



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
y su relación con el nivel de autoestima de los niños
de 3,4 y 5 años

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en educación

AUTOR:

Br. Ana Maria Merlo Vásquez

Br. Vilma Rosario del Pilar Castañeda Flores

ASESOR:

Mg. Nolberto Leyva Aguilar

SECCIÓN:

Educación y Humanidades

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Niño

Perú – 2018

Dra. Durand Llaro, Kony Luby
PRESIDENTE(A)

Dra. Moreno Torres, Patricia Del Pilar
SECRETARIO(A)

Mg. Leyva Aguilar, Nolberto
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi esposo Wilson Carrera Chanamé, a mis hijos Erika, Wendy Anais, Wilson Jesús, a mis padres Ambrosio y Aurora, por su apoyo incondicional y por ser mi motivación permanente para hacer frente a los retos que se presentan en mi vida.

Ana María.

Dedicado a Dios por ser mi guía y mi fuerza para la realización de todas mis metas. A mis padres, hermanos por su amor y ayuda incondicional en la realización de mi tesis.

Vilma Rosario

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios nuestro señor por darme la fuerza y energía para seguir avanzando en nuestra carrera profesional

Nuestro especial agradecimiento al asesor Dr. Nolberto Leyva por su apoyo y orientación que me brindó en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todos los profesores de Maestría en Educación de la Universidad César Vallejo, que contribuyen a mi crecimiento profesional.

A la señora Directora de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José”, un particular agradecimiento, por ser aceptar y apoyar la ejecución del presente estudio de investigación brindarnos las facilidades para hacer realidad la investigación.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de la presente investigación,

Las autoras

DECLARACIÓN JURADA

Nosotras, Ana María Merlo Vásquez con DNI N° 19244436 y Vilma Rosario Castañeda Flores con DNI N° 19187422, egresadas de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo; declaramos que el trabajo académico titulado "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años". Presentada, en noventa y nueve (99) folios para la obtención del grado académico de Magister en Educación es de nuestra autoría.

Declaramos bajo juramento que:

- Hemos mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No hemos utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Somos consciente de que nuestro trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, nos sometemos a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, Febrero del 2018

r. Ana María Merlo Vásquez
DNI N° 19244436

Br. Vilma Rosario Castañeda Flores
DNI N° 19187422

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de la Institución Educativa de Posgrado de la Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo, presentamos a vuestra consideración la evaluación de la Tesis denominada “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años“, con la finalidad de obtener el grado de Magister en Educación .

El presente estudio de investigación, con el afán de contribuir de alguna forma a dar pautas para mejorar la autoestima de los niños y niñas de 3, 4 y 5 años y su relación con el Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad.

El presente informe constituye la consolidación y afirmación del esfuerzo en el desarrollo profesional emprendido, esperando sus sugerencias para mejorar profesionalmente en bien de la educación inicial peruana y esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Las Autoras

ÍNDICE

	Pag.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema	18
1.4 Formulación del problema	41
1.5 Justificación del estudio	42
1.6 Hipótesis	43
1.7 Objetivos	44
II. MÉTODO	45
2.1 Diseño de investigación	45
2.2 Variables, operacionalización	45
2.3 Población y muestra	48
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
2.5 Métodos de análisis de datos	50
2.6 Aspectos éticos	52
III. RESULTADOS	53
IV. DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES	64
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIAS	66
ANEXOS	72
Anexo N° 01: hoja de anotación	72
Anexo N° 02: Criterios diagnósticos del TDAH según el DMS-IV-TR	73
Anexo N° 03: Test de autoestima para niños de 3, 4 y 5 años	74
Anexo N° 04: Ficha de validación del instrumento	77
Anexo N° 05 : artículo científico	91
Anexo N° 6: declaración jurada de autoría del artículo científico	92
Anexo N°7: constancia de SUNEDU de equipo de validación	98
Anexo N° 8: Validez del Instrumento de investigación	99
Anexo N° 9: Confiabilidad del instrumento de investigación	99

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la autoestima de los niños y niñas de 3, 4 y 5 años y su relación con el Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad en la Institución Educativa del Nivel Inicial N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José – Pacasmayo. El tipo de estudio es el no experimental, el diseño de estudio es correlacional causal de corte transversal y los métodos de investigación aplicados fue el deductivo e inductivo.

Se trabajó con una población de 50 niños y niñas que pertenecen y estuvieron matriculados en Institución Educativa del Nivel Inicial N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José – Pacasmayo; se han empleado dos cuestionarios confiables y debidamente validados para la recolección de datos de las variables en estudio y se procesó la información a través del Software de Estadística para Ciencias Sociales (SPSS v.19). Los resultados son presentados en tablas y gráficos estadísticos.

Se determinó que el coeficiente de correlación $R = 1$ es positiva y altamente significativa $T_c > T_t$ ($P=0.25 < 1$), es decir que la relación entre el Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima es positiva grande porque a medida que los puntajes de valoración del nivel de la Trastorno por deficit de atención con hiperactividad bajen también aumentará el nivel de autoestima.

Se recomienda que la Institución Educativa del Nivel Inicial N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José – Pacasmayo debe asumir la presente tesis como un proyecto de innovación a considerarse en el Proyecto educativo Institucional, para impulsar su aplicación en las aulas de los niños de 3, 4 y 5 años. Con lo cual se estará elevando su autoestima y por ende mejorando su desarrollo integral.

PALABRAS CLAVE: Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad, Autoestima, Educación Inicial, niños y niñas.

ABSTRACT

This research was developed with the aim of determining the self-esteem of children aged 3, 4 and 5 years and its relationship with the disorder attention deficit with hyperactivity in the initial No. 781 level educational institution "Eddie Quilcate Ortiz" from the District of San José - Pacasmayo. The type of study is not experimental, study design is correlational causal cross-section and applied research methods was the deductive and inductive.

We worked with a population of 50 boys and girls who belong and were enrolled in the initial N ° level educational institution 781 "Eddie Quilcate Ortiz" from the District of San José - Pacasmayo; two reliable and properly validated questionnaires for the collection of data of the variables have been used in study and information processed through Software statistics for Social Sciences (SPSS vol.19). The results are presented in tables and statistical graphics.

It was determined that the attention hyperactivity Deficit Disorder related to self-esteem of children and aged 3, 4 and 5; using the coefficient contingency of the kendall Tau-b test statistic is $\tau = 0.335$, with less than 1% significance level; standard ($P < 0.01$).

It is recommended that the institution educational level initial No. 781 "Eddie Quilcate Ortiz" from the District of San José - Pacasmayo must assume this thesis as an innovation project to be considered in the educational project institutional, to foster its implementation in the classrooms of children aged 3, 4 and 5. Whereupon it will be raising their self-esteem and thus improving their overall development.

KEYWORD: Disorder with hyperactivity, self esteem, early childhood attention deficit children

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

Acosta y Moreno (1999, 28) afirman que la investigación científica en el campo educativo y el trabajo de educación en el presente siglo, exige una mayor autonomía y capacidad de juicio junto con el fortalecimiento de responsabilidades personales en la realización del destino colectivo en todos y cada uno de los Países de este mundo globalizado.

Fredes (1998, 48) señala que en nuestro país se apunta directamente a una educación de calidad, propuesta establecida por la UNESCO desde 1972 según el informe elaborado por Edgar Faure expresa recomendaciones que están relacionadas con la realidad actual. Este informe destaca la importancia de explorar los talentos como “la memoria, el raciocinio, la imaginación, las aptitudes físicas, el sentido de la estética, la facilidad de comunicarse con los demás, carisma natural del dirigente, entre otros; que como tesoros están enterrados en el fondo de cada persona

Acosta; Moreno; Ramos; Quintana y Espino (1996, 68) dice que la propuesta que viene a confirmar que para el desarrollo de talentos necesitamos que las personas tengan una buena autoestima factores que juegan un papel importante en la educación como base para comprenderse mejor uno mismo e interrelacionarse con los demás y como maestros desde la escuela atreves de la práctica pedagógica podemos utilizar eficientes estrategias metodológicas.

García (2000, 54). Cabe señalar que una “educación de calidad es un proceso sistemático de mejoramiento integral del ser humano, mediante el desarrollo de todas sus potencialidades para el logro de su realización y contribuya a la transformación y bienestar de su entorno cultural y ambiental”

Céspedes (1998, 89).Asimismo entendemos por enseñanza de calidad a aquella que está formada por materiales congruentes con el desarrollo humano y manifestaciones psicológicas del educado, es decir “las asignaturas tienen que considerar criterios como: la percepción, la creatividad, la memoria, la inteligencia, la voluntad, la motivación y la autoestima. Así pues el hecho de no tener en cuenta este punto de vista, origina un fracaso en la enseñanza aprendizaje y por ende en todo el proceso educativo”

Barkley (1999, 73), señala que las Instituciones Educativas en el presente y en el futuro tendrán que lidiar con un mundo cada vez más tenso, complicado, complejo y voluble, por ello deberán ofrecer espacios de catarsis, comunicación, recreación y crecimiento personal, para desarrollar en el alumno su seguridad, autoestima y autoconfianza siendo este un gran desafío para la educación.

Aimard y Morgon (1986, 38). Lo ideal sería que los padres no se preocupasen solamente en mantener una buena salud física a sus hijos, pero que mirasen más por la salud emocional de los mismos. La autoestima es una pieza fundamental en la construcción de una efectiva infancia y adolescencia.

Branden (1994, 86) señala que el concepto de autoestima, con fundamentos psicoanalíticos, se rinde culto al ego y se admite en gran medida el narcisismo (incluso se habla de «narcisismo saludable»), ha sido criticado desde diferentes campos, y especialmente por figuras como el Dalái Lama, Carls Rogers, Paul Tillich y Alfred Korzybski.

Debat y Raphael (2007, 47) consideran que las críticas teóricas y operativas más duras provengan del psicólogo estadounidense Albert Ellis, quien en numerosas ocasiones ha calificado la filosofía de la autoestima como esencialmente auto frustrante y destructivo en última instancia. Ellis considera que, aunque la propensión y tendencia del ser humano hacia el ego es innata, la filosofía de la autoestima aparece en un análisis definitivo como irreal, ilógica y destructiva para el individuo y para la sociedad, proporcionando más daño que beneficio. Cuestiona los fundamentos y la utilidad de la fuerza del ego, y afirma que la autoestima está basada en premisas definitorias arbitrarias, y sobre un pensamiento sobre-generalizado, perfeccionista y ostentoso.

Asimismo dichos autores admiten que la consideración y valoración de los comportamientos y características son funcionales e incluso necesarias, pero ve la consideración y valoración de la totalidad de los seres humanos y la totalidad de uno mismo como irracionales, antiéticas y absolutistas.

Bornas y Servera (1996, 82) señalan por otro lado, que la hiperactividad en los niños es un tema central en la educación inicial del Siglo XXI. Somos conscientes que la conducta hiperactiva significa exceso de actividad que va acompañado de un déficit de atención e impulsividad.

Por su parte Saber y Allen (1979, 75), consideran que estas manifestaciones de excesiva actividad motora persisten en situaciones en las que se requiere cierta inhibición. En ocasiones acompañan conductas agresivas y problemas de aprendizaje. Se manifiesta en la edad preescolar y puede perdurar hasta la adolescencia donde comienza a disminuir. Se dan pautas comportamentales de forma constante en situaciones diversas. Ha variado la conceptualización del trastorno desde que Still lo definiera en el siglo pasado.

En la Institución Educativa N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José – Pacasmayo, en el aula de 5 años, estudian 30 niños. En observaciones dirigidas que hizo la tutora pudo observar que existen niños que presentan diversos comportamientos y actitudes, para comprobar sus afirmaciones realizamos un diagnóstico y llegamos a la conclusión que existen niños hiperactivos propiamente dichos, medianamente hiperactivos y de comportamiento normal. En los resultados obtenidos observamos que: de 30 niños 21 20% son hiperactivos (6), el 30% son medianamente hiperactivos (9) y el 50% son de comportamiento normal (15)

Pero también entre las conclusiones del diagnóstico, es notorio el comportamiento de un niño en particular de nombre Daniel, que es un niño muy travieso al que le cuesta respetar las normas básicas de comportamiento. La profesora tutora Pilar Sánchez con 15 años de servicio en el nivel Inicial, afirma que todas las manifestaciones de mal comportamiento nos llamó poderosamente la atención, pero no debemos olvidar que es muy inteligente. En el último trimestre del año lectivo 2010 ha progresado mucho respecto al trimestre anterior. Los padres de familia de Daniel en forma recurrente acuden a la Institución Educativa, para decirnos que su hijo no le hace caso. No se deja vestir. No quiere irse a dormir. Se enfurece cuando le niegan algo. Hace berrinches. Tiene rabietas. No acepta límites, entre otras acciones más. Ya no sabemos qué hacer.

Por lo afirmado anteriormente podemos concluir que la autoestima es muy importante en el aprendizaje de los estudiantes. Tal como lo señala Céspedes (1977, 97) un niño o niña con una actitud positiva de sí mismo va a estar seguro de sí mismo y por lo tanto va a tener la plena voluntad y satisfacción de desarrollar todas sus potencialidades como ser humano y estas actitudes de los niños les va a facilitar a las profesoras para proporcionarles la guía necesaria en el desarrollo de sus

aprendizajes, los niños y niñas van a estar dispuestos a participar en clases y adquirir nuevos aprendizajes a través de sus experiencias en el contexto social en el que se desenvuelvan y así podrán obtener logros eficaces en sus aprendizajes.

El mismo Céspedes (1998, 59) enfatiza que la autoestima va ligada a la inteligencia. En investigaciones realizadas recientemente se señala que la inteligencia tiene una base genética, pues se estima que la heredabilidad fluctúa alrededor del 50% y el porcentaje restante, el individuo la adquiere del medio ambiente. No obstante la inteligencia heredada también puede ser modificada, es decir que la familia, la autoestima, el trato afectivo, el lenguaje, la motivación, influye en el desarrollo del coeficiente intelectual.

El MINEDU (2009) en el DCN sostiene que de Educación Básica Regular después de haber pasado por diversos procesos de reforma el Estado ha tratado de dar una coherencia y secuencia lógica entre los niveles educativos y finalmente realizar por cada Región la construcción de su Currículo Regional diversificado. La tutoría y los temas transversales contribuyen a la formación integral de nuestros estudiantes, desde el nivel de Educación Inicial consideran los temas transversales hasta terminar la Educación Básica Regular.

El MINEDU (2009) en el DCN señala que el Nivel de Educación Inicial es quien promueve prácticas de crianza con participación de la familia y de la comunidad, contribuye al desarrollo integral de los nuevos estudiantes, y toma en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos. Se articula con la Educación Primaria para asegurar coherencia pedagógica y curricular. La Educación Básica Regular se divide en ciclos y es a partir de la Educación Inicial que se empieza con el ciclo de 0 a 2 años y el II ciclo que es de 3 a 5 años de edad.

El MINEDU (2009) afirma que de acuerdo a los fines y principios de la Educación Peruana, está dentro de los objetivos de la Educación Básica Regular “El Desarrollo Personal”. Es por eso el interés de haber formulado el presente proyecto de investigación específicamente en niños de 5 años de edad.

El INEI (2008) , precisa con respecto a la situación de las familias en nuestro país, los datos que arrojó el Censo Nacional de Hogares, son los siguientes: 75% de los menores de 15 años viven con sus padres; un 5% no vive con al menos uno de sus padres; un 15% de los niños menores de 15 años vive con su madre; El 6% de

los menores del 15% vive en condición de adoptados o de crianza; Existiendo un 7% de las mujeres en edad fértil que ha disuelto su unión conyugal por divorcio o separación; y entre los niños de 0 – 5 años resulta ser la madre la principal agresora, referida por el 52% en relación con el maltrato psicológico y el 60% con relación al maltrato físico.

La OMS (2008, 98) afirma que en la actualidad la Psicología moderna ya se levantó del sofá para ofrecer, como una profesión de ayuda, las herramientas necesarias para atacar Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), que cada vez pareciera tomar los rumbos de epidemia

Asimismo la OMS (2008, 99) reporta que a nivel mundial existen muchos casos de TDAH del 5%. En Estados Unidos se sitúa entre el 2% y el 18%. Sin embargo, en Colombia y en España se ha reportado la existencia de un 14% a 18%. Si se extrapolan las cifras internacionales a México en donde existen 33 millones de niños (as) menores de 14 años, tendríamos que el problema afecta a un millón y medio de niños.

Por otro lado el SERSAME Programa Específico de Trastornos por Déficit de Atención (2000 – 2006) señala que hay otras cifras que ayudan a entender la dimensión del problema señalan que uno de cada tres niños que solicitan atención lo hace por TDAH. Más aún, el mismo hospital señala que el 6% de la totalidad de la población infantil padece este trastorno.

Weiss y Hechtman (1993, 102) apuntan que las investigaciones señalan que si evaluamos el desempeño de una persona con TDAH a la edad de 17 años, es probable que ya haya perdido un año escolar o que un 35% haya dejado la escuela

Además, García (1997, 85) señala que a la edad de 11 años, el 80% de los niños con TDAH tienen un retraso de 2 años en el aprendizaje de habilidades relacionadas con la lectura, la escritura, la ortografía, el cálculo y la resolución de problemas matemáticos.

Zentall (1993, 48) dice que el TDHA se refleja en la siguiente prevalencia de trastornos de aprendizaje: dislexia entre el 8% y el 38%, discalculia entre el 12% y el 30% y disortografías entre el 12 y el 27%

1.2. Trabajos previos

De las investigaciones realizadas tenemos los siguientes antecedentes:

Castillo Choquehuanca y Otros (2009) en su estudio denominado “Actitud de los niños de 5 años de edad frente al maltrato físico y psicológico familiar en el CEI N° 005 Urbanización Piura de la ciudad de Piura”, que empleo el método inductivo - deductivo y su validación fue a juicio de experto, llegó a las siguientes conclusiones: El estudio concluye señalando que los niños muestran ciertas actitudes hacia sus padres como es el de guardar rencor, sentimientos de tristeza, pena malestar debido al maltrato físico y psicológico que le ocasionan sus padres en cual se refleja en conductas y comportamientos inapropiados a su edad; reflejando un desequilibrio emocional.

Los pares de familia por su parte tratan de repetir y evocar objetivamente la forma en que fueron criados; recurriendo muchas veces al castigo físico y psicológico para corregirlos; empleando para ello objetos cortantes. Las partes más afectadas pueden considerarse a las manos y piernas.

Lizama Enríquez, y otros (2005) en su investigación titulada “Relaciones Interactivas en el Hogar Escuela y su Incidencia en el Nivel de Autoestima en los niños y niñas de 2º Grado del Complejo Educativo Genaro Martínez Silva Pedregal Grande Catacaos y E.P.M N° 14351 Santa Rosa de Frías- Piura-2002”, cuyo método fue de tipo experimental, con validación a Juicio de Experto. Llegaron a las siguientes conclusiones: Señalan que la relación interactiva de los padres con sus hijos se ve caracterizada por una relación hasta punto autoritario, de dependencia, con el uso de términos (como zozzo) que afectan no solo la relación de los miembros del hogar sino el desarrollo emocional infantil.

Por otro lado las relaciones que se desarrollan en el ámbito escolar se ven cargada de palabras vulgares, agresiones físicas y marginación lo cual va a influir en el desarrollo de una imagen y auto concepto adecuado.

Del estudio se concluye que el trato brindado en diferentes contextos como en el hogar, escuela, comunidad influye en los niveles de autoestima que desarrolle el niño.

Llanos Díaz (2007) en su trabajo denominado “Influencia positiva de la autoestima en el rendimiento escolar en la I.E 10797 de Micaela Bastidas de José Leonardo Ortiz”, que usó el método deductivo –inductivo, con validación a Juicio de Experto. Llegó a las siguientes conclusiones: Si la autoestima es positiva, ésta ayuda a la construcción de aprendizajes, pero si es negativa, la dificultad; Las personas que tienen mayor importancia en la autoestima a los alumnos son los padres y los maestros; La autoestima es un factor importante para la educación en valores, así como el rendimiento escolar y; los docentes no se preocupan suficientemente por utilizar las estrategias debidas que ayudarían a mejorar dicho desarrollo, facilitando la construcción de los aprendizajes.

En resumen, esta investigación nos precisa importantes aportes para nuestro estudio, tales como que: La autoestima es primordial en la persona, y de suma importancia en el desarrollo del niño y; Es la responsabilidad de los padres y maestros incrementar su autoestima de los niños.

Rodríguez Díaz y Muro Samame, (2009), en su investigación titulada “Autoestima y Rendimiento Académico en las alumnas del Nivel Primario de la Ciudad de Chiclayo”, que empleó el método experimental, la validación fue con el método estadístico y a juicio de experto. Llegó a las siguientes conclusiones: La autoestima de las alumnas respecto al desempeño en las áreas y la misma actividad escolar está en relación con el desempeño y los niveles de comunicación de los docentes de las correspondientes áreas o, lo cual implica que el manejo de los aspectos emocionales puede ser muy productivos en términos de elevar el rendimiento académico.

