



ESCUELA DE POSTGRADO

# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA DE POSTGRADO

### TESIS

EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN Y EL CLIMA  
SOCIAL FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL  
PRIMARIA EN TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA  
UGEL 03, 2013

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**  
**MAGISTER EN EDUCACIÓN**  
**CON MENCIÓN EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

#### **AUTOR(ES):**

**Br. ALZAMORA RAMOS, Rosa Amalia**

**Br. TERRONES CHAFALOTE, María Ysabel**

#### **ASESOR:**

**Mgr. GUZMÁN MEZA, Maritza Emperatriz**

**LIMA – PERÚ**

**2013**

## **DEDICATORIA**

A nuestros Padres por ser las personas que más amamos, por sus consejos, su confianza e impulso que nos llevaron a culminar nuestra carrera y seguir superándonos.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos/as las personas que nos han ayudado e influenciado con sus aportes en el transcurso de nuestra Formación Profesional en estos dos años en la Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado, a mis estimados maestros por su desinteresada y generosa labor de transmisión del saber.

## **PRESENTACIÓN**

A los Señores del Jurado:

Le presentamos la tesis titulada “El Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los estudiantes del nivel primaria de tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013”, con la finalidad de determinar la relación entre El Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado de Magíster en Educación con Mención en Problemas de Aprendizaje.

La tesis consta de cuatro capítulos:

Capítulo I: Problema de Investigación

Capitulo II: Marco Teórico

Capitulo III: Marco Metodológico

Capitulo IV: Resultados.

Además se presenta las Conclusiones, Sugerencias, Referencias Bibliográficas y los Anexos.

Esperamos Señores Miembros del Jurado que esta Investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

**LAS AUTORAS**

## ÍNDICE

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de Figuras	viii
Índice de Tablas	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

### **CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1.Planteamiento del problema	16
1.2.Formulación del problema	20
1.3.Justificación	20
1.4. Limitaciones	24
1.5. Antecedentes	25
1.5.1. Antecedentes Internacionales	30
1.5.2. Antecedentes Nacionales	35
1.6. Objetivos	35
1.6.1. General	35
1.6.2. Específicos	35

### **CAPITULO II : MARCO TEÓRICO**

2.1. Variable 1 : Trastorno por déficit de atención	37
2.1.1. Definición del trastorno por déficit de atención	37
2.1.2. Definición de la atención	38
2.1.3. Síntomas de la desatención	39
2.1.4. Tipos de atención	40
2.1.5. Desarrollo de la atención	40
2.1.6. Etiología y manifestaciones clínicas del trastorno	41

2.1.7. Enfoques teóricos del trastorno por déficit de atención	43
2.1.8. Dimensiones del trastorno por déficit de atención	44
2.2. Variable 2 : Clima Social Familiar	45
2.2.1. Definición del clima social familiar	46
2.2.2. Definición de la familia	48
2.2.3. Funciones de la familia	50
2.2.4. Tipos de familia	52
2.2.5. Enfoques teóricos del clima social familiar	54
2.2.6. Dimensiones del clima social familiar	55
2.2.7. Relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social Familiar.	58
2.3. Definición de términos básicos	59

### **CAPITULO III : MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Hipótesis	64
3.1.1. Hipótesis general	64
3.1.2. Hipótesis específicas	64
3.2. Variables	64
3.2.1. Definición conceptual	64
3.2.2. Definición operacional	66
3.3. Metodología	72
3.3.1. Tipo de estudio	72
3.3.2. Diseño de investigación	72
3.4. Población y muestra	74
3.4.1. Población	74
3.4.2. Muestra	74
3.5. Método de Investigación	77
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	77
3.7. Método de análisis de datos	81

### **CAPITULO IV : RESULTADOS**

4.1. Descripción	83
4.2. Discusión	95

<b>CONCLUSIONES</b>	99
<b>SUGERENCIAS</b>	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	102
<b>ANEXOS</b>	107
Anexo 1: Matriz de Consistencia	
Anexo 2 : Instrumento Escala de Evaluación por Desórdenes de Déficit de Atención - EDDA	
Anexo 3: Instrumento Escala de Clima Social Familiar	
Anexo 4: Base de Datos de la Variable Trastorno por déficit de atención	
Anexo 5 : Base de Datos de la Variable Clima Social Familiar	
Anexo 6 : Prueba de Normalidad	
Anexo 7 : Validez del Instrumento	

## INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1	Diagrama de dispersión de Trastorno por déficit de atención.	88
Figura 2	Diagrama de dispersión de Trastorno por déficit de atención con predominio en la Hiperactividad.	89
Figura 3	Diagrama de dispersión de Trastorno por déficit de atención con predominio a la falta de atención.	91
Figura 4	Diagrama de dispersión de Trastorno por déficit de atención con predominio de la Impulsividad.	92
Figura 5	Diagrama de dispersión de Trastorno por déficit de atención con predominio a la interacción con sus compañeros.	94

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Población	74
Tabla 2 Población por sexo	74
Tabla 3 Muestra por sexo	75
Tabla 4 Grado académico por sexo	76
Tabla 5 Grado académico por edad	76
Tabla 6 Técnicas e Instrumentos	78
Tabla 7 Validación del Instrumento FES – Adaptado	81
Tabla 8 Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad. UGEL 03, 2013.	83
Tabla 9 Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención. UGEL 03, 2013.	84
Tabla 10 Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio en la impulsividad, UGEL 03, 2013.	84
Tabla 11 Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros. UGEL 03, 2013.	85
Tabla 12 Estadística descriptiva sobre Clima Social. UGEL 03, 2013	86
Tabla 13 Coeficiente de correlación puntaje de Trastorno por déficit de atención y el clima social familiar.	87
Tabla 14 Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad y clima social familiar.	89
Tabla 15 Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio de la falta de atención y clima social familiar.	90

Tabla 16	Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad y el clima social familiar.	105
Tabla 17	Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros y el clima social familiar.	107

## RESUMEN

El Trastorno por déficit de atención se acentúa si existe un Clima Social Familiar inadecuado porque la familia y la escuela debe ser su referente para un desarrollo integral. El presente estudio busca determinar la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas. UGEL 03, 2013.

Nuestro estudio es una investigación de tipo aplicada, según Rodríguez, E. (2005, p. 23), nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental. Contó con una población (100 alumnos) y una muestra (40 alumnos), de 1ero al 6to. Grado de Primaria de ambos sexos (6 a 12 años). Como primer instrumento se usó el EDDA - “Escala de Desórdenes de Déficit de Atención” de José Anicama, Ernesto Melgar, Belkis Antinori, Ambrosio Tomas y Dany Araujo. Se le aplicó también a la muestra el segundo instrumento titulado: FES – “Clima Social Familiar” de R.H. Moos, R., Moos., B & Trickett, E. el cual fue adaptado. Los datos fueron recogidos y procesados en el Programa SPSS Versión 19.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. El FES Adaptado por ser dicotómico, fue analizado a través del índice de confiabilidad KR-20. Y se utilizó la Prueba No Paramétrica Spearman cuya característica es para las variables cualitativas. Cabe indicar que existe una correlación mínima entre el Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar.

**Palabras Claves:** Déficit, Déficit de Atención, Trastorno, Familia, Atención, Impulsividad e Hiperactividad.

## ABSTRACT

The attention deficit disorder is accentuated if a Family Social Climate inappropriate because the family and the school should be your benchmark for comprehensive development. This study seeks to determine the relationship between Attention Deficit Disorder and Family Social Climate of the Primary Level Students. UGELs 03, 2013.

Our study is an investigation of applied, according to Rodriguez, E. (2005, p. 23), level design descriptive correlational and not experimental. It had a population (100 students) and a sample (40 students), from 1st to the 6th. Primary grade of both sexes (6-12 years). As first instrument was used EDDA - "Scale Attention Deficit Disorders" by José Anicama, Ernesto Melgar, Belkis Antinori, Ambrosio and Dany Tomas Araujo. He also applied to the sample of the second instrument entitled: FES - "Family Social Climate" HR Moos, R., Moos., B & Trickett, E. which was adapted. Data were collected and processed in the SPSS program version 19.

We used a non-probability sampling intentional type. The FES Adapted to be dichotomous, was analyzed through driveability index KR-20. And we used the Spearman Nonparametric Test which is characteristic for qualitative variables. It should be noted that there is a minimum correlation between Attention Deficit Disorder and Family Social Climate.

**Keywords:** Deficit, Attention Deficit Disorder, Family, Attention, Impulsivity and Hyperactivity.

## INTRODUCCION

El Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD) señala comportamientos o síntomas que se producen en el individuo, este trastorno empieza desde la infancia y continúa en la adolescencia inclusive hasta la adultez. Este trastorno tiene más incidencia entre los niños que las niñas de 4 a 1. Este problema abarca el ámbito nacional e internacional. Este trastorno comenzó por la década del 60, los especialistas de la rama de Psicología tratan de entender y caracterizar los rasgos característicos de este trastorno como: deficiencia atencional es decir no puede mantener la atención siendo un proceso cognitivo importante en el Proceso de Aprendizaje.

En las Instituciones Educativas se ha observado que a los docentes de grado le falta información sobre el tema y por ello deben informarse, leer constantemente y recibir charlas sobre el tema con especialistas idóneos ya que la función principal del docente es derivar a estos niños/as para su debido tratamiento. El niño/niña recibirá terapias para mejorar su atención y su concentración.

Este trastorno requiere de un grupo interdisciplinario como por ejemplo: docentes, médicos, psicólogos, pedagogos, terapeutas y principalmente se necesita apoyo de los padres de familia porque ellos son los principales en reconocer algunas características propias de este Trastorno. Este grupo debe ir de la mano acompañando al niño a sobrellevar este Trastorno, es imprescindible que todos los autores o agentes se involucren para el beneficio del niño o niña con Trastorno por Déficit de Atención.

Es por eso que nuestra tesis tiene como objetivo principal determinar la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03. Para tal fin se identificó a los estudiantes que tienen este Trastorno en las Instituciones elegidas al azar dentro del distrito de La Victoria. La Tesis está compuesta por cuatro capítulos:

En el Capítulo I el problema de investigación está compuesto por el Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Limitaciones, Antecedentes, Objetivos.

En el Capítulo II referente al Marco Teórico, se describe aquí los fundamentos teóricos de: Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar, los cuales se encontraron en tesis, libros, investigaciones, entrevistas con psicólogos, directores, docentes, especialistas en el tema por ejemplo el Doctor José Anicama quien nos facilitó su instrumento de manera desinteresada y nos explicó en forma clara la manera de aplicarlo.

En el Capítulo III se desarrolla el Marco Metodológico, las hipótesis, las definiciones de las variables, la población, la muestra, el método de investigación y técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el Capítulo IV se presentan y discuten los resultados utilizando tablas y figuras para su respectiva interpretación contrastándose los resultados obtenidos en la presente investigación con los resultados de los antecedentes.

Por último se plantean las conclusiones y sugerencias por cada una de las hipótesis planteadas y se redactan las referencias bibliográficas según las normas APA.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

## 1.1. Planteamiento de Problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (1992) lo llama trastorno hiperactivo, siendo los rasgos principales el déficit de atención y la hiperactividad, los que se deben manifestar en más de una situación, y que producen relaciones sociales desinhibidas, comportamiento antisocial y baja autoestima. Para la Asociación de Psiquiatría Americana (1995) la incidencia estimada del TDAH es de aproximadamente dos millones de niños, esto es de 3 a 5% en edad escolar, y se halla con mayor presencia en el sexo masculino que en el femenino en una proporción que varía entre 4 a 1 y 9 a 1.

A nivel nacional no hay datos estadísticos precisos, se calcula sin embargo que existe una tendencia de entre diez y quince por ciento con preponderancia en hombres.

En el Perú, Anicama et al. (1997, p. 66) en un estudio realizado en una zona urbano marginal de Lima pertenecientes a una clase socioeconómica baja, no encontró diferencias por sexo en ninguna de las escalas del EDDA, lo que indica que el déficit de atención afecta por igual a hombres y a mujeres. Posteriormente realizó un estudio en un grupo de niños de un colegio de una zona urbano marginal de Lima, a quienes se les aplicó la Escala de Desordenes de Déficit de Atención (EDDA) y encontró un 23% de prevalencia del TDAH. Analizando la prevalencia por áreas, halló que el 38% de niños tiene problemas de hiperactividad, un 34% presentaba déficit de atención y un 20% impulsividad. Cabe mencionar que estos datos en relación con el TDAH varían en función de diferentes circunstancias, entre ellas se encuentran el tipo de población que se toma como referencia, el criterio diagnóstico y los instrumentos de medida que se usan.

En las instituciones educativas donde se aplicaron los instrumentos, los alumnos presentan esta problemática. Las observaciones, el contacto directo con los padres de familia y los niños, nos evidencian una posible relación directa entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar de los padres.

La alternativa de solución se apoya en lo que sostiene o manifiesta: Gratch, L. (2005, p. 6):

El ADD-ADHD es un trastorno que afecta ambos campos, la atención y la impulsividad. Requiere la imprescindible participación de profesionales médicos, psicólogos, psicopedagogos, maestros, psicomotricistas y padres. Cualquiera que pretenda resolver el problema desde su campo individual solo conseguirá un enfoque parcial y por lo tanto los beneficios que obtendrá el paciente serán también parciales.

Esto quiere decir que para superar la situación actual es que el gobierno retome la norma para que haya un Psicólogo en cada institución educativa de tal manera que pueda detectar a tiempo estos niños y de ahí poder hacer la derivación del caso a un centro de salud donde se trabaje en forma coordinada con: pedagogos, psicólogos, neurólogos, médicos, psicomotricistas, padres ya que quien quiera resolver por sí sólo no podrá ya que obtendrá un beneficio parcial, aunque será un poco difícil ya que el Perú hay 37 mil Instituciones Educativas Publicas. (Primaria y Secundaria) y solo 17 150 Psicólogos colegiados.

Gratch, L. (2005, p.17) también afirma:

El ADD-ADHD es un trastorno de base neurológica o neuroquímica aunque el grado de afectación en cada sujeto dependerá del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve y permitirá o no, un mayor despliegue de los inconvenientes de derivados de este trastorno, una familia más ordenada con reglas más consistentes, si bien no resulta curativa del trastorno, si puede influir en la intensidad de algunas manifestaciones sintomáticas, pero nunca de todas

Esto quiere decir que el contexto familiar en el que crece y se desenvuelve un niño con trastorno por déficit de atención repercute ya que, una familia desordenada, sin normas claras y consistentes influye en la presencia de los síntomas característicos del mismo. Los padres de familia de los niños con Trastorno por Déficit de Atención, son pieza fundamental en su crianza y acompañamiento, ellos se sienten frustrados o a veces llegan a cuestionarse o tildarse de incompetentes, otros padres se resisten y lo niegan mientras que otros

lo aceptan con una evidente resignación. En general, ¿Qué padre no conoce a su hijo? Los padres tienen una percepción clara de que sus hijos son inquietos, impulsivos o distraídos pero siempre justifican las acciones de sus pequeños, disculpan sus travesuras y obvian toda clase de límites.

Dicho problema motiva plantearnos esta investigación y nos conlleva a formular el siguiente propósito: Determinar la relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2003.

La presente investigación se realizó en tres instituciones educativas ubicadas en el distrito de La Victoria, I. E. N° 1110 “República de Panamá”, I. E. N. ° 093 “Nuestra Señora del Rosario” y La I. E. N° 1119 “Manuela Felicia Gómez” pertenecientes a la UGEL 03 de los estudiantes del nivel primaria. Esta investigación comenzó en Setiembre del año pasado y culminará en Agosto. Para este estudio se consideraron las dos variables, el Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los estudiantes anteriormente mencionados.

Los docentes de las instituciones educativas motivo de nuestro estudio manifestaron que la mayoría de los niños cuyas edades fluctúan entre 6 a 12 años (29 Varones y 11 Mujeres), de estrato económico bajo, en su mayoría de padres separados, salen a trabajar todo el día, dejando a sus hijos/hijas solos o con un familiar. Ellos presentan en su aula: falta de atención, no dejan trabajar, se mueven de un lugar a otro, contestan apresuradamente sin escuchar la pregunta completa, tienen dificultades en varias áreas, son agresivos, no cumplen las normas, etc. Los efectos se ven reflejados en su aprendizaje y conducta ocasionándole frustración y un fuerte daño en su autoestima.

La información sobre las causas precisas del trastorno se desconoce, es escasa y no hay un consenso único pero las últimas investigaciones afirman que el gran número de padres y/o familiares directos de los niños que padecen el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad demuestran que se puede hablar de un origen hereditario con base genética.

Este trastorno puede ser una alteración o disfunción a nivel del lóbulo frontal de cerebro que es donde se ubican la dopamina y la noradrenalina, recalcando que no se trata de ninguna lesión o daño cerebral.

El Trastorno por Déficit de Atención puede deberse a la presencia de problemas psicológicos y psiquiátricos, condiciones socioeconómicas adversas, familias desintegradas, problemas matrimoniales, etc.

Los actores son los alumnos del nivel primaria de primero a sexto grado de las instituciones educativas arribas mencionadas. Una de las soluciones que proponemos es seguir lo que dicen los psicopedagogos ya que ellos llegan a la conclusión que los niños deben estar atentos durante unos minutos para que con el tiempo logren leer y estudiar varias horas seguidas. Por ello es importante e imprescindible crear un ambiente adecuado en las Instituciones Educativas o en el hogar. La falta de atención necesita motivación de manera continua y repetitiva. En la medida que estemos motivados el grado de concentración será mayor. El problema es que no me concentro es lo que se escucha decir con mucha frecuencia a los alumnos de Primaria o Secundaria comprobándose que el aprendizaje ha sido escaso o nulo.

