas, teniendo en cuenta, la intervención de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud, en conjunto con los padres y representantes.</p>

AVANCE IV

SINTESIS ESTRUCTURAL

Las siguientes actividades buscan ofrecer diferentes opciones, para que los niños afectados con el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, logren trabajar de forma efectiva, constructiva e integradora, en todos los ámbitos en los cuales se desarrolla, familiar, escolar, social, puede ser adaptadas empleadas por los padres, representantes, docentes, y demás personas que a diario tienen contacto directo con ellos , lo cual contribuirá, a mejorar su rendimiento académico, controlar su actividad motora, reducir su impulsividad y agresividad, mejorar concentración y conductas apropiadas en ellos.

Según Hurtado Barrera (2000), el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador, obtener el conocimiento, que estaba buscando a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

Plan de Acción

Un plan de acción es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por ciertas personas, en un plazo de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignados con el fin de lograr un objetivo dado.

Según Martínez (2012), Los planes de acción son instrumentos gerenciales de programación y control de la ejecución anual de los proyectos y actividades que deben llevar a cabo las dependencias para dar cumplimiento a las estrategias y proyectos establecidos en el Plan Estratégico.

Por lo tanto el plan de acción ejecutado por las autoras de la presente investigación se basó en los siguientes pasos:

1.- Concertar entrevista con La Directora de la UEBN “Pedro Fontes”, Ubicada en La Vega, Caracas. Lic. Graciela Tinoco, para plantear, el objetivo de nuestra investigación y solicitar su permiso para realizar la misma, dentro de las instalaciones del plantel, con su personal, Docente, Jurídico, Especialistas,

comunidad de padres y representantes, de los niños cursantes de primaria. Sin Violar en ningún momento el anonimato, ni derechos de los niños.

2.- Conversación, Entrevista con Padres, representantes, docentes de los niños que cursan primaria en dicho plantel, estableciendo así nuestro primer contacto, explicando el objetivo de nuestra investigación, y propósitos como personal de enfermería, relacionado con el TDAH. Y los niños que lo padecen.

3.- Analizar, los resultados de dichas entrevistas, y observaciones de cómo era el comportamiento de estos niños, dentro, fuera del aula, con los padres, representantes, docentes y compañeros, teniendo como resultados, que se ignoraba, que pudiesen algunos de ellos padecer de este trastorno, o que ya han sido diagnosticados pero desconocen, que hay estrategias y dinámicas para trabajar con ellos, y ayudarlos a mejorar esas conductas y conflictos.

4.- Asistir al Plantel para la puesta en práctica de las dinámicas y estrategias, de enfermería, con los padres, representantes, docentes y niños, afectados con el TDAH, mostrando cómo se puede controlar estas conductas, y reforzar los cambios positivos, mediante el estímulo positivo, y negociación. Acudir a la Escuela para ejecutar el plan de acción, es decir realizar las sesiones educativas.

Planes de Acción:

Se refiere a las acciones, orientaciones, dinámicas, y puesta en práctica, de los propósitos que se plantearon, como personal de enfermería a los padres y representantes de niños con Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad, cursantes de primaria en la UENB, “Pedro Fontes “ la Vega .

PLAN DE ACCION 1

Objetivos	Actividades	Recursos materiales	Recursos humanos	Evaluación
<p>Desarrollar capacidad, de control de movilidad, permaneciendo en su puesto, focalizar atención en una actividad asignada, organizar piezas.</p>	<p>Se asigna un número de piezas que el niño, seleccionara, organizara y ubicara en su posición, para armar el rompecabezas, en un periodo de tiempo determinado, estimulándolo de manera positiva, y animándolo hasta que lo logre.</p>	<p>Rompecabezas de madera, cartulinas de acuerdo a la edad de los niños. Reloj, o cronometro para determinar el tiempo. Insignias, para estimulo de caritas feliz, premios para todos.</p>	<p>Padres, representantes, docentes y alumnos de primaria de la UEBN “Pedro Fontes” la Vega.</p>	<p>Se explico a los participantes, el objetivo de la actividad, todos colaboraron y trabajaron conjuntamente con os alumnos, se logro participación entusiasta de todos.</p>