En conclusión, los autores afirman que el desempeño de las áreas esta en relación con los niveles de comunicación de los docentes los cuales pueden ser muy productivos en términos de elevar el rendimiento académico.

Chicama Benítez, y Zeña Huancas (2006) en su trabajo denominado “Autoestima y Rendimiento Académico en los alumnos del sexto grado Nivel de Educación Primaria del Distrito de Tumbán - Chiclayo”, que usó el método Inductivo –

Deductivo y la validación fue con el método estadístico y a juicio de experto. Este estudio llegó a la conclusiones siguientes: Esta investigación tuvo llegó a la conclusión que al mejorar la autoestima de las alumnas del sexto grado de primaria de Tután sus relaciones se mejorar y por consiguiente su con el rendimiento académico es optimo, logrando aprobar todas las Aéreas Curriculares que llevan en el grado respectivo.

Un antecedente importante es el *Seminario Internacional “Vínculos Afectivos”* que se realizó en las ciudades de Lima y Chiclayo, con el objetivo de brindar un espacio y sensibilizar a Psicólogos, Educadores, Trabajadores sociales y Agentes de políticas públicas en el impacto del desarrollo del vínculo en niños que se encuentra en orfanatos y hogares transitorios. Asimismo, se reflexionará sobre la forma de promover programas de prevención con niños o familias en riesgo de padecer estos trastornos.

El expositor central, consultor danés Niels Rygaard, con amplia experiencia en el tema, abordará esta problemática integrando su experiencia desde la investigación y la práctica profesional, presentando una propuesta sobre la promoción de vínculos afectivos seguros en las instituciones que acogen a la niñez en riesgo. Los expositores peruanos invitados expondrán resultados de investigaciones y propuestas innovadoras desarrolladas en nuestro país.

Zulueta (1988) señala que padres e hijos tienen una predisposición instintiva para establecer vínculos afectivos entre ellos, no se trata de algo automático, sino de un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, como consecuencia de los intercambios comunicativos entre los padres y los hijos, o entre las personas en general. La esencia de la maternidad no es lo que se hace por el niño, sino el intercambio, el eco muy gratificante que se puede instaurar entre el niño y sus padres

En el norte peruano, sabemos por nuestras navegaciones en el ciberespacio que existen estudios de investigación que guardan relación con el presente estudio, las mismas que hemos analizado y las estamos empleando en el presente proyecto de investigación.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

A. Definición

En términos generales el TDHA es un trastorno del neurodesarrollo infantil con sintomatología especial (déficit en la atención, hiperactividad e impulsividad), debido a la disfunción del sistema directivo frontal (amplia y compleja red neuronal córtico-subcortical)

Miranda y Santamaría (1986) afirman que el TDAH y la dislexia, constituyen la causa más importante de fracaso escolar y de trastorno de la conducta en la infancia. Trastorno heredable, afecta 4-6% de niños en edad ('un niño por aula'), mas a varones.

Para nuestro trabajo de investiga definimos el TDHA, siguiendo a Janin (2008, 85) quien señala que es una enfermedad neuroconductual que se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de atención, distracción e impulsividad. Por lo general, se detecta por primera vez cuando los niños están en edad escolar, aunque también puede diagnosticarse en personas de todas las edades. Según las investigaciones, en un salón de clases promedio de 30 estudiantes, por lo menos uno padecerá TDAH.

Granell (1979, 79) apunta que es normal que muchos niños tengan altos niveles de actividad y les cueste prestar atención durante períodos prolongados, pero quienes padecen TDAH, presentan una hiperactividad y falta de atención excesivas que interfieren con el comportamiento cotidiano. Algunos niños que sufren TDAH sólo tienen problemas de atención; otros sólo tienen problemas de hiperactividad e impulsividad; otros niños tienen ambos problemas. Con el tiempo, los niños que padecen TDAH tienden a ser menos hiperactivos e impulsivos, pero, con frecuencia, siguen teniendo problemas de falta de atención, distracción y organización.

Kirby y Grimel (1992, 50) escribe que uno de los temas que más preocupa a los padres de niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) radica en su evolución escolar, tanto por el miedo razonable de un menor rendimiento debido a sus dificultades atencionales, como por los problemas conductuales, que pueden aparecer por las

deficiencias que presentan en su autocontrol. Desde la primera infancia los niños y niñas reparten su tiempo entre el hogar y la escuela. En muchos casos la escuela es la que detecta diferencias de comportamiento o rendimiento académicas significativas, que suelen conducir en el mejor de los casos a la exploración médica y al posterior diagnóstico de TDAH.

Moreno (1995, 68) enfatiza que es muy importante que los educadores conozcan como manejar tanto la conducta del niño o niña con TDAH como las dificultades en el aprendizaje inherentes al trastorno. Todo esto permitirá brindar la ayuda oportuna para que puedan integrarse de forma plena en el entorno escolar y crecer tanto en conocimientos como en maduración personal. Estos problemas afectan a los niños de todas las edades en todos los aspectos de sus vidas. Los niños que reciben un diagnóstico de TDAH típicamente exhiben dos conjuntos de 6 o más síntomas que: son evidentes antes de los 7 años de edad; causan deterioro en al menos dos situaciones (por ejemplo, la familia, escuela, relaciones sociales) y; presentan inadaptación y no concuerdan con su nivel de desarrollo, y no son causadas directamente por otras condiciones (depresión y ansiedad, entre otros).

B. Síntomas

Seis o más de lo siguientes síntomas de desatención persisten en los niños con TDHA con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo según el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría (2006, 68), se presentan los siguientes síntomas:

a) Síntomas de desatención: A menudo no presta atención a los detalles, tiene errores por descuido y el trabajo escolar suele ser sucio y desordenado; Tiene dificultades para mantener la atención, incluso en los juegos; A menudo, parece no escuchar cuando se le habla directamente, parece tener la mente en otro lugar o como si no oyera; No finaliza tareas escolares, pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior. No sigue instrucciones ni órdenes; Dificultad para organizar tareas y actividades; Evitan situaciones que exigen una dedicación personal y concentración (

por ejemplo, tareas de papel y lápiz); A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, juguetes, lápices, libros, etc.) y suelen tratarlos sin cuidado: Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes, pueden dejar las tareas que están haciendo para atender ruidos o hechos triviales que son ignorados por los demás (una conversación lejana, el ruido de un coche) y; Son olvidadizos en sus tareas cotidianas (olvidan el bocadillo, los deberes, la hora del partido, etc.)

Síntomas de hiperactividad: Suele mover en exceso manos y pies y se retuerce en su asiento; A menudo abandona su asiento en clase o no es capaz de estar sentado cuando debe; A menudo corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo; A menudo tiene dificultades para jugar tranquilamente o dedicarse a actividades de ocio; Parece estar siempre en marcha, como si tuviera un “motor” y; A menudo habla excesivamente

Síntomas de Impulsividad: Dan respuestas precipitadas, antes de que las preguntas se acaben de formular; Puede tener dificultades para aguardar su turno en cualquier situación y; También suele entrometerse o entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben, hacen payasadas...

Según Mena y Nicolav (2009, 96) existen varios subtipos de TDAH, según predomine la desatención o la hiperactividad: Tipo predominantemente combinado: Cumple los criterios de atención y de hiperactividad; Tipo predominantemente hiperactivo: Cumple los criterios de hiperactividad pero no llega a los necesarios de falta de atención y; Tipo predominantemente de atención: Cumple al menos seis de los criterios de déficit de atención, pero no los de hiperactividad.

El más común es el combinado y, en las niñas, parece predominar el de inatención. En los tipos combinados, la hiperactividad e impulsividad hacen que, con bastante frecuencia, sufran accidentes, puesto que no son capaces de calibrar los peligros de sus acciones.. (cruzar en rojo, patinar en terrenos no adecuados, lanzarse con la bici por una cuesta muy empinada, etc..)

b) Síntomas de dificultades de aprendizaje

Variabilidad. Son niños que tienen amplias variaciones en sus respuestas, son los típicos niños de los que se dice “puede hacerlo porque ayer realizó perfectamente esa tarea, cuando hoy es un desastre”.

Retraso psicomotor, que varía desde la simple torpeza motriz hasta “dispraxias “importantes, es decir problemas en las nociones de su esquema corporal, del tiempo y del espacio. Dificultades que se agudizan cuando tiene que realizar algo con ritmo.

Trastorno del lenguaje de tipo expresivo, con vocabulario limitado y dificultades a la hora de expresarse. Problemas en el área de lectura. Dislexia.

Dificultades en la grafía, en la escritura: disgrafía y disortografía, porque existe una deficiente coordinación entre lo que ve y el movimiento manual, es decir, suelen presentar incoordinación viso motriz. Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones.

Síntomas personales: Emotividad muy variable, cambian frecuentemente de humor, pueden pasar de la risa al llanto con cierta facilidad. Son explosivos, de rabietas constantes; Acentuados sentimientos de frustración, baja tolerancia ante los problemas. Insiste una y otra vez en que se realicen sus peticiones; Problemas de relación con los compañeros. Desadaptación social; Problemas de ansiedad, agresividad, oposición, disconformidad y; Algunos de ellos presentan enuresis (pis nocturno).

C. Etiología

Para Mena y Nicolav (2009, 88) A pesar de que se trata de un trastorno frecuente en la infancia, y que hace bastante tiempo es objeto de interés por parte de médicos y psicólogos, no se han identificado de forma precisa los factores que lo originan. Entre las causas posibles investigadas destacan factores biológicos, retraso madurativo, factores pre y perinatales, influencias genéticas y otras variables propias del ambiente del niño.

Sin embargo, no hay datos concluyentes que indiquen que cualquiera de estos elementos por separado es el responsable último del trastorno. La opinión más generalizada entre los expertos es que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno sus efectos propios pero en una actuación conjunta.

a) Factores Neurológicos

Orjales (1998, 105) consideran que las lesiones en el cerebro, más que provocar trastornos específicos y en concreto hiperactividad, ejercen su influencia mediante una mayor vulnerabilidad del niño a sufrir problemas psicológicos. Así las lesiones físicas del cerebro no son necesariamente causas de comportamientos hiperactivos, y, al contrario, la manifestación de conductas como excesiva actividad motora, impulsividad, falta de atención... no suponen que el niño haya sufrido alguna alteración cerebral que no haya sido detectada antes de acudir al especialista.

b) Factores Prenatales y Perinatales

Polaino - Lorente y Ávila de Encio (1993) apunta que la influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido anorexia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad.

c) Factores Genéticos

Mena y Nicolav (2009, 75) señalan los siguientes factores: Se ha comprobado en diferentes investigaciones que un número considerable de padres de niños hiperactivos manifestaron conductas de este tipo durante su infancia; Coinciden los trastornos de conducta y la hiperactividad entre los hermanos de ambos padres que entre aquellos que son hermanos de un solo padre y; Los niños hiperactivos que suelen tener hermanos del mismo sexo también muestran signos de hiperactividad.

d) Factores Ambientales

Orjales (1998, 99) enfatizan en la existencia de los siguientes factores: El nivel socioeconómico, la situación familiar y las características del trabajo u

ocupación profesional de los padres se relacionan con los problemas de conducta observados en niños y niñas; Posiblemente el factor determinante no sea las condiciones en sí mismas, sino sus efectos psicológicos sobre la familia y; Los trastornos psiquiátricos de los padres influyen en la aparición de problemas psicológicos en los niños debido a que se alteran negativamente las interacciones entre padres e hijos.

e) Otras Causas

Por nuestras lecturas e investigaciones bibliográficas, podemos decir que se está investigando la posible influencia de alteraciones bioquímicas en la aparición de estos problemas. Desde hace algunos años se apunta la posibilidad de que la hiperactividad se vea afectada también por factores como el plomo ambiental y los componentes de la dieta alimenticia. Los aditivos de los alimentos pueden influir.

D. Características de los niños hiperactivos

Polaino - Lorente y otros (1997, 94) dicen que no todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños.

Estos mismos autores señalan las siguientes características destacadas:

- a) Atención. Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En la Institución educativa se cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.
- b) Impulsividad. Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto, está activo en situaciones en que es inapropiado, habla de forma

excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

- c) Hiperactividad. Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora, siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano., su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.
- d) Comportamiento. Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad, no son malos pero sí que son traviesos y se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente.
- e) Aprendizaje. La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos.
- f) Desobediencia. Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía).
- g) Estabilidad Emocional, Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

E. Los indicadores de hiperactividad según la edad del niño

Según Taylor (1985, 77) para saber cuando un niño es hiperactivo, se debe tener en cuenta los siguientes indicadores: De 0 a 2 años: Descargas mio clónicas durante el sueño, 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 y; A partir de 6

años: Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

Polaino y Ávila (1993, 58) consideran que aproximadamente un 25% de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios de conducta notables y sin que tengan dificultades especiales durante la infancia, 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, Institución educativa 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.

F. Evaluación de la hiperactividad

García (1997, 66) dice que 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 y maestros fundamentalmente buscando un criterio común para la puesta en marcha de la terapéutica a seguir.

Heres (1990, 79) señala que el análisis del medio familiar, escolar y social adquiere gran importancia en la evaluación de niños y niñas y resulta imprescindible para explicar la conducta infantil en sí misma y sus alteraciones. La evaluación se concreta en las siguientes áreas:

- a) Estado clínico del niño: Este aspecto se ocupa de los comportamientos alterados y anomalías psicológicas que presenta. Además de los rasgos característicos del trastorno, como inquietud, déficit de atención, actividad motora, se observa si muestra conductas antisociales, desobediencia,

agresividad, cómo son sus relaciones con sus amigos, si está integrado en el grupo de compañeros, o aislado. Se tienen en cuenta posibles alteraciones emocionales como ansiedad, déficit de autoestima, etc.

- b) Nivel intelectual y rendimiento académico: Es el área más importante de cara al diagnóstico de la hiperactividad. Los informes que proporciona el Institución educativa han de referirse a cómo es la conducta del niño y sus calificaciones académicas. Se tienen en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos. Se hace hincapié en sus progresos, las tareas escolares en las que suele tener éxito, cómo se enfrenta a la resolución de los deberes académicos.
- c) Factores biológicos: Se evaluarán mediante un examen físico exhaustivo para detectar posibles signos neurológicos, anomalías congénitas u otros síntomas orgánicos que resulten de interés.
- d) Condiciones sociales y familiares: Además de aspectos como el nivel socioeconómico, el análisis de la familia debe prestar atención a los comportamientos de sus miembros, clima familiar, relaciones interpersonales, tamaño, calidad, normas educativas, disciplina, cumplimiento de normas y horarios, actitudes de los padres hacia los problemas infantiles.
- e) 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.
- f) Organización de la Institución Educativa: 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 explotación 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.

G. Orientaciones prácticas para ayudar al niño hiperactivo

García (1997, 66) escribe que aunque no podamos influir decisivamente en la aparición del problema, sí podemos contribuir a mejorar su evolución. Es importante seguir las instrucciones siguientes:

- a) En primer lugar, enseñando a los propios niños hiperactivos a practicar ejercicios físicos y actividades encaminados a incrementar la inhibición muscular, relajarse, aumentar el control corporal y la atención y, en consecuencia, adaptarse a las tareas y demandas que se le plantean, sobre todo en el Institución educativa.
- b) 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 hacia sus hijos y alumnos, y pongan en práctica normas de actuación correctas que favorezcan las interacciones y faciliten la convivencia familiar y escolar.

García (2000, 69) en otra de sus obra apunta que el modo más eficaz de prestar ayuda a los niños hiperactivos pasa por mejorar el clima familiar, las habilidades de los padres y maestros para controlar los comportamientos anómalos y eliminar las interacciones negativas entre adultos y niños, y 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.

H. Orientaciones psicopedagógicas

Farré I Riba y Narbona García, (2003), consideran las siguientes orientaciones psicopedagógicas como necesarias para tratar a niños con TDHA:

- a) Se debe evitar en lo posible toda fuente de estimulación que no sea el propio material de aprendizaje, por lo tanto el lugar y mesa donde trabaje el alumno deberá tener los elementos imprescindibles para la realización de la tarea escolar.
- b) Deberá ser colocado alejado de ventanas o lugares del aula donde puede distraerse.
- c) Se deberá reforzar todas las conductas de mantenimiento de la atención sobre el material de aprendizaje.
- d) “Se preocupara estructurar al máximo situaciones de aprendizajes, estando le programa lo más simplificado posible y por tanto alejado de situaciones de elección”, es decir presentarle la tarea muy definida.
- e) La duración de las tareas deberán ser cortas de tal manera que se adecuen al tiempo que el alumno puede mantener la atención.
- f) El material de aprendizaje deberá estar detallado paso por paso e ir desde las situaciones menos complejas a las más elaboradas.
- h) Facilitar al alumno material altamente estimulante de esta manera mejoraremos su nivel de atención y por lo tanto también el de ejecución.
- i) En ciertas ocasiones se podría sugerir que narre lo que está haciendo ya que este proceso facilita una mayor focalización de su trabajo.
- j) Es necesario supervisar con bastante frecuencia el trabajo del alumno hiperactivo con el objeto de orientarlo en su trabajo y centrarlo en la tarea.

1.3.2. La Autoestima

A. Definición

Erkert (1999, 97) define a la autoestima como algo esencial para la supervivencia psicológica. Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos listos o tontos; nos sentimos antipáticos o graciosos; nos gustamos o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos.

Bonet (2006, 66) dice que se puede definir la autoestima de diversas formas, pero su contexto continuará siendo el mismo. La autoestima es la conciencia de una persona de su propio valor, el punto más alto de lo que somos y de nuestras responsabilidades, con determinados aspectos buenos y otros mejorables, y la sensación gratificante de querernos y aceptarnos como somos por nosotros mismos y hacia nuestras relaciones. Es nuestro espejo real, el cual nos enseña cómo somos, qué habilidades tenemos, a través de nuestras experiencias y expectativas. Es el resultado de la relación entre el temperamento del niño y el ambiente en el que éste se desarrolla.

Branden (2004, 50) afirma que la autoestima es un elemento básico en la formación personal de los niños. De eso dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades, y por qué no decirlo, en la construcción de la felicidad. Cuando un niño adquiere una buena autoestima se sentirá competente, seguro, y valioso. Entenderá que es importante aprender, y no se sentirá disminuido cuando necesite de ayuda. Será responsable, se comunicará con fluidez, y se relacionará con los demás de una forma adecuada. Al contrario, el niño con una baja autoestima no confiará en sus propias posibilidades ni de las de los demás. Se sentirá inferior frente a otras personas, y por lo tanto se comportará de una forma más tímida, más crítica, con poca creatividad, lo que en muchos casos le podrá llevar a desarrollar conductas agresivas, y a alejarse de sus compañeros y familiares.

Alcántara (1993. 68) señala que la autoestima no es una asignatura de un currículum escolar. Pero sí debe ser un espacio jamás ignorado por los padres y profesores. Hay que estar atentos al lado emocional de los niños. Durante la etapa desde el nacimiento a la adolescencia, por su vulnerabilidad y flexibilidad, busca mejorar la autoestima de tu hijo. Todo lo que se consigue en este periodo puede sellar su conducta y su postura hacia la vida, en la edad adulta.

Humphreys (1999, 88) considera que el nivel de la autoestima que posea el niño determinará no solamente su aprovechamiento escolar sino también su desarrollo afectivo, social, intelectual, sexual, profesional y espiritual. Sabemos que la autoestima depende de cada persona, siendo la autoestima una actividad mental.

Haeussler (2004, 73) sostiene que la autoestima en los niños tiene como objetivo lograr poder personal y una autoestima positiva. Las cuales son habilidades que pueden ser aprendidas. Una parte importante del poder personal es llegar a conocerte a ti mismo. Tú no puedes defenderte sino sabes quién eres. Tú no puedes defenderte solo si ni siquiera te gustas a ti mismo significa ser responsable, saber elegir, llegar a conocerte a ti mismo, adquirir y utilizar el poder en tus relaciones y en tu vida, es decir tener seguridad y confianza en uno mismo.

Pérez-Mitre (2007, 77) define a la autoestima como el fenómeno o afecto que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referido a sí mismo, entiende como un proceso psicológico cuyos contenidos se encuentran socialmente determinados. En este sentido dice que la autoestima es un fenómeno psicológico y social. Este autor también afirma que la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo; es decir un grupo de cogniciones y sentimientos.

Branden (1998, 66) ha realizado diversos trabajos de psicoterapias a personas para ayudarles a fomentar su eficacia personal y su respeto de sí mismo: conociendo que la Autoestima es un producto de prácticas que se interiormente en uno mismo, y si lo aplicamos en la escuela y puestos de trabajos crea un clima de apoyo y refuerza las practicas que la fortalecen, y la podemos integrar en nuestra forma de vida. Por esta razón el determina a los seis Pilares de la autoestima que son:

- a) La práctica de vivir conscientemente: significa intentar ser consciente de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores y metas al máximo de nuestras capacidades, sean cuales sean estas y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos.
- b) Aceptación de sí mismo: se refiere a una orientación de valoración de mi mismo y del compromiso consigo mismo. Es un acto de afirmación de sí mismo preracional y pre moral. Es la condición previa del cambio y el crecimiento. Conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mi mismo, Por ello necesitamos conocer las consideraciones internas que motivaron

la conducta, siempre hay algún contexto en el que las ocasiones más ofensivas pueden encontrar su propio sentido.