Otra alternativa puede ser que cada uno de nosotros tiene la capacidad para concentrarse, y lo que debemos hacer es entrenar y poner en práctica algunas técnicas de concentración y atención desde muy pequeños. Son los Padres de Familia los que pueden ayudar a sus hijos inculcándoles desde pequeños hábitos de trabajo o estudio y se den tiempo además para practicar ciertas técnicas mentales que favorecen el desarrollo de la capacidad de concentración.

Por lo tanto volvemos a recalcar que el déficit de atención es el principal obstáculo para realizar una tarea requerida, por ello para solucionarlo proponemos que una vez detectado el niño con este trastorno, lleve un tratamiento multidisciplinario (psicólogos, neurólogos, terapeutas, docentes, padres) cuyos integrantes como sabemos no existen en las instituciones educativas motivo por el cual se encuentra mayor porcentaje de alumnos con

estas dificultades, siendo incierto su futuro ya que nuestra sociedad no está preparada para afrontar todo lo que ello conlleva.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **Problema General:**

- ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?

### **Problemas Específicos:**

- 1) ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la hiperactividad y el clima social familiar de los estudiantes, del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?
- 2) ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la falta de atención y el clima social familiar de los estudiantes, del nivel primaria en tres instituciones educativas. UGEL 03, 2013?
- 3) ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Impulsividad y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?
- 4) ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Interacción con compañeros y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?

## **1.3 Justificación**

La educación integral de todo ser humano es importante para su desarrollo personal y por ende esto contribuye al desarrollo del país. Es por ello que los agentes que intervienen en la educación, llámese tanto padres como educadores deben ir de la mano para llegar a esta meta. Sabemos que en la familia los progenitores son los primeros en darse cuenta que algo está ocurriendo con su hijo o hija, en tal sentido, por el otro lado, los docentes deben estar preparados y capacitados para enfrentar este nuevo reto no sólo dictando clases sino también

que sean capaces de poder detectar a niños con el trastorno por déficit de atención mediante la observación de la triada de los síntomas que caracteriza a este trastorno. Todo esto brindará al niño las herramientas necesarias para un mejor aprendizaje convirtiéndolo así en un agente de cambio para la sociedad en que vive.

Por eso este estudio busca colaborar con los investigadores, docentes y padres en especial ya que a veces se sienten desorientados, otros deprimidos y exhaustos por el comportamiento de su hijo (a) con trastorno por déficit de atención y se forma una especie de círculo negativo entre ellos ya que como tutores desconocen si el ambiente social familiar en el cual se desarrolla el niño/a favorecerá o no dicho trastorno.

La falta de interés, el desconocimiento, el conformismo o falta de tiempo de la gran mayoría de padres de un aula obliga a los docentes a buscar alternativas de solución. Ante estos hechos se consideró importante investigar el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar ya que servirá de apoyo teórico a otras investigaciones.

Según Gratch, L. (2005, p.5). Sostiene: “el trastorno por déficit de atención o ADD-ADHD está caracterizado por una triada sintomática básica que consiste en: inatención, impulsividad y, a veces, hiperactividad. El ADD-ADHD es un trastorno que afecta ambos campos, la atención y la impulsividad.”

Según Anicama. J. (1997, p. 63). Sostiene: “que el trastorno por déficit de atención “es un trastorno que se presenta con mayor incidencia en la población escolar. Se caracteriza por presentar grados de falta de atención de manera inapropiada, exceso de actividad e impulsividad.”

Para concretizar esto significa que el ADD-ADHD es un trastorno propio de los escolares y que presenta tres características o síntomas básicos como son la inatención o falta de atención, la impulsividad y el exceso de actividad o hiperactividad. Así, los niños con déficit de atención se distraen con facilidad, no pueden controlar su conducta, no son capaces de reflexionar sobre lo que hacen, no miden las consecuencias de sus actos, e incluso no pueden resolver problemas fácilmente.

Para concluir, el ADD-ADHD es un trastorno de base neurológica o neuroquímica, el grado de afectación en cada sujeto dependerá de su armonía psíquica y del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve el cual permitirá o no un mayor despliegue de los inconvenientes derivados de este trastorno.

Anicama et. al. (1997, p. 63) elaboró una “Escala de evaluación por desórdenes de déficit de atención denominada EDDA”, que consta de 30 ítems dividida en cuatro grandes bloques o sub dimensiones: Hiperactividad, Impulsividad, Falta de atención e Interacción con sus compañeros. Fue adaptada por el mismo autor y sus colaboradores y se utilizó en nuestra investigación.

Según Moos R., Moos, B. & Trickett E. (2000, p. 9) afirma que “el Clima Social Familiar involucra las características socio ambientales y las relaciones personales en la Familia”.

En la familia son importantes los modelos culturales que se transmiten de generación en generación y además le sirve en el desenvolvimiento en la sociedad. A través de la observación e imitación los niños/as reproducen las conductas de sus mayores especialmente la de sus padres y otros miembros de la familia. Estos modelos son negativos o positivos, los padres que son agresivos con sus hijos/hijas se ven reflejados en la conducta de sus hijos en la escuela. Además, las familias disfuncionales se ven reflejadas en desórdenes emocionales. La familia debe ofrecer un ambiente saludable para el desarrollo emocional de los miembros de la familia.

Para este estudio se ha utilizado el siguiente instrumento de Moos, et. al. (1984), este instrumento consta de 90 ítems pero fue adaptado y lo disminuimos a 30 ítems, es dicotómica contestando SI o NO y fue validado a través de juicio de expertos. Sus dimensiones son tres: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad y cada una de ella tiene subescalas.

### **1.3.1. Desde el punto de vista teórico**

Servirá de apoyo a otras futuras investigaciones porque dará nuevas luces en la comprensión de esta problemática que aborda a nuestra sociedad. Este aporte de conocimiento nos ayudará en nuestra formación profesional ya que al describir las características de este trastorno que presentan los niños en la convivencia de su diario vivir (hogar: padres y escuela: docentes). los datos obtenidos de estas fuentes de información serán de gran importancia ya que de los aportes que ellas nos ofrezcan el docente podrá derivar a estos niños para su tratamiento que será multidisciplinario y de esta forma solucionar si fuera posible, los diversos problemas que se den en la familia y aulas de clase.

### **1.3.2. Desde el punto de vista científico**

La investigación se justifica porque permite determinar la relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria UGEL 03. Según García y Magaz; Grupo ALBOR-COHS, (2008, p.2) afirman que “el trastorno por déficit de atención sí se encuentra relacionado funcionalmente con prácticas educativas inadecuadas, en el hogar familiar o en el Centro Educativo. Además se suele vivir un clima de tensión emocional asociado al fracaso escolar frecuente, que hace que en general la convivencia familiar no sea agradable”.

El doctor José Anicama en una oportunidad manifestó que un clima social inadecuado contribuye a un déficit de atención. Podemos decir que un ambiente inadecuado, una familia desestructurada, problemas matrimoniales como separaciones, divorcios, interacciones entre padres y hermanos conflictivas y disarmónicas contribuirá a la presencia del trastorno por déficit de atención.

### **1.3.3. Desde el punto de vista Metodológico**

Los docentes tendrán como referente esta investigación para conocer con objetividad la relación entre las dos variables: Trastorno por déficit de atención y clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria UGEL 03, 2013.

Además a ellos/as les servirá para entender mejor el problema y derivar los niños/as a un especialista para su tratamiento.

Por último, se ha considerado trascendente estudiar dicha relación con el propósito de conocer el papel que en la vida del niño con trastorno por déficit de atención, desempeñan los padres y que estos a la vez aprendan a manejar la impulsividad, hiperactividad y falta de atención de sus pequeños. Además servirá para derivar a sus hijos/as a un especialista o profesional sobre este tema.

Para terminar, se conoce poco sobre las dimensiones y sub. Dimensiones del Clima Social Familiar, los resultados de nuestra investigación serán de suma importancia para los Padres de Familia porque tomarán medidas correctivas con respecto al Clima Social Familiar en sus hogares y que por el factor trabajo y tiempo dejan a terceras personas el cuidado de sus hijos y no le dedican el suficiente tiempo a los mismos.

#### **1.4 Limitaciones**

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- No existe una bibliografía especializada con el título exacto de nuestra investigación, sino con una de las dos variables por separado por ello visitamos varias bibliotecas de Universidades Nacionales.
- Al buscar los instrumentos no fue fácil debido que existen pocos instrumentos validados en el Perú. Por este motivo se visitó diversas instituciones y se consultó psicólogos para que nos orienten sobre el marco teórico y donde conseguir los instrumentos los cuales no son fáciles de encontrar pero al final uno de los instrumentos (EDDA) nos entregó el mismo autor y el otro (FES) tuvo que ser adaptado y validado.
- Los docentes no cedían su tiempo fácilmente para poder atendernos y aplicar los Instrumentos y se demoraban en la devolución de los mismos ya que este año existe un constante monitoreo y supervisión del Ministerio de Educación pero al final nos entregaron los resultados en fecha oportuna.

## 1.5 Antecedentes

Entre las investigaciones y tesis que sirven como antecedentes nacionales e Internacionales para nuestra tesis sobre el trastorno por déficit de atención y clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria de la UGEL 03,2013 son los siguientes:

### 1.5.1. Antecedentes Internacionales

Miranda, M. (2012) realizó la investigación titulada: “Herramientas cuantitativa de análisis de señales electro encefálicas para apoyar el diagnóstico del TDAH en niños”, en Lima-Perú. El tipo de estudio fue de tipo explicativo. Su diseño fue experimental (Experimentales puros).

La muestra estuvo conformada por 25 niños/as, las pruebas se realizaron en el departamento de pediatría del Centro de Salud Castilla ESSALUD. Se sometieron a las pruebas cinco pacientes con el fin de recolectar las historias clínicas, las tomas señaladas EEG, también el diagnóstico fue brindado por la Doctora Rosa Alvarado médico pediatra especialista en Neurociencias.

Llegaron a las siguientes conclusiones:

- a. Se concluye que la herramienta cuantitativa desarrollada y el diagnóstico subjetivo muestran los mismos resultados, con la diferencia de que el primero brinda un diagnóstico objetivo y mayor información ya que cada paciente presenta un estado de gravedad o profundidad único y esto se demuestra con los diferentes cocientes que se obtienen en cada paciente, los cuales nos indican su gravedad.
- b. Al ser una herramienta que cuenta con una interface gráfica, permite al médico especialista interactuar con dicha interface, al ingresar la toma de señales EEG con la que trabajará y mostrar el resultado del diagnóstico.
- c. La herramienta desarrollada, si bien está escrita en un programa propietario (MATLAB 7.0), puede ser usado en computadoras que no necesariamente tengan instalado el MATLAB 7.0 a través de un ejecutable. Sólo basta con instalar la MCR, que está disponible en la Internet. Con ello se demuestra su portabilidad y libre acceso.

d. Se probó el uso de la herramienta para diferentes frecuencias de muestreo teniendo como límite el criterio de Nyquist. Asimismo, la herramienta trabaja con señales EEG tomadas por el BIOPAC MP35/30 que entrega la información en formato de texto (TXT)

Grau, M. (2007) en la Tesis Doctoral titulado “Análisis del Contexto Familiar en niños con TDAH”. Universidad de Valencia – España. Estudio Empírico. En esta investigación han participado un total de 167 Familias (dos grupos) y son los siguientes:

**1er. Grupo:** Tienen hijos con TDAH (114 Familias de diferentes ciudades de nuestro país, con niños de ambos sexos (93 niños y 23 niñas). Las edades fluctúan entre 5 y 13 años. Todos los niños tenían un diagnóstico confirmado de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), subtipo combinado o inatento.

**2do. Grupo:** Hijos con este Trastorno (Grupo Control). Se seleccionó de manera aleatoria, incluía a 53 familias con hijos del mismo rango de edades que los niños con TDAH (34 eran niños y 19 niñas).

Se utilizó como instrumentos:

- a. Entrevista semiestructurada a Padres.
- b. Escala de Padres. (Arnold, O’Leary, Wolff, y Acker, 1993; adaptación Grau y Miranda 2003.
- c. Índice de Estrés Parental. PSI (Abidin, 1990; adaptación Grau y Miranda2004).

Las Conclusiones más resaltantes fueron:

- a. Identifican los marcadores tempranos del Trastorno.
- b. Demostraron que 20, 1% de los sujetos del grupo TDAH, presentan antecedentes directos de Hiperactividad frente a ninguno. En el caso control, existieron diferencias significativas entre los dos grupos. Por otra parte un 29.8% de los familiares de niños TDAH presentan otros

antecedentes psiquiátricos, con lo cual la presencia de antecedentes psiquiátricos familiares en conjunto es de un 50% en los que predominan los antecedentes de Hiperactividad.

Tolero, A. (2007) Elaboró la siguiente tesis titulada: "Evaluación de la eficacia de un tratamiento de estimulación cognitiva en la función de la atención entre niños de 9 a 14 años de edad que padecen déficit atencional". Santiago – Chile. Es de tipo exploratorio, es descriptivo, delimitado y se mide en momentos distintos. Su diseño es pre – experimental. La muestra estuvo conformada por 15 niños diagnosticado con TDAH de 9 a 14 años, pacientes del Instituto de Restauración Neuropsicológica Nexos.

Los Instrumentos utilizados fueron:

- a. Toulesse-Pieron. Se aplicó dos veces pre-test y post test.
- b. Prueba no paramétrica denominada test de Wilcoxon.

Las conclusiones más resaltantes fueron:

- a. La atención es un mecanismo central de capacidad limitada cuya función principal es el control y orientación de la actividad del organismo hacia un objetivo determinado.
- b. Después del programas de rehabilitación son de vital importancia para cual persona que padece TDAH se convierte en una persona independiente, constructiva y socialmente productiva.
- c. El tratamiento de estimulación cognitiva es efectivo en la función atención porque los niños de la muestra después del tratamiento de estimulación cognitiva mostraron un aumento significativo al 95% de confianza.
- d. Un 75% de los casos muestra un significativo nivel de avance, lo que demuestra el gran aporte de este tratamiento.
- e. Sería importante poder validar el conjunto de programas computarizados para la estimulación cognitiva para su posible aplicación en ámbitos de dependencia pública y de grupos socialmente disminuidos.

- f. Esta investigación ha aportado también con evidencia de validez de constructo a la prueba utilizada para medir la función atención de test de Toulouse-Pieron.

González, E. (2006) con su tesis denominada “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases”, de la Universidad Complutense de Madrid - España. El diseño de esta investigación fue descriptivo, correlacional. La población fueron los maestros de las escuelas nacionales y privadas de San Juan – Puerto Rico. La cuota estipulada de maestros para realizar la investigación en un principio fue de 400 maestros (200 maestros de escuelas privadas y 200 maestros de escuelas públicas) pero la investigación se redujo a un total de 98 maestros de escuelas públicas y 106 maestros de escuelas privadas) haciendo un total de 204 maestros del área Metropolitana de San Juan Puerto Rico.

Se aplicaron dos cuestionarios y fueron los siguientes:

- a. Cuestionario para Maestros (Actitud y Conocimiento) de los Maestros de Escuela: Públicas –Privadas de Puerto Rico sobre el déficit de atención e hiperactividad y las implicancias para el salón de clase (Grupo A – B).

Sus conclusiones más resaltantes fueron:

- a. Esta condición afecta las cualidades de las prácticas de crianza y los niños con TDAH exhiben una variedad de comportamientos en el salón de clases que pueden interrumpir seriamente el impedir su propio proceso enseñanza – aprendizaje porque el comportamiento del niño es desorganizado e impredecible.
- b. Los alumnos TDAH, son diagnosticados a la vez con impulsividad y/o hiperactividad. Además este trastorno se da más frecuente entre el género masculino.

Apablaza, N; Balboa, J., Herrera, R.; Millapan, J., Molina, E. & Pereira, M. (2005). Elaboraron la siguiente tesis titulada “Realidad del Trastorno por Déficit Atencional en la ciudad Villarrica NB2”. Facultad de Educación de la

Universidad Católica de Chile. Sede Villarrica. Chile. Ellos utilizaron una población de 700 niños de 3er y 4to año de Primaria. Siendo 355 varones y 345 niñas. La muestra fue de 29 niños de los cuales 18 eran niños y 11 eran niñas.

Se elaboró tres encuestas tipo cuestionario de respuesta cerrada y se aplicaron al Director, Profesores, educador diferencial. etc. Los niños/as fueron diagnosticados exclusivamente por Neurólogos por Colegios Particulares y por Profesores, Psicólogos, Psicopedagogos y educador diferencial.

Las conclusiones más resaltantes fueron los siguientes:

- a. Las escuelas municipales poseen mayor cantidad de alumnos que las del sector Particular, aun así presentan un menor registro de niños con Déficit Atencional clínicamente diagnosticados.
- b. Existe un significativo desconocimiento del tema, el cual involucra a todos los agentes educativos, por lo cual no se considera en las políticas institucionales de Educación.
- c. Los diagnósticos que se están haciendo en los establecimientos educacionales no son necesariamente realizados por un Neurólogo Profesional, que según las Políticas Operativas Nacionales es indicado.