PLAN DE ACCIÓN 2

Objetivos	Actividades	Recursos materiales	Recursos humanos	Evaluación
<p>Desarrollar la atención visual, concentración, imaginación, capacidad atención para asimilar determinado tema.</p>	<p>Con un títere representa al Sr. Atención, y explicara las normas de la actividad y la importancia de estar concentrados y atentos. Luego los alumnos tomaran cuadros con imágenes, aparentemente similares, y buscaran las diferencias entre cada uno.</p>	<p>Títeres, con medias u otro material, cuadros con figuras, dibujos imágenes determinado número de diferencias. Reloj para determinar el tiempo. Premio, insignias de reconocimiento</p>	<p>Padres, representantes, docente, enfermeras, alumnos de primaria de la UEBN “Pedro Fontes “de la Vega.</p>	<p>Se realizo una tormenta de ideas y sugerencias, opiniones, y todos participaron, alumnos respondieron positivamente al estímulo, se observo mejora en la concentración y conducta de los niños.</p>

Plan de Acción 3

Objetivos	Actividades	Recursos materiales	Recursos humanos	Evaluación
Me relajo, pienso, reflexiono, imagino, y me control.	Con ayuda de los padres, y docentes, las enfermeras colocaran música instrumental y que cada niño este ubicado en su puesto, posición de descanso, practicar respiracion, y escuchando la música, los niños imaginaran encontrarse en la playa, parque, recordaran cosas positivas y negativas del día, luego se les preguntara su sentir, en cada situación, y reflexionando que harían para mejorar o evitar lo malo, y reforzar las cosas positivas.	Reproductor de música, celulares, música instrumental de relajación Meriendas donadas por los padres por los padres	Padres y representantes, docentes, alumnos de primaria UEBN: “Pedro Fontes”, la Vega.	Los estudiantes participaron activamente ante las actividades realizadas y se les entrego una merienda.

AVANCE V

REFLEXIONES Y APORTES

Es importante destacar que existen diversas estrategias, métodos, y tratamientos, psiquiátricos, psicológicos, farmacéuticos, que ayudan a controlar los síntomas, y el trastorno en sí, de manera que se mejora la calidad de vida y adaptación a los diferentes ámbitos en los cuales se desarrollan estos niños.

Pero lo primordial es el apoyo de los padres y representantes, así como de los docentes y familiares de los cuales dependen estos niños para su desarrollo social, cognitivo, afectivo y psicológico. Los padres deben mantenerse informados, sobre el trastorno, estrategias, métodos, y trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud, siendo la enfermera quien más contacto tiene, con los padres y pacientes, de igual manera mantenerse atentos de sus avances y necesidades, que afecten o logren sus progresos.

Las dinámicas y estrategias propuestas deben ser aplicadas dependiendo de las necesidades de cada niño, es decir: desatención, hiperactividad o combinada, en los niveles que presenten, pero como son aplicables, a su vez a todos en general dentro de las aulas, lo cual ejerce una influencia positiva en estos niños afectados por el trastorno, ya que se sienten apoyados, no solo por los padres, sino también por los maestros y compañeros. Por otro lado los Docentes también necesitan conocer la información correspondiente al Trastorno por Deficit por atención e hiperactividad, ya que en las aulas son donde pasan la mayor parte del día, y son ellos quienes logran detectar a tiempo síntomas, del mismo, alertando así a los padres, para su pronto diagnóstico y tratamiento, a su vez informarlos y capacitarlos para trabajar con estos niños, ya que su proceso cognitivo, es regular, no requieren atención, especializada desde el punto de vista académico.