- c) Responsabilidad de sí mismo: exige estar dispuesto a asumir la responsabilidad de mis actos y del logro de mis metas lo cual significa que asumo la responsabilidad de mi vida y bienestar. Es un reflejo o manifestación de la autoestima.
- d) Autoafirmación: significa respetar mis ideas, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad, significa la disposición a valerme por mí mismo, a ser quien soy abiertamente a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas.
- e) Vivir con propósito: Es utilizar nuestras facultades para la consecución de las metas que hemos elegido , es decir vivir productivamente una exigencia de nuestra capacidad para afrontar la vida. La productividad es el acto de conservación de la vida plasmando nuestras ideas en la realidad fijando nuestras metas y actuando para conseguirlos
- f) Integridad personal : Consciente en la integración de ideales , convicciones , normas , creencias por una parte y la conducta por otro cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores dictados , cuando concuerdan los ideales y en la práctica tenemos integridad.

Para nuestra investigación la autoestima es el sentimiento que cada persona tiene por sí mismo; si se considera valiosa para ella y los que la rodean, su autoestima es adecuada, pero si por el contrario, se siente una persona poco importante y poco productiva, su autoestima es baja. La autoestima se forma en gran medida como resultado de las experiencias y mensajes que dentro de la familia y la escuela nos hicieron sentir valiosos e importantes, es por eso que se requiere que los padres y educadores comprendan la necesidad que tiene los niños de ser reconocidos como personas imprescindibles dentro del núcleo familiar forma en gran medida como resultado de las experiencias y mensajes que dentro de la familia y la escuela

B. Aspectos de la autoestima

Fredes (1998, 65) señala que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los niños experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

- a) Vinculación: resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.
- b) Singularidad: resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.
- c) Poder: consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.
- d) Modelos o pautas: puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

C. La Autoestima y los Niños

Lindenfield (1998, 67) dice que la autoestima es un tema que despierta a cada día un gran interés, no-solo de psicólogos como también de madres y padres. Es una preocupación presente en muchas casas y conversaciones. Y eso se puede entender por la relación que está teniendo la autoestima con problemas como la depresión, anorexia, timidez, abuso de drogas, y otros.

Milicic (1995, 88) sostiene que algunos expertos afirman que una baja autoestima puede llevar a una persona a tener estos problemas, mientras que una buena autoestima puede hacer con que una persona tenga confianza en sus capacidades, no se deje manipular por los demás, sea más sensible a las necesidades del otro, y entre otras cosas, que esté dispuesto a defender sus principios y valores. Lo ideal sería que los padres no se preocupasen solamente en mantener una buena salud física a sus hijos, pero que mirasen más por la salud emocional de los mismos.

La autoestima es una pieza fundamental en la construcción de una efectiva infancia y adolescencia.

D. Como Mejorar la Autoestima en los Niños

Mckay y Fanning (2009, 95) nos da pautas para mejorar la autoestima de los niños:

- a) Una familia disfuncional con el tiempo genera personas disfuncionales, quienes van a trabajar, acuden a la escuela y se relacionan como pueden con los demás, los efectos negativos no solo se observan en los hijos, sean niños o niñas, sino también en los padres, con múltiples repercusiones sociales y laborales que van mas allá de las violencia y las adicciones.
- b) Si los padres están en conflicto entre ellos, lo más probable es que también con el niño, en este caso el chico solo recibe mensajes contradictorios de sus padres respecto a lo que debe ser y hacer.
- c) Cada niño es único e irrepetible y esta pre programado para aprender con facilidad ciertas habilidades específicas más que otras, que seguramente resultan más de su agrado.
- d) Es muy importante que la familia incentive las capacidades innatas de los niños y los aliente a practicarlas desde la más tierna infancia. Esta condición les permitirá tener mas confianza y sentirse más seguros en un mundo competitivo y de gran diversidad donde no se podrán insertar adecuadamente si no se conocen bien a si mismos.
- e) La autoestima de un niño comienza con el embarazo de su madre, si es hijo deseado o no deseado, porque el rechazo materno se intuye antes de nacer.
- f) La aceptación de un nacimiento de un niño, de su sexo, y de todas sus características y condiciones personales es un elemento muy importante para la futura autoestima.
- g) La baja autoestima, es la característica de personas de carácter inseguro, pendientes del entorno, que prefieren parecerse a otras para sentirse bien y no tienen el coraje de diferenciarse.

- h) Es cierto que heredamos rasgos de nuestras familiares pero no es necesario señalarlos despectivamente, ni siquiera en broma, como hace habitualmente, sin saber el daño que ocasionan.
- i) Un niño es una esponja y observa todas las críticas familiares, sin posibilidades de reaccionar adecuadamente, llegando a convencerse de lo que piensan los demás alterando la imagen que tiene de sí mismos. Por todo lo antes dicho, un orientador debe estar alerta para observar la forma como ambos padres validan cada una de las capacidades del niño.

E. Cómo estimular la Autoestima

Pérez-Mitre (2007, 75) dice que para fomentar la autoestima del niño puedes seguir algunos pasos que contamos a seguir: Incentiva el desarrollo de las responsabilidades del niño. De una manera positiva, crea algunos compromisos y exija, en un clima de participación e interacción, su cumplimiento por parte del niño; Da la oportunidad al niño a que tome decisiones y resuelva algún problema; Refuerza con positivismo las conductas del niño; Ponga límites claros a tu hijo, enseñándole a prever las consecuencias de su conducta; Enseña a tu hijo a resolver sus propios problemas y a aprender de sus errores y faltas, de una forma positiva; Deja de lado las críticas que nada construye. Los insultos no favorecerán a la autoestima del niño y; Ayuda a los niños en sus relaciones con los demás

Lindenfield (1998) dice que ser tolerante es lo mismo que ser respetuoso, indulgente y considerado con los demás. Es una cualidad personal que se define como el respeto a las ideas, creencias o prácticas de los demás, aunque sean diferentes o contrarias a las nuestras. Ser tolerante es ser condescendientes y permisivo con alguien a causa de las circunstancias que medien, es no impedir que haga lo que éste desee, es aceptar y admitir la diferencia o la diversidad. Para que los niños establezcan buenas relaciones con sus semejantes, es necesario que aprenda a ser tolerante desde muy pequeño.

Pérez-Mitre (2007, 63) afirma que la tolerancia juega un papel muy importante en las relaciones de los niños con sus iguales y con su familia. Es importante que ellos escuchen las ideas y las opiniones de sus amiguitos, que acepten sus criterios aunque sean distintos a los suyos, y que consigan ponerse de acuerdo con sus compañeros durante un juego, en alguna actividad o en un aula. La tolerancia les ayuda a que tengan una buena integración a un grupo o equipo. El niño no nace tolerante. Su conducta natural es que todo sea para sí, y que todos estén de acuerdo con él, por lo que es indispensable que el proceso de aprendizaje acerca de la tolerancia, empiece desde bien temprano.

El niño puede aprender a ser tolerante: Cuando sus padres también lo sean; A través de cuentos e historias; Por las actividades que desarrolla; A través de los juegos; En el convivio con los demás niños: Aprendiendo a respetar las diferencias; Conociendo diferentes culturas; A través de los viajes en familia; Conociendo los beneficios de la conciliación, de la paz; Compartiendo, sin pelear y; Aprendiendo a no burlarse de los demás

F. La Autoestima se aprende y mejora.

Erkert (1999, 86) señala que durante la infancia y la adolescencia donde la autoestima crea una marca profunda, dado que son etapas vitales donde nos encontramos más flexibles y vulnerables. Personalmente considero que desde la concepción y/o aceptación de la paternidad estamos edificando la autoestima de nuestros hijos, dado que ya inconscientemente estamos elaborándonos unas expectativas en cuanto al futuro bebé y ser humano que va a crecer junto a nosotros. El niño percibe si es querido y aceptado, si es valorado o rechazado, desde que inicia a interactuar con nosotros en su etapa intrauterina.

Lindenfield (1998, 96) escribe que la familia es el lugar principal de socialización, de educación y de aceptación de uno mismo. Es el lugar en el que una persona es querida por lo que es y se le acepta

como es. La valoración de la imagen que el niño va haciendo de sí mismos depende de la forma en que va percibiendo que cumple con las expectativas de sus padres, en cuanto a la consecución de metas y conductas que esperan de él. Durante los primeros años el niño aprende la autovaloración en la familia. Si crecemos sintiéndonos amados y seguros hay mayores posibilidades de que desarrollemos una adecuada identidad personal.

Asimismo Lindenfield (1998, 85) dice que el niño debe sentir que vuestro amor por él es mas grande que cualquier fechoría que haya hecho o cualquier conducta inadecuada que haya tenido. Él entenderá que le regañéis ante un comportamiento o conducta desadaptados, pero hay que cuidar la expresiones inculpatorias y el tono de voz (“eres tonto” “eres malo”...). Hay que reprochar la conducta o el comportamiento, pero no centrar la acusación en su persona (“lo que has hecho no está bien).

Pérez-Mitre (2007, 50) afirma que cada niño es único y debemos considerar factores tan identificativos y personales como su temperamento, habilidades, debilidades, mecanismos de defensa, deseos y nivel cognitivo a la hora de comunicarnos con él y educarle. Una educación permisiva, por parte de los padres, puede ser el origen de una baja autoestima. Este modelo educativo está muy presente en las últimas generaciones, dado que los padres se exigen mucho a ellos mismos en su “rol parental” pero muy poco a sus hijos, lo que crea gran desconfianza en sí mismos y el caldo de cultivo de una cultura del no esfuerzo y la dejadez. Esta baja autoestima también la encontramos cuando hay un mal conocimiento de sí mismo como personas y padres y cuando los padres son descalificadores.

Erkert (1999, 66) enfatiza que los padres somos reproductores de unos modelos educativos, y no es fácil romper con ellos. Cuando nos hemos educado en un ambiente familiar donde había descalificaciones por parte de nuestros progenitores es habitual que, aunque en ocasiones inconscientemente, reproduzcamos ese modelo con nuestros propios hijos.

Lindenfield (1998, 96) dice que ante todo debemos plantearnos una reflexión previa ¿Qué modelo de educación recibí?, ¿Qué modelo quiero transmitir?. Cuando podemos analizar objetivamente nuestra historia y aprender de las virtudes y de los errores cometidos somos capaces de afrontar un cambio y un proyecto educativo para con nuestros hijos.

Pérez-Mitre (2007, 96) señala que al analizar nuestra propia autoestima, fortalecerla y cuidarla, nos llevará a poder transmitir una autoimagen positiva. Transmitir a los demás una imagen positiva de sí mismos es el paso previo para poder fomentar la autoestima en los demás, y en este caso concreto en nuestros hijos. El ambiente familiar propicio para desarrollar una buena autoestima es aquel que se caracteriza por su calidez, afectividad y apoyo emocional, sin olvidar la importancia que tiene marcar unos límites razonables, consensuados por los padres y conocidos por los niños. “La firmeza y la cordialidad son posibles”.

Erkert (1999, 59) expresa que el lenguaje y la comunicación son muy importantes a la hora de fomentar la autoestima en nuestros hijos. Los actos de autoestima, alta o baja, suponen pensamientos y frases, así como juicios, comparaciones, ideas y criterios, todo ello capacidades que un niño de corta edad tiene limitadas. La autoestima que un niño pequeño tiene depende en gran medida de lo que oye, le dicen y de esos mensajes repetitivos que recibe, y que más tarde se los dice a sí mismo. “La repetición de mensajes acaba por hacer propia una valoración”

Lindenfield (1998. 72) señala que las instituciones educativas y el ambiente social que el niño viva en ellas es fundamental a la hora de fomentar en los niños una autoimagen adaptada y aceptada, y un autoconcepto positivos, que son imprescindibles para desarrollar su autoestima. Los educadores deben resaltar los logros que alcanzan nuestros hijos de una forma realista y tienen que evitar las humillaciones. Es evidente que la autoestima influye en el rendimiento académico, ya que bajas calificaciones y comentarios

despectivos de padres, profesores y compañeros elaboran un autoconcepto nocivo, que llevan al niño a no confiar en sí mismo y en sus posibilidades, a no afrontar el trabajo y a evitar el fracaso.

Pérez-Mitre (2007, 77) dice que por consecuencia una baja autoestima conlleva problemas en la estructura mental del alumno, en su atención y concentración, lo que termina influyendo notablemente en su rendimiento. Me atrevo a decir que en casi todos los casos que conozco de fracaso escolar hay de base un autoconcepto malo y una muy baja autoestima.

G. Evaluación de la Autoestima

La autoestima es un concepto ampliamente difundido, que se usa de manera a veces indiscriminada tanto por psicólogos como por quienes no lo son. Partiendo de los populares "talleres de autoestima", algunos de los cuales prometen elevar una autoestima decaída en más o menos un mes (como si mover una cosa tan estructural fuera posible en un taller) y llegando hasta la evaluación del constructo, existen algunos problemas derivados de la excesiva popularización del término que atentan contra la fortaleza y credibilidad del mismo.

Respecto a la evaluación: veo que muchas investigaciones, incluyendo tesis, siguen utilizando el instrumento de Coopersmith, lo que me parece inadecuado. El instrumento es muy antiguo, lo que en este caso particular debería ser suficiente razón para descartarlo, y es inadecuado no solo por su antigüedad, sino porque parte de una visión global de la autoestima que no está de acuerdo con las concepciones más actuales del tema.

En el curso del desarrollo, las personas se hacen cada vez más capaces de distinguir diferentes aspectos de su propio self, a la par que pueden también integrar estos aspectos en un concepto global de sí mismos. Los resultados de investigaciones en esta línea han llevado a plantear teorías que hacen diferenciaciones entre distintos dominios del self (lo que se llama en inglés *domain-specific theories*), y separan las percepciones de dominio específico de aquellas

percepciones globales del valor de una persona (la autoestima). Por lo tanto, cuando se evalúa se hace muy importante distinguir entre aquellas percepciones de conjunto acerca del valor de una persona (por ejemplo: "soy una persona que vale") de aquellas que reflejan la adecuación de las personas en dominios específicos (por ejemplo "soy inteligente", "soy un muy buen amigo", o "soy bueno en los deportes").

Es por eso que los instrumentos psicológicos que suman las evaluaciones de dominio específico en un solo puntaje final global (como la prueba de Coopersmith) no hacen sino enmascarar distinciones muy significativas en las evaluaciones que las personas hacen de sí mismas en diferentes dominios. Justamente la separación de dominios es lo que ha permitido construir modelos jerárquicos que proponen relaciones entre los distintos constructos del self. Si se desea evaluar la percepción global que la persona tiene acerca de su valor debe explorarse eso directamente (por ejemplo: "siento que soy una persona que vale"); no tiene ningún sentido en esta época sumar evaluaciones de dominio específico en un puntaje global final, porque la autoestima no es una sumatoria de evaluaciones parciales sino una autopercepción abarcadora, que a veces puede tener poco que ver con la percepción particular que la persona tenga de su valor o desempeño en las distintas áreas de la vida. Una prueba que no haga esta diferencia está obsoleta y debería dejar de usarse.

Estos son los peligros de utilizar instrumentos psicológicos sin formación teórica sólida ni criterio alguno... lo más trágico es que a veces esto se ve en las universidades, dentro de los mismos departamentos de psicología o como ya dije, en las tesis de los estudiantes que tienen la mala suerte de caer en manos de un asesor poco competente para el tema.

1.3.3 Definición de Términos Básicos:

- A. La autoestima: Pérez-Mitre (2007, 88) dice que es el conjunto de creencias y valores que la persona tiene acerca de quién es, de sus capacidades, habilidades, recursos y potencialidades, que le

han conducido hasta donde está y que le llevarán hasta donde crea que puede llegar.

La autoestima es la forma en la que nos pensamos, nos amamos, nos sentimos y nos comportamos con nosotros mismos.

B. La autoimagen: Lindenfield (1998, 94) afirma que es la imagen construida por la persona de sí misma y en base a su particular forma de “interpretar” el mundo que le rodea en base a sus propios “filtros” o “mapa” personal. Podemos decir que es la representación mental que la persona tiene de sí misma en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras.

C. . El autoconcepto: Erkert (1999, 75) lo define como la comparación subjetiva que hacemos de nosotros mismos frente a los demás, así como de lo que éstos nos dicen y de las conductas que dirigen hacia nosotros. El autoconcepto es una construcción psicosocial que cada persona realiza a lo largo de su vida acerca de sí misma. Esta representación estará menos o más ajustada a la realidad de quien la elabora. De esta forma, el autoconcepto puede implicar una construcción aproximadamente realista, o presentar distorsiones que conduzcan a una sobrevaloración o una infravaloración de sí mismo.

D. Grados de autoestima:

Mckay y Fanning (2009, 68) señala que la autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse acertado como persona.
- Tener una baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación existente entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 Eddie Quilcate Ortiz - San José - 2017

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación queda justificada profesionalmente porque satisface la necesidad de explicar el origen, las manifestaciones y las consecuencias del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños y niñas, así como sus implicancias en el proceso de aprendizaje y su autoestima.

Queda justificada académicamente porque satisface la necesidad de exponer investigaciones de tipo correlacional, dirigidas en el análisis y observación del comportamiento de los niños con TDHA , lo que creó una iniciativa insistente en este tipo de investigaciones.

Queda justificada metodológicamente por que satisface la necesidad de recurrir al uso de las herramientas sistemáticas de la metodología de la investigación s, enfocada en la observación de dos fenómenos de gran importancia como es la autoestima y el TDHA incidiendo directamente en estas variables de importancia y humana que atañe al proceso de enseñanza y aprendizaje y por ende del desarrollo integral.

Considerando que entre los grandes retos que enfrenta la sociedad de hoy se encuentra el alcanzar la educación integral de niños y niñas con niveles adecuados de desarrollo tanto individual como social. Para contribuir a este propósito una de las aristas apuntadas por diferentes fuentes es mejorar los aprendizaje y el nivel de comportamiento de los niños y niñas haciendo de ellos más incluyentes, participativos y dinámicos en su formación y aprendizajes, planteándose la focalización en la institución educativa como espacio fundamental de desarrollo no solo de los aprendizajes sino también de la socialización del niño y la niña.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, en nuestro país no se han logrado cambios significativos en este sentido. Existen problemas para la

participación real de la comunidad educativa en el tratamiento y apoyo a los niños con TDHA y con ello mejorar su autoestima.

Ante semejantes retos nuestra investigación logró determinar la relación entre el nivel de autoestima y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños y niñas, los factores que lo determinan, así como descubrir los rasgos distintivos de los des vínculos afectivos familiares vivenciados en el seno de la familia, por lo que consecuentemente han afectado la autoestima de los niños y niñas.

La investigación resulta valiosa al profundizar en la concepción del Trastorno de Atención con Hiperactividad como fruto de la participación del personal docente, no solo en la elaboración sino especialmente en la participación real en la ejecución del presente proyecto de investigación.

Nuestro estudio contribuye a buscar estrategias para elevar la autoestima de los niños y niñas con el tratamiento y apoyo a aquellos con tienen TDHA, y expresada a través de múltiples acciones que adoptan la modalidad de talleres, con lo que se pretende ayudar a la solución del problema planteado, estos talleres tendrán sus base en la aplicación de estrategias motivadoras y pertinentes para la solución del problema en estudio, basadas en las teorías psicológicas, con lo cual esperamos elevar la autoestima de los niños y niñas de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”; de tal modo que se fortalezca la autovaloración, las actitudes positivas y las habilidades sociales, , pretendiendo cambiar las aptitudes hiperactivas que presentan los niños

Para la ejecución del presente informe de investigación encontramos las siguientes limitaciones:

Carencia de tiempo suficiente para dedicarse, exclusivamente, a las tareas de investigación. Las limitaciones naturales referidas al tiempo y a la carga docente de las investigadoras, por razones de estudio y trabajo, así como los escasos recursos económicos disponibles

Escasa bibliografía referida a la temática de investigación, tanto en la biblioteca de las Instituciones de Educación Superior como de las sedes universitarias del Valle

Jequetepeque. La información bibliográfica fue muy escasa y ello no permite ofrecer una información sustanciosa del tema.