Montiel, C. Montiel, I & Peña, J. (2005) realizaron una investigación sobre “El Clima Familiar en el desarrollo del TDAH”, de la Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo – Universidad del Zulia. Venezuela. El diseño fue transeccional casos controles. La población fueron escolares entre 4 a 13 años y la muestra estuvo constituida por 84 familias de los cuales 53 familias culminaron con el proceso de evaluación psicológica y neurológica; de los cuales se dividió de la siguiente manera: 29 TDAH y 24 casos no cumplieron criterios diagnósticos para ningún trastorno mental de la niñez y por lo tanto no fueron incluidas como casos o grupo control. Los instrumentos utilizados fueron:

- a. Escala de Conners aplicada a los padres, consta de 80 ítems agrupados en 14 subescalas y Escala de Conners aplicada a los profesores, consta

de 59 ítems y las subescalas son las mismas de los padres pero excepto una, la subescala de problemas psicosomáticos.

b. Escala de Clima Familiar de Moos y Moos (1986)

Las conclusiones más resaltantes fueron:

- a. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo intencional. De instituciones clínicas se obtuvo familias y niños con mayor patología.
- b. Se concluyó el uso de cuestionarios de auto informe para determinar el Clima Familiar.
- c. Se encontró que la dimensión de relación (cohesión, expresividad y conflicto) y a su vez de crecimiento personal obtuvieron menores puntuaciones en la muestra de niños con TDAH.
- d. Estos hallazgos sugieren que el tener un niño con problemas de conducta tal como el TDAH presupone una presión adicional en la familia en cuanto a la forma en que las emociones son expresadas, la agresividad es controlada evitan salir y de buscar actividades.

### **1.5.2. Antecedentes Nacionales**

Pezúa, M. (2012) elaboró una tesis titulada “Clima Social Familiar y su relación con la madurez social del niño(a) de 6 a 9 años” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología. Lima – Perú. La investigación es de tipo Correlacional, el diseño de estudio es no Experimental y Transeccional. El método de investigación utilizado es Descriptivo. La población estuvo conformada por alumnos(as) de 6 a 9 años, matriculados de dos instituciones educativas del Distrito de San Juan de Lurigancho, una privada y otra estatal de 1er. a 4to. de Educación Primaria. La muestra fue 146 alumnos con sus respectivos padres. El tipo de muestreo fue Intencional no probabilístico, ya que se seleccionó la muestra por la accesibilidad de esta.

Los instrumentos fueron: Clima Social Familiar y Madurez Social.

Las Conclusiones más resaltantes fueron:

- a. Existe relación significativa directa entre la dimensión de relaciones del Clima Social Familiar con la edad social, ello indica ante relaciones saludables en el Clima Social Familiar, los niños tendrán una mayor edad y coeficiente social.
- b. Existe relación significativa directa entre los componentes: Cohesión, Expresividad y Conflicto, de la dimensión del Clima Social Familiar con la edad social y coeficiente social, por lo contrario existe relación inversa entre conflictos edad social y coeficiente social.
- c. El Clima Social Familiar se obtuvo en un nivel medio y con tendencia buena independiente de tipo de familiar que tenga el alumno, así mismo el tipo nuclear es la que se presenta mejores niveles de relaciones en el Clima Social Familiar.

Reátegui, D., Vargas, H. (2008) elaboraron la siguiente tesis titulada “Síntomas depresivos en pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad” – Universidad Cayetano Heredia. Lima-Perú. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal. Pacientes entre 7 a 17 años con diagnóstico de TDAH, en el Instituto Nacional de Salud Mental de Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM HD-HN).

Los instrumentos fueron:

- a. Children’s depression inventory (CDI). Se utilizó CDI, un cuestionario que recoge una escala numérica, este instrumento fue validado en nuestro país, este instrumento consta de 27 ítems, con cada uno con 3 posibles alternativas, se utilizó una ficha de datos y se ingresó en el programa primero en Excel y luego el programa SPSS Vers. 13.

Las conclusiones fueron:

- a. Podemos afirmar que existe gran frecuencia de síntomas depresivos en los pacientes con TDAH, que acuden al Instituto Nacional de Salud Mental – Honorio Delgado Hideyo Noguchi. Esto comprueba que al igual que en los otros estudios se observa gran comorbilidad con problemas conductuales.

- b. Afecta a corto o largo plazo a niños., generando dificultades escolares, problemas familiares e inclusive dificultades en el desarrollo del futuro.

Araujo, E. (2004) “Aptitudes para el aprendizaje y el trastorno por déficit de atención en los niños del primer y segundo grado de primaria en un centro de educación estatal de Lima”. Lima-Perú. Universidad Particular San Martín de Porres. Es de tipo correlacional. La población fue de 152 del primer y segundo grado de un colegio estatal, de ambos sexos, de 6 a 8 años. El grupo final investigado quedó conformado por 131 niños, con asistencia regular y que no fueron repitentes.

Emplearon los siguientes instrumentos:

- a. La Bateria de Aptitudes para el Aprendizaje Escolar – BAPAE y
- b. Escala de Déficit de Atención – EDDA.

Llegó a las siguientes conclusiones:

- a. Las aptitudes para el aprendizaje se encuentran en un nivel ligeramente por debajo del promedio, siendo mejor el resultado entre las mujeres y entre los niños del segundo grado.
- b. Se observa que las puntuaciones de leve a moderadamente altas en el déficit de atención se presentan en el grupo masculino.

Fung, V. (2003) realizó la tesis “Autoconcepto en el medio escolar en niños de ocho y catorce años de edad con trastorno por déficit de atención con hiperactividad” Unifé – Facultad de Psicología. Lima – Perú. Fue una investigación de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 106 niños de ambos sexos, diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, cuyas edades fluctúan entre los 8 y los 14 años.

El instrumento utilizado fue:

- a. El Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar de Andrés García Gómez.

Las principales conclusiones fueron:

- a. No existen diferencias significativas en el autoconcepto en el medio escolar (global y por áreas), entre el grupo de niños con TDAH con predominio de desatención y el grupo con predominio hiperactivo-impulsivo.
- b. No existen diferencias significativas en el grupo estudiado en el auto concepto en el medio escolar de acuerdo a la edad del menor.
- c. Se halló diferencia significativa en los grupos estudiados con relación al autoconcepto académico percibido de los padres según la edad de los menores (el grupo de 14 años obtuvo el puntaje más bajo, mientras que el grupo de 8 años el puntaje más alto), así mismo en relación al autoconcepto con los iguales (el puntaje más bajo lo obtuvo el grupo de 9 años mientras que el puntaje más alto lo logro el grupo de 14 años).

Flores, A. & Montenegro, A. (2002) hicieron la siguiente tesis titulada: "Factores de riesgo biológicos asociados a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad". UNMSM – Lima –Perú. Fue de tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y de observación. La muestra fueron niños de 6 a 12 años con TDAH y sus subtipos.

Los Instrumentos utilizados fueron:

- a. La Historia Clínica de pacientes diagnosticados con TDAH y subtipos.

Las conclusiones más resaltantes fueron:

- a. La distribución de la población con niños con TDAH en cuanto a sexo y edad está de acuerdo a lo referido por la literatura mundial, con una preponderancia al sexo masculino y un inicio de la edad escolar.
- b. Subtipo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad más frecuente fue el combinado, hallazgo que concuerda con lo reportado por otros investigadores.

Anicama, J., et al. (1997) realizó la investigación titulada “Desórdenes de Déficit de Atención en una Población Urbano Marginal de Lima” – Lima-Perú. El diseño de investigación utilizado fue de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 186 padres (92 mujeres y 94 varones) cuyos hijos estudiaban del 1 a 6 grado de Primaria, de ambos sexos, pertenecientes a la clase socio-económica baja, las edades de los niños fluctúan entre los 6 a 11 años. La muestra fue de manera aleatoria y probabilística entre el Universo de 2,150.

Se utilizó la Escala de Evaluación de Desórdenes de Déficit de Atención E.D.D.A. especialmente construida para tal investigación. Está compuesta por 30 ítems distribuidos 4 escala componentes: Hiperactividad, Falta de Atención, Impulsividad e Interacción con compañeros.

Las conclusiones más resaltantes fueron:

- a. Haber desarrollado y validado una escala que permite evaluar con objetividad los desórdenes de déficit de atención.
- b. El problema afecta a hombres y mujeres.
- c. A menor edad del niño se observa un mayor desorden de déficit de atención, mayor hiperactividad e impulsividad, así como dificultades en la interacción con los compañeros., ya que cuando alcanzan mayor edad el problema tiende a disminuir.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de UGEL 03, 2013.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la hiperactividad y el clima social familiar de los estudiantes, del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.
- Determinar la relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la falta de atención y el clima social familiar de los estudiantes, del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.
- Determinar la relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la Impulsividad y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03,2013.
- Determinar la relación entre el Trastorno por déficit de atención con predominio de la interacción con compañeros y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Variable 1: Trastorno por déficit de atención**

### **2.1.1. Definición del Trastorno por déficit de atención**

Proviene de la sigla en inglés ADD que significa Attention Déficit Disorder o ADHD que significa Attention Déficit and Hiperactivity Disorder, es tan difícil dar una definición pero podemos decir que es un trastorno de naturaleza encubierta, es decir es un cuadro clínico que no presenta síntomas fáciles de detectar presentándose con mayor frecuencia en los escolares que presentan muchos síntomas entre los que se destacan déficit de atención o la dificultad para sostener la atención por un tiempo, la impulsividad y en algunos estudiantes la hiperactividad.

Hace años se le llamaba disfunción cerebral mínima, daño cerebral mínimo, o reacción hiperquinética de la infancia.

Según Araujo, E. (2004, p. 326) cita a Fowler quien sostiene que: “Este desorden afecta del 3 al 5% de la población mundial y se presenta en los varones en una proporción de 3 a 1”

Esto quiere decir en otras palabras que este trastorno se presenta en todo el mundo afectando del 3 al 5%, además como lo muestran las investigaciones, por cada niña hay 3 varones con este trastorno.

Este desorden se caracteriza por presentar grados de falta de atención de manera inapropiada o dificultad para sostener la atención por un tiempo, la impulsividad sobre todo en los más pequeñitos y en algunos estudiantes la hiperactividad.

Los estudiantes con desorden de déficit de atención presentan características definidas que no se relacionan con problemas de retardo, deterioro sensorial, del lenguaje o motor, ni con perturbaciones emocionales y severas.

El ADD-ADHD es un trastorno que necesita de un trabajo en equipo (neurólogos, psicólogos, pediatras, psicopedagogos, maestros, padres,

etc.). Si uno de los mencionados quiere hacerlo sólo, lo único que conseguirá será un enfoque parcial, por lo tanto los beneficios que obtendrá el paciente serán también parciales.

Si se hace un diagnóstico tempranamente podrá ser rápida la solución, por el contrario si no se atienden se presentarán durante la adolescencia como serios trastornos de conducta y del aprendizaje. Cabe señalar que existen tres procedimientos para realizar un diagnóstico de este trastorno como son la entrevista clínica, el examen médico psicológico y las escalas conductuales de DDA.

Según Gratch, L. (2005, p.5). Sostiene: “el trastorno por déficit de atención o ADD-ADHD está caracterizado por una triada sintomática básica que consiste en: inatención, impulsividad y, a veces, hiperactividad. El ADD-ADHD es un trastorno que afecta ambos campos, la atención y la impulsividad.”

Según Anicama. J. (1997, p. 63). Sostiene que el trastorno por déficit de atención “es un trastorno que se presenta con mayor incidencia en la población escolar. Se caracteriza por presentar grados de falta de atención de manera inapropiada, exceso de actividad e impulsividad.”

Para concretizar esto significa que el ADD-ADHD es un trastorno propio de los escolares y que presenta tres características o síntomas básicos como son la inatención o falta de atención, la impulsividad y el exceso de actividad o hiperactividad.

### **2.1.2. Definición de la atención**

Proviene del latín *attendere*, cuyo significado original era “tensar el arco hacia”. La atención es pues en su origen atención.

Revisando las principales definiciones de atención podemos señalar a Quezada, J. (2004, p. 11) quien en su libro titulado: “Estrategias para desarrollar las habilidades cognitivas básicas”, cita a Luria quien sostiene que “la atención es un proceso selectivo de la información necesaria, la

consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre los mismos.”

Torres, S. Tornay, F. & Gómez, E. (1999, p.200). En su libro titulado “Procesos psicológicos básicos” cita a Tudela quien sostiene que “la atención es un mecanismo central de capacidad limitada cuya función primordial es controlar y orientar la actividad consciente del organismo de acuerdo con un objeto determinado.”

Esto significa que la atención es un proceso mediante el cual la persona selecciona solo la información realmente importante o útil para ella, su función principal es orientar la energía de nuestro cuerpo hacia un espacio o hecho determinado con la única intención de lograr un objetivo. La atención es primordial para el aprendizaje ya que sin ella los estudiantes presentan dificultades académicas, bajo rendimiento y no hay progresos en el avance del programa curricular y ello se refleja en la presentación de tareas y como consecuencia de ello los alumnos se atrasan. Los niños con frecuencia se distraen, dejan de hacer sus tareas es decir se frustran.

Además es sabido que los estudiantes que tienen problemas de atención presentan dificultades disciplinarias y por ello el o la docente debe mantener un ambiente agradable de aprendizaje en su aula.

### **2.1.3. Síntomas de la desatención**

- Tiene dificultades para mantener la atención en actividades lúdicas o tareas gráfico plásticas.
- No presta atención suficiente los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares.
- Cuando se le habla directamente parece no escuchar.
- No sigue instrucciones y no termina actividades de aprestamiento.
- Le es difícil organizar sus tareas y actividades que realiza.
- Pierde constantemente útiles escolares que necesita para realizar sus deberes.

- Se distrae fácilmente con cualquier estímulo.
- Es descuidado en sus actividades diarias.

#### **2.1.4 Tipos de la atención**

- 1) Atención selectiva, es la actividad que realiza una persona para controlar los procesos por los cuales el organismo procesa solamente una parte de toda la información o da respuesta a aquellas demandas del ambiente que son importantes para el sujeto.
- 2) Atención dividida, es la actividad que realiza una persona para dar respuesta a las múltiples demandas del ambiente, es decir no selecciona aspectos concretos sino atiende todo lo que pueda en un mismo tiempo
- 3) Atención Sostenida, es cuando el sujeto pone en marcha procesos por los cuales el organismo es capaz de mantener la atención ante diferentes estímulos durante cierto tiempo.

#### **2.1.5. Desarrollo de la atención**

El niño adquiere los mecanismos atencionales básicos y aprende a emplear éstos de manera estratégica para regular su actividad.

Al respecto, Quezada, J. (2004, p.14). En su libro titulado: “Estrategias para desarrollar las habilidades cognitivas básicas”, cita a Luria quien sostiene que:

Entre el primer y el segundo año de vida la atención es muy inestable todavía pero el niño ya dirige su mirada al objeto nombrado, destacándolo entre los demás. Hacia los dos y tres años de vida el niño necesita no solo la indicación verbal del adulto sino que el niño participe con su propio lenguaje. Todo esto guía la atención del mismo. Hacia los cuatro años los niños prestan atención a los aspectos sobresalientes de los objetos y ya se dan cuenta que existen diferencias individuales. Hacia los cinco, seis y siete años los niños son más reflexivos. A partir de los diez años usa pautas de búsqueda visual más exhaustas y sistemáticas. A los once años, la movilidad de la atención es semejante a los adultos.

Así mismo Quezada, J. (2004, p. 14) en su libro titulado: “Estrategias para desarrollar las habilidades cognitivas básicas”, cita a Roeders & Gelferth quienes señalan los tiempos de concentración en los niños que varían de acuerdo a las edades y son los siguientes:

De los 5 a los 7 años, 15 minutos.

De los 8 a los 10 años, 20 minutos.

De los 11 a los 13 años, 25 minutos.

A partir de los 14 años, alrededor de los 30 minutos.

Para terminar, Gratch, L (2005, p.18) estima que un niño de dos años puede mantener su atención por un espacio de 7 minutos, un niño de tres años por 9 minutos, uno de 5 años por 15 minutos. Y al entrar a la escolaridad un niño puede permanecer atento coloreando un dibujo entre 45 a 60 minutos.

Si notamos los dos autores anteriormente mencionados coinciden con los tiempos de atención que tienen los niños de acuerdo a sus edades, demás está decir que son valores aproximados.

#### **2.1.6. Etiología y manifestaciones clínicas**

Existen muchas investigaciones que tratan de explicar el origen del trastorno, algunas de tipo conductista la cual señala la hiperactividad como síntoma principal y otra corriente es la del psicoanálisis que señala que el trastorno por déficit de atención se origina por traumas emocionales ocurridos en la infancia. Según Puig, C. & Bales, C. (2003, p.26). Sostienen que:

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad puede tener un origen orgánico y genético. El origen orgánico se refiere a la falta de los neurotransmisores, siendo la dopamina responsable del autocontrol y la noradrenalina causante del estrés localizada en el lóbulo frontal del cerebro y cuya falta produce un estado de constante movimiento en quienes lo padecen.

Esto significa que este trastorno puede tener un origen orgánico porque hay ausencia de la dopamina encargada del autocontrol y de la noradrenalina que se ubica en el lóbulo frontal del cerebro, causante del estrés su ausencia provoca una actividad constante del estudiante.