Finalmente el trabajo en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud, neurólogos, psiquiatras, psicólogos y enfermeras, con los padres, representantes y docentes, ayudara a la mejora y desarrollo óptimo e integral de estos niños afectados por el Trastorno, para que sus vidas sean cada vez más productivas, logrando así controlar al trastorno por el resto de sus vidas, y sean felices.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS



ACTA DE APROBACION DEL JURADO

En calidad de Jurados del trabajo de grado presentado por los T.S.U en Enfermería Camacho Luisa, Gómez Gloria, Morillo Narbelis, Respectivamente, cuyo título es: **ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD, CURSANTES DE PRIMARIA EN LA U.E.N.B. "PEDRO FONTES", LA VEGA, AÑO 2016.** Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser Aprobado como requisito de grado para recibir el Título de Licenciado en la Especialidad de Enfermería.

En Caracas a los 01 del mes de April de 2017

C.I. 2959483
Jurado Examinador

C.I. 6120896
Jurado Examinador

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS



ACTA DE APROBACION DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de grado presentado por los T.S.U en Enfermería Camacho Luisa, Gómez Gloria, Morillo Narbelis, Respectivamente, cuyo título es: **ORIENTACION DE ENFERMERIA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD, CURSANTES DE PRIMARIA EN LA U.E.N.B. "PEDRO FONTES", LA VEGA, AÑO 2016.** Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser Aprobado como requisito de grado para recibir el Título de Licenciado en la Especialidad de Enfermería.

En Caracas a los 01 del mes de Abil de 2017

Nidia Mora

Tutora

Msc. Nidia Mora

C.I. 6499469

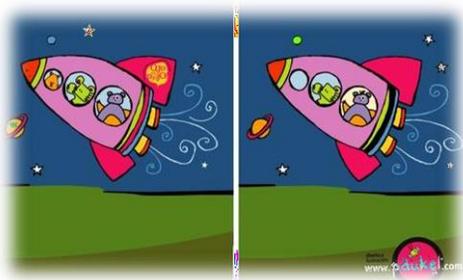
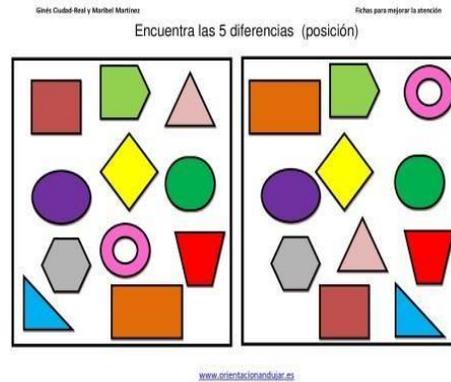
ANEXOS

Las autoras en las instalaciones de la UEBN. “Pedro Fontes”, durante la realización de las encuestas y dinámicas.



PLAN DE ACION

Recursos usados, para llevar a cabo las dinamicas, el títere de la maestra, El Sr. Atención, imágenes para buscar diferencias, rompecabezas para armar, e insignias para premios y estimulo.



Rompecabezas, imágenes para buscar las diferencias, insignias estimulo y premios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

“GUIA DIDACTICA DIRIGIDA A DOCENTES DE EDUCACION PRIMARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD”

American Psychiatric Association (2013), fifth edition. DSM V, ISBN 978-0-89042-554-1 (2013/2014). Web oficial del DSM V.

ANALISIS DEL CONTEXTO FAMILIAR EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD”

Castellanos, F. y Acosta, M. (2002), “Syndrome of Attention deficit with hiperactivity as the expression of organic functional disorder”, revista de Neurology 35(1), Pag. 1-11, Julio 2002. PMID 12389185.

FUNDACION CADAH (2012), ESPAÑA

FUNDACION CADAH 2012, España. Contacto: fundacioncadah.org

García Pérez, E. (2008), “Adaptaciones Curriculares Metodológicas para escolares con Deficit de Atención”, Bilbao COHS, Consultores 2008.ISBN 84-95180-10-0.

LA HIPERACTIVIDAD FACTOR DETERMINANTE EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LA I ETAPA DE EDUCACION BASICA.