De la misma manera la presente investigación encontró obstáculos en el acceso a la información interna de los niños y niñas, puesto que existen padres y madres de familia que son renuentes a dar información psicológica, afectiva y médica de sus menores hijos.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General

Hi: Existe una relación significativa entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 Eddie Quilcate Ortiz - San José - 2017

Ho: No existe una relación significativa entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 Eddie Quilcate Ortiz - San José - 2017

1.6.2. Especificas

1.6.2.1. Si existe una relación significativa entre el nivel de la dimensión autoconocimiento de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

1.6.2.2. Si existe una relación significativa entre el nivel de la dimensión autoaceptacion de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

1.5.2.3. Si existe una relación significativa entre el nivel de la dimensión autoafirmación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Establecer la relación existente entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la autoestima en los niños y niñas de 3,4 y 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz" durante el año 2017

1.7.2. Específicos

1.7.2.1. Determinar la relación que existe entre la de la dimensión autoconciencia de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

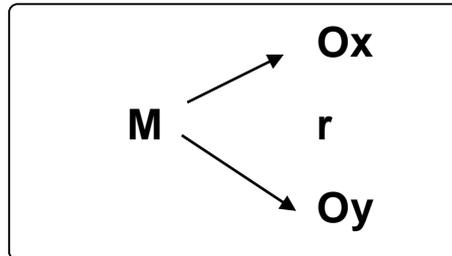
1.7.2.2. Determinar la relación que existe entre la de la dimensión autoaceptación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

1.7.2.3. Determinar la relación que existe entre la de la dimensión autoafirmación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El esquema correspondiente de este diseño correlacional, de corte transversal es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio

Ox = Variable correlacional 1 (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)

Oy = Variable correlacional 2 (Autoestima del niño)

r = Relación entre variables

Esta Investigación, según Sánchez Carlesi y Reyes Meza (1987) “Está interesada en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados”.

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1. Variables:

Variable relacional 1: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 5 años

Variable relacional 2: Desarrollo de la autoestima

2.2.2. Definición Operacional

Tabla 1

Operacionalización de la variable autoestima

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala Medición
Variable relacional 1: La autoestima	Según Branden, N. (1994) “La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal y, por ende la autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres”.	Kaufman y Raphael (2007) definen a la Autoestima como la discrepancia que existe entre lo que pensamos que somos y lo que nos gustaría ser, es decir, es como valoramos lo que pensamos que somos. En los niños , para hacer más manejable el concepto de autoestima, podemos hablar de cinco áreas: área social área académica familiar, imagen corporal y autoestima global	Autoconciencia Autoaceptación Autoafirmación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demuestra responsabilidad 2. No puede estar mucho tiempo quieto 3. Tiene sentido del yo 4. Practicas valores 5. Es inestable y tiene estallidos emocionales (berrinche) 6. Realiza pequeños encargos 7. Demuestra cumplimiento de sus tareas 8. Puede copiar un modelo 9. Aumenta su vocabulario 10. Hace monólogos 11. Señala algunos colores 12. Demuestra autoafirmación 13. Puede ser violento con un objeto o juguete 14. Tiene celos por la llegada de un hermanito 	Instrumento: Test de autoestima para niños Escala: Siempre = 3 Casi siempre= 2 A veces= 1 Muy poco = 0

2.3 Población y muestra

A. Población:

A nivel poblacional consideramos a los niños y niñas que estudian en la I.E. “Eddie Quilcate Ortíz”, que hacen un total de 50 correspondientes a las tres aulas, tal como a continuación se indica:

AULAS	NIÑOS	NIÑAS	SUBTOTAL	TOTAL
3 AÑOS (aula Justicia)	09	08	17	
4 AÑOS (aula Amistad)	08	08	16	
5 AÑOS (aula Verdad)	10	07	17	50
SUBTOTAL	27	23		
TOTAL		50		

Nota : Nomina de matrícula de la I.E. N° 781 – “EQO” – 2016

B. Muestra:

La muestra será la misma población de estudio, que esta conformada por 90 niños de las aulas de 3 años (aula Justicia), 4 años (aula Amistad) y 5 años (aula Verdad) y, que es donde se puede encontrar casos de hiperactividad.

C. Muestreo

Es una muestra de tipo probabilístico, pues se aplicó una fórmula estadística para hallarla, teniendo un 95% de seguridad estadística.

D. Criterios de selección

- En general, los niños y niñas son del Distrito de San José
- Los niños están al cuidado de sus padres y/o familiares directos
- Como criterios de inclusión se consideró dentro de la muestra a todos los niños y niñas sin importar su edad, sexo o su condición social.
- En un 70% son de condición humilde

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

A. Técnica de Gabinete:

Se utilizó para el trabajo de gabinete las fichas textuales, bibliográficas, de comentario, de resumen, que servirá para sistematizar y construir el cuerpo teórico de la investigación.

B. Técnica De Campo:

Se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Test de Autoestima para medir el nivel de desarrollo de la autoestima de los niños de 5 años de la I.E. N° 781 "EQO" (ver anexos N° 01 - 02)
- ficha tecnica1: Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad – EDAH (hoja de Anotación): Cuyo objetivo será conocer el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños de 5 años de la I.E. N° 781 "EQO" (ver anexos N° 03 y 04)

C. Validación y confiabilidad del instrumento

- La validez de los instrumentos de recolección de datos

Fue realizada por el juicio de un experto, por los siguientes profesionales de la educación:

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	DNI
Santos Mantilla Cruz	Doctor en Educación	18092643
Milton Valverde Lujan	Doctor en Educación	17910106
Wilfredo Carbajal Chávez	Doctor en Educación	18923564

- Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

La confiabilidad de los instrumentos se obtendrá a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo calculado mediante la varianza de ítems y la varianza del puntaje total, cuya fórmula es la siguiente.

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 : Es la suma de varianzas de cada ítem

s_t^2 : Es la varianza total de filas (puntaje total de estudiantes)

K : Es el número de ítems o preguntas.

Según George y Mallery (1995) menciona que el coeficiente del Alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptables, si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre, si se situara entre 0,6 y 0,7 se

estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8 – 0,9 se podría calificar como un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente.

2.5 Métodos de análisis de datos

Contando con los instrumentos reproducidos en cantidad suficiente, se aplicaron a los trabajadores seleccionados. Luego se efectuó la depuración de datos y se procedió al procesamiento estadístico, calculando finalmente, el coeficiente de correlación de Pearson.

El tratamiento estadístico de la información se realizará siguiendo el proceso siguiente:

- a Seriación:** Para dar inicio al procesamiento de datos, será necesario ordenar los instrumentos aplicados en un sólo sistema de seriación para facilitar la identificación.
- b Codificación:** Siguiendo con el procesamiento de datos se codificará para lo cual aplicaremos hojas de codificación, teniendo en cuenta las respuestas para codificarlas en números.
- c Tabulación:** Para el inicio de la tabulación se registrará la respuesta de las hojas de codificación en una matriz, la cual permitirá elaborar cuadros estadísticos correspondientes a la contratación de las hipótesis.

Una vez elaborado los cuadros estadísticos se procedió a analizar los objetivos para tener una visión integral de lo que pretendemos lograr con los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formuló las conclusiones y sugerencias para mejorar la problemática investigada.

Este es el aspecto más sustancial de nuestra investigación, ya que dependiendo de los métodos y técnicas que utilizamos podemos relacionar las variables y calcular las medidas de resumen o indicadores. En este

punto hemos considerado: La aplicación de argumentos matemáticos y teóricos de la estadística inferencial y descriptiva

A. Media aritmética

Caracteriza a un grupo de estudio con un solo valor y que se expresa con el cociente que resulta de dividir la suma de todos los valores o puntajes entre el número total de los mismos (Moya Calderón, 278 - 280)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{N}$$

B. Varianza

Es la media aritmética del cuadrado de las desviaciones respecto a la media de una distribución estadística.

$$\sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{N}$$

C. Desviación estándar

La desviación estándar es la raíz cuadrada positiva de la varianza (Manuel Córdova Zamora: 2 009. p 64)

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{N}}$$

D. Coeficiente de variación

Es la expresión de la desviación estándar de las variables en porcentajes de sus respectivos promedios, con el nombre de coeficiente de variación (Chuquilin, 1986. p.69)

$$CV = \frac{SnX100}{X}$$

$$CV = \frac{S}{\bar{X}} \cdot 100$$

E. Distribución de frecuencias

Se utilizará fundamentalmente cuadros y gráficos de barras para representar determinadas características de las variables.

F. Coeficiente de Pearson

También para correlacionar las variables se utilizará el coeficiente de Pearson.

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dónde: n: Es la muestra.

x: Es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad

y: Es el nivel de autoestima de los niños y niñas

GRADOS DEL COEFICIENTE DE PEARSON

VALOR	INTERPRETACIÓN
-1	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy alta (muy fuerte)
-0.70 a -0.89	Correlación negativa alta (fuerte o considerable)
-0.40 a -0.69	Correlación negativa moderada (media)
-0.20 a -0.39	Correlación negativa baja (débil)
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja (muy débil)
00	Correlación nula (no existe correlación)
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja (muy débil)
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja (débil)
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada (media)
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta (fuerte o considerable)
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy alta (muy fuerte)
1	Correlación positiva perfecta

2.6 Aspectos éticos

Este trabajo tendrá como propósito realizar una reflexión acerca de cómo garantizar la calidad de la Investigación. Se destacan como conceptos básicos los criterios de rigor y los aspectos éticos que fueron considerados en el desarrollo de este estudio.

En el presente estudio para evitar represalias u otros inconvenientes a los niños y niñas se protegió la identidad de cada uno de ellos que participaron en la investigación y se tomaran en cuenta las consideraciones éticas pertinentes, tales como anonimato, confidencialidad, consentimiento informado y libre participación.

- Confidencialidad: La información obtenida no será revelada ni divulgada para cualquier otro fin.
- Consentimiento informado: La finalidad del consentimiento informado es solicitar autorización a la Dirección de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate" de San José – Pacasmayo la realización del estudio y lograr su participación.
- Libre participación: Se refiere a la participación de los niños, niñas y docentes sin presión ni coacción alguna, pero si motivándolos sobre la importancia de la investigación que se viene haciendo buscando la mejora educativa.

III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron contrastados en función a los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación; utilizando para ello el Coeficiente de Correlación de Pearson. Esto con el objetivo de comprobar la relación existente entre el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad y la autoestima en los niños y niñas. Para ello se aplicó los instrumentos, con ello se recogió los datos según las variables y dimensiones. La presentación y análisis de los resultados se muestran en las tablas y figuras estadísticas.

Tabla 1.

Comparación de los datos obtenidos del nivel de Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad y la y la autoestima en los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

NIVELES	Transtorno de la atención con hiperactividad		Autoestima	
	F	%	F	%
Muy poco	24	48.0	16	32.0
A veces	17	34.0	25	50.0
Casi siempre	9	18.0	9	18.0
TOTAL	50	100	50	100

Nota. Instrumentos aplicados a los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

Interpretación: En la Tabla 1, se observa que en la variable Transtorno de la atención con hiperactividad el nivel que predomina es el nivel Muy poco con 48% lo que refleja que la mayoría de los niños y niñas creen que la Transtorno de la atención con hiperactividad es Muy poco, en tanto la variable Autoestima aun no alcanza resultados adecuados, obteniendo un nivel A veces con el 50%, significando que un número alrededor de la mitad coincide en esta opinión. Si a ello le sumamos el nivel A veces y Muy poco respectivamente.

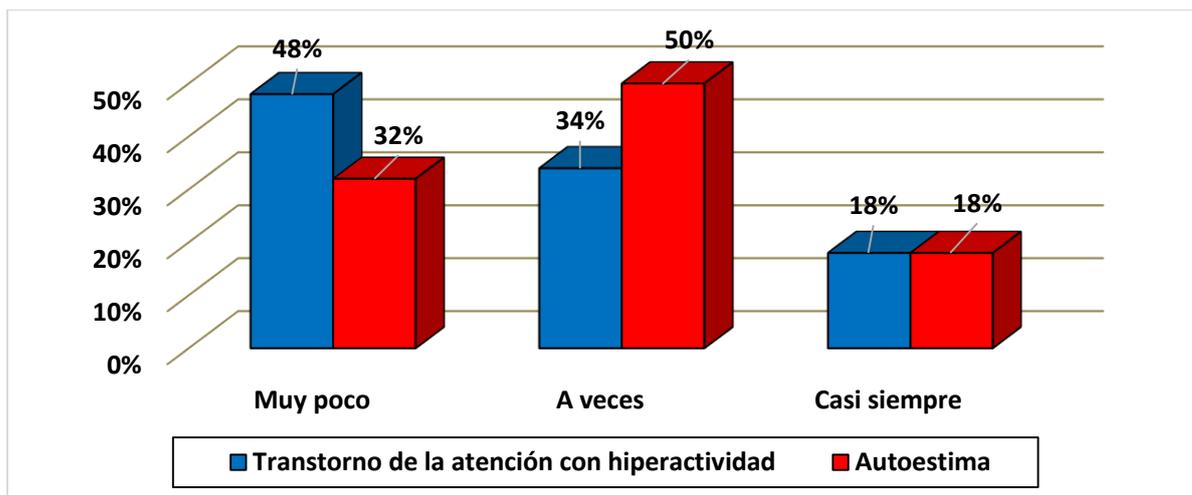


Figura 1. Nivel de la Autoestima y la Transtorno de la atención con hiperactividad en los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

Nota. Tabla 1

Tabla 2

Comparación de los niveles de las dimensiones de Autoestima y del Transtorno de la atención con hiperactividad en los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

NIVELES	Autoestima					
	Autoconciencia		Autoaceptación		Autoformación	
	F	%	F	%	F	%
Casi siempre	32	64	31	62	16	32
A veces	8	16	9	18	23	46
Muy poco	10	20	19	20	11	22
TOTAL	50	100	50	100	50	100

Instrumentos aplicados a los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

Interpretación: En la Tabla 72 se observa que de dos dimensiones están más críticas que las otras y son la dimensión Autoconciencia con el 64% (33 contribuyentes) en el nivel Muy poco, y la dimensión Autoaceptación con el 62%

(32 contribuyentes) también en ese nivel. Así mismo se observa que tanto la dimensión Autoafirmación se ubica con porcentajes importantes en el nivel A veces siendo estos del orden del 46% (27 niños y niñas).

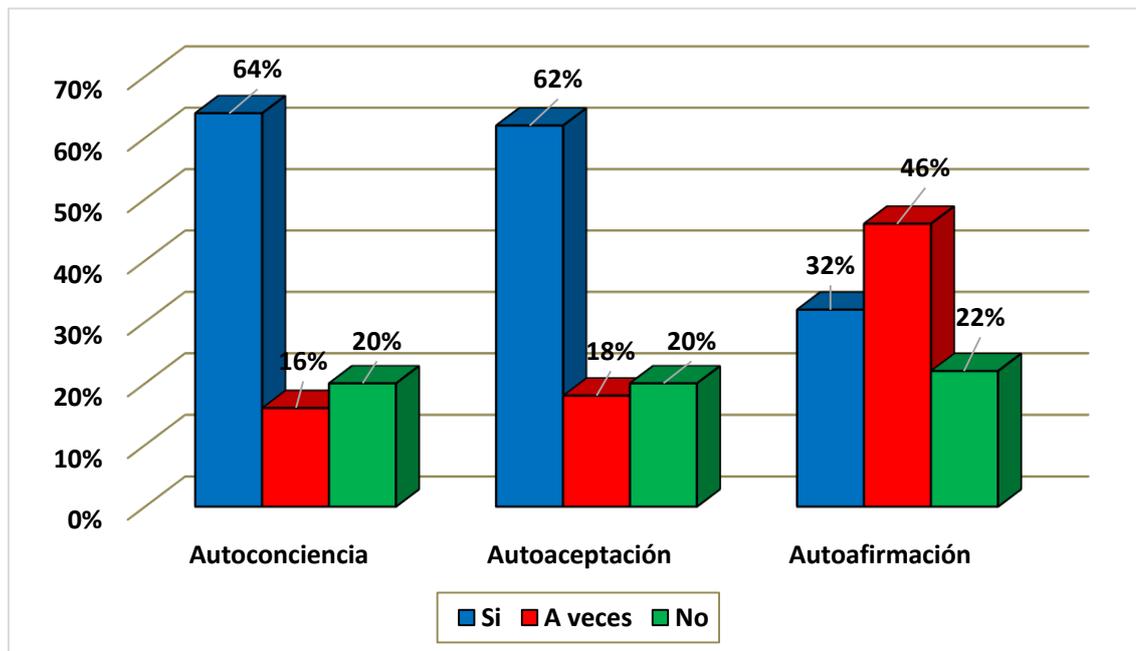


Figura 2. Niveles de las dimensiones de Autoestima de los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

Nota. Tabla 2

Tabla 3

Comparación de los niveles de las dimensiones del Transtorno de la atención con hiperactividad en los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

	Falta de atención		Impulsividad	
	F	%	F	%
Si	16	32	11	22
A veces	27	54	34	68
No	7	14	5	10
TOTAL	50	100	50	100

Nota Instrumentos aplicados a los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

Interpretación: En la Tabla 3, se observa que la dimensión que prevalece al tener un porcentaje más notorio y pronunciado en algún nivel es la impulsividad, con un 68% en el nivel A veces, es decir hubieron 34 niños y niñas cuyas acciones se ubicaron en este nivel, seguido de la dimensión falta de la atención, en donde se aprecia un nivel A veces de 54% que equivale a 27 niños y niñas cuyas acciones se ubican en este nivel.

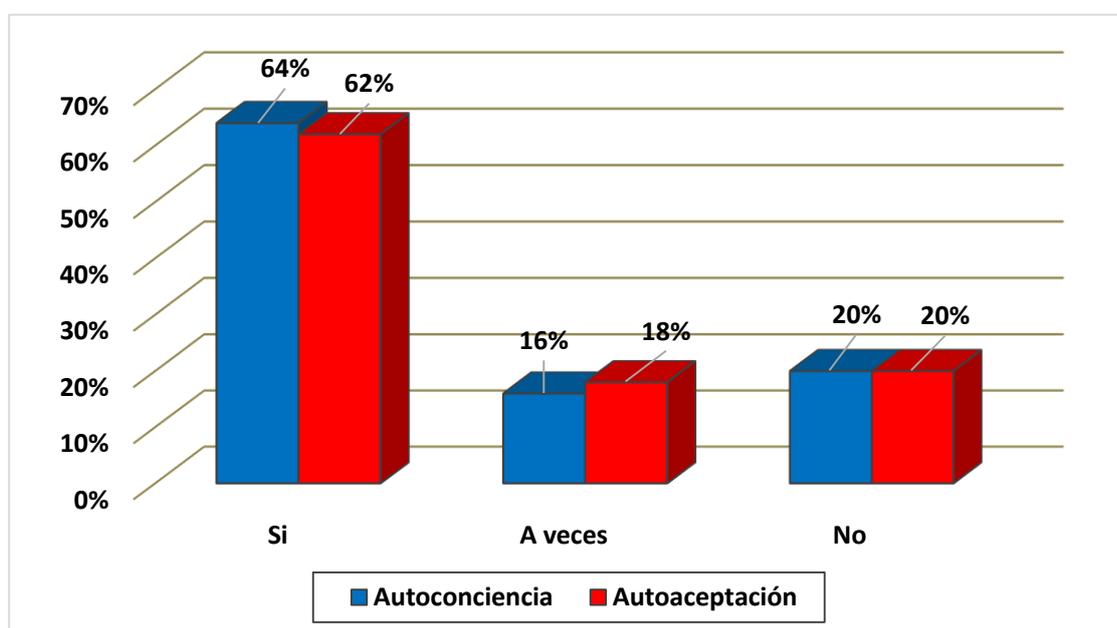


Figura 3. Niveles de las dimensiones de la Autoestima de los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz”, 2016

Nota. Tabla 3

Tabla 4:

coeficiente de correlación de los puntajes del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de la gerencia integral de los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” de San José-Pacasmayo

Hipótesis: $H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación			
$H_1 : \rho \neq 0$ Existe correlación			
Coeficiente de correlación: $R = 1$			
Prueba t-student para significancia de la correlación.			
$T_c = 1$	$T_{0.05 \text{ y } 0.01} = 1 \text{ y } 0.499$	$T_c > T_t$	$P = 0.25 < 1$
Decisión: Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1			
Conclusión: La correlación entre Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y nivel de la autoestima es positiva grande			

Nota: Datos estadísticos obtenidos después de aplicar el Coeficiente de correlación de Pearson. Marzo del 2017

Interpretación: En la tabla 4, se observa que el coeficiente de correlación $R = 1$ es positiva y altamente significativa $T_c > T_t$ ($P=0.25 < 1$), es decir que la relación entre el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima es positiva grande porque a medida que los puntajes de valoración del nivel de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumenta también aumentará el nivel de autoestima.

Tabla 5:

Coeficiente de correlación de los puntajes de dimensión falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoconciencia de la autoestima de los niños y niñas de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" de San José-Pacasmayo

<u>Hipótesis:</u> $H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación $H_1 : \rho \neq 0$ Existe correlación
<u>Coeficiente de correlación:</u> $R = 0.21$
<u>Prueba t-student</u> para significancia de la correlación. $T_c = 0.30$ $T_{0.05 \text{ y } 0.01} = 0.30 \text{ y } 0.76$ $T_c > T_t$ $P = 0.38 > -0.30$
<u>Decisión:</u> Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1
<u>Conclusión:</u> La correlación entre la falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoconciencia es positiva baja

Nota: Datos estadísticos obtenidos después de aplicar el Coeficiente de correlación de Pearson. Marzo del 2017

Interpretación: En la Tabla 5, se observa que el coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de la falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumenta entonces también aumentará el nivel de autoconciencia de la autoestima.