Además, Puig, C. & Bales, C. (2003, p.26). Sostienen que” el gran número de padres y/o familiares directos de los niños que padecen el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad demuestran que se puede hablar de un origen hereditario con base genética.” Esto quiere decir que con las últimas investigaciones se ha comprobado que este trastorno puede tener una base genética o hereditaria debido al alto número de pacientes y/ o familiares cercanos de los niños que lo padecen.

Este trastorno puede ser una alteración o disfunción a nivel del lóbulo frontal de cerebro que es donde se ubican la dopamina y la noradrenalina, recalcando que no se trata de ninguna lesión o daño cerebral.

Para la APA (Asociación Americana de Psiquiatría) el trastorno por déficit de atención, es una alteración neurológica muy común en la infancia y la adolescencia. Suele manifestarse con tres síntomas o conductas claves y muy constantes como son la desatención, la hiperactividad y la impulsividad las cuales se dan con mucha frecuencia en los niños antes de los 7 años causando dificultades en el ambiente en el cual se desarrollan sea su escuela, familia etc. y a la vez causa retraso escolar o laboral en toda actividad que realizan. Silver, L. (2010, p.6) sostiene que:

A pesar de presentar problemas de atención parecidos a los de los niños con un TDAH, las niñas con un TDAH son menos impertinentes y manifiestan menos síntomas agresivos, por lo tanto, es menos probable que lleguen a llamar la atención de sus profesores o de otros profesionales. Es decir, este trastorno se presenta tanto en niños como en niñas sin embargo en los niños se detecta fácilmente porque ellos son más agresivos, no miden sus actos mientras que las niñas con este trastorno son menos impertinentes y rara vez son agresivas lo que hace que pasen inadvertidas por los tutores a su cargo.

Como manifestaciones clínicas de este trastorno podemos mencionar que los niños con déficit de atención se distraen con facilidad, no pueden controlar su conducta, no son capaces de reflexionar sobre lo que hacen, no miden las consecuencias de sus actos, e incluso no pueden resolver problemas fácilmente.

Además podemos señalar las siguientes:

- Es imposible mantener la atención por largo tiempo.
- Tienen dificultad para concentrarse.
- Tienen dificultad para mantener un buen desempeño en sus actividades escolares a pesar de que son inteligentes.
- Para concluir, el ADD-ADHD es un trastorno de base neurológica o neuroquímica, el grado de afectación en cada sujeto dependerá de su armonía psíquica y del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve el cual permitirá o no un mayor despliegue de los inconvenientes derivados de este trastorno.

### **2.1.7. Enfoques teóricos del trastorno por déficit de atención**

Existen dos corrientes que tratan sobre el trastorno por déficit de atención:

- a. La Corriente Psicológica conocida como Conductismo con su máximo representante, el psicólogo norteamericano BF. Skinner propuso esta teoría fundamentándola en un modelo de condicionamiento operante o proceso de aprendizaje mediante el cual se logra que una respuesta llegue a ser más probable o frecuente. Considera la hiperactividad como el síntoma principal que da origen a todos los demás incluidas la falta de atención. Esta corriente sostiene que los niños con trastorno por déficit de atención presentan una actividad motora excesiva, nunca están quietos en comparación con otros niños de su misma edad cronológica.
- b. La Corriente Cognitiva, esta teoría impulsada por el psicólogo suizo Jean Piaget, afirma que el lenguaje está condicionado por el desarrollo de la inteligencia, es decir, se necesita inteligencia para apropiarse del lenguaje. Sostiene que el pensamiento y el lenguaje se desarrollan por separado ya

que para Piaget el desarrollo de la inteligencia empieza desde el nacimiento, antes de que el niño hable, por lo que el niño aprende a hablar a medida que su desarrollo cognitivo alcanza el nivel concreto deseado. Respecto al trastorno, señala que las personas con trastorno por déficit de atención presentan respuestas anormales a las recompensas, al castigo, tienen poca habilidad para solucionar problemas en difíciles condiciones que necesiten autocontrol.

Existen muchas otras explicaciones pero los datos parecen revelar que unas hipótesis son más plausibles que otras: alteraciones de origen genético que afectarían a la química del transporte y recepción de la dopamina y la noradrenalina muy presentes en los circuitos del cerebro, lo que provocaría retraso en el desarrollo funcional del Sistema Ejecutivo haciendo que las personas con TDAH tengan serias deficiencias.

#### **2.1.8. Dimensiones del desorden de déficit de atención**

Existen dos esquemas diagnósticos principales:

Según el DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, el Desorden de Déficit de Atención (2002, p.67) se clasifica en tres tipos o dimensiones:

- a. DDA, tipo con predominio del déficit de atención: Los niños no son capaces de seguir instrucciones, pierden cosas personales, olvidan las consignas para seguir tareas, les cuesta mantener la atención cuando realizan sus deberes o cuando juegan, olvidan los detalles pues no le prestan atención, le es difícil realizar tareas que les demande un esfuerzo mental sostenido, son olvidadizos, andan constantemente distraídos y pueden ser tímidos o distraídos.
- b. DDA, tipo con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad: Los niños son inquietos, pareciera que tuvieran un motorcito dentro, se levantan de su asiento cuando no deben, responden antes de que se termine de formularles una pregunta, les cuesta esperar su turno, mucho hablan,

interrumpen constantemente, molestan a sus maestros y compañeros, actúan antes de pensar, tienen dificultades para focalizar la atención.

c. DDA tipo combinado: donde los dos trastornos anteriores se dan a la vez.

En el Perú, luego de haber consultado varios psicólogos sostienen que ellos se basan en el CIE-10, (Clasificación Internacional de enfermedades, décima edición) cuyo trastorno lo han denominado “Trastorno de la actividad y la atención”. Se enmarca dentro de la sección de “Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y en la adolescencia”, en el subgrupo de trastornos hipercinéticos, en los que se delimitan tres categorías diagnósticas más:

a.F90.0 Trastorno de la actividad y la atención, que incluye:

- Trastorno de déficit de atención.
- Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.

Para estudio de nuestra investigación se ha tomado el instrumento EDDA. Según Anicama (2008, p. 1), en su manual de la Escala de Evaluación por desórdenes de déficit de Atención: EDDA considera el DDA con cuatro escalas componentes teniendo en cuenta las normas del DSM IV, así tenemos:

a. Trastorno por déficit de atención con predominio de la hiperactividad: Estos niños son aquellos que mueven las manos y pies, andan moviéndose en su asiento, corren o saltan excesivamente en situaciones inapropiadas, les cuesta estar quietos, jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, actúan como impulsados por un motor y hablan en exceso.

b. Trastorno por déficit de atención con predominio de la falta de atención: Estos niños tienen dificultades para mantener su atención en las tareas o juegos que realiza, no prestan suficiente atención a los detalles y comete errores, parece que no escuchan, no siguen instrucciones, no terminan tareas, evitan hacer tareas que demanden esfuerzo mental sostenido, pierden objetos útiles y son descuidados en sus actividades diarias.

- c. Trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad: Estos niños tienen dificultades para aguardar su turno, responden antes de haber sido completadas las preguntas, interrumpen y se inmiscuyen en las actividades de otros como por ejemplo se entrometen en conversaciones o juegos.
- d. Trastorno por déficit de atención con predominio de la interacción con compañeros: Estos niños pelean, golpean o agreden, tienen actitudes dominantes, se niegan a intervenir en trabajos grupales, se meten en líos con sus compañeros, sus amistades duran poco, interrumpen las actividades de otros niños y molestan o insultan a otros compañeros.

## **2.2. Variable 2: Clima Social Familiar**

### **2.2.1. Definición del Clima Social Familiar**

Según Valencia, L y Henao, G. (2010, p.21) define “El ambiente ha sido estudiado como clima social familiar, considera las particularidades psicosociales e institucionales de un grupo familiar y retoma todo aquello que se suscita en la dinámica familiar, desde su estructura, constitución y funcionalidad”.

El ambiente ha sido estudiado por estos autores teniendo en cuenta varios aspectos desde su estructura, dinámica, constitución e interacción de los miembros de una familia, funcionalidad, etc.

Según Moos R., Moos, B. & Trickett E. (2000, p. 9). Afirma que el “Clima Social Familiar involucra las características socio ambientales y las relaciones personales en la Familia”.

En la familia son importantes los modelos culturales que se transmite de generación en generación y además le sirve en el desenvolvimiento en la sociedad. A través de la observación e imitación los niños/as reproducen las conductas de sus mayores especialmente la de sus padres y otros miembros de la familia. Estos modelos son negativos o positivos, los padres que son agresivos con sus hijos/hijas se ven reflejados en la conducta de sus hijos en

la escuela. Además, las familias disfuncionales se ven reflejadas en desórdenes emocionales. La familia debe ofrecer un ambiente saludable para el desarrollo emocional de los miembros de la familia. Otra función de vital importancia es el apoyo moral además la personalidad, el afecto, aprobación, etc. Los niños que no han desarrollado su personalidad no logran un equilibrio emocional en sus vidas. El amor y el trato entre padres e hijos fortalecen las relaciones en la familia y contribuye al mantenimiento moral. Además, la familia brinda protección y sentimientos amorosos de protección, reciben castigos y recompensas cuando siguen estas conductas o patrones. Fortalecen así los patrones efectivos de comunicación y confianza.

Debe haber confianza entre los miembros de la familia, los niños que no reciben en lo más mínimo estas funciones tienen problemas en su desarrollo emocional, personalidad, conducta, confianza, comunicación, etc., no crecen en un ambiente saludable ni desarrollo emocional adecuado. La mayoría de psicólogos y educadores creen que el apoyo moral y afecto es indispensable e insustituible, que se da dentro de una familia. Otros piensan en la escuela, iglesia y comunidad, etc.

Según Villalobos, E. & Morales, K. (2002, p. 37) dice:

En el caso de los padres con déficit atencional, las posibilidades de sentimientos de incompetencia aumentan, ya que algunos padres podrían creer que sus hijos son inquietos, impulsivos y distraídos por algo que ellos hicieron mal o por algo que le heredaron.

Los padres de familia en este proceso llegan a estresarse por el constante peso que tienen en sus hombros teniendo que enfrentarse a la realidad, es doble esfuerzo la crianza de un hijo normal frente a un hijo con este trastorno, a veces se cuestionan o tildan de incompetente o tienen sentimiento de culpa.

Según Villalobos, E. & Morales, K. (2002, p. 37) dice: “No es raro que los hermanos de un niño con déficit atencional, manifiesten celos hacia este debido a las atenciones que pueden recibir de los padres, al llevarles a citas, ayudarlos en la escuela, etc.”

La relación entre hermanos de niños con ADD se ven perjudicadas por varias razones:

- a. Las salidas familiares se restringen a visitar a familiares o amigos.
- b. Asumen muchas veces el rol del padre o madre porque se dedica a cuidar a su hermano menor.
- c. En estos niños sus sentimientos afloran, sienten celos, odio, frustración por ser ignorados u olvidados por sus padres.
- d. Surgen peleas o discusiones entre hermanos por objetos olvidados, rotos o perdidos.

### **2.2.2. Definición de familia**

Según Murillo, J. (2006, p. 2) cita a Palacios y Rodrigo los cuales definen a:

La familia como la unión de las personas que comparten un proyecto vital de existencia común, que se quiere duradero, en el cual se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad, y dependencia.

La familia es un conjunto de personas que comparten intereses comunes y principalmente tienen un proyecto de vida junta, que se funde en un sentimiento duradero que se hace más intenso con el transcurrir del tiempo generando relaciones de reciprocidad, dependencia e intimidad. La familia es un conjunto de personas relacionadas entre sí debido a parentesco: padres, hijos y su descendencia así también como roles que se desempeñan.

Según el Instituto Interamericano del niño, la niña y adolescentes –IIN Organismo Internacional de OEA (2011) “Es un conjunto de personas que conviven en el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen”.

La familia es un grupo de personas (padres e hijos) que se han establecido en un espacio denominado hogar, viven en un mismo techo y que se relacionan entre sí teniendo un trato basado en el respeto, amor, tolerancia, etc.

Según Moran, E. (2004, p.20), dice: “La familia como institución social es un sistema de normas que guía la interacción entre las personas que están vinculadas por la sangre, el matrimonio y por lazos amorosos”.

La familia como grupo de personas interactúan entre sí, la familia típica está constituida por el padre, la madre y los hijos, etc., pero además incluye parientes como: tíos, primos, abuelos, etc., estos no viven necesariamente juntos. La familia es la base de toda sociedad en donde se moldea la personalidad y donde se desarrolla los valores, etc., el individuo interactúa con sus padres, el hogar es donde se establecen reglas y normas, lazos indestructibles de amor y cariño, donde se enseñan valores que el niño luego lo pondrá en práctica en su vida diaria. Toda familia debe brindar un ambiente adecuado donde debe primar el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el amor entre cada uno de los miembros de la familia y eso se logrará a través del diálogo y mucha comunicación entre la pareja y los hijos., es el ambiente donde se desarrollan los miembros que integran la familia, teniendo bastante significado en la conducta y en especial varios aspectos como el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual, etc. También se establecen normas morales y religiosas.

Según Bernal, A. (2005, p.19) cita en La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948):

La familia es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En el Art. 16 Versículo 3 dice: Toda persona adulta tiene derecho a casarse y formar una familia si así lo quiere. Hombres y mujeres tienen los mismos derechos, tanto cuando están casados como cuando se separan.

El término familia es muy amplio y va modificándose a través del tiempo, este concepto se viene acuñando desde 1948 en la Declaración Universal de los

Derechos Humanos, en la sociedad no hay consenso sobre el concepto de familia. Este organismo internacional ha tratado de definir la familia, es importante para la sociedad y el Estado porque la familia es la base de toda sociedad estableciéndose lazos de amor, respeto, etc.

La familia es fuente de amor, seguridad, son autoridad, modelos a seguir y son referentes de sus hijos, son fuente de disciplina, etc. Los padres pueden ser la solución de los problemas de sus hijos/as. Los síntomas se presentan a corta edad. Los padres de familia son los primeros en darse cuenta de que sus hijos/as son diferentes a los rangos de desarrollo con referentes a niños normales. Los padres en su mayoría se hacen reproches o niegan o se colocan una venda en los ojos para reconocer que su hijo/a tiene dicho desorden. La familia debe ahondar en la búsqueda de información, estar empapada de todo lo concerniente al desorden y reconocer las causas además como tratarlo. Toda familia debe brindar un ambiente adecuado donde debe primar el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el amor entre cada uno de los miembros de la familia y eso se logrará a través del diálogo y mucha comunicación entre padres e hijos., es el ambiente adecuado para su desenvolvimiento y donde se establecen normas y reglas. El segundo hogar es la escuela., es el contexto donde interactúan los niños/as donde desarrollarán sus habilidades, destrezas, valores y hábitos, etc.

### **2.2.3. Funciones de la Familia**

Siempre se ha sabido que el ser humano es un ente social que viene al mundo en el seno de una familia y cumple ciertas funciones que a continuación damos a conocer:

Según Moran, E. (2004, p. 21) dice: “La familia ha tenido la función principal de procreación y socialización de los hijos”.

La familia antiguamente tenía una función que era la procreación, traer al mundo a un hijo/a sin tener en cuenta el amor al procrearlos, sin tener en cuenta si el hijo/a era deseado por la pareja, además sin tener en

cuenta el proveer las necesidades materiales y afectivas que necesita el ser humano para su desarrollo.

Según Moran, E. (2004, p. 21) la función de la familia se clasifica de la siguiente manera:

**Funciones Intrafamiliares:**

- a. Apoyo y protección para satisfacer las necesidades materiales y biológicas.
- b. Ayuda para que cada persona logre un desarrollo de su personalidad adecuado, y que pueda realizar los roles que le imponen los demás participantes de su familia, así como también la sociedad.
- c. La satisfacción de la pareja, la reproducción y la crianza de los hijos, entre otros.

**Funciones Extrafamiliares:**

- a. La familia debe transmitir los valores, actitudes éticas, normas de comportamiento, estrategias para sobrevivir y tener éxito en un mundo social complejo y competitivo.

En la familia se debe establecer para el buen desenvolvimiento del niño/a ciertas condiciones como:

- a. Establecer normas claras y establecidas con coherencia.
- b. Un ambiente adecuado: ordenado y organizado.
- c. Una familia que reconozca el esfuerzo que hace.
- d. Que lo anime y proteja sin exagerar.
- e. Establecer límites
- f. Enseñarse a solucionar los problemas, etc.

Hay varias condiciones que se deben establecer para el buen desenvolvimiento en la familia por eso es imprescindible primero tener claro cuales son las funciones de la familia. Si no sería un caos, una anarquía donde no existiría la autoridad, son cosas mínimas que se tiene que

establecer en parejas y asumirlas por todos los miembros de la familia a través del diálogo y la comunicación.