LEY DEL EJERCICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.2005

López I. Y Aliño, J.(2015), “CIE- 10 Trastornos mentales y del Comportamiento”. Madrid meditor, ISBN 84-87548-13x. Organización Mundial de la Salud.

MANUAL DE DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DMS V), edición vigente V, publicada 18 de mayo 2.013.web oficial del DMS V. 2013-2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Disponible en www.oms.com.

Ureña Morales, E. “Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con Tdah”, asociación STILL.
<http://www.edu.xunta.es/centro/cedepventin/system/files/guía-practica-castellano.pdf>.

Wikipedia Hildegard Peplau. Consulta julio 2016-09-12

Wykes, Til (2011), Diagnostics hacia el DSM V, Journal of Mental Health. Agosto 2010. Vol. 19, No. 4, Pag. 301-304.

Dr. Julio Barreto, Médico Psiquiatra Infantil, Hospital de Niños, J.M. DE LOS RIOS, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA INFANTIL, piso 3, san Bernardino Caracas.

Briceño Yves, Delgado Lisbeth, Castellano Vanessa, Parra Bárbara, Peña Marbelis. Universidad nacional Experimental de las Fuerzas Armadas. Núcleo Carabobo, Extensión Guacara. Octubre 2009.

Grau Sevilla, María Dolores. Universidad de Valencia, España julio 2007.
<https://es.wikipedia.org/wiki/hildergartpeplau>. Nro.38263 gaceta oficial. Pag. 3

Rodríguez Osta Sivira, Perdomo Vilmary del Carmen UCV, Barquisimeto, Junio 2011.

Tesis Doctoral, Departamento de Psicología Evolutiva y Educación. Trabajo Espacial de grado para Optar por el título de Licenciados en Educación. Pag. 30, 38.

Web@fundacioncadah.org, www.hablemosdeltdah.com

www.hablemosdeltdah.com, web@fundacioncadah.org.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
SAN JUAN DE LOS MORROS
AULA MÓVIL CUE. CARACAS**



ENTREVISTA

Autoras:

Camacho Luisa, C.I.V. 10.536.301

Gómez Gloria C.I.V.20.595.699

Morillo Narbelis, C.I.V.21.414.552

Tutor (a)

Msc. Nidia Mora

Caracas, Enero 2017

ENCUESTA PARA RECOLECCION DE DATOS

INSTRUCCIONES DE USO

A continuación se le presentan una serie de enunciados, relacionados con el TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD, el mismo nos ayudara a determinar sus conocimientos sobre el tema, investigado, lea cuidadosamente cada una, y responda de manera clara, y sincera, cabe destacar que la misma tiene carácter anónimo.

Su opinión nos contribuirá para nuestra investigación, agradecemos de antemano su colaboración.

1.- Tiene conocimiento sobre lo que es el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad, signos, síntomas y que presenta varios niveles, de afección, tales como desatención, impulsividad y agresividad.

2.- ¿Cuál fue su reacción, al recibir el diagnostico de su hijo, recibió la información oportuna sobre los síntomas, tratamientos, estrategias para manejar el diagnostico, de su hijo?

3.- ¿Cómo manejo Ud. Los efectos emocionales sobre el Diagnostico, que le dieron sobre su hijo y el TDAH, y de qué manera se informó sobre las estrategias, dinamicas, tratamientos, que existen para ayudar a manejar los síntomas del mismo?

4.- Entre las características que presentamos a continuación, señale cuales presenta su hijo con mayor frecuencia:

5.- El trastorno en ocasiones, trae como consecuencias, que el niño se frustre, se discrimine, rechazado por compañeros, familiares, por tanto genera, ansiedad, depresión y autoagresión en ocasiones. Su hijo los ha mostrado.

6.- Hay métodos, dinámicas, estrategias, claro está trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud, para manejar los síntomas, del TDAH, y ayudar, tanto a padres como a los niños para mejorar su calidad de vida, y contribuir al control del mismo.