Tabla 6:

Coeficiente de correlación de los puntajes de dimensión impulsividad de la Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoaceptación de la autoestima de los niños y niñas de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" de San José-Pacasmayo

<u>Hipótesis:</u> $H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación $H_1 : \rho \neq 0$ Existe correlación
<u>Coeficiente de correlación:</u> $R = -0.30$
<u>Prueba t-student</u> para significancia de la correlación. $T_c = -4.94$ $T_{0.05 \text{ y } 0.01} = -4,94 \text{ y } 1,99$ $T_c > T_t$ $P = 9,98 > -4,94$
Decisión: Se rechaza la Hipótesis H_1 y se acepta H_0
<u>Conclusión:</u> La correlación entre la Dimensión impulsividad del Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y el nivel del autoaceptación de la autoestima es negativa baja.

Nota: Datos estadísticos obtenidos después de aplicar el Coeficiente de correlación de Pearson. Marzo del 2017

Interpretación: Se observa en la tabla 6, que el coeficiente de correlación $R = -0,30$ es negativa baja $T_c > T_t$ ($p=1,69 < -0.49$), es decir que la relación entre la dimensión impulsividad de la Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y nivel del autoaceptación de la autoestima es negativa baja porque a medida que los puntajes de valoración de la dimensión impulsividad de la Trastorno por deficit de atención con hiperactividad aumente entonces el nivel del autoaceptación de la autoestima disminuirá.

Tabla 7:

Coeficiente de correlación de los puntajes de dimensión falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoafirmación de la autoestima de los niños y niñas de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" de San José-Pacasmayo

Hipótesis: $H_0 : \rho = 0$ No existe Correlación	
$H_1 : \rho \neq 0$ Existe correlación	
Coeficiente de correlación: $R = 0.21$	
Prueba t-student para significancia de la correlación.	
$T_c = 0.30$	$T_{0.05 \text{ y } 0.01} = 0.30 \text{ y } 0.76$ $T_c > T_t$ $P = 0.38 > -0.30$
Decisión: Se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta H_1	
Conclusión: La correlación entre la Dimensión falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de la autoafirmación de la autoestima es positiva baja	

Nota: Datos estadísticos obtenidos después de aplicar el Coeficiente de correlación de Pearson. Marzo del 2017

Interpretación: En la Tabla 7, se observa que el coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de valoración de la Dimensión falta de atención del personal de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumenta entonces también aumentará el nivel de la autoafirmación de la autoestima.

IV. DISCUSIÓN

En términos generales la Transtorno de la atención con hiperactividad es según Céspedes (1999) 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. Este trastorno del comportamiento está presente en el 3-8% de los escolares. A los niños con TDAH les cuesta prestar atención, concentrarse o permanecer sentados. Y la Autoestima es según Branden, N. (1994) la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal y, por ende la autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres.

Sin duda un adecuado y correcto tratamiento del Transtorno de la atención con hiperactividad es de gran importancia y es una de las preocupaciones más importantes de todo docente del nivel inicial llamado también nivel pre escolar porque beneficiará su desarrollo integral, pero este trabajo está ligado a desarrollo del niño y niña de lograr una alta autoestima, debido a que esto permitirá superar los miedos, las cohibiciones, el nerviosismo y el normal desarrollo personal de los estudiantes infantiles.

En relación a las pruebas estadística, los resultados encontradas confirmar nuestras hipótesis, tal como a continuación detallamos:

El coeficiente de correlación $R = 1$ es positiva y altamente significativa $T_c > T_t$ ($P=0.25 < 1$), es decir que la relación entre el Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima es positiva grande porque a medida que los puntajes de valoración del nivel de la Trastorno por deficit de atención con hiperactividad bajen también aumentará el nivel de autoestima.

El coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de la falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad bajen entonces también aumentará el nivel de autoconciencia de la autoestima.

El coeficiente de correlación $R = -0.30$ es negativa baja $T_c > T_t$ ($p=1.69 < -0.49$), es decir que la relación entre la dimensión impulsividad de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y nivel del autoaceptación de la autoestima es negativa baja porque a medida que los puntajes de valoración de la dimensión impulsividad de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumente entonces el nivel del autoaceptación de la autoestima disminuirá.

El coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de valoración de la Dimensión falta de atención del personal de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumenta entonces también aumentará el nivel de la autoafirmación de la autoestima.

En cuanto a la relación de los niveles de las dimensiones del trastorno de la atención con hiperactividad y los niveles de las dimensiones de la autoestima podemos concluir que:

En la variable Trastorno de la atención con hiperactividad el nivel que predomina es el nivel Muy poco con 48% lo que refleja que la mayoría de los niños y niñas creen que la Trastorno de la atención con hiperactividad es Muy poco, en tanto la variable Autoestima aun no alcanza resultados adecuados, obteniendo un nivel A veces con el 50%, significando que un número alrededor de la mitad coincide en esta opinión. Si a ello le sumamos el nivel A veces y Muy poco respectivamente.

Existen dos dimensiones están más críticas que las otras y son la dimensión Autoconciencia con el 64% (33 contribuyentes) en el nivel Muy poco, y la dimensión Autoaceptación con el 62% (32 contribuyentes) también en ese nivel. Así mismo se observa que tanto la dimensión

Autoafirmación se ubica con porcentajes importantes en el nivel A veces siendo estos del orden del 46% (27 niños y niñas).

La dimensión que prevalece al tener un porcentaje más notorio y pronunciado en algún nivel es la impulsividad, con un 68% en el nivel A veces, es decir hubieron 34 niños y niñas cuyas acciones se ubicaron en este nivel, seguido de la dimensión falta de la atención, en donde se aprecia un nivel A veces de 54% que equivale a 27 niños y niñas cuyas acciones se ubican en este nivel.

Es por ello que, mientras no se bajen los niveles del trastorno por déficit de la atención con hiperactividad, no se podrá elevar la autoestima de los estudiantes, tal como lo afirma Alcántara (1993): siempre y cuando no hayan perturbaciones en el desarrollo normal e integral del educando, la autoestima, la autoafirmación, el autoconcepto y la autovaloración se irán mejorando y lógicamente elevando de nivel, hasta llevar a la ansiado alta autoestima.

De esta manera en las instituciones educativas, en especial, del nivel inicial o preescolar, se debe priorizar el desarrollo normal de los niños y niñas, en esto concordamos con Brandem (1978), cuando señala que, los niños que tienen alta autoestima son generalmente triunfadores y exitosos en la vida, mientras que los niños y niñas que tienen limitaciones y desordenes emocionales, tales como la hiperactividad y los diversos trastornos, son lo que no logran un desarrollo normal en su vida posterior.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva existente entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la autoestima en los niños y niñas de 3,4 y 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz" durante el año 2017, el coeficiente de correlación es $R = 1$, $T_c > T_t$ ($P=0.25 < 1$), esto significa que a medida que los puntajes de valoración del nivel de trastorno por deficit de la atención con hiperactividad baja, aumentará el nivel de la autoestima
2. Si existe una relación entre la dimensión autoconciencia de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz", el coeficiente de correlación $R = 0.21$, $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de la dimensión autoconciencia de la autoestima aumenten entonces bajará el nivel del trastorno por deficit de atención con hiperactividad.
3. Si existe una relación negativa baja entre la dimensión autoaceptación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz", el coeficiente de correlación $R = - 0,30$, $T_c > T_t$ ($p=1,69 < -0.49$), es decir que a medida que la dimensión autoaceptación de la autoestima suban entonces el nivel de trastorno por deficit de atención con hiperactividad bajará
4. Si existe una relación positiva baja entre la dimensión autoafirmación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz", el coeficiente de correlación $R = - 0,30$, $T_c > T_t$ ($p=1,69 < -0.49$), es decir que a medida que el nivel de la dimensión autoafirmación de la autoestima suba el nivel del trastorno por déficit de atención con hiperactividad bajará-

VI. RECOMENDACIONES

Al concluir el presente estudio proponemos las siguientes sugerencias:

1. La Dirección GRELL y la UGEL Pacasmayo deben promover e impulsar capacitaciones entre las docentes del nivel inicial sobre la evaluación y tratamiento del Trastorno de la atención con hiperactividad a fin de que se pueda lograr elevar la autoestima de los niños y niñas y por ende su formación integral.
2. La Dirección de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José debe velar por la puesta en marcha de esta investigación centrada en la autoestima de los niños y niñas y el trastorno de la atención con hiperactividad.
3. La Dirección de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José en mutuo acuerdo con el Alcalde Distrital deben iniciar políticas de apoyo y mejora en cuanto a elevar la autoestima de los niños y niñas sanjosefanos y del trastorno de la atención con hiperactividad, contratando los servicios de un psicólogo educativo.
4. Por la importancia de la investigación realizada se propone que sea difundida por medio de una publicación escrita, a fin de que la comunidad docente no solo del nivel inicial, sino de todos los niveles conozcan la importancia de tener en cuenta el trastorno de la atención con hiperactividad y la autoestima de los niños y niñas peruanos..

VII. REFERENCIAS

- Acosta V. y Moreno A. (1999). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje*. Barcelona: Masson.
- Acosta V., Moreno A., Ramos V., Quintana A. y Espino O. (1996). *La evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación en la conducta lingüística infantil*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Aimard P. y Morgon A. (1986). *Aproximación metodológica a los trastornos del lenguaje en el niño*. Barcelona-México: Masson.
- Alcántara, José A. (1993) : *Cómo educar la autoestima*. Edit. CEAC. S.A.
España
- Arnedo M. (2001). *Neuropsicología evolutiva de los trastornos del lenguaje*. Madrid: Pirámide.
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial.
- Anastasi, A., y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. México: Ed. Prentice Hall.
- Barrio M. (1983). *El lenguaje y sus perturbaciones*. Valencia: Promolibro.
- Barkley, R. A. (1999): *Niños y niñas Hiperactivos-as. Como comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, Jonhatan (2005): *Importancia del trabajo docente con niños que presentan trastornos de aprendizaje*. Madrid.
- Bermúdez, M.P. y Bermúdez, A.M. (2004). *Manual de Psicología Clínica Infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bonet, José-Vicente (2006). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. 1997. Ed. Sal Terrae.
- Borba, Michelle (2002): "La autoestima de tu hijo"
- Bornas, X. y Servera, M. (1996): *La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI.
- Bornas, X., Servera, M. y Galván, M.R. (2000). PEMPA: *Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el Autocontrol en niños de 4 a 8 años* . Bilbao: COHS. Consultores.
- Branden, Nalthamniel (1998): *Ayudas psicológicas y pedagógicas a niños con problemas de aprendizaje*. Buenos Aires.

- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Madrid: Ed. Paidós.
- Castillo Choquehuanca María Isabel y Otros (2009): *Actitud de los niños de 5 años de edad frente al maltrato físico y psicológico familiar en el CEI N° 005 Urbanización Piura de la ciudad de Piura*.
- Céspedes, N. (1977). *Escuela de padres: La autoestima en los niños y niñas*. Lima: Ed. Tarea.
- Céspedes, N. (1998). *Para ser mejores: La autoestima en la escuela*. Lima: Ed. Tarea.
- Céspedes, Alberto (1999): *El TDHA y sus repercusiones en la formación de los niños en la escuela*, México
- Chicoma Benítez, Juan y Zeña Huancas, Percy (2006): *Autoestima y Rendimiento Académico en los alumnos del sexto grado Nivel de Educación Primaria del Distrito de Tumán - Chiclayo*
- Debat Kaufman y Raphael (2007). *La Autoestima en los niños*, Ed. Iberonet
Matthew
- Erkert, Andrea (1999): *“Niños que se quieren a sí mismos”*
- Fariñas, G. y Hernández, I. (1993) *Psicoballet. Método Terapéutico Cubano*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Puebla. México
- Farré I Riba, Ana y Narbona García, Juan. (2003) *Evaluación del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. TEA ediciones, S.A., Madrid.
- Fredes, A. (1998). *Autoestima y sus efectos en el ámbito escolar*. Santiago de Chile: CPEIP.
- Fredes, Luis (2000): *Importancia pedagógica el trabajo psicológico con niños con TDHA*. Lima.
- García Pérez, E.M. (1997): *Rubén, el Niño Hiperactivo*. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- García Pérez, E.M. (1997): *¡Soy Hiperactivo! ¿Qué puedo hacer?*. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- García Pérez, E.M. (2000): *Niños-as Hiperactivos-as. Guía para Padres y Profesionales*. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS. (En prensa).
- García Pérez, Antonio (2000): *Hiperactividad y aprendizaje en niños*, México.

- García, E.M. y Magaz, A. (2000). *Mitos, Errores y Realidades sobre la Hiperactividad Infantil. Guía para padres y profesionales*. Bilbao: Grupo ALBOR – COHS.
- Gillis, J.S. (1989). *Cuestionario de ansiedad infantil*. Madrid: TEA.
- González, J.A (1988). La intervención psicopedagógica en la hiperactividad. *Revista Galega de Psicopedagogía*,
- Granell, E. (1979): *Aplicación de las Técnicas de Modificación de Conducta para el control de la Hiperactividad en el ambiente natural*. México: Trillas.
- Hayman, Jhon (2000): *“Investigación y Educación”* Ed. Paidós, 1979, Buenos Aires.
- Haeussler, I.M. (2004): *“Confiar en uno mismo: programa de autoestima”*. Edit. Dolmen. S.A. Chile
- Heres, J. (1990) *Neuropsicología y desarrollo anormal. Conceptos básicos sobre aprendizaje y atención*. Universidad del Noreste. Tampico, Tamps. México.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista,P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Ed Mac. Graw-Hill.
- INEI (2008) *Encuesta Nacional de Hogares (ENHO)*. Lima.
- Humphreys, Tony (1999). *El trabajo docente con niños con TDHA*. Barcelona
- Janin, Beatriz (2008): *“Niños desatentos e hiperactivos Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad”*. Ediciones novedades educativas. 1ra edición. 2005. México..
- Juárez A. Y Monfort M. (1992). *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid: Santillana.
- Kirby, E.A. y GRIMELY, A.K. (1992): *Trastorno por Déficit de Atención*. México: Limusa.
- Lee Curtis, Jiame (2002): *“Me gusto. Nunca viene mal un poquito de autoestima”*
- Lindenfield, G. (1998). *Como desarrollar la autoestima en niños y adolescentes*. Madrid: Ed. Neo Person.
- Lizama Enríquez, Silvia y Otros (2005): *Relaciones Interactivas en el Hogar Escuela y su Incidencia en el Nivel de Autoestima en los niños y niñas de 2º Grado del Complejo Educativo Genaro Martínez Silva*

*Pedregal Grande Catacaos y E.P.M N° 14351 Santa Rosa de Frías-
Piura*

- Llanos Díaz, Adaneri (2007): *Influencia positiva de la autoestima en el rendimiento escolar en la I.E 10797 de Micaela Bastidas* de José Leonardo Ortiz
- Manga, D., Garrido, I. Y Pérez, M. (1997). *Atención y motivación en el aula. Importancia educativa y evaluación mediante Escalas de Comportamiento Infantil*. Madrid: Europsyque.
- Manga, D. Y Ramos, F. (1991). *Neuropsicología de la edad escolar. Aplicaciones de la teoría de A.R.*
- Mayor, J. (1991) *La actividad lingüística entre la comunicación y la cognición*. En J. Mayor y J.L. Pinillos (Eds.) *Tratado de Psicología General*. Vol. I Comunicación y Lenguaje. Madrid, Alhambra. Citado por J. Mayor, A. Suengas y J. González (1993) *Estrategias Metacognitivas*. Edit. Síntesis.
- Mayor, J., Suengas, A., Y González, J. (1993) *Estrategias metacognitivas. Aprender a aprender y aprender a pensar*. Edit. Síntesis. Madrid, España.
- Miranda, A. Et Al. (2000). *Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 203-216.
- Miranda, A. y Santamaría, M. (1986). *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Análisis y técnicas de recuperación*. Valencia: Promolibro.
- Milicic, N. (1995). *La autoestima en los niños: un programa de desarrollo emocional*. Santiago de Chile: Ed. Domen.
- Moreno García, Inmaculada (1995): *Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Miranda C., A. y Santamaría, M. (1986): *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Valencia: Promolibro.
- Mckay, Matthew y Fanning, Patrick (2009): *Autoestima, Evaluación y mejora*, Ed. Martínez
- Pujol, Mena Y Palou, Nicolav (2009) *“Guía práctica para educadores: El alumno con TDAH “Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad”*. Ediciones Mayo. 2da edición. Barcelona. 2006.

- Mendoza E. (2000). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid: Pirámide.
- Monfort M. Y Juárez A. (1993). *Los niños disfásicos. Descripción y Tratamiento*. Madrid: CEPE.
- Nickerson, R., Perkins, D. y Smith, E., (1987) *Enseñar a pensar. Aspectos de la aptitud intelectual*. Ediciones Paidós. México. Northup,
- Novak, J. y Gowin, D.B. (1988) *Aprendiendo a Aprender*. Editores Martínez Roca. Barcelona.
- OMS. (1978) *Desórdenes Mentales: Glosario y guía para su clasificación de acuerdo con la 9ª revisión de la clasificación internacional de enfermedades*. OMS. Ginebra.
- Orjales, I. (1998): *Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Pérez-Mitre, Juan (2007): *Problemas de aprendizaje en niños con baja autoestima y TDHA*. México.
- Polaino-Lorente, A. y Avila De Encio, C. (1993): *¿Cómo vivir con un niño hiperactivo?*. Madrid: Editorial AC.
- Polaino-Lorente, A. y otros (1997): *Manual de Hiperactividad Infantil*. Madrid: Unión Editorial.
- Reyes G. (2000). *Técnicas y Modelos de calidad en el Salón de Clases*. 3era Edición, Editorial Trillas.
- Repetto, E Y Cols. (1990) *El entrenamiento metacognitivo, la modificabilidad cognitiva y su transferencia a la comprensión lectora, la resolución de problemas y al aprendizaje*. Revista de investigación educativa.
- Roca Clark, Clemes y Bean, *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*, Ed. Horizonte, Lima
- Rodríguez, M. (1996). *Autoestima clave para el éxito personal*. México: Ed. Trillas.
- Llanos Díaz, Adaneri (2007): *Influencia positiva de la autoestima en el rendimiento escolar en la I.E 10797 de Micaela Bastidas” de José Leonardo Ortiz*
- Safer, D. Y Allen, R. (1979): *Niños hiperactivos, diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Santillana.

- Sánchez, C. H. y Reyes, M. C. (2002). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica: Aplicadas a la Psicología, Educación y Ciencias Sociales*. Lima: Ed. URP.
- Sersame (200): *Programa Específico de Trastornos por Déficit de Atención : 2000 – 2006*
- Siegel, S. Y Castellan N. (1995). *Estadística no paramétrica: Aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Ed. Trillas.
- Sánchez E. (2000). *Compendio de educación especial. Trastornos del lenguaje* 1era edición, México; El manual moderno
- Taylor, Eric A. (1985): *El niño hiperactivo. Guía para padres*. Madrid: EDAF.
- Uriarte, V. (1989): *Hiperkinesia*. México: Trillas.
- Valles A. (1992) *Como cambiar la Conducta Infantil*. 2da Edición, México.
- Vicente E. Caballo Y Miguel Ángel Simón: *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente*. Ed. Pirámide.
- Weiss y Hechtman (1993) *TDHA y sus implicancia psicopedagógicas*. Lima
- Wechsler, D. (2005). *Escala de Inteligencia Wechsler para niños - IV Edición (WISC-IV)*.Madrid: TEA.
- Zulueta, Manuel (1988): *Educación y problemas de aprendizaje en el siglo XXI*. Madrid.

ANEXOS

ANEXO N° 01: HOJA DE ANOTACION TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD - TDAH

Nombres y Apellidos:.....

I.E.:..... Nivel Escolar:.....

Edad:..... Sexo: varón () mujer () Fecha:.....