#### **2.2.4. Tipos de Familia**

Según Rosales, R. y Espinosa, M. (2009, p. 65) cita a las Naciones Unidas en 1994 que define los tipos de familias, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial:

- a. Familia Nuclear, conforma una unidad familiar idónea básica que está conformada por los siguientes elementos que son: el esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos no necesariamente pueden ser descendencia biológica de la pareja o también se han dado casos que la pareja ha decidido adoptarlos por la familia.
- b. Familias Uniparentales o Monoparentales, esta puede tener diversos orígenes. En este nuevo tipo de familia los hijos deciden quedarse a vivir después del divorcio con uno de los padres, o han sido abandonados, en ese caso la madre o padre asume los dos roles, ser padre o madre para sus hijos, asumiendo las responsabilidad de criar solo o sola a su hijo o hijos o además puede deberse al fallecimiento del cónyuge.
- c. Familias polígamas, el hombre vive con varias mujeres o viceversa.
- d. Familias compuestas, que habitualmente incluye tres generaciones: abuelos, padres e hijos que viven juntos.
- e. Familias extensas, además está compuesta por tres generaciones además de parientes como: tíos, tías, primos o sobrinos quienes viven en el mismo hogar. Cada uno tiene su Unidad Nuclear, se extiende más allá de dos generaciones.
- f. Familia reorganizada o reconstruida que provienen de otros matrimonios, los cuales tuvieron hijos con otras parejas.
- g. Familias migrantes compuestas por miembros que proceden de otros contextos sociales, generalmente, del campo a la ciudad.

- h. Familias apartadas, aquellas en las que existe aislamiento y distancia entre sus miembros.
- i. Familias enredadas, son familias de padres predominantemente autoritarios.

La sociedad y la familia ha cambiado con el transcurrir del tiempo, antiguamente la familia estaba compuesta por el padre, madre e hijos, pero por varias circunstancias que la familia ha ido sobrellevando como por ejemplo : la muerte del padre o la madre, separación o por la sencilla voluntad de criar sola a su hijo, el padre o madre enfrenta los desafíos de sacar adelante a su familia, darles sentido de pertenencia, amor, valores y cumplir a cabalidad la responsabilidad que conlleva la crianza y educación de sus hijos/as.

Hay personas que no le interesan estas dificultades sino que más bien salen adelante y le dan las herramientas necesarias a sus hijos/as para enfrentarse a la vida. Actualmente, la familia ha cambiado con el transcurrir con el tiempo y esta es la nueva composición de los tipos de familia que hay en nuestra sociedad.

El parentesco puede ser:

- a.** Por consanguíneo: Se da entre aquellos que descienden como principal vínculo familiar y se reconoce hasta la cuarta generación.
- b.** Afinidad o político: el que nace del matrimonio.
- c.** Parentesco Civil: que nace de la adopción.

El parentesco puede ser consanguíneo es decir por línea directa del padre o madre involucrando a los familiares directos o indirectos hasta varias generaciones, por afinidad se refiere a los hijos nacidos del matrimonio y la última en caso que la pareja no puede tener hijos decide adoptar.

### **2.2.5. Enfoques teóricos del Clima Social Familiar**

Según Montiel, C. Montiel, I. & Peña, J. (2005, p.43) realizaron una investigación sobre el Clima Familiar en el desarrollo del TDAH, se trató de una población de 53 niños, la edad promedio fue de 4 a 13 años. Se dividió de la siguiente manera: 29 TDAH y 24 no casos. Usaron datos demográficos, escala de puntuación de padre y maestros, coeficiente intelectual entre otros. Dieron como resultado abismales entre los casos y controles principalmente para las sub Escala de cohesión hay mayor conflicto familiar. Concluyendo en falta de asociación entre la calidad del clima familiar y el diagnóstico del TDAH.

Según Cruz, J. Mendoza, M. (2005, p. 32) cita a Beltrán y Torres:

El enfoque biológico es hereditario, lo heredan de los padres, los padres de niños hiperactivos están presentes en su infancia o han tenido problemas de conducta. Además, es de causa neurológica, se debe principalmente al desequilibrio de las funciones del cerebro (traumatismo o encefalitis) Finalmente otra causa es importante, son los problemas que ha tenido la madre en el embarazo o en el momento del parto.

Este enfoque biológico va de la mano con el enfoque ambientalista, aquí son importantes los factores internos del niño/a como el contexto socio cultural como ejemplo podemos detallar las condiciones de vida o las relaciones humanas.

Enfoque Sistémico sobre el Clima Social Familiar:

Según González, A. (2012, p.1) define de la siguiente manera “En el enfoque sistémico la familia puede entenderse como un sistema compuesto por un conjunto de elementos relacionados e interdependientes, como un organismo vivo compuesto por varias partes o subsistemas que interaccionan recíprocamente”

Podemos sacar la siguiente conclusión, cada una de las partes es fundamental y primordial que exista unidad, estabilidad, equilibrio, etc.; cada una de las partes esta recíprocamente relacionada con la otra si hay variación o cambio involucra a todos en ese cambio. El sistema funciona como un todo. El sistema tiene propiedades que son independientes y que se denominan emergentes, su propio nombre lo dice emergen del sistema.

#### **2.2.6. Dimensiones del Clima Social Familiar**

Según Mikulic, I. & Cassullo, G. (1998, 15) cita a Moos, R., Moos, B. & Trickett, E dice: “Esta escala evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica”.

A rasgos generales esta escala tiene presente las relaciones personales y cada uno de los que componen la familia.

Según Mikulic, I. & Cassullo, G. (1998, 16) cita a Moos, R., Moos, B. & Trickett, E. La escala Clima Social Familiar – FES, lo ha dividido en tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y estabilidad.

Primera Dimensión lo define de la siguiente manera: “Relaciones (RR): mide el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza”.

En esta dimensión es importante la comunicación, la libertad de expresar y actuar de los miembros de la familia y el conflicto que se da en el interior del hogar. Según esta dimensión se divide en sub escalas como se detalla a continuación:

a. Cohesión (CO): Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

En la cohesión social los miembros de una familia llegan a acuerdos para el beneficio de todos porque tienen intereses comunes, proyectos o situación común. La cohesión social se puede medir a través un test estadístico no paramétrico o libre de distribución. Por ejemplo: El coeficiente de correlación de rangos de Pearson. Además podemos decir

que la cohesión es un proceso que tiene varios procesos y consta de cuatro componentes: las relaciones sociales, las relaciones de trabajo, la unidad y las emociones de los integrantes. Lo consideran como una Unidad, un todo funcional. El grado de cohesión puede variar de un grupo a otro, lo que se busca es encontrar si hay tolerancia, respeto y armonía entre los miembros de una familia, toman decisiones en conjunto, se toma en consideración las opiniones de los miembros, etc.

Según UNED (2012):

El estudio científico de la Cohesión en Psicología Social comienza a principios de los 50 con las investigaciones de Festinger quien define a la Cohesión como el campo total de fuerzas que actúan sobre los miembros de un grupo para permanecer en él. El grupo se siente atraído cuando interactúan en forma positiva, se hace atractivo pertenecer a este grupo porque disfruta de la compañía del grupo, tienen actividades comunes, se establecen relaciones cordiales, independencia, etc.

b. Expresividad (EX): Explora el grado en el que se permite y anima los miembros de la familia al actuar libremente y poder expresar directamente sus sentimientos.

c. Conflicto (CT): Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, la agresividad y los conflictos entre los miembros de la Familia.

Es un hecho cotidiano al que todos nos enfrentamos en nuestro trabajo, en nuestras relaciones con nuestros vecinos, en nuestra familia. Tiene su origen en las relaciones humanas y situaciones propias de la convivencia, se da en diferentes grados por ejemplo: leve, moderado o fuerte. Se produce un conflicto cuando se pierde la comunicación y no se dan las condiciones mínimas de respeto y tolerancia. En los conflictos familiares siempre hay un detonante o motivo que lo origina, la convivencia no es fácil entonces debemos crecer, desarrollarnos, entrar en crisis y resurgir, son ingredientes de cambio. Lo que deben hacer las familias es sortear los obstáculos, tropezando y logrando, bordeando el abismo y cómo se logra eso, a través del expresar libremente y abiertamente mi cólera, hay

que tener herramientas que debemos poner en práctica por ejemplo: el amor aunque no es suficiente, otro ejemplo cuando nos ponemos en el lugar del otro, cuando sabemos escuchar, cuando aclaramos nuestra diferencias y cuando buscamos soluciones, etc., en pareja y en familia.

Desarrollo (DS): Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

La dimensión Desarrollo se divide en sub escalas y son las siguientes:

- a. Autonomía (AU): Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones. Es tomar decisiones sin intervención alguna. Nosotros los seres humanos debemos tomar decisiones cruciales en nuestra vida cotidiana.
- b. Actuación (AC): Grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada en la acción – competencia.
- c. Intelectual – Cultural (IC): Grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.
- d. Social – Recreativa (Sr) : Importancia a los momentos de ocio y esparcimiento que se da en la familia.
- e. Moralidad Religiosidad (MR): Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo Ético y Religioso”.

Y como última dimensión se nombró:

Estabilidad: brinda información importante sobre la familia (Estructura, Organización y sobre todo el grado de control que ejercen los miembros de la familia sobre otros).

La dimensión Estabilidad se divide en sub escalas que son las siguientes:

- a. Organización (OR): Importancia que se atribuye en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

- b. Control (CN): Mide el grado en el que la dirección de la vida familiar se sujeta a las reglas y procedimientos establecidos.

### **2.2.7. Relación entre Trastorno por déficit de atención y Clima social familiar:**

Luego de haber descrito las dos variables motivo de nuestra investigación podemos afirmar que el trastorno por déficit de atención tiene relación con el clima social familiar, apoyándonos en algunos autores.

Según Gratch, L. (2005, p.84) afirma:

El clima del hogar suele afectarse por la presencia de un niño o adolescente con ADD-ADHD. Algunas estadísticas señalan un significativo incremento en la tasa de divorcios en parejas que han tenido uno o más hijos con ADD-ADHD. La pareja parental suele discutir pues, como señalé, tiende a creer que las dificultades provienen de errores del cónyuge en el estilo de crianza. Esto significa que en un hogar donde viven familias con niños con este trastorno por déficit de atención, la convivencia se hace cada vez más difícil, se echan la culpa por los errores del niño, haciendo que muchas parejas no soporten esa situación y opten por lo mas cómodo como es el divorcio.

Según Gratch, L.(2005, p.84) afirma: "Una familia más ordenada, con reglas más consistentes, si bien no resulta curativa del trastorno, si puede influir en la intensidad de algunas manifestaciones sintomáticas, pero nunca de todas."

Es decir, el trastorno por déficit de atención si tiene relación con el clima social familiar ya que es importante para estos niños que dentro de su familia exista orden y reglas más consistentes que influirán positivamente en la intensidad de algunos síntomas pero no del cien por ciento.

También tenemos a Amador, J.(2010, p.22) quien sostiene:

En el contexto familiar, las interacciones con los padres y hermanos son, a menudo conflictivos y disarmónicas. Los padres de los niños con DDA-ADHD

muestran conductas más directivas, interacciones más negativas, se sienten educativamente menos competentes, tienen menos contactos con la familia extensa y las amistades, manifiestan más estrés dentro de la familia y presentan tasas elevadas de separaciones y divorcios que los padres de los niños sin el trastorno.

Como podemos observar, convivir con niños que presenten este trastorno no es fácil, surgen pleitos, discusiones, los padres sienten que son incompetentes para ayudar a su hijo, no visitan a sus familiares cercanos, sufren de estrés y todo esto ahondado de causas digamos monetaria conllevan muchas veces a las separaciones o divorcios.

Para concretizar, el Dr. José Anicama en una oportunidad manifestó que un clima social inadecuado contribuye a un déficit de atención. Podemos decir que un ambiente inadecuado, una familia desestructurada, problemas matrimoniales como separaciones, divorcios, interacciones entre padres y hermanos conflictivas y disarmónicas contribuirá a la presencia del trastorno por déficit de atención.

### **2.3. Definición de términos básicos**

a. Déficit: Según Arbieta, K.(2002, p. 1) define “el déficit como la ausencia o carencia de aquello que se juzgue como necesario. En Psicología el déficit implica carencia o ausencia de habilidades, destrezas y capacidades, relacionadas a un área determinada del funcionamiento del individuo”.

Esto quiere decir que el déficit es la falta de aquello que se considera útil en un determinado contexto. En el campo de la Psicología existe déficit cuando una persona no puede realizar una acción determinada o grupo de acciones que con un funcionamiento normal se podría llevar a cabo

b. Déficit de atención: Según Arbieta, K.(2002, p.1) sostiene que :

El déficit de atención es la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así

como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas. Desde el punto de vista neurológico, se asume que el Déficit de atención es un trastorno de la función cerebral en niños, adolescentes y adultos, caracterizados por la presencia persistente de síntomas comportamentales y cognoscitivos como la deficiencia atencional, la hiperactividad y la impulsividad.

Es un trastorno que se caracteriza porque una persona no puede mantener la atención por un periodo de tiempo razonable y según su edad. Es decir este niño no puede permanecer quieto, actúa sin pensar primero o de repente empieza a hacer una tarea pero nunca la termina, entre otras situaciones.

Para la neurología el déficit de atención se produce por una disfunción del cerebro que padecen niños y adultos y presenta como síntomas la hiperactividad, la deficiencia atencional y la impulsividad.

c. Trastorno: Según Arbieto, K.(2002, p.1) :

La Organización Mundial de la Salud (1992) considera que el término “trastorno” es muy útil pues tolera la ambigüedad, evitando los problemas que plantea el utilizar términos como “padecimiento” o “enfermedad”, aunque “trastorno” no es un término muy preciso se utiliza para señalar la presencia de comportamientos o síntomas que producen malestar e interfieren con la actividad del individuo.

La Organización Mundial de la Salud (1992) utiliza el término trastorno para señalar la presencia de comportamientos o síntomas que producen malestar e interfieren con la actividad del individuo.

Es decir trastorno es el comportamiento o conjunto de síntomas que están acompañados en su mayoría de un malestar interfiriendo en la actividad de la persona que lo padece.

d. Familia: Según Loaiza, R.(2006, p. 31)

La palabra Familia proviene de la raíz Latina “Famulus” que significa sirviente o esclavo doméstico. En un principio, la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. En la estructura Romana, la familiar era regida por el pater, quien condensaba todos los poderes, incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sus esclavos sino también sus hijos.

El término Familia viene de la raíz Latina “Famulus” que tiene connotación de esclavo o sirviente doméstico. Es una institución social que está conformada por los padres e hijos unidos por vínculos sanguíneos pero antiguamente por ejemplo: la Cultura Romana donde el máximo representante era el pater que tenía poderes incluso podía disponer de la vida se sus sirvientes además de su descendencia.

e. Atención: Según Burgara, T. (2009, p.2)

La atención es una capacidad del ser humano, además es una cualidad de la percepción, debe estar concentrada en la actividad que realiza y también es el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos ,se da en el cerebro de manera inconsciente que empieza en el hemisferio del lado izquierdo y es sobrellevada en el hemisferio derecho.

Esto quiere decir que la atención es una capacidad innata del ser humano quien debe concentrarse en la actividad que realiza. Se realiza en el cerebro, empezando en el hemisferio izquierdo para pasar luego al hemisferio derecho.

f. Impulsividad: Según Romero, F. & Lavigne, R. (2005, p. 94) “La impulsividad es la incapacidad de esperar lo suficiente para dar al pensamiento la oportunidad de que ocurra, y después responder”.

Es decir, es una conducta incontrolada de los niños, que son impacientes, ya que actúan por impulsos sin antes escuchar y comprender bien lo que se les pide.

g. Hiperactividad: Según Romero, F. & Lavigne, R. (2005, p.94) “La hiperactividad es una actividad motriz, incontrolada, inoportuna y sin finalidad concreta. Es particularmente importante hasta los 11-12 años, luego disminuye”.

Es un estado de inquietud constante que no se puede controlar, son niños excesivamente movidos e intranquilos, son inoportunos. Se presenta con fuerza hasta los 11 o 12 años aproximadamente, ya que después no desaparece, solo disminuye.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3. 1. Hipótesis.**

#### **3.1. 1. Hipótesis General**

(HG) Existe relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.

#### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

(H1) Existe relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la hiperactividad y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.

(H2) Existe relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la falta de atención y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.

(H3) Existe relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.

(H4) Existe relación entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la interacción con sus compañeros y el clima social familiar de los estudiantes del nivel primaria en tres instituciones de la UGEL 03, 2013.

### **3.2 Variables**

#### **3.2.1. Definición Conceptual**

Primera Variable X: Trastorno por Déficit de Atención

Según Gratch, L. (2005, p.5). Sostiene: “el trastorno por déficit de atención o ADD-ADHD está caracterizado por una triada sintomática básica que consiste

en: inatención, impulsividad y, a veces, hiperactividad. El ADD-ADHD es un trastorno que afecta ambos campos, la atención y la impulsividad.”

Es decir, el ADD-ADHD es un trastorno propio de los escolares y que presenta tres características o síntomas básicos como son la inatención o falta de atención, la impulsividad y el exceso de actividad o hiperactividad.

Dimensiones del Trastorno por Déficit de Atención:

En nuestra investigación hemos considerado las que aparecen en el instrumento EDDA. Según Anicama (2008, p. 1), en su manual de la Escala de Evaluación por desórdenes de déficit de Atención: EDDA considera el DDA con cuatro escalas componentes teniendo en cuenta las normas del DSM IV, así tenemos:

- a. Trastorno por déficit de atención con predominio de la hiperactividad: Estos niños son aquellos que mueven las manos y pies, andan moviéndose en su asiento, corren o saltan excesivamente en situaciones inapropiadas, les cuesta estar quietos, jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, actúan como impulsados por un motor y hablan en exceso.
- b. Trastorno por déficit de atención con predominio de la falta de atención: Estos niños tienen dificultades para mantener su atención en las tareas o juegos que realiza, no prestan suficiente atención a los detalles y comete errores, parece que no escuchan, no siguen instrucciones, no terminan tareas, evitan hacer tareas que demanden esfuerzo mental sostenido, pierden objetos útiles y son descuidados en sus actividades diarias.

- c. Trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad: Estos niños tienen dificultades para aguardar su turno, responden antes de haber sido completadas las preguntas, interrumpen y se inmiscuyen en las actividades de otros como por ejemplo se entrometen en conversaciones o juegos.
- d. Trastorno por déficit de atención con predominio de la interacción con compañeros: Estos niños pelean, golpean o agreden, tienen actitudes dominantes, se niegan a intervenir en trabajos grupales, se meten en líos con sus compañeros, sus amistades duran poco, interrumpen las actividades de otros niños y molestan o insultan a otros compañeros.

### 3.2.2. Definición Operacional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o Rangos
I. Hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mueve en exceso manos y pies.</li> <li>. Se traslada de un lugar a otro.</li> <li>. Cuando está sentado abandona su asiento.</li> <li>. Tiene sobresaltos durante el sueño.</li> <li>. Le cuesta mucho concentrarse en lo que hace.</li> <li>. Le cuesta mucho estar callado.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Corre y/o sube por los muebles.</li> <li>2. Le es difícil quedarse quieto.</li> <li>3. Le es difícil permanecer sentado más de 5 minutos.</li> <li>4. Tiene movimientos durante el sueño.</li> <li>5. Jamás está quieto o actúa como "impulsado por un motor".</li> <li>6. Habla excesivamente.</li> </ol>	POLITÓMICA : NO NUNCA= 0 A VECES =1 BASTANTE=2 DEMASIADO=3
II. Falta de Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Parece no escuchar.</li> <li>. Se distraen por estímulos irrelevantes.</li> <li>. Tiene dificultad para seguir indicaciones durante actividades lúdicas.</li> <li>. Tiene dificultad para concentrarse en actividades escolares.</li> <li>. Es desorganizado en su quehacer educativo.</li> <li>. Hace preguntas después de haberse</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando se le habla parece no escuchar.</li> <li>2. Se distrae con facilidad.</li> <li>3. Presenta dificultad para seguir una actividad de juego.</li> <li>4. Presenta dificultad para concentrarse en trabajos escolares o tareas que requieren atención.</li> <li>5. Tienen problemas para organizar su trabajo.</li> </ol>	

	<p>dado las indicaciones pertinentes.</p>	<p>6. Pregunta lo que debe hacer inmediatamente después que se han dado indicaciones detalladas</p>
III. Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Actúa antes de pensar.</li> <li>. Excesivo cambio de una actividad a otra.</li> <li>. Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>. No sigue instrucciones de otras.</li> <li>. Requerimiento de mucha supervisión.</li> <li>. Vocifera durante las clases.</li> <li>. A menudo tiene dificultades para esperar turno.</li> <li>. Es arriesgado y no respeta normas dadas.</li> <li>. Es irritable.</li> <li>. Realiza actividades bruscas en cualquier momento.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acostumbra actuar antes de pensar.</li> <li>2. Cambia demasiado de una actividad a otra sin concluir con la anterior.</li> <li>3. Tiene problemas para seguir instrucciones de otro.</li> <li>4. Requiere mucha supervisión.</li> <li>5. Habitualmente grita en clase.</li> <li>6. Tiene dificultades para esperar su turno en juegos o actividades de grupo.</li> <li>7. Le gusta participar en situaciones peligrosas incluyendo quebrar algunas normas.</li> <li>8. Es muy sensible, cambia de estado de ánimo con frecuencia.</li> <li>9. Ejecuta sorpresivamente acciones con mucha intensidad.</li> </ol>
IV. Interacción con compañeros	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Golpea sin motivo.</li> <li>. Interactúa con otros niños.</li> <li>. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades ajenas.</li> <li>. Le gusta imponer su voluntad.</li> <li>. Insulta a sus compañeros.</li> <li>. No participa durante actividades grupales.</li> <li>. No sigue normas o reglas en juegos.</li> <li>. Se involucra en pleitos con sus compañeros.</li> <li>. Tiene pocas amistades.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelea, golpea, agrede.</li> <li>2. Es aceptado por otros niños.</li> <li>3. Interrumpe las actividades de otros.</li> <li>4. Tiene una actitud dominante, siempre le dice a otros qué hacer.</li> <li>5. Molesta o insulta a otros compañeros.</li> <li>6. Se niega a participar en actividades de grupo.</li> <li>7. Le es difícil seguir las normas o reglas en actividades de grupo.</li> <li>8. Se encuentra con frecuencia metido en líos con sus compañeros.</li> <li>9. Tiene dificultad para establecer amistades duraderas.</li> </ol>

## Segunda Variable Y: CLIMA SOCIAL FAMILIAR - FES

Definición Conceptual:

Según Moos, et. al. (1974, p. 11):

El Clima Social Familiar es el ambiente en que se desenvuelve el grupo familiar. Es importante porque la familia desarrolla habilidades sociales en sus hijos e hijas haciendo uso de diversos mecanismos y estrategias. Se debe considerar la estructura, constitución y funcionalidad en la dinámica de una familia.

El ambiente es determinante en el bienestar del individuo en el formador del comportamiento humano y donde se inculcan las características socio ambientales de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen en ella y su estructura básica.

El ambiente es importante y fundamental porque aquí al individuo se le inculca ciertos valores y se establecen normas y hábitos. La familia es el primer lugar donde en donde se dará estos elementos que son indispensables para el desarrollo integral del individuo.

Según Mikulic, I. & Cassullo, G. (1998, 16) cita a Moos, R., Moos, B. & Trickett, E. La escala Clima Social Familiar – FES, lo ha dividido en tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y estabilidad.

Dimensiones del Clima Social Familiar:

- Dimensión de Relación: Cohesión, expresividad, conflicto.
- Dimensión de Desarrollo: Autonomía, actuación, intelectual, cultural, moralidad, religión.
- Dimensión de Estabilidad: Organización-control.
- Para Moos, et al. (1974). La dimensión titulada:
- Relaciones (RR) mide el grado de Comunicación y libre expresión al Interior de la Familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

Según esta dimensión se divide en sub escalas como detallo a continuación:

- a. Cohesión (CO): Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.
- b. Expresividad (EX): Explora el grado en el que se permite y anima los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.
- c. Conflicto (CT): Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, la agresividad y los conflictos entre los miembros de la familia”.

La otra dimensión que hace referencia Moos, et. al. (1974) es el de:

Desarrollo(DS): Evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de Desarrollo Personal que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

La dimensión Desarrollo se divide en sub escalas son las siguientes:

- a. Autonomía (AU): Grado en el que los miembros de la Familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.
- b. Actuación (AC): Grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada en la acción – competencia.
- c. Intelectual – Cultural (IC): Grado de interés en las actividades de tipo Político, Intelectual, Cultural y Social.
- d. Social-Recreativa(Sr) : Mide el grado de interacción entre los miembros y las actividades de recreación y ocio.
- e. Moralidad-Religiosidad (MR): Importancia que se le da las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Y por último Moos, et. al. (1974) la última escala al que nombró es el de:

Estabilidad: Brinda información importante sobre la Familia (Estructura, Organización y de la Familia) y sobre el grado de control que ejercen sobre los miembros de la Familia sobre otros.

La dimensión Estabilidad se divide en sub escalas que son las siguientes:

- a. Organización (OR): Importancia que se da en el hogar a una clara organización y estructura a planificar las actividades y responsabilidades de la Familia.

b. Control (CN): Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiende a reglas y procedimientos establecidos”

### Definición Operacional Variable Y: Clima Social Familiar

Dimensiones	Subdimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Relaciones	Cohesión(Co)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Colaboramos y apoyamos en todo.</li> <li>. Hay unión en todos los miembros de la familia.</li> <li>. Hay un trato cordial entre todos.</li> <li>. A Cada uno se le brinda el mismo tiempo y atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. En mi familia nos apoyamos y ayudamos.</li> <li>13. En mi familia estamos fuertemente unidos.</li> <li>23. Realmente nos llevamos bien unos con otros.</li> <li>26. En mi familia se concede mucha atención y tiempo cada uno.</li> </ul>	DICOTÓMICA NO=0 SI= 1
	Expresividad(Ex)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Expresan sus ideas y sentimientos.</li> <li>. Comentamos abiertamente lo que nos sucede.</li> <li>. Si hay alguien que esté en dificultades hay otro que se pone en su lugar.</li> <li>. A menudo opinan con libertad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. En casa hablamos de lo que nos parece o queremos.</li> <li>14. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.</li> <li>19. Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.</li> <li>27. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.</li> </ul>	
	Conflicto(Cf.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Expresan libremente su cólera.</li> <li>. Expresan libremente su agresividad.</li> <li>. Hay enfrentamientos entre los miembros de la familia.</li> <li>. Prefiere hablar antes de gritar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>16. Las personas de mi familia hablan mal de otras personas.</li> <li>20. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.</li> <li>22. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas.</li> <li>28. En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando.</li> </ul>	
Desarrollo	Autonomía(Au)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Los miembros de la familia son independientes.</li> <li>. Los miembros de la familia saben defender sus derechos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.</li> <li>24. Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos.</li> </ul>	

	Actuación(AC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Son competentes en todas las cosas que realizan.</li> <li>. Identifica sus fortalezas y debilidades para lograr sus metas.</li> </ul>	<p>06. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.</p> <p>09. Para mi familia es importante alcanzar sus metas.</p>	
	Intelectual-Cultural(Ic)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Son competentes en todas las cosas que realizan.</li> <li>. Toca algún instrumento musical.</li> <li>. A mi familia le gustan expresiones artísticas.</li> </ul>	<p>11. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.</p> <p>21. Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.</p> <p>29. A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.</p>	<p>NO = 0</p> <p>SI = 1</p>
	Social-Recreativo(Sr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. A mi familia le gusta quedarse en casa.</li> <li>.Recibimos a menudo visita de amistades.</li> </ul>	<p>15. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.</p> <p>2. Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa</p>	
	Moralidad-Religiosidad(Mr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Asistimos a eventos religiosos</li> <li>. Respeta las creencias religiosas de otros.</li> <li>.Sabemos diferenciar lo bueno y lo malo</li> </ul>	<p>03. Los miembros de mi familia asistimos a la iglesia.</p> <p>12. A menudo hablamos de Dios.</p> <p>17. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.</p>	
Estabilidad	Organización(Or)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. En mi familia planificamos nuestras actividades con anticipación.</li> <li>. Están definidas las tareas y responsabilidades de cada uno.</li> <li>. Acostumbramos recoger la mesa después de comer.</li> </ul>	<p>4. Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo.</p> <p>7. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno.</p> <p>30. En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.</p>	
	CONTROL(Cn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Existen pocas normas que cumplir.</li> <li>. Las pocas normas que existen se deben cumplir.</li> </ul>	<p>8. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.</p> <p>18. En mi casa se da mucha importancia en cumplir las normas</p>	

### **3.3. Metodología**

#### **3.3.1. Tipo de Estudio**

El tipo de estudio en nuestra investigación es aplicada.

Según Rodríguez, E. (2005, p. 23) las investigaciones científicas, según la forma son de dos tipos: básica o fundamental y aplicada, activa o dinámica: La investigación aplicada, activa o dinámica se encuentra íntimamente ligada a la anterior ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos. Aquí se aplica la investigación a problemas concretos en circunstancias y características concretas. Esta forma de investigación se dirige a una utilización inmediata y no al desarrollo de teorías.

Las investigación aplicada recibe otros nombres como activa o dinámica, como su propio nombre lo dice utiliza los conocimientos para ponerlos en práctica frente a un problema concreto ya que no desarrolla teorías.

#### **3.3.2. Diseño de Investigación:**

El diseño de investigación es No Experimental de tipo Descriptivo, Correlacional, Transversal o transeccional.

Según Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010, p.149) “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. Nuestra investigación es No Experimental porque se realiza sin la manipulación de las variables, donde se observa a los sujetos en su ambiente natural.

Según Rodríguez, E. (2005, p. 24) define:

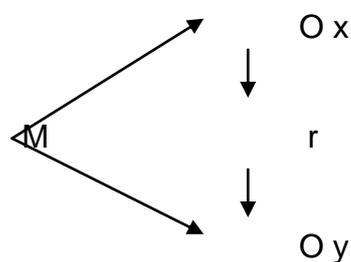
La Investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica

fundamental es la de presentarnos una presentación correcta. La investigación descriptiva describe, analiza, interpreta los fenómenos y sus componentes, llámese persona, grupo, comunidad tal como son observados en el presente.

Según Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2010, p. 81) Los estudios correlacionales lo define de la siguiente manera: “Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. Esto quiere decir que los estudios correlacionales estudian la correlación entre una y otra variable para conocer el grado de asociación que existe entre ellas. Además, el diseño de nuestra investigación es transversal o transeccional.

Según Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010, p.151) “Los diseños de investigación transeccional o trasversal recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. Esto significa que las investigaciones transversales se realizan en un sólo momento, los datos se recolectan en un tiempo determinado y único para describir las variables.

Su diagrama es:



Dónde:

M: Muestra de Estudio

Ox: Es la observación de la 1era. Variable

Oy: Es la observación de la 2da. Variable

r : Es el grado de relación entre ambas variables.

### 3.4. Población y Muestra

#### 3.4.1. Población

Nuestro estudio materia de investigación estuvo dirigida a una población de 100 alumnos de ambos sexos, de 6 a 12 años, nivel económico medio y bajo, del nivel primaria de tres Instituciones Educativas: I. E. N° 1110 “República de Panamá”, I. E. N° 093 “Nuestra Señora del Rosario” y la I. E. N° 1119 “Manuela Felicia Gómez”; ubicadas en el distrito de la Victoria, UGEL 03. Las instituciones están ubicadas en una zona catalogada como zona roja o zona peligrosa por el alto índice de delincuencia, prostitución, violencia, provenientes de hogares disfuncionales, etc.

Tabla 1

#### *Población*

<b>POBLACION OBJETIVA</b>	<b>POBLACION ACCESIBLE</b>
INSTITUCIONES EDUCATIVAS UGEL 03	. I. E. 1110 República de Panamá . I. E. 1119 Manuela Felicia Gómez . I. E. 093 Nuestra Señora del Rosario

Tabla 2

#### *Población por Sexo*

<b>I.E. N° 1110 R.D.P.</b>		<b>I.E. N° 1119 M.F.G.</b>		<b>I.E. N° 093 N.S.D.R.</b>		<b>TOTAL</b>
V	M	V	M	V	M	SEXO
49	18	12	2	12	7	100

Fuente: Datos obtenidos en la ficha de Matricula

#### 3.4.2. Muestra

La muestra en la presente investigación fue de 40 alumnos de ambos sexos, de primero a sexto grado de educación primaria de tres instituciones educativas del distrito de La Victoria en el año 2013. La muestra elegida presenta déficit de atención en su totalidad. Dicha muestra es no probabilística de tipo intencional porque es un grupo de la población que reúnen las características de la investigación realizada.

Según Scharager, J. & Armijo, I. (2001, p. 1) define :

Muestreo no probabilístico también llamadas muestra dirigidas o intencionales la elección no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.); son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran total representación de la población. Esto implica que no es posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir no podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación. En una investigación el muestreo no probabilístico llamado también intencional se caracteriza porque no todos los sujetos de la muestra seleccionada tiene la misma oportunidad de ser seleccionados, por lo que se asegura la no representación de todos los miembros de la población.

Tabla 3

*Muestra por sexo*

<b>INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA UGEL 03.</b>	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>
I. E. 1110 República de Panamá	19	5
I. E. 093 Nuestra Señora del Rosario	5	4
I. E. 1119 Manuela Felicia Gómez	5	2
<b>TOTALES POR SEXO</b>	<b>29</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL MUESTRA</b>	<b>40 Alumnos</b>	

<b>SEXO</b>	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	29	11	40
<b>PORCENTAJE</b>	<b>72.5%</b>	<b>27.5%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en la ficha de Matricula

Tabla 4

*Grado académico y sexo*

<b>GRADO ACADEMICO</b>	<b>ESTUDIANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PRIMERO GRADO	3	7.5%
SEGUNDO GRADO	3	7.5%
TERCER GRADO	11	27.5%
CUARTO GRADO	4	10%
QUINTO GRADO	5	12.5%
SEXTO GRADO	14	35%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos en la ficha de Matricula

Tabla 5

*Grado académico y edad*

<b>GRADO ACADEMICO</b>	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
6 AÑOS	3		3
7 AÑOS	2	2	4
8 AÑOS	5	2	7
9 AÑOS	4		4
10 AÑOS	5	1	6
11 AÑOS	8	2	10
12 AÑOS	2	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>40</b>

Fuente: Datos obtenidos en la ficha de Matricula

### **3.5. Método de Investigación**

Teniendo en cuenta el tipo y diseño de nuestra investigación así como las características de las variables se utilizó el Método hipotético deductivo.

Según Ortego, M., López, S & Álvarez, M. (2011, p 4) cita a Ballesteros, S. & García, B. “El método hipotético deductivo donde observamos unos datos, se conjeturan hipótesis capaz de explicarlos y de estas hipótesis se deducen conclusiones que han de ser verificadas”.