RESPONDA A CADA CUESTION RODEANDO CON UN CIRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTASDESCRITAS

N°	ASPECTOS OBSERVABLES	PONDERACIONES			
		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Tiene excesiva actitud motora	0	1	2	3
2	Tienes dificultades de aprendizaje	0	1	2	3
3	Es molesto	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente	0	1	2	3
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6	Tiene dificultad para las actividades sociales	0	1	2	3
7	Se distrae con facilidad	0	1	2	3
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9	Es rechazado por el grupo	0	1	2	3
10	No acepta sus errores	0	1	2	3
11	A menudo grita o hace bulla	0	1	2	3
12	No se queda callado	0	1	2	3
13	Es intranquilo	0	1	2	3
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15	Muestra agresividad	0	1	2	3
16	No respeta las "reglas de juego"	0	1	2	3
17	Muestra rasgos de agresividad	0	1	2	3
18	No es aceptado por sus compañeros	0	1	2	3
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente	0	1	2	3
20	No acepta orientaciones de la profesora	0	1	2	3

ESCALA DE CALIFICACION	
TDAH ALTO	31 - 60
TDAH MEDIO	16 - 30
TDAH BAJO	00 - 15

Autoría: Ana Farré i Riba y Juan Narbona García. Evaluación del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TEA ediciones, S.A. Madrid, 2003

ANEXO Nº 02:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TDAH SEGÚN EL DMS-IV-TR

	Nº	ASPECTOS OBSERVABLES	PONDERACION		
			SI = 2	A VECES = 1	NO = 0
FALTA DE ATENCION	1	A menudo no presta atención			
	2	A menudo tiene dificultades para mantener la atención en actividades lúdicas			
	3	A menudo no escucha cuando se le habla			
	4	A menudo no sigue instrucciones			
	5	A menudo no finaliza tareas escolares,			
	6	A menudo evita o le disgusta dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental			
	7	A menudo extravía sus útiles y juguetes			
	8	A menudo se distrae fácilmente			
	9	A menudo es descuidado en su presentación personal			
IMPULSIVIDAD	1	A menudo mueve en excesos las manos o los pies			
	2	A menudo abandona su asiento en la clase			
	3	A menudo corre o salta excesivamente			
	4	A menudo tiene dificultades para jugar			
	5	A menudo 'está en marcha' o actúa como si 'tuviera un motor'			
	6	A menudo habla en exceso e incoherencias			
	7	A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas			
	8	A menudo tiene dificultades para guardar turno			
	9	A menudo interrumpe en las actividades de otros			

ESCALA DE CALIFICACION		
ATENCION	Alta Atención	14 - 18
	Mediana Atención	07 - 13
	Baja Atención	00 - 06
HIPERACTIVIDAD - IMPULSIVIDAD	Alta Hiperactividad-Impulsividad	14 - 18
	Mediana Hiperactividad-Impulsividad	07 - 13
	Baja Hiperactividad-Impulsividad	00 - 06

FUENTE: Reproducido con el permiso del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Copyright 2000. Asociación Americana de Psiquiatría

**ANEXO N° 03:
TEST DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS**

I.E. : LUGAR:.....
 EDAD:..... SEXO:..... FECHA:.....

INSTRUCCIONES Lee y responde las preguntas que a continuación te presentamos, y marca con una **X** la respuesta que sea conveniente de las alternativas dadas (puede ser ayudado por su profesora o padre de familia).

3 AÑOS

DIMENSION	N°	PREGUNTAS	PONDERACIONES			
			SIEMPRE 3	CASI SIEMPRE 2	A VECES 1	MUY POCO 0
AUTOCONCI ENCIA	01	Demuestra responsabilidad				
	02	No puede estar mucho tiempo quieto				
	03	Tiene sentido del yo				
AUTOACEP TACION	04	Practicas valores				
	05	Es inestable y tiene estallidos emocionales (berrinche)				
	06	Realiza pequeños encargos				
	07	Demuestra cumplimiento de sus tareas				
	08	Puede copiar un modelo				
AUTOAFIR MACION	09	Aumenta su vocabulario				
	10	Hace monólogos				
	11	Señala algunos colores				
	12	Demuestra autoafirmación				
	13	Puede ser violento con un objeto o juguete				
	14	Tiene celos por la llegada de un hermanito				

ESCALA DE CALIFICACION	
ALTA AUTOESTIMA	29- 42
MEDIANA AUTOESTIMA	16 - 28
BAJA AUTOESTIMA	00 - 15

4 AÑOS

DIMENSIONES	N°	PREGUNTAS	PONDERACIONES			
			SIEMPRE 3	CASI SIEMPRE 2	A VECES 1	MUY POCO 0
AUTOCON- CIENCIA	01	Demuestra responsabilidad				
	02	Mezcla fantasías con la realidad				
	03	Tiene algunos miedos				
AUTO ACEPTACION	04	Practica valores básicos				
	05	Se viste y se desnuda sólo				
	06	Sabe encontrar pretextos				
	07	Demuestra cumplimiento de sus tareas				
	08	Va al baño sólo				
AUTO AFIRMACIÓN	09	Da nombre a lo que hace				
	10	Mentalidad más activa				
	11	Expresa la verdad				
	12	Demuestra autoafirmación				
	13	Tiene arranques repentinos y tontos				
	14	Autocritica y critica a los demás				

ESCALA DE CALIFICACION	
ALTA AUTOESTIMA	29- 42
MEDIANA AUTOESTIMA	16 - 28
BAJA AUTOESTIMA	00 - 15

5 AÑOS

DIMENSIONES	N°	PREGUNTAS	PONDERACIONES			
			SIEMPRE 3	CASI SIEMPRE 2	A VECES 1	MUY POCO 0
AUTOCON- CIENCIA	01	Demuestra responsabilidad de sí mismo				
	02	Tiene entre 2 200 y 2 500 palabras				
	03	Se diferencia en los juegos de varones y de mujeres				
AUTO ACEPTACION	04	Practica valores básicos				
	05	Es independiente				
	06	Tiene cierta capacidad para la amistad				
	07	Demuestra cumplimiento de sus tareas				
	08	Habla coherentemente				
AUTO AFIRMACIÓN	09	Mentalidad más dinámica				
	10	Expresa sus preferencias				
	11	Demuestra trabajo cooperativo				
	12	Demuestra autoafirmación				
	13	Se puede confiar en él				
	14	Sabe su nombre completo				

ESCALA DE CALIFICACION	
ALTA AUTOESTIMA	29- 42
MEDIANA AUTOESTIMA	16 - 28
BAJA AUTOESTIMA	00 - 15

OBSERVACION: *El presente instrumento, ha sido validado y evaluado a JUICIO DE EXPERTO por los siguientes doctores y miembros del Centro de Investigación y Capacitación Académica – CICA – Trujillo:*

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	DNI
<i>Santos Mantilla Cruz</i>	<i>Doctor en Educación</i>	<i>18092643</i>
<i>Milton Valverde Lujan</i>	<i>Doctor en Educación</i>	<i>17910106</i>
<i>Wilfredo Carbajal Chávez</i>	<i>Doctor en Educación</i>	<i>18923564</i>

ANEXO N° 04: ARTICULO CIENTIFICO

1. **TITULO:** Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años

2. **AUTORES:** Br. Ana Maria Merlo Vásquez y Br. Vilma Rosario Castañeda Flores

3. **RESUMEN:** La presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la autoestima de los niños y niñas de 3, 4 y 5 años y su relación con el Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad. El tipo de estudio es el no experimental, el diseño de estudio es correlacional causal de corte transversal y los métodos de investigación aplicados fue el deductivo e inductivo. Se trabajó con una población de 50 niños y niñas que pertenecen y estuvieron matriculados en Institución Educativa del Nivel Inicial N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José – Pacasmayo; se han empleado dos cuestionarios confiables y debidamente validados para la recolección de datos de las variables en estudio y se procesó la información a través del Software de Estadística para Ciencias Sociales (SPSS v.19). Los resultados son presentados en tablas y gráficos estadísticos.

Se determinó que el coeficiente de correlación $R = 1$ es positiva y altamente significativa $T_c > T_t$ ($P=0.25 < 1$), es decir que la relación entre el Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima es positiva grande porque a medida que los puntajes de valoración del nivel de la Trastorno por deficit de atención con hiperactividad bajen también aumentará el nivel de autoestima.

Se recomienda que la Institución Educativa del Nivel Inicial N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José – Pacasmayo debe asumir la presente tesis como un proyecto de innovación a considerarse en el Proyecto educativo Institucional, para impulsar su aplicación en las aulas de los niños de 3, 4 y 5 años. Con lo cual se estará elevando su autoestima y por ende mejorando su desarrollo integral.

4. **PALABRAS CLAVE :** Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad, Autoestima, Educación Inicial, niños y niñas.

5. **ABSTRACT**

This research was developed with the aim of determining the self-esteem of children aged 3, 4 and 5 years and its relationship with the disorder attention deficit with hyperactivity in the initial No. 781 level educational institution "Eddie Quilcate Ortiz" from the District of San José - Pacasmayo. The type of study is not experimental, study design is correlational causal cross-section and applied research methods was the deductive and inductive.

We worked with a population of 50 boys and girls who belong and were enrolled in the initial N ° level educational institution 781 "Eddie Quilcate Ortiz" from the District of San José - Pacasmayo; two reliable and properly validated questionnaires for the collection of data of the variables have been used in study and information processed through Software statistics for Social Sciences (SPSS vol.19). The results are presented in tables and statistical graphics.

It was determined that the attention hyperactivity Deficit Disorder related to self-esteem of children and aged 3, 4 and 5; using the coefficient contingency of the kendall Tau-b test statistic is $\tau = 0.335$, with less than 1% significance level; standard ($P < 0.01$).

It is recommended that the institution educational level initial No. 781 "Eddie Quilcate Ortiz" from the District of San José - Pacasmayo must assume this thesis as an innovation project to be considered in the educational project institutional, to foster its implementation in the classrooms of children aged 3, 4 and 5. Whereupon it will be raising their self-esteem and thus improving their overall development.

6. **KEYWORDS**

Disorder with hyperactivity, self esteem, early childhood attention deficit children

7. **INTRODUCCIÓN**

Acosta y Moreno (1999, 28) afirman que la investigación científica en el campo educativo y el trabajo de educación en el presente siglo, exige una mayor autonomía y capacidad de juicio junto

con el fortalecimiento de responsabilidades personales en la realización del destino colectivo en todos y cada uno de los Países de este mundo globalizado.

Fredes (1998, 48) señala que en nuestro país se apunta directamente a una educación de calidad, propuesta establecida por la UNESCO desde 1972 según el informe elaborado por Edgar Faure expresa recomendaciones que están relacionadas con la realidad actual. Este informe destaca la importancia de explorar los talentos como “la memoria, el raciocinio, la imaginación, las aptitudes físicas, el sentido de la estética, la facilidad de comunicarse con los demás, carisma natural del dirigente, entre otros; que como tesoros están enterrados en el fondo de cada persona

Acosta; Moreno; Ramos; Quintana y Espino (1996, 68) dice que la propuesta que viene a confirmar que para el desarrollo de talentos necesitamos que las personas tengan una buena autoestima factores que juegan un papel importante en la educación como base para comprenderse mejor uno mismo e interrelacionarse con los demás y como maestros desde la escuela atreves de la práctica pedagógica podemos utilizar eficientes estrategias metodológicas.

García (2000, 54). Cabe señalar que una “educación de calidad es un proceso sistemático de mejoramiento integral del ser humano, mediante el desarrollo de todas sus potencialidades para el logro de su realización y contribuya a la transformación y bienestar de su entorno cultural y ambiental”

Céspedes (1998, 89).Asimismo entendemos por enseñanza de calidad a aquella que está formada por materiales congruentes con el desarrollo humano y manifestaciones psicológicas del educado, es decir “las asignaturas tienen que considerar criterios como: la percepción, la creatividad, la memoria, la inteligencia, la voluntad, la motivación y la autoestima. Así pues el hecho de no tener en cuenta este punto de vista, origina un fracaso en la enseñanza aprendizaje y por ende en todo el proceso educativo”

En la Institución Educativa N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José – Pacasmayo, en el aula de 5 años, estudian 30 niños. En observaciones dirigidas que hizo la tutora pudo observar que existen niños que presentan diversos comportamientos y actitudes, para comprobar sus afirmaciones realizamos un diagnóstico y llegamos a la conclusión que existen niños hiperactivos propiamente dichos, medianamente hiperactivos y de comportamiento normal. En los resultados obtenidos tanto de las observaciones como del diagnóstico, se obtuvo el siguiente cuadro:

Pero también entre las conclusiones del diagnóstico, es notorio el comportamiento de un niño en particular de nombre Daniel, que es un niño muy travieso al que le cuesta respetar las normas básicas de comportamiento. La profesora tutora Pilar Sánchez con 15 años de servicio en el nivel Inicial, afirma que todas las manifestaciones de mal comportamiento nos llamó poderosamente la atención, pero no debemos olvidar que es muy inteligente. En el último trimestre del año lectivo 2010 ha progresado mucho respecto al trimestre anterior. Los padres de familia de Daniel en forma recurrente acuden a la Institución Educativa, para decirnos que su hijo no le hace caso. No se deja vestir. No quiere irse a dormir. Se enfurece cuando le niegan algo. Hace berrinches. Tiene rabietas. No acepta límites, entre otras acciones más. Ya no sabemos qué hacer.

El MINEDU (2009) en el DCN sostiene que de Educación Básica Regular después de haber pasado por diversos procesos de reforma el Estado ha tratado de dar una coherencia y secuencia lógica entre los niveles educativos y finalmente realizar por cada Región la construcción de su Currículo Regional diversificado. La tutoría y los temas transversales contribuyen a la formación integral de nuestros estudiantes, desde el nivel de Educación Inicial consideran los temas transversales hasta terminar la Educación Básica Regular.

Weiss y Hechtman (1993, 102) apuntan que las investigaciones señalan que si evaluamos el desempeño de una persona con TDAH a la edad de 17 años, es probable que ya haya perdido un año escolar o que un 35% haya dejado la escuela

Además, García (1997, 85) señala que a la edad de 11 años, el 80% de los niños con TDAH tienen un retraso de 2 años en el aprendizaje de habilidades relacionadas con la lectura, la escritura, la ortografía, el cálculo y la resolución de problemas matemáticos.

7.1. Trabajos previos

De las investigaciones realizadas tenemos los siguientes antecedentes:

Castillo Choquehuanca María Isabel y Otros (2009) en su estudio denominado “Actitud de los niños de 5 años de edad frente al maltrato físico y psicológico familiar en el CEI N° 005 Urbanización Piura de la ciudad de Piura”, que empleo el método inductivo - deductivo y su validación fue a juicio de experto, llegó a las siguientes conclusiones: El estudio concluye señalando que los niños muestran ciertas actitudes hacia sus padres como es el de guardar rencor, sentimientos de tristeza, pena malestar debido al maltrato físico y psicológico que le ocasionan sus padres en cual se refleja en conductas y comportamientos inapropiados a su edad; reflejando un desequilibrio emocional.

Los pares de familia por su parte tratan de repetir y evocar objetivamente la forma en que fueron criados; recurriendo muchas veces al castigo físico y psicológico para corregirlos; empleando para ello objetos cortantes. Las partes más afectadas pueden considerarse a las manos y piernas.

Lizama Enríquez, Silvia y otros (2005) en su investigación titulada “Relaciones Interactivas en el Hogar Escuela y su Incidencia en el Nivel de Autoestima en los niños y niñas de 2º Grado del Complejo Educativo Genaro Martínez Silva Pedregal Grande Catacaos y E.P.M N° 14351 Santa Rosa de Frías-Piura-2002”, cuyo método fue de tipo experimental, con validación a Juicio de Experto. Llegaron a las siguientes conclusiones: Señalan que la relación interactiva de los padres con sus hijos se ve caracterizada por una relación hasta punto autoritario, de dependencia, con el uso de términos (como zozco) que afectan no solo la relación de los miembros del hogar sino el desarrollo emocional infantil.

Llanos Díaz, Adaneri (2007) en su trabajo denominado “Influencia positiva de la autoestima en el rendimiento escolar en la I.E 10797 de Micaela Bastidas de José Leonardo Ortiz”, que usó el método deductivo –inductivo, con validación a Juicio de Experto. Llegó a las siguientes conclusiones:

- Si la autoestima es positiva, ésta ayuda a la construcción de aprendizajes, pero si es negativa, la dificultad.
- Las personas que tienen mayor importancia en la autoestima a los alumnos son los padres y los maestros.
- La autoestima es un factor importante para la educación en valores, así como el rendimiento escolar.
- Los docentes no se preocupan suficientemente por utilizar las estrategias debidas que ayudarían a mejorar dicho desarrollo, facilitando la construcción de los aprendizajes.

En resumen, esta investigación nos precisa importantes aportes para nuestro estudio, tales como que:

- 7.1.1. La autoestima es primordial en la persona, y de suma importancia en el desarrollo del niño.
- 7.1.2. Es la responsabilidad de los padres y maestros incrementar su autoestima de los niños.

Rodríguez Díaz y Jaime Muro Samame, Jaime (2009), en su investigación titulada “Autoestima y Rendimiento Académico en las alumnas del Nivel Primario de la Ciudad de Chiclayo”, que empleó el método experimental, la validación fue con el método estadístico y a juicio de experto. Llegó a las siguientes conclusiones: La autoestima de las alumnas respecto al desempeño en las áreas y la misma actividad escolar está en relación con el desempeño y los niveles de comunicación de los docentes de las correspondientes áreas o, lo cual implica que el manejo de los aspectos emocionales puede ser muy productivos en términos de elevar el rendimiento académico.

En conclusión, los autores afirman que el desempeño de las áreas esta en relación con los niveles de comunicación de los docentes los cuales pueden ser muy productivos en términos de elevar el rendimiento académico.

Chicama Benítez, Juan y Zeña Huancas, Percy (2006) en su trabajo denominado “Autoestima y Rendimiento Académico en los alumnos del sexto grado Nivel de Educación Primaria del Distrito de

Tumán - Chiclayo”, que usó el método Inductivo – Deductivo y la validación fue con el método estadístico y a juicio de experto. Este estudio llegó a la conclusiones siguientes: Esta investigación tuvo llegó a la conclusión que al mejorar la autoestima de las alumnas del sexto grado de primaria de Tumán sus relaciones se mejorar y por consiguiente su con el rendimiento académico es optimo, logrando aprobar todas las Aéreas Curriculares que llevan en el grado respectivo.

Un antecedente importante es el **Seminario Internacional “Vínculos Afectivos”** que se realizó en las ciudades de Lima y Chiclayo, con el objetivo de brindar un espacio y sensibilizar a Psicólogos, Educadores, Trabajadores sociales y Agentes de políticas públicas en el impacto del desarrollo del vínculo en niños que se encuentra en orfanatos y hogares transitorios. Asimismo, se reflexionará sobre la forma de promover programas de prevención con niños o familias en riesgo de padecer estos trastornos.

A. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

En términos generales el TDHA es un trastorno del neurodesarrollo infantil con sintomatología especial (déficit en la atención, hiperactividad e impulsividad), debido a la disfunción del sistema directivo frontal (amplia y compleja red neuronal córtico-subcortical)

Miranda y Santamaría (1986) afirman que el TDAH y la dislexia, constituyen la causa más importante de fracaso escolar y de trastorno de la conducta en la infancia. Trastorno heredable, afecta 4-6% de niños en edad ('un niño por aula'), mas a varones.

Para nuestro trabajo de investiga definimos el TDHA, siguiendo a Janin (2008, 85) quien señala que es una enfermedad neuroconductual que se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de atención, distracción e impulsividad. Por lo general, se detecta por primera vez cuando los niños están en edad escolar, aunque también puede diagnosticarse en personas de todas las edades. Según las investigaciones, en un salón de clases promedio de 30 estudiantes, por lo menos uno padecerá TDAH.

Granell (1979, 79) apunta que es normal que muchos niños tengan altos niveles de actividad y les cueste prestar atención durante períodos prolongados, pero quienes padecen TDAH, presentan una hiperactividad y falta de atención excesivas que interfieren con el comportamiento cotidiano. Algunos niños que sufren TDAH sólo tienen problemas de atención; otros sólo tienen problemas de hiperactividad e impulsividad; otros niños tienen ambos problemas. Con el tiempo, los niños que padecen TDAH tienden a ser menos hiperactivos e impulsivos, pero, con frecuencia, siguen teniendo problemas de falta de atención, distracción y organización.

a. Etiología

Para Mena y Nicolav (2009, 88) A pesar de que se trata de un trastorno frecuente en la infancia, y que hace bastante tiempo es objeto de interés por parte de médicos y psicólogos, no se han identificado de forma precisa los factores que lo originan. Entre las causas posibles investigadas destacan factores biológicos, retraso madurativo, factores pre y perinatales, influencias genéticas y otras variables propias del ambiente del niño.

Los factores son: Factores Neurológicos, Factores Prenatales y Perinatales, Factores Genéticos y, Factores Ambientales

b. Características de los niños hiperactivos. Polaino - Lorente y otros (1997, 94) dicen que no todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños. Estos mismos autores señalan las siguientes características destacadas: Atención, Impulsividad, Hiperactividad, Comportamiento, Aprendizaje, Desobediencia, Estabilidad y, emocional

c. Evaluación de la hiperactividad. García (1997, 66) dice que 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 y maestros fundamentalmente buscando un criterio común para la puesta en marcha de la terapéutica a seguir.

B. La Autoestima

Erkert (1999, 97) define a la autoestima como algo esencial para la supervivencia psicológica. Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida; creemos que somos listos o tontos; nos sentimos antipáticos o graciosos; nos gustamos o no. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos.

Para nuestra investigación la autoestima es el sentimiento que cada persona tiene por sí mismo; si se considera valiosa para ella y los que la rodean, su autoestima es adecuada, pero si por el contrario, se siente una persona poco importante y poco productiva, su autoestima es baja. La autoestima se forma en gran medida como resultado de las experiencias y mensajes que dentro de la familia y la escuela nos hicieron sentir valiosos e importantes, es por eso que se requiere que los padres y educadores comprendan la necesidad que tiene los niños de ser reconocidos como personas imprescindibles dentro del núcleo familiar forma en gran medida como resultado de las experiencias y mensajes que dentro de la familia y la escuela

a. Aspectos de la autoestima

Fredes (1998, 65) señala que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los niños experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas: Vinculación, Singularidad, Poder y Modelos o pautas

b. Como Mejorar la Autoestima en los Niños

Mckay y Fanning (2009, 95) nos da pautas para mejorar la autoestima de los niños:

- Una familia disfuncional con el tiempo genera personas disfuncionales, quienes van a trabajar, acuden a la escuela y se relacionan como pueden con los demás, los efectos negativos no solo se observan en los hijos, sean niños o niñas, sino también en los padres, con múltiples repercusiones sociales y laborales que van mas allá de las violencia y las adicciones.
- Si los padres están en conflicto entre ellos, lo más probable es que también con el niño, en este caso el chico solo recibe mensajes contradictorios de sus padres respecto a lo que debe ser y hacer.
- Cada niño es único e irrepetible y esta pre programado para aprender con facilidad ciertas habilidades específicas más que otras, que seguramente resultan más de su agrado.
- Es muy importante que la familia incentive las capacidades innatas de los niños y los aliente a practicarlas desde la más tierna infancia. Esta condición les permitirá tener mas confianza y sentirse más seguros en un mundo competitivo y de gran diversidad donde no se podrán insertar adecuadamente si no se conocen bien a si mismos.
- La autoestima de un niño comienza con el embarazo de su madre, si es hijo deseado o no deseado, porque el rechazo materno se intuye antes de nacer.
- La aceptación de un nacimiento de un niño, de su sexo, y de todas sus características y condiciones personales es un elemento muy importante para la futura autoestima.
- La baja autoestima, es la característica de personas de carácter inseguro, pendientes del entorno, que prefieren parecerse a otras para sentirse bien y no tienen el coraje de diferenciarse.

- Es cierto que heredamos rasgos de nuestras familiares pero no es necesario señalarlos despectivamente, ni siquiera en broma, como hace habitualmente, sin saber el daño que ocasionan.
- Un niño es una esponja y observa todas las críticas familiares, sin posibilidades de reaccionar adecuadamente, llegando a convencerse de lo que piensan los demás alterando la imagen que tiene de sí mismos. Por todo lo antes dicho, un orientador debe estar alerta para observar la forma como ambos padres validan cada una de las capacidades del niño.

c. Evaluación de la Autoestima

La autoestima es un concepto ampliamente difundido, que se usa de manera a veces indiscriminada tanto por psicólogos como por quienes no lo son. Partiendo de los populares "talleres de autoestima", algunos de los cuales prometen elevar una autoestima decaída en más o menos un mes (como si mover una cosa tan estructural fuera posible en un taller) y llegando hasta la evaluación del constructo, existen algunos problemas derivados de la excesiva popularización del término que atentan contra la fortaleza y credibilidad del mismo.

Respecto a la evaluación: veo que muchas investigaciones, incluyendo tesis, siguen utilizando el instrumento de Coopersmith, lo que me parece inadecuado. El instrumento es muy antiguo, lo que en este caso particular debería ser suficiente razón para descartarlo, y es inadecuado no solo por su antigüedad, sino porque parte de una visión global de la autoestima que no está de acuerdo con las concepciones más actuales del tema.

En el curso del desarrollo, las personas se hacen cada vez más capaces de distinguir diferentes aspectos de su propio self, a la par que pueden también integrar estos aspectos en un concepto global de sí mismos. Los resultados de investigaciones en esta línea han llevado a plantear teorías que hacen diferenciaciones entre distintos dominios del self (lo que se llama en inglés domain-specific theories), y separan las percepciones de dominio específico de aquellas percepciones globales del valor de una persona (la autoestima). Por lo tanto, cuando se evalúa se hace muy importante distinguir entre aquellas percepciones de conjunto acerca del valor de una persona (por ejemplo: "soy una persona que vale") de aquellas que reflejan la adecuación de las personas en dominios específicos (por ejemplo "soy inteligente", "soy un muy buen amigo", o "soy bueno en los deportes").

C. Definición de Términos Básicos:

- La autoestima: Pérez-Mitre (2007, 88) dice que es el conjunto de creencias y valores que la persona tiene acerca de quién es, de sus capacidades, habilidades, recursos y potencialidades, que le han conducido hasta donde está y que le llevarán hasta donde crea que puede llegar.
- La autoimagen: Lindenfield (1998, 94) afirma que es la imagen construida por la persona de sí misma y en base a su particular forma de "interpretar" el mundo que le rodea en base a sus propios "filtros" o "mapa" personal. Podemos decir que es la representación mental que la persona tiene de sí misma en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras.
- El autoconcepto: Erkert (1999, 75) lo define como la comparación subjetiva que hacemos de nosotros mismos frente a los demás, así como de lo que éstos nos dicen y de las conductas que dirigen hacia nosotros. El autoconcepto es una construcción psicosocial que cada persona realiza a lo largo de su vida acerca de sí misma. Esta representación estará menos o más ajustada a la realidad de quien la elabora.

Formulación del problema: ¿Cuál es la relación existente entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 Eddie Quilcate Ortiz - San José - 2017

Justificación del estudio: La presente investigación queda justificada profesionalmente porque satisface la necesidad de explicar el origen, las manifestaciones y las consecuencias del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños y niñas, así como sus implicancias en el proceso de aprendizaje y su autoestima.

Queda justificada académicamente porque satisface la necesidad de exponer investigaciones de tipo correlacional, dirigidas en el análisis y observación del comportamiento de los niños con TDHA, lo que creó una iniciativa insistente en este tipo de investigaciones.

Queda justificada metodológicamente por que satisface la necesidad de recurrir al uso de las herramientas sistemáticas de la metodología de la investigación, enfocada en la observación de dos fenómenos de gran importancia como es la autoestima y el TDHA incidiendo directamente en estas variables de importancia y humana que atañe al proceso de enseñanza y aprendizaje y por ende del desarrollo integral.

Considerando que entre los grandes retos que enfrenta la sociedad de hoy se encuentra el alcanzar la educación integral de niños y niñas con niveles adecuados de desarrollo tanto individual como social. Para contribuir a este propósito una de las aristas apuntadas por diferentes fuentes es mejorar los aprendizajes y el nivel de comportamiento de los niños y niñas haciendo de ellos más incluyentes, participativos y dinámicos en su formación y aprendizajes, planteándose la focalización en la institución educativa como espacio fundamental de desarrollo no solo de los aprendizajes sino también de la socialización del niño y la niña.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, en nuestro país no se han logrado cambios significativos en este sentido. Existen problemas para la participación real de la comunidad educativa en el tratamiento y apoyo a los niños con TDHA y con ello mejorar su autoestima.

Ante semejantes retos nuestra investigación logró determinar la relación entre el nivel de autoestima y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños y niñas, los factores que lo determinan, así como descubrir los rasgos distintivos de los vínculos afectivos familiares vivenciados en el seno de la familia, por lo que consecuentemente han afectado la autoestima de los niños y niñas.

La investigación resulta valiosa al profundizar en la concepción del Trastorno de Atención con Hiperactividad como fruto de la participación del personal docente, no solo en la elaboración sino especialmente en la participación real en la ejecución del presente proyecto de investigación.

Nuestro estudio contribuye a buscar estrategias para elevar la autoestima de los niños y niñas con el tratamiento y apoyo a aquellos con TDHA, y expresada a través de múltiples acciones que adoptan la modalidad de talleres, con lo que se pretende ayudar a la solución del problema planteado, estos talleres tendrán su base en la aplicación de estrategias motivadoras y pertinentes para la solución del problema en estudio, basadas en las teorías psicológicas, con lo cual esperamos elevar la autoestima de los niños y niñas de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz"; de tal modo que se fortalezca la autovaloración, las actitudes positivas y las habilidades sociales, pretendiendo cambiar las aptitudes hiperactivas que presentan los niños

Hipótesis General: H_i : Existe una relación significativa entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 Eddie Quilcate Ortiz - San José – 2017; y, H_o : No existe una relación significativa entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años de la I.E. N° 781 Eddie Quilcate Ortiz - San José – 2017

Hipótesis Específicas: Si existe una relación significativa entre el nivel de autoconocimiento de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"; Si existe una relación significativa entre el nivel de autoaceptación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz" y; Si existe

una relación significativa entre el nivel de autoafirmación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima de los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

Objetivo General: Establecer la relación existente entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la autoestima en los niños y niñas de 3,4 y 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz" durante el año 2017

Objetivos Específicos: Determinar la relación que existe entre la autoconciencia de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"; Determinar la relación que existe entre la autoaceptación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz" y: Determinar la relación que existe entre la autoafirmación de la autoestima y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas de 3,4 5 años de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz"

8. METODOLOGÍA

- Diseño de investigación: El esquema correspondiente de este diseño correlacional, de corte transversal Esta Investigación, según Sánchez Carlesi y Reyes Meza (1987) "Está interesada en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados".
- Variables: Variable relacional 1: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 5 años y, Variable relacional 2: Desarrollo de la autoestima

- Población : A nivel poblacional consideramos a los niños y niñas que estudian en la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz", que hacen un total de 50 correspondientes a las tres aulas.
- Muestra: La muestra será la misma población de estudio, que esta conformada por 90 niños de las aulas de 3 años (aula Justicia), 4 años (aula Amistad) y 5 años (aula Verdad) y, que es donde se puede encontrar casos de hiperactividad.
- Muestreo: Es una muestra de tipo probabilístico, pues se aplicó una formula estadística para hallarla, teniendo un 95% de seguridad estadística.
- Criterios de selección: En general, los niños y niñas son del Distrito de San José, Los niños están al cuidado de sus padres y/o familiares directos, Como criterios de inclusión se consideró dentro de la muestra a todos los niños y niñas sin importar su edad, sexo o su condición social y, En un 70% son de condición humilde

- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad
- Se utilizó para el trabajo de gabinete las fichas textuales, bibliográficas, de comentario, de resumen, que servirá para sistematizar y construir el cuerpo teórico de la investigación.
- Se utilizó los siguientes instrumentos:
 - Test de Autoestima para medir el nivel de desarrollo de la autoestima de los niños de 5 años de la I.E. N° 781 "EQO" (ver anexos N° 01 - 02)
 - ficha tecnica1: Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad – EDAH (hoja de Anotación): Cuyo objetivo será conocer el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños de 5 años de la I.E. N° 781 "EQO" (ver anexos N° 03 y 04)
- Validación y confiabilidad del instrumento : Fue realizada por el juicio de un experto, por los siguientes profesionales de la educación: Santos Mantilla Cruz, Doctor en Educación con DNI N° 18092643; Milton Valverde Lujan, Doctor en Educación con DNI N° 17910106 y; Wilfredo Carbajal Chávez., Doctor en Educación con DNI N° 18923564
- Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos : La confiabilidad de los instrumentos se obtendrá a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo calculado mediante la varianza de ítems

y la Según George y Mallery (1995) menciona que el coeficiente del Alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptables, si tomara un valor entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como un nivel pobre, si se situara entre 0,6 y 0,7 se estaría ante un nivel débil; entre 0,7 y 0,8 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0,8 – 0,9 se podría calificar como un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente.

- Los métodos que se utilizaron para nuestro análisis de datos son los siguientes:
 - Estadística descriptiva: Elaboración de Matriz de base de datos para digitar la información recabada de los instrumentos de las variables TDHA y la autoestima, Distribución de frecuencias: Se utilizó fundamentalmente tablas y gráficos de barras para representar determinadas características de las variables y, elaboración de gráficos estadísticos y prueba Estadística: porcentajes simples.
 - Estadística inferencial: Para el procesamiento y obtención de los resultados de los estadísticos descriptivos y la contrastación de las hipótesis, se utilizó el software de estadística para ciencias sociales (SPSS V19), Para la contrastación de las hipótesis hemos empleado la Prueba Kolmogorov – Smirnov con un nivel de significancia al 5%, para una muestra que compara la función acumulada observada en las variables medidas aplicadas por el TDHA y la autoestima y, para la comprobación de la relación existente entre las variables medidas aplicadas por el TDHA y la autoestima, empleamos el Coeficiente de contingencia del estadístico de prueba Tau-b de Kendall.
- Aspectos éticos: Este trabajo tendrá como propósito realizar una reflexión acerca de cómo garantizar la calidad de la Investigación. Se destacan como conceptos básicos los criterios de rigor y los aspectos éticos que fueron considerados en el desarrollo de este estudio.
 - En el presente estudio para evitar represalias u otros inconvenientes a los niños y niñas se protegió la identidad de cada uno de ellos que participaron en la investigación y se tomaron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes, tales como anonimato, confidencialidad, consentimiento informado y libre participación.
 - Confidencialidad: La información obtenida no será revelada ni divulgada para cualquier otro fin.
 - Consentimiento informado: La finalidad del consentimiento informado es solicitar autorización a la Dirección de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate” de San José – Pacasmayo la realización del estudio y lograr su participación de manera voluntaria.
 - Libre participación: Se refiere a la participación de los niños, niñas y docentes sin presión ni coacción alguna, pero si motivándolos sobre la importancia de la investigación que se viene haciendo buscando la mejora de la atención a la ciudadanía.

9. DISCUSIÓN

En términos generales la Trastorno de la atención con hiperactividad es según Céspedes (1999) 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. Este trastorno del comportamiento está presente en el 3-8% de los escolares. A los niños con TDAH les cuesta prestar atención, concentrarse o permanecer sentados. Y la Autoestima es según Branden, N. (1994) la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal y, por ende la autoestima se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres.

Sin duda un adecuado y correcto tratamiento del Trastorno de la atención con hiperactividad es de gran importancia y es una de las preocupaciones más importantes de todo docente del nivel inicial llamado también nivel pre escolar porque beneficiará su desarrollo integral, pero este trabajo está ligado a desarrollo del niño y niña de lograr una alta autoestima, debido a que esto permitirá superar

los miedos, las cohibiciones, el nerviosismo y el normal desarrollo personal de los estudiantes infantiles.

En relación a las pruebas estadística, los resultados encontradas confirmar nuestras hipótesis, tal como a continuación detallamos:

- El coeficiente de correlación $R = 1$ es positiva y altamente significativa $T_c > T_t$ ($P=0.25 < 1$), es decir que la relación entre el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el nivel de autoestima es positiva grande porque a medida que los puntajes de valoración del nivel de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad bajen también aumentará el nivel de autoestima.
- El coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de la falta de atención del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad bajen entonces también aumentará el nivel de autoconciencia de la autoestima.
- El coeficiente de correlación $R = -0,30$ es negativa baja $T_c > T_t$ ($p=1,69 < -0.49$), es decir que la relación entre la dimensión impulsividad de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y nivel del autoaceptación de la autoestima es negativa baja porque a medida que los puntajes de valoración de la dimensión impulsividad de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumente entonces el nivel del autoaceptación de la autoestima disminuirá.
- El coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t$ ($p=0.38 > -0.30$), es decir que a medida que los puntajes de valoración de la Dimensión falta de atención del personal de la Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumenta entonces también aumentará el nivel de la autoafirmación de la autoestima.

En cuanto a la relación de los niveles de las dimensiones del trastorno de la atención con hiperactividad y los niveles de las dimensiones de la autoestima podemos concluir que:

- En la variable Trastorno de la atención con hiperactividad el nivel que predomina es el nivel Muy poco con 48% lo que refleja que la mayoría de los niños y niñas creen que la Trastorno de la atención con hiperactividad es Muy poco, en tanto la variable Autoestima aun no alcanza resultados adecuados, obteniendo un nivel A veces con el 50%, significando que un número alrededor de la mitad coincide en esta opinión. Si a ello le sumamos el nivel A veces y Muy poco respectivamente.
- Existen dos dimensiones están más críticas que las otras y son la dimensión Autoconciencia con el 64% (33 contribuyentes) en el nivel Muy poco, y la dimensión Autoaceptación con el 62% (32 contribuyentes) también en ese nivel. Así mismo se observa que tanto la dimensión Autoafirmación se ubica con porcentajes importantes en el nivel A veces siendo estos del orden del 46% (27 niños y niñas).
- La dimensión que prevalece al tener un porcentaje más notorio y pronunciado en algún nivel es la impulsividad, con un 68% en el nivel A veces, es decir hubieron 34 niños y niñas cuyas acciones se ubicaron en este nivel, seguido de la dimensión falta de la atención, en donde se aprecia un nivel A veces de 54% que equivale a 27 niños y niñas cuyas acciones se ubican en este nivel.

Es por ello que, mientras no se bajen los niveles del trastorno por déficit de la atención con hiperactividad, no se podrá elevar la autoestima de los estudiantes, tal como lo afirma Alcántara (1993): siempre y cuando no hayan perturbaciones en el desarrollo normal e integral del educando, la autoestima, la autoafirmación, el autoconcepto y la autovaloración se irán mejorando y lógicamente elevando de nivel, hasta llevar a la ansiado alta autoestima.

De esta manera en las instituciones educativas, en especial, del nivel inicial o preescolar, se debe priorizar el desarrollo normal de los niños y niñas, en esto concordamos con Brandem (1978), cuando señala que, los niños que tienen alta autoestima son generalmente triunfadores y exitosos en la vida, mientras que los niños y niñas que tienen limitaciones y desordenes emocionales, tales como la hiperactividad y los diversos trastornos, son lo que no logran un desarrollo normal en su vida posterior.

10. CONCLUSIONES

- Nuestra Investigación nos permite concluir que se encontró asociación estadística significativa entre la relación al trastorno por déficit de la atención con hiperactividad y la autoestima de los niños y niñas. Por ello, los puntajes favorables nos indican que el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad se relacionan mayor cuando existe un mayor nivel de autoestima de los niños y niñas de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” de San José – Pacasmayo.
- El coeficiente de correlación $R = 1$ es positiva y altamente significativa $T_c > T_t (P=0.25 < 1)$, es decir que la relación entre el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad y la autoestima de niños y niñas I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” de San José – Pacasmayo es positiva grande porque a medida que los puntajes de valoración del nivel de trastorno por déficit de la atención con hiperactividad baja, aumentará el nivel de la autoestima
- El coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t (p=0.38 > -0.30)$, es decir que a medida que los puntajes de la dimensión gestión estratégica del personal aumenta entonces también aumentará el nivel de la gestión del talento humano.
- El coeficiente de correlación $R = -0,30$ es negativa baja $T_c > T_t (p=1,69 < -0.49)$, es decir que la relación entre la dimensión falta de atención del trastorno por déficit de la atención con hiperactividad y nivel de la autoconciencia es negativa baja porque a medida que los puntajes de valoración de la dimensión falta de atención baje entonces el nivel de autoconciencia aumentará.
- El coeficiente de correlación $R = 0.21$ es positiva baja $T_c > T_t (p=0.38 > -0.30)$, es decir que a medida que los puntajes de valoración de la Dimensión impulsividad del trastorno por déficit de la atención con hiperactividad baje entonces el nivel de dimensión autoaceptación de la autoestima subirá.
- El coeficiente de correlación $R = -0,30$ es negativa baja $T_c > T_t (p=1,69 < -0.49)$, es decir que la relación entre la dimensión falta de atención del trastorno por déficit de la atención con hiperactividad y nivel de la dimensión autoafirmación de la autoestima es negativa baja porque a medida que los puntajes de valoración de la dimensión falta de atención aumente baje el nivel de la autoafirmación subirá.
- El coeficiente de correlación $R = -0,30$ es negativa baja $T_c > T_t (p=1,69 < -0.49)$, es decir que la relación entre la dimensión gestión estratégica del

11. RECOMENDACIONES

Al concluir el presente estudio proponemos las siguientes sugerencias:

- La Dirección de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José departamento de Recursos Humanos de la Municipalidad de Víctor Larco Herrera debe velar por la puesta en marcha de los valores institucionales de la cultura tributaria y asegurar la identificación de los contribuyentes con su misión y visión institucional.
- La Dirección de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José debe impulsar capacitaciones entre su personal sobre la evaluación y tratamiento del Trastorno de la atención con hiperactividad a fin de que se pueda lograr elevar la autoestima de los niños y niñas y por ende su formación integral .
- Por la importancia de la investigación realizada se propone que sea difundida por la institución académica.