Es decir, que este método parte de la observación de datos, a partir de los cuales se formularán hipótesis, ya que de ellas al final saldrán conclusiones que serán comprobadas, en conclusión quiere decir que este método tiene tres fases o momentos como son : La observación, la formulación de hipótesis y la verificación o contrastación de las mismas.

En nuestra investigación partimos de la observación del problema, el cual para ser medible tuvimos que ingresar datos al programa SPSS versión 19, formulamos para ello, una hipótesis general y cuatro específicas al final planteamos conclusiones que deben ser verificadas. Por lo tanto comprobaremos si hay relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar.

### **3.6. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos**

Las técnicas utilizadas en nuestra investigación son:

- a. La Entrevista (Participan de ella el entrevistado y el entrevistador de manera directa, estableciéndose un diálogo para recolectar datos).
- b. Cuestionario (Es el instrumento más usado para recolectar datos ya que es un conjunto de preguntas referidas a una o más variables a medir).

Tabla 6

*Técnicas e Instrumentos*

<b>VARIABLES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>TÉCNICA</b>
Trastorno por déficit de atención	Escala de desórdenes de déficit de atención	30	EDDA	Entrevista
Clima Social Familiar	Escala de clima social familiar	30	FES - ADAPTADO	Cuestionario

Para la recolección de los datos se utilizó los siguientes instrumentos:

El primer instrumento es la Escala de Desórdenes de Déficit de Atención: EDDA, de José Anicama, Ernesto Melgar, Belkis Antinori, Ambrosio Tomás y Dany Araujo. Mediante este instrumento altamente confiable se busca:

- Identificar el nivel del desorden de déficit de atención con hiperactividad y sin hiperactividad.
- Establecer las características de las áreas componentes del DDA.

El EDDA fue construida y estandarizada por Anicama et al (1997) en Lima, se evalúa cuatro de sus componentes como: hiperactividad, falta de atención, impulsividad e interacción con los compañeros. Se usó la escala impresa y un bolígrafo para su administración. Esta escala fue aplicada a los docentes en un formato de una entrevista quienes reportaron acerca del comportamiento del alumno. La administración fue individual y duró 15 minutos.

La distribución de los ítems en el EDDA es la siguiente:

- Hiperactividad : 6 ítems
- Falta de atención : 6 ítems
- Impulsividad: 9 ítems
- Interacción con compañeros : 9 ítems

Con un total de 30 ítems y teniendo en cuenta la siguiente calificación, (0=No Nunca, 1=A veces, 2=Bastante, 3=Demasiado). Politómica o Politómicos (varias

opciones de respuesta). Se ha tenido en cuenta los siguientes criterios: falta de atención, edades entre 6 a 12, bajo rendimiento escolar, etc.

### **Calificación:**

La calificación fue un procedimiento sencillo, ya que cada alternativa de los ítems se le asigna valores que van de 0 a 3 puntos. La suma de los puntos de todas las preguntas constituyen las puntuaciones directas de cada uno de los componentes de la escala. Los puntuales altos indican la presencia del problema, para lo cual se debe usar las normas percentilares establecidas para una población con características similares por ejemplo: condición socio económica baja, niños/as de 1ero a 6to. Grado de primaria, edad entre 6 a 12 años. Nos hemos basado para calificarla en las normas percentilares, promedios y desviaciones estándar para la muestra total y para la muestra por sexo. Estos datos son tomados del instrumento EDDA.

### **Validez y Confiabilidad del instrumento:**

A continuación se presentan el análisis psicométrico de las dos pruebas empleadas:

Análisis Psicométrico de la escala de evaluación de desórdenes por déficit de atención (EDDA).

Se obtuvo la validez de contenido del instrumento por medio del criterio de jueces expertos. Los cuales certificaron la asignación de los ítems en sus respectivos factores.

Para el análisis de confiabilidad, por ser ítems politómicos (varias opciones de respuesta) se utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, siendo este en la presente escala igual a 0.934 con 30 ítems analizados. Siendo este resultado óptimo, considerando que existe un 93% de confianza en las respuestas dadas.

Y el segundo instrumento es la Escala del Clima Social Familiar denominado FES de Moos, R., Moos, B. & Trickett, E. Fue estandarizado por César Ruiz Alva y Eva Guerra Turín (1993) Lima., adaptado a través de juicio de expertos en este año. (2013).

Evalúa las características socio ambientales y relaciones personales en la Familia. Este instrumento fue adaptado con 30 ítems divididos en tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y estabilidad. Y a su vez son 10 sub escalas las cuales son las siguientes: Cohesión, expresividad y conflicto ( Relaciones), autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad - religiosidad (Desarrollo) y por último organización y control( Estabilidad). Se tuvo en cuenta la siguiente calificación, (SI=Se cumple y NO=No se cumple). Dicotómica o dicotómicos (dos opciones de respuesta). Tuvo una duración de 20 minutos. Se necesitó los siguientes materiales: hoja impresa, lápiz y borrador.

Calificación:

La calificación fue un procedimiento sencillo. La puntuación tuvo las siguientes categorías: 0-10 = baja, 11-20=media y 21-30=buena.

### **Confiabilidad y Validez del Instrumento:**

Análisis Psicométrico de la escala de Clima Social en Familia – FES (adaptado). Se obtuvo la Validez de Contenido del instrumento por medio del criterio de jueces expertos. Los cuales certificaron la asignación de los ítems en sus respectivos factores.

Al estudiar el análisis de Ítems y la confiabilidad de la escala, por ser ítems dicotómicos (dos opciones de respuesta), se optó por analizar los ítems a través del índice de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20).

El instrumento FES fue adaptado por las autoras y se tuvo que validar a través de los siguientes expertos siendo validadores confiables y de gran trayectoria más aún siendo catedráticos de la Escuela de Post – Grado de la Universidad “Cesar Vallejo. Ellos fueron los siguientes:

Tabla 7

*Validación del Instrumento FES*

<b>EXPERTOS</b>	<b>CALIFICACION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Mgtr. Manuel Gutiérrez Rubio	APLICABLE	FES-Adaptado
Mgtr. Walter Capa Luque	APLICABLE	FES-Adaptado
Mgtr. Alicia Boluarte Carbajal	APLICABLE	FES- Adaptado

### **3.7. Método de análisis de datos**

Procesamiento para el análisis e interpretación de datos:

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se realizaron las coordinaciones respectivas con cada una de las Directoras y sub. Directoras de las instituciones de la UGEL 03-RED 08, a quienes se les entregó la Carta de Presentación a cada uno de las Instituciones antes mencionadas.

La recolección se hizo desde el año pasado, a los estudiantes se les entrevistó en sus respectivos turnos, además los directores y docentes nos proporcionaron aulas vacías donde se les entrevistaba y aplicaba los instrumentos.

Se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 19, además del Programa Excel, ambos fueron de gran ayuda para procesar los datos.

Se siguieron los siguientes pasos:

- Elaboramos la base de datos.
- Presentamos los datos en tablas y figuras.
- Analizamos los datos estadísticamente, para lo cual se utilizó
- Estadísticos Inferencial

Para la contrastación de la hipótesis empleamos la fórmula de la Correlación Lineal Producto de Spearman.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

## 4.1 Descripción

En la tabla 8 se presenta los porcentajes de nivel de hiperactividad de las preguntas relacionado a la variable trastorno por déficit de atención, donde se aprecia que el 55% de los estudiantes Jamás está quieto o actúa como “impulsado por un motor” y por otro lado se observa que los estudiantes NUNCA corren y/o suben por los muebles.

Tabla 8

*Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad. UGEL 03, 2013.*

Ítems	Nunca		A veces		Bastante		Demasiado	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Corre y/o sube por los muebles	15	38%	8	20%	12	30%	5	13%
Le es difícil quedarse quieto	2	5%	10	25%	15	38%	13	33%
Le es difícil permanecer sentado en más de 5 minutos	11	28%	10	25%	11	28%	8	20%
Tiene movimientos durante el sueño	3	8%	36	90%	1	3%	0	0%
Jamás está quieto o actúa como "impulsado por un motor"	6	15%	5	13%	22	55%	7	18%
Habla excesivamente	2	5%	4	10%	17	43%	17	43%

En la tabla 9 se presenta los porcentajes de nivel de atención de las preguntas relacionado a la variable trastorno por déficit de atención, donde se aprecia que el 56% de los estudiantes presentan BASTANTE dificultad para concentrarse en trabajos escolares o tareas que requieren atención y por otro lado se observa que los estudiantes el 10% NUNCA preguntan lo que debe de hacer inmediatamente después que se han dado indicaciones detalladas.

Tabla 9

*Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención. UGEL 03, 2013.*

Ítems	Nunca		A veces		Bastante		Demasiado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuando se le habla parece no escuchar	1	3%	10	25%	20	50%	9	23%
Se distrae con facilidad	0	0%	1	3%	20	50%	19	48%
Presenta dificultad para seguir una actividad de juego	0	0%	8	20%	22	55%	10	25%
Presenta dificultad para concentrarse en trabajos escolares o tareas que requieren atención	0	0%	1	3%	22	56%	17	42%
Tiene problemas para organizar su trabajo	0	0%	4	10%	22	55%	14	35%
Pregunta lo que debe de hacer inmediatamente después que se han dado indicaciones detalladas	4	10%	5	13%	17	43%	14	35%

En la tabla 10 se presenta los porcentajes de nivel de impulso de las preguntas relacionado a la variable trastorno por déficit de atención, donde se aprecia que el 48% de los estudiantes requiere BASTANTE supervisión y por otro lado se observa que el 20% NUNCA preguntan lo que debe de hacer inmediatamente después que se han dado indicaciones detalladas.

Tabla 10

*Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio en la impulsividad. UGEL 03, 2013.*

Ítems	Nunca		A veces		Bastante		Demasiado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Acostumbra actuar antes de pensar	1	3%	12	30%	17	43%	10	25%
Cambia demasiado de una actividad o otra sin concluir con la anterior	2	5%	8	20%	22	55%	8	20%
Tiene problemas para seguir instrucciones de otros	3	8%	2	5%	19	48%	16	40%
Requiere mucha supervisión	0	0%	4	10%	17	43%	19	48%
Habitualmente grita en clase	8	20%	11	28%	10	25%	11	28%
Tiene dificultades para esperar su turno en juegos o actividades de grupo	1	3%	11	28%	20	50%	8	20%
Le gusta participar en situaciones peligrosas incluyendo quebrar algunas normas	3	8%	14	35%	14	35%	9	23%
Es muy sensible, cambia de estado de ánimo con frecuencia	6	15%	18	45%	15	38%	1	3%
Ejecuta sorpresivamente acciones con mucha intensidad	6	15%	8	20%	19	48%	7	18%

En la tabla 11 se presenta los porcentajes de nivel de predominio de interacción con sus compañeros de las preguntas relacionado a la variable trastorno por déficit de atención, donde se aprecia que el 51% de los estudiantes BASTANTE molesta e insulta a otros compañeros y por otro lado se observa que el 28% NUNCA tiene actitud dominante, siempre les dice a otros que hacer.

Tabla 11

*Estadística descriptiva de la variable Trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros. UGEL 03, 2013.*

Ítems	Nunca		A veces		Bastante		Demasiado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pelea, golpea, agrede	7	18%	15	38%	16	40%	2	5%
Es aceptado por otros niños	4	10%	24	60%	11	28%	1	3%
Interrumpe las actividades de otros niños	1	3%	12	30%	19	48%	8	20%
Tiene actitud dominante, siempre le dice a otros qué hacer	11	28%	10	25%	15	38%	4	10%
Molesta e insulta a otros compañeros	3	8%	12	30%	20	51%	5	12%
Se niega a participar en actividades de grupo	7	18%	19	48%	9	23%	5	13%
Le es difícil seguir las normas o reglas en actividades de juego con sus compañeros	1	3%	16	40%	15	38%	8	20%
Se encuentra con frecuencia metido en líos con sus compañeros	4	10%	9	23%	20	50%	7	18%
Tiene dificultad para establecer amistades duraderas	2	5%	17	43%	15	38%	6	15%

En la tabla 12 se presenta los porcentajes de los ítems relacionados a la variable Clima Social Familiar, donde se aprecia que el 93% y 90% en su familia se ayudan y apoyan, también en su casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer, por otro lado solo el 20% y 10% entra y sale de la casa cuando quiere y las personas de mi familia hablan mal de otras personas.

Tabla 12

*Estadística Descriptiva sobre Clima Social Familiar. UGEL 03, 2013.*

Ítems	Verdadero		Falso	
	n	%	n	%
En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros	37	93%	3	8%
En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer	36	90%	4	10%
En mi familia estamos fuertemente unidos	35	88%	5	13%
En mi casa se dan mucha importancia en cumplir las normas	35	88%	5	13%
En mi casa las normas tienen que cumplirse	35	88%	5	13%
Para mi familia es importante alcanzar sus metas	34	85%	6	15%
En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente	34	85%	6	15%
Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal	33	83%	7	18%
En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno	32	80%	8	20%
Realmente nos llevamos bien unos con otros	32	80%	8	20%
Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus derechos	32	80%	8	20%
En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno	31	78%	9	23%
Si a algún miembros de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado	28	70%	12	30%
Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas	28	70%	12	30%
A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura	28	70%	12	30%
Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa	27	68%	13	33%
Los miembros de mi familia asistimos a la iglesia	26	65%	14	35%
A menudo hablamos de Dios	26	65%	14	35%
En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontaneo	26	65%	14	35%
En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos	25	63%	15	38%
Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	24	60%	16	40%
Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo	21	53%	19	48%
Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	21	53%	19	48%
En mi casa contamos nuestros problemas personales	21	53%	19	48%
Algunos de nosotros toca algún instrumento musical	21	53%	19	48%
En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando	18	45%	22	55%
En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir	17	43%	23	58%
En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos	15	38%	25	63%
Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere	8	20%	32	80%
Las personas de mi familia hablan mal de otras personas	4	10%	36	90%

Contrastación de las hipótesis de investigación:

Para la contratación de las hipótesis se empleó los puntajes de las variables de trastorno por déficit de atención y clima familiar

### Hipótesis General

**Hipótesis nula:** No existe correlación entre puntaje de trastorno por déficit de atención y clima social familiar

**Hipótesis alterna:** Existe correlación entre puntaje de trastorno por déficit de atención y clima social familiar.

En la tabla 13 se presenta el valor del coeficiente de correlación de Spearman y el valor de la probabilidad, donde se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad

Tabla 13

*Coeficiente de correlación puntaje de Trastorno por déficit de atención y el clima social familiar.*

			Puntaje de trastorno por déficit de atención	Puntaje de clima social familiar
Rho de Spearman	Puntaje de trastorno por déficit de atención	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,556**
		N	40	40
	Puntaje de clima social familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,556**	1,000
		N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

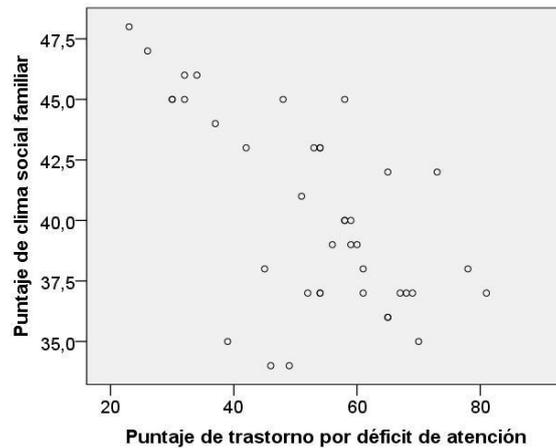


Figura 1: Diagrama de dispersión

### Hipótesis Específica 1

**Hipótesis nula:** No existe correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad y clima social familiar

**Hipótesis alterna:** Existe correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad y clima social familiar

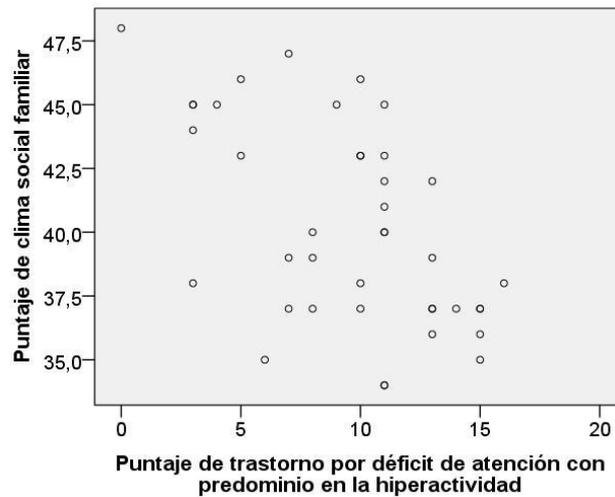
En la tabla 14 se presenta el valor del coeficiente de correlación de Spearman y el valor de la probabilidad, donde se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe correlación entre los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad y clima social familiar, así mismo apreciamos que el grado de correlación es moderada ( $r = -0.544$ ) y es negativa o inversa, es decir a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad, el clima social familiar disminuye tan como vemos en la figura 2.

Tabla 14

*Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad.*

			<b>Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad</b>	<b>Puntaje de clima social familiar</b>
Rho de Spearman	Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,544**
	Puntaje de clima social familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,544**	1,000
		N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



*Figura 2: Diagrama de dispersión*

## Hipótesis específica 2:

**Hipótesis nula:** No existe correlación entre puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención y clima social familiar

**Hipótesis alterna:** Existe correlación entre puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención y clima social familiar.