12. CONCLUSIONES

- El Trastorno de la atención con hiperactividad se relaciona significativamente con la autoestima porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba Tau-b de Kendall es $\tau = 0.335$, con nivel de significancia menor al 1% de significancia estándar ($P < 0.01$).
- De los niveles de la variable Trastorno de la atención con hiperactividad el que predomina es el NO con un porcentaje del 48%, le sigue el nivel A veces con el 34%, mientras que el 18% se encuentra en el nivel SI.
- El nivel de la autoestima de los niños y niñas de la I.E. "Eddie Quilcate Ortiz" del San José – Pacasmayo, el que predomina es A veces con un porcentaje del 50%, seguido del Muy poco con el 32% y finalmente el Casi siempre con el 18%
- El nivel que predomina de la autoestima de los niños y niñas en cuanto a la autoconciencia es el Muy poco con el 64% (32 pobladores) se relaciona significativamente con el Trastorno de la atención con hiperactividad, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba Tau-b de Kendall es $\tau = 0.288$, con nivel de significancia menor al 5% de significancia estándar ($P < 0.05$)
- El nivel predominante de la autoestima de los niños y niñas en cuanto al autoconcepto es el Muy poco con el 62% (31 niños/niñas) se relaciona significativamente con el Trastorno de la atención con hiperactividad porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba Tau-b de Kendall es $\tau = 0.266$, con nivel de significancia menor al 5% de significancia estándar ($P < 0.05$)
- El nivel predominante en la autoestima de los niños y niñas en cuanto a la autoafirmación el A veces con el 46% (23 niños /niñas) y no se relaciona significativamente con el Trastorno de la atención con hiperactividad, porque el coeficiente de contingencia del estadístico de prueba Tau-b de Kendall es $\tau = 0.199$, con nivel de significancia mayor al 5% de significancia estándar ($P > 0.05$).

13. RECOMENDACIONES

Al concluir el presente estudio proponemos las siguientes sugerencias:

- La Dirección de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José debe velar por la puesta en marcha de esta investigación centrada en la autoestima de los niños y niñas y el trastorno de la atención con
- La Dirección de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José debe impulsar capacitaciones entre su personal sobre la evaluación y tratamiento del Trastorno de la atención con hiperactividad a fin de que se pueda lograr elevar la autoestima de los niños y niñas y por ende su formación integral.
- La Dirección de la I.E. N° 781 "Eddie Quilcate Ortiz" del Distrito de San José en mutuo acuerdo con el Alcalde Distrital deben iniciar políticas de apoyo y mejora en cuanto a elevar la autoestima de los niños y niñas sanjosefanos y del trastorno de la atención con hiperactividad, contratando los servicios de un psicólogo educativo.
- Por la importancia de la investigación realizada se propone que sea difundida por el Órgano Intermedio del Ministerio de Educación, como es la Unidad de Gestión educativa Local de Pacasmayo.

14. REFERENCIAS

- ACOSTA V. y MORENO A. (1999). Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Del retraso al trastorno específico del lenguaje. Barcelona: Masson.
- ALCÁNTARA, JOSÉ A. (1993) : "Cómo educar la autoestima" Edit. CEAC. S.A. España
- ARNEDO M. (2001). Neuropsicología evolutiva de los trastornos del lenguaje. Madrid: Pirámide.
- ALARCÓN, R. (1991). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial.
- ANASTASI, A., Y URBINA, S. (1998). Test psicológicos. México: Ed. Prentice Hall.

- BARKLEY, R. A. (1999): Niños y niñas Hiperactivos-as. Como comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós.
- BORNAS, X., SERVERA, M. Y GALVÁN, M.R. (2000). PEMPA: Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el Autocontrol en niños de 4 a 8 años . Bilbao: COHS. Consultores.
- BRANDEN, NALTHAMNIEL (1998): Ayudas psicológicas y pedagógicas a niños con problemas de aprendizaje. Buenos Aires.
- BRANDEN, N. (1994). Los seis pilares de la autoestima. Madrid: Ed. Paidós.
- CÉSPEDES, N. (1977). Escuela de padres: La autoestima en los niños y niñas. Lima: Ed. Tarea.
- CÉSPEDES, N. (1998). Para ser mejores: La autoestima en la escuela. Lima: Ed. Tarea.
- CÉSPEDES, ALBERTO (1999): El TDHA y sus repercusiones en la formación de los niños en la escuela, México
- CHICOMA BENÍTEZ, JUAN Y ZEÑA HUANCAS, PERCY (2006): Autoestima y Rendimiento Académico en los alumnos del sexto grado Nivel de Educación Primaria del Distrito de Tumán - Chiclayo”
- DEBAT KAUFMAN Y RAPHAEL (2007). "La Autoestima en los niños", Ed. Iberonet Matthew ERKERT, ANDREA (1999): “Niños que se quieren a sí mismos”
- FARRÉ I RIBA, ANA y NARBONA GARCÍA, JUAN. (2003) Evaluación del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TEA ediciones, S.A., Madrid.
- FREDES, A. (1998). Autoestima y sus efectos en el ámbito escolar. Santiago de Chile:. CPEIP.
- FREDES, LUIS (2000): Importancia pedagógica el trabajo psicológico con niños con TDHA. Lima.
- GARCIA PEREZ, E.M. (1997): Rubén, el Niño Hiperactivo. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS. Hiperactividad en el ambiente natural. México: Trillas.
- HAYMAN, JHON (2000): “Investigación y Educación” Ed. Paidos, 1979, Buenos Aires.
- HAEUSSLER, I.M. (2004): “Confiar en uno mismo: programa de autoestima”. Edit. DOLMEN. S.A. Chile
- HERES, J. (1990) Neuropsicología y desarrollo anormal. Conceptos básicos sobre aprendizaje y atención. Universidad del Noreste. Tampico, Tamps. México.
- HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA,P. (1998). Metodología de la investigación. México: Ed Mac. Graw-Hill.
- INEI (2008) Encuesta Nacional de Hogares (ENHO). Lima.
- HUMPHREYS, TONY (1999). El trabajo docente con niños con TDHA. Barcelona
- LEE CURTIS, JIAME (2002): “Me gusto. Nunca viene mal un poquito de autoestima”
- LINDENFIELD, G. (1998). Como desarrollar la autoestima en niños y adolescentes. Madrid: Ed. Neo Person.
- hiperactividad. Revista de Neurología Clínica, 1, 203-216.
- MIRANDA, A. Y SANTAMARÍA, M. (1986). Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Análisis y técnicas de recuperación. Valencia: Promolibro.
- MILICIC, N. (1995). La autoestima en los niños: un programa de desarrollo emocional. Santiago de Chile: Ed. Domen.
- MORENO GARCÍA, INMACULADA (1995): Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Madrid: Pirámide.
- MIRANDA C., A. y SANTAMARÍA, M. (1986): Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Valencia: Promolibro.
- MCKAY, MATTHEW Y FANNING, PATRICK (2009): Autoestima, Evaluación y mejora, Ed. Martínez
- PUJOL, MENA y PALOU, NICOLAV (2009) “GUÍA PRÁCTICA PARA EDUCADORES: El alumno con TDAH “Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad”. Ediciones Mayo. 2da edición. Barcelona. 2006. 64 pág.
- MONFORT M. Y JUAREZ A. (1993). Los niños disfásicos. Descripción y Tratamiento. Madrid: CEPE.
- NICKERSON, R., PERKINS, D. Y SMITH, E., (1987) Enseñar a pensar. Aspectos de la aptitud intelectual. Ediciones Paidós. México. Northup,
- PÉREZ-MITRE, JUAN (2007): Problemas de aprendizaje en niños con baja autoestima y TDHA. México.

- POLAINO-LORENTE, A. y Avila de Encio, C. (1993): ¿Cómo vivir con un niño hiperactivo?. Madrid: Editorial AC.
- POLAINO-LORENTE, A. y otros (1997): Manual de Hiperactividad Infantil. Madrid: Unión Editorial.
- PIAGET, J. (1974) La prise de conscience. París: PUF (traducción Morata, 1976) Citado por J. Mayor, A. Suengas y J. González (1993) Estrategias Metacognitivas. Edit. Síntesis.
- RECASENS M. (1987). Cómo estimular la expresión oral en clase. Barcelona: CEAC. .
- REYES G. (2000). Técnicas y Modelos de calidad en el Salón de Clases. 3era Edición, Editorial Trillas.
- SAFER, D. y ALLEN, R. (1979): Niños hiperactivos, diagnóstico y tratamiento. Madrid: Santillana.
- SERSAME (200): Programa Específico de Trastornos por Déficit de Atención : 2000 – 2006
- TAYLOR, Eric A. (1985): El niño hiperactivo. Guía para padres. Madrid: EDAF.
- VALLES A. (1992) Como cambiar la Conducta Infantil. 2da Edición, México.

15. RECONOCIMIENTOS

El presente trabajo lo dedico a mi esposo Wilson Carrera Chanamé, a mis hijos Wendy Anais y Wilson Jesús y a mis padres Ambrosio Merlo y Aurora Vásquez, por su apoyo incondicional y por ser mi motivación permanente para hacer frente a los retos que se presentan en mi vida.

Nuestro especial agradecimiento al asesor Dr. Nolberto Leyva Aguilar por su apoyo y orientación que me brindó en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todos los profesores de Maestría en Educación de la Universidad César Vallejo, que contribuyen a mi crecimiento profesional.

A la señora Directora de la I.E. N° 781 “Eddie Quilcate Ortiz” del Distrito de San José”, un particular agradecimiento, por ser aceptar y apoyar la ejecución del presente estudio de investigación brindarnos las facilidades para hacer realidad la investigación.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de la presente investigación.

Anexo N° 5: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Nosotras, Ana María Merlo Vásquez con DNI N° 19244436 y Vilma Rosario Castañeda Flores con DNI N° 191822, egresadas del Programa de maestría de la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo; con el artículo titulado: “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años” .

Declaramos bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a nuestra autoría compartida: “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años“
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedemos nuestros derechos patrimoniales y autorizamos a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Trujillo, Febrero del 2018

Br, Ana María Merlo Vásquez
DNI N° 19244436

Br. Vilma Rosario Castañeda Flores
DNI N° 191822

Anexo 6: VALIDACION DE L INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



GUÍA PARA EL EXPERTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TEST DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS

APELLIDOS Y NOMBRES DE LAS AUTORAS	TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Br. Ana María Merlo Vásquez Br. Vilma Rosario del Pilar Castañeda Flores	“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años“

En las siguientes tablas indique la respuesta: si concuerdo (S) no concuerdo (N).

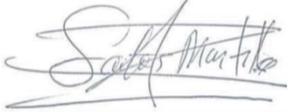
Así como puede emitir para cada observación una sugerencia de los ítems considerado

ITEMS PARA 3 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad	X	
2. No puede estar mucho tiempo quieto	X	
3. Tiene sentido del yo	X	
4. Practicas valores	X	
5. Es inestable y tiene estallidos emocionales (berrinche)	X	
6. Realiza pequeños encargos	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Puede copiar un modelo	X	
9. Aumenta su vocabulario	X	
10. Hace monólogos	X	
11. Señala algunos colores	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Puede ser violento con un objeto o juguete	X	
14. Tiene celos por la llegada de un hermanito	X	
ITEMS PARA 4 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad	X	
2. Mezcla fantasías con la realidad	X	
3. Tiene algunos miedos	X	
4. Practica valores básicos	X	
5. Se viste y se desnuda sólo	X	
6. Sabe encontrar pretextos	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Va al baño sólo	X	
9. Da nombre a lo que hace	X	
10. Mentalidad más activa	X	
11. Expresa la verdad	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Tiene arranques repentinos y tontos	X	
14. Autocritica y critica a los demás	X	
ITEMS PARA 5 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad de sí mismo	X	
2. Tiene entre 2 200 y 2 500 palabras	X	

3. Se diferencia en los juegos de varones y de mujeres	X	
4. Practica valores básicos	X	
5. Es independiente	X	
6. Tiene cierta capacidad para la amistad	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Habla coherentemente	X	
9. Mentalidad más dinámica	X	
10. Expresa sus preferencias	X	
11. Demuestra trabajo cooperativo	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Se puede confiar en él	X	
14. Sabe su nombre completo	X	

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
<i>Existe una conformidad entre los ítems y el instrumento de recojo de datos</i>	<i>Seguir investigando los problemas existentes en nuestra comunidad y mejorar el dominio de las normas APA.</i>

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	SANTOS TEODORO MANTILLA CRUZ	DNI N°	118205344
Dirección domiciliaria	Av. 21 de marzo N° 1234 – Florencia de Mora	Teléfono domicilio	-----
Título Profesional / Especialidad	LIENCIADO EN CIENCIAS SOCIALES.	Teléfono Celular	943942365
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	EDUCACION		
FIRMA	 Dr. Santos Mantilla Cruz Firma de Evaluador	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de octubre del 2016

VALORACION	BUENO	REGULAR	MALO
	X		



GUÍA PARA EL EXPERTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TEST DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS

APELLIDOS Y NOMBRES DE LAS AUTORAS	TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Br. Ana María Merlo Vásquez Br. Vilma Rosario del Pilar Castañeda Flores	“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años“

En las siguientes tablas indique la respuesta: si concuerdo (S) no concuerdo (N).

Así como puede emitir para cada observación una sugerencia de los ítems considerado

ITEMS PARA 3 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad	X	
2. No puede estar mucho tiempo quieto	X	
3. Tiene sentido del yo	X	
4. Practicas valores	X	
5. Es inestable y tiene estallidos emocionales (berrinche)	X	
6. Realiza pequeños encargos	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Puede copiar un modelo	X	
9. Aumenta su vocabulario	X	
10. Hace monólogos	X	
11. Señala algunos colores	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Puede ser violento con un objeto o juguete	X	
14. Tiene celos por la llegada de un hermanito	X	
ITEMS PARA 4 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad	X	
2. Mezcla fantasías con la realidad	X	
3. Tiene algunos miedos	X	
4. Practica valores básicos	X	
5. Se viste y se desnuda sólo	X	
6. Sabe encontrar pretextos	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Va al baño sólo	X	
9. Da nombre a lo que hace	X	
10. Mentalidad más activa	X	
11. Expresa la verdad	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Tiene arranques repentinos y tontos	X	
14. Autocritica y critica a los demás	X	
ITEMS PARA 5 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad de sí mismo	X	
2. Tiene entre 2 200 y 2 500 palabras	X	
3. Se diferencia en los juegos de varones y de mujeres	X	

4. Practica valores básicos	X	
5. Es independiente	X	
6. Tiene cierta capacidad para la amistad	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Habla coherentemente	X	
9. Mentalidad más dinámica	X	
10. Expresa sus preferencias	X	
11. Demuestra trabajo cooperativo	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Se puede confiar en él	X	
14. Sabe su nombre completo	X	

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
<i>Existe una conformidad entre los ítems y el instrumento de recojo de datos</i>	<i>Seguir investigando los problemas existentes en nuestra comunidad y mejorar el dominio de las normas APA.</i>

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	MILTON ESTUARDO VALVERDE LUJAN	DNI N°	17910106
Dirección domiciliaria	Calle Julio C Tello N° 325 – Urb, Los Granados	Teléfono domicilio	-----
Título Profesional / Especialidad	LIENCIADO EN EDUCACION PRIMARIA	Teléfono Celular	947001334
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	EDUCACION		
FIRMA	 Dr. Milton Valverde Luján Firma de Evaluador	Lugar y Fecha:	Trujillo, 20 de septiembre del 2016

VALORACION	BUENO	REGULAR	MALO
	X		

GUÍA PARA EL EXPERTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TEST DE AUTOESTIMA PARA NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS

APellidos y nombres de las autoras	TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Br. Ana María Merlo Vásquez Br. Vilma Rosario del Pilar Castañeda Flores	“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años”

En las siguientes tablas indique la respuesta: si concuerdo (S) no concuerdo (N).

Así como puede emitir para cada observación una sugerencia de los ítems considerado

ITEMS PARA 3 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad	X	
2. No puede estar mucho tiempo quieto	X	
3. Tiene sentido del yo	X	
4. Practicas valores	X	
5. Es inestable y tiene estallidos emocionales (berrinche)	X	
6. Realiza pequeños encargos	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Puede copiar un modelo	X	
9. Aumenta su vocabulario	X	
10. Hace monólogos	X	
11. Señala algunos colores	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Puede ser violento con un objeto o juguete	X	
14. Tiene celos por la llegada de un hermanito	X	
ITEMS PARA 4 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)
1. Demuestra responsabilidad	X	
2. Mezcla fantasías con la realidad	X	
3. Tiene algunos miedos	X	
4. Practica valores básicos	X	
5. Se viste y se desnuda sólo	X	
6. Sabe encontrar pretextos	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Va al baño sólo	X	
9. Da nombre a lo que hace	X	
10. Mentalidad más activa	X	
11. Expresa la verdad	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Tiene arranques repentinos y tontos	X	
14. Autocritica y critica a los demás	X	
ITEMS PARA 5 AÑOS	Si concuerdo (S)	No concuerdo (N)

1. Demuestra responsabilidad de sí mismo	X	
2. Tiene entre 2 200 y 2 500 palabras	X	
3. Se diferencia en los juegos de varones y de mujeres	X	
4. Practica valores básicos	X	
5. Es independiente	X	
6. Tiene cierta capacidad para la amistad	X	
7. Demuestra cumplimiento de sus tareas	X	
8. Habla coherentemente	X	
9. Mentalidad más dinámica	X	
10. Expresa sus preferencias	X	
11. Demuestra trabajo cooperativo	X	
12. Demuestra autoafirmación	X	
13. Se puede confiar en él	X	
14. Sabe su nombre completo	X	

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
<i>Existe una conformidad entre los items y el instrumento de recojo de datos</i>	<i>Seguir investigando los problemas existentes en nuestra comunidad y mejorar el dominio de las normas APA.</i>

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	WILFREDO CARBAJAL CHAVEZ	DNI N°	18923564
Dirección domiciliaria	Mz B2 Lote 51 – Urb, Parque Industrial	Teléfono domicilio	236150
Título Profesional / Especialidad	LIENCIADO EN CIENCIA BIOLOGIA Y QUIMICA	Teléfono Celular	-----
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	EDUCACION		
FIRMA	 Dr. Wilfredo Carbajal Chavez Firma de Evaluador	Lugar y Fecha:	Trujillo, 12 de octubre del 2016

VALORACION	BUENO	REGULAR	MALO
	X		

Anexo 7: CONSTANCIA DE SUNEDU DE EQUIPO DE VALIDACION



PERÚ Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MANTILLA CRUZ, SANTOS TEODORO DNI 18205344	DOCTOR EN EDUCACION 20/02/2012*	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO





PERÚ Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VALVERDE LUJAN, MILTON ESTUARDO DNI 19056818	DOCTOR EN EDUCACION, ESPECIALIDAD: - 18/07/2014*	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO





PERÚ Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CARBAJAL CHAVEZ, WILFREDO DNI 18124955	DOCTOR EN EDUCACION 20/02/2012*	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO



Anexo 8: Validación de jueces sobre el test de autoestima de 3, 4 y 5 años - coeficiente de validez de Aiken

ITEM	JUECES			TOTAL		V
	1	2	3	A	D	
1	A	A	A	3	0	1.00
2	A	A	A	3	0	1.00
3	A	A	A	3	0	1.00
4	A	A	A	3	0	1.00
5	A	A	A	3	0	1.00
6	A	A	A	3	0	1.00
7	A	A	A	3	0	1.00
8	A	A	A	3	0	1.00
9	A	A	A	3	0	1.00
10	A	A	A	3	0	1.00
11	A	A	A	3	0	1.00
12	A	A	A	3	0	1.00
13	A	A	A	3	0	1.00
14	A	A	A	3	0	1.00

Nota: De acuerdo a los jueces, existe una alta significación estadística, es decir, un alto grado de concordancia de que el instrumento cumple con medir los objetivos de la investigación.

Anexo 9: Confiabilidad del test de autoestima para niños de 3, 4 y 5 años

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SUMA
1	2	1	2	2	0	2	2	0	2	1	2	2	0	2	20
2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	19
3	2	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	20
4	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2	1	2	2	2	22
5	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	22
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	26
7	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26
8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	25
9	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	25
10	2	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	1	2	1	21
11	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	26
12	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	25
13	2	0	2	2	1	2	2	1	2	0	1	2	1	2	22
14	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	1	23
VARP	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,4	0,2	0,5	0,4	0,4	0,2	0,4	0,4	0,2	55,69
□ S _i ² :	15,26														

K: El número de ítems : 314
Si² : Sumatoria de Varianzas de los Ítems : 15,26
ST² : Varianza de la suma de los Ítems : 55,69
a : Coeficiente de Alfa de Cronbach: **0,754**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] \quad \alpha = \frac{14}{14-1} \left[1 - \frac{15.26}{55.69} \right]$$

*Nota: Alpha de Cronbach = 0.754 lo cual indica según la escala de Vellis y Rosenthal que se tiene una confiabilidad **buena**.*



ESCUELA DE POSGRADO

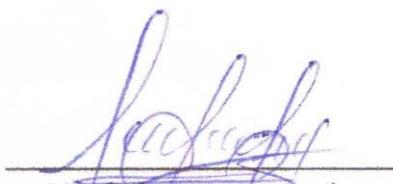
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Mg. Nolberto Leyva Aguilar docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 años, de los Br. Merlo Vásquez, Ana María y Br. Castañeda Flores Vilma Rosario, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turinitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 17 de febrero del 2018



Mg. Nolberto Leyva Aguilar
DNI: 19032390

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con la autoestima de los niños de 3,4 y 5 años.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

19%

0%

14%

9

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

10

repo.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

<1%

21

inteligencia-emocional.org
Fuente de Internet

<1%