En la tabla 15 se presenta el valor del coeficiente de correlación de Spearman y el valor de la probabilidad, donde se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe correlación entre los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención y clima social familiar, así mismo apreciamos que el grado de correlación es baja ( $r = -0.249$ ) y es negativa o inversa, es decir a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención, el clima social familiar disminuye tan como vemos en la figura 3, sin embargo no existe correlación significativa entre estas dos variables.

Tabla 15

*Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención y clima social familiar.*

			<b>Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención</b>	<b>Puntaje de clima social familiar</b>
Rho de Spearman	Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención	Coeficiente de correlación	1,000	-,249
	Puntaje de clima social familiar	Sig. (bilateral)	.	,122
		N	40	40
		Coeficiente de correlación	-,249	1,000
		Sig. (bilateral)	,122	.
		N	40	40

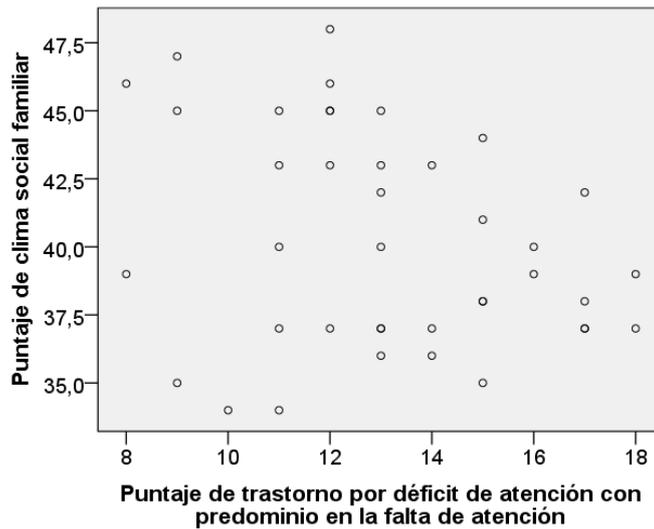


Figura 3: Diagrama de dispersión

**Hipótesis específica 3:**

**Hipótesis nula:** No existe correlación entre puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad y clima social familiar

**Hipótesis alterna:** Existe correlación entre Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad y clima social familiar

En la tabla 16 se presenta el valor del coeficiente de correlación de Spearman y el valor de la probabilidad, donde se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe correlación entre los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad y clima social familiar, así mismo apreciamos que el grado de correlación es baja ( $r = -0.469$ ) y es negativa o inversa, es decir a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad, el clima social familiar disminuye tan como vemos en la figura 4.

Tabla 16

*Coeficiente de correlación entre Puntaje de Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Impulsividad y Clima Social Familiar.*

			Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad	Puntaje de clima social familiar
Rho de Spearman	Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,469**
	Puntaje de clima social familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,469**	1,000
		N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

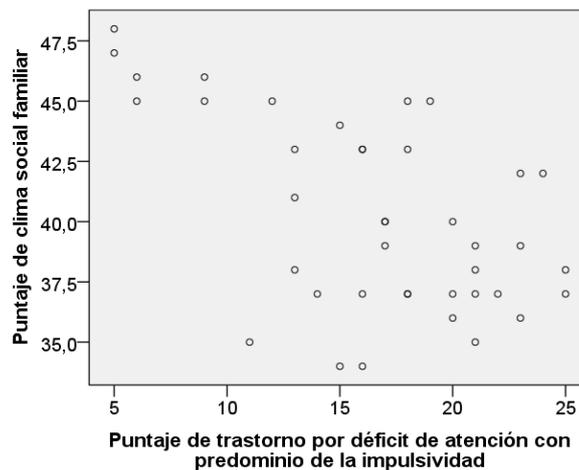


Figura 4: Diagrama de dispersión

**Hipótesis específica 4:**

**Hipótesis nula:** No existe correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros y clima social familiar.

**Hipótesis alterna:** Existe correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros y clima social familiar.

En la tabla 17 se presenta el valor del coeficiente de correlación de Spearman y el valor de la probabilidad, donde se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe correlación entre los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros y clima social familiar, así mismo apreciamos que el grado de correlación es baja ( $r = -0.510$ ) y es negativa o inversa, es decir a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros, el clima social familiar disminuye tan como vemos en la figura 5.

Tabla 17

*Coeficiente de correlación entre puntaje de Trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros y clima social familiar.*

			<b>Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros</b>	<b>Puntaje de clima social familiar</b>
Rho de Spearman	Puntaje de trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,510**
		N	40	40
	Puntaje de clima social familiar	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,510**	1,000
		N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

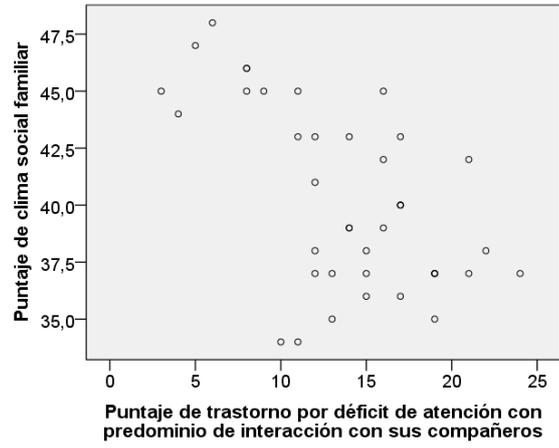


Figura 5: Diagrama de dispersión

## 4.2 Discusión

Según los resultados encontrados en el presente estudio se procederá a dar respuesta a cada una de las hipótesis presentadas en esta investigación, en primer lugar se comenzará la discusión con las hipótesis específicas para luego llegar a la hipótesis general.

Como se puede observar en la tabla N° 14 los puntajes obtenidos en la primera dimensión Hiperactividad fueron de -0,544, por lo que se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) lo cual indica que existe relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar.

Siguiendo en la tabla N°15 se puede ver que los puntajes promedios obtenidos en la segunda dimensión Falta de atención fueron de -0,249, por lo que se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia  $p < 0.05$  lo cual indica que existe relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar, pero esta no es una correlación significativa porque el grado de correlación es bajo.

Como se puede observar en la tabla N° 16 los puntajes obtenidos en la tercera dimensión Impulsividad fueron de 0,469, por lo que se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) lo cual indica que existe relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar pero no es una correlación significativa porque el grado de correlación es bajo.

Como se puede observar en la tabla N° 17 los puntajes obtenidos en la cuarta dimensión Interacción con sus compañeros fueron de -0,510, por lo que se observa que la probabilidad es menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) lo cual indica que existe relación entre el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar pero no es una correlación significativa porque el grado de correlación es bajo.

En relación a la hipótesis general se observa que los puntajes obtenidos a la hora de contrastar el trastorno por déficit de atención y el clima social familiar , el grado de correlación es moderada ( $r = -0.556$ ) y negativa o inversa, es decir a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención, el clima social familiar disminuye.

En cuanto a los resultados existentes como antecedentes en estudios similares en donde se identificó la variable del trastorno por déficit de atención podemos citar el estudio de Gonzales, E. (2010) que en sus conclusiones indica principalmente que el trastorno por déficit de atención tiene relación con las prácticas de crianza. Además los niños que tienen este trastorno presentan hiperactividad e impulsividad, dimensiones presentadas en nuestra investigación y que presentan una mayor correlación. Por último sostiene que este trastorno se da más frecuente entre el género masculino. Esto último se cumple en nuestra tesis ya que tenemos 29 niños varones y 11 niñas mujeres.

También se puede contrastar los resultados alcanzados por Anicama, J. (1997) quien desarrolló y validó la Escala EDDA utilizada en nuestra tesis. Además sostuvo que a menor edad del niño se observa un mayor desorden de déficit de atención, mayor hiperactividad e impulsividad, así como dificultades en la interacción con sus compañeros.

Las teorías que sustentan nuestra tesis puntualizan que los niños con trastorno por déficit de atención presentan una actividad motora excesiva, nunca están quietos en comparación con otros niños de su misma edad cronológica (Teoría Conductista) y estos niños con trastorno por déficit de atención, tienen poca habilidad para solucionar problemas en difíciles condiciones que necesiten autocontrol (Teoría Cognitiva). Según García y Magaz (2008) afirman que el trastorno por déficit de atención si se encuentra relacionado con prácticas educativas inadecuadas en el hogar y en la institución, y al entrevistarnos con el Dr. Anicama manifestó que un clima social inadecuado contribuye a un déficit de atención y por ello podemos afirmar que un ambiente inadecuado, una familia desestructurada, problemas matrimoniales, interacciones entre padres y

hermanos conflictivas y disarmónicas desarrollará el trastorno por déficit de atención. Nuestros resultados demuestran que el trastorno por déficit de atención tiene relación con el clima social familiar en que se desenvuelve el niño.

**CONCLUSIONES**

**Y**

**SUGERENCIAS**

## CONCLUSIONES

**PRIMERA** No existe correlación entre el trastorno por déficit de atención y clima social familiar. La prueba de hipótesis realizada nos permite concluir que no hay relación significativa entre las dos variables (-, 556).

**SEGUNDA** Existe correlación moderada negativa o inversa entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la hiperactividad y el clima social familiar. Es decir, a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio en la hiperactividad, el clima social familiar disminuye (-0,544).

**TERCERA** Existe correlación baja negativa o inversa entre el trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención y el clima social familiar. Es decir, a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio en la falta de atención, el clima social familiar disminuye (-0,249).

**CUARTA** Existe correlación baja negativa o inversa entre el trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad y el clima social familiar. Es decir, a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad, el clima social familiar disminuye (-0,469).

**QUINTA** Existe correlación baja negativa o inversa entre el trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros y el clima social familiar. Es decir, a medida que se incrementa los puntajes de trastorno por déficit de atención con predominio de interacción con sus compañeros, el clima social familiar disminuye (-0,510).

## SUGERENCIAS

- PRIMERA** A los directores de las Instituciones Educativas se les sugieren realizar talleres de actualización a los docentes sobre el trastorno por déficit de atención con sus dimensiones a fin de que los estudiantes sean detectados a tiempo.
- SEGUNDA** Las Instituciones Educativas deben coordinar con instituciones públicas y privadas a fin de que los estudiantes reciban el tratamiento adecuado.
- TERCERA** Los estudiantes con este trastorno necesitan un tratamiento interdisciplinario (Neurólogo, Psicólogo, Terapistas, Docentes, etc.).
- CUARTA** Fomentar la participación obligatoria de los Padres de Familia a las charlas Escuela de Padres donde se tratarán estos temas con especialistas.
- QUINTA** Los alumnos con trastorno por déficit de atención necesitan terapias para mejorar su atención y concentración.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amador, J. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

España: Síntesis.

American Psychiatric Association. (1995). *DSM–IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona-España: Masón.

Anicama, J., et al. (1997). Tesis: *Desórdenes de Déficit de Atención en una Población Urbano Marginal de Lima– Perú*: Revista *Wiñay Yachay*, 1(1): 63-80.

Anicama, J., et al. (1997). *Validez clínica de la Escala de Desórdenes de Déficit de Atención: EDDA – Perú*: Revista *Wiñay Yachay*, 2(1): 83-92.

Anicama, J. (2008). *Manual de la Escala de Evaluación por Desórdenes de déficit de atención: EDDA*. Lima-Perú: CIPMOC-CEIPS.

Apablaza, N., Balboa, J., Herrera, R.; Millapan, J., Molina, E. & Pereira, M. (2005). Tesis: *Realidad del Trastorno por Déficit Atencional en la ciudad Villarrica NB2*. Facultad de Educación de la Universidad Católica de Chile. Sede Villarrica. Chile.

Araujo, E. (2004). Tesis: *Aptitudes para el aprendizaje y el trastorno por déficit de atención en los niños del primer y segundo grado de primaria en un centro de educación estatal de Lima*. Lima-Perú. Universidad Particular San Martín de Porres.

Arbieto, K. (2002) *Psicopedagogía para padres y profesionales*. Recuperado de: [http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion\(19-08-2013\)](http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion(19-08-2013)).

- Ballesteros, S. & García, B. (1995). *Las distintas teorías psicológicas*. Madrid: Universitas.
- Bernal, A. (2005). *La familia como ámbito educativo*. España: Rialp. S. A.
- Burgara, T. (2009). *Yo hiperactivo. Conceptos Básicos*.  
Recuperado:<https://sites.google.com/a/cetys.net/yo-hiperactivo/conceptos-basicos>(11-04-2011).
- CIE-10 (2013) *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Perú. Recuperado: <http://es.wikipedia.org/wiki/CIE-10> (18-06-2013)
- Cruz, J. & Mendoza, M.(2005) Estudio exploratorio de la teorías implícitas acerca de la hiperactividad, en docentes de primaria. México: Universidad Pedagógica Nacional Ajusco.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas*. (1948).Recuperado: [http://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_Universal\\_de\\_los\\_Derechos\\_Humanos](http://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos)(12-10-2012).
- El comercio (2011) *Ningún colegio cuenta con Psicólogo pese a Ley*. Perú. Recuperado:[http://elcomercio.pe/lima/1266817/noticia-ningun-colegio-nacional-cuenta-psicologo-pese-leyantibullying\\_1](http://elcomercio.pe/lima/1266817/noticia-ningun-colegio-nacional-cuenta-psicologo-pese-leyantibullying_1) (03-09-2011).
- Flores, A. & Montenegro, A. (2002) Tesis: *Factores de riesgo biológicos asociados a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Lima-Perú. UNMSM.
- Fung Pastor, V. S. (2003). Tesis: *Auto concepto en el medio escolar en niños de ocho y catorce años de edad con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Lima – Perú.

- García & Magaz ALBOR – COHS (2008). *Déficit de Atención en niños*  
Recuperado: <http://www.tda-h.com/inatentos>. (16-06-2008).
- Gómez, M. (2006) *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*.  
Argentina: Brujas.
- González, A. (2012). *El enfoque sistémico y la familia como sistema*. Recuperado:  
[http://www.educacioninteligenteycreativa.com/el-enfoque-sistemico-la-familia-como-sistema/\(10-12-2012\)](http://www.educacioninteligenteycreativa.com/el-enfoque-sistemico-la-familia-como-sistema/(10-12-2012)).
- González, E (2006). Tesis: *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases*. Madrid - España.
- Gratch, L. (2005). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD)*. Argentina:  
Medica Panamericana S. A.
- Grau, M. (2007). Tesis Doctoral: *Análisis del Contexto Familiar en niños con TDAH*. Valencia – España.
- Hernández, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª Ed.) México: McGraw-Hill.
- Loaiza, R.(2006). Tesis *Valorando las funciones de la familia*. Perú.
- Miranda, M. (2012). Tesis: *Herramientas cuantitativa de análisis de señales electro encefálicas para apoyar el diagnóstico del TDAH en niños*. Lima-Perú.
- Mikulic, I. & Casullo, G.(1998) *Algunas consideraciones acerca del concepto de clima social y su evaluación*. Argentina. Recuperado:  
[http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psicometricas1/tecnicas\\_psicometricas/archivos/ficha\\_4.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/ficha_4.pdf)

- Montiel, C., Montiel, I. & Peña, J. (2005). Tesis: *Clima Social Familiar y Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad*. Maracaibo Venezuela: Revista Psicología Conductual. Vol. 13, N° 2. p. 297-310.
- Moos, R.; Moos, B. & Trickett, E. (2005) *Escala de Clima Social, Familiar*. (3ra Ed.) Madrid: TEA Investigación y Publicaciones Psicológicas.
- Moran, E. (2004). *Educando con desórdenes emocionales y conductuales*". Estados Unidos: Universidad de Puerto Rico.
- Murillo, J. (2006). *Una propuesta para la mediación del desarrollo cognitivo y afectivo-motivacional en relación paterno y materno filial*. Cuba: Instituto de Ciencias Pedagógicas.
- Ortego, M., López, S. & Álvarez, M. (2011) *Ciencias Psicosociales I* Universidad Cantabria. España : Recuperado [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i-1/materiales-de-clase-1/tema\\_01-2011.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i-1/materiales-de-clase-1/tema_01-2011.pdf).
- Pezúa, M. (2012). Tesis: *Clima Social Familiar y su relación con la madurez social del niño(a) de 6 a 9 años*. UNMSM. Perú.
- Puig, C. & Bales, C. (2003). *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. España: CEAC.
- Quezada, J. & Martínez, B. (2004). *Estrategias para desarrollar habilidades cognitivas básicas*. (1ª Ed.). Perú: Centro de Investigación Unife.
- Reátegui, D & Vargas, H. (2008). Tesis: *Síntomas depresivos en pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad* – Universidad Cayetano Heredia. Perú.
- Romero, F. & Lavigne, R. (2005). *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos*. España: Tecnographic. S.L.

- Romero, F. & Lavigne, R. (2010). *El TDAH ¿Qué es? ¿Qué lo causa? ¿Cómo evaluarlo y tratarlo?* Madrid: Pirámide (Grupo Anaya S. A.).
- Rodríguez, E.(2005) *Metodología de la Investigación*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Rosales, R. & Espinosa, M. (2009). *La percepción del clima en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Scharager, J. & Armijo, I. (2001) *Metodología de la investigación para las Ciencias Sociales*. Santiago de Chile. 118
- Serrano, S. (2002). *Psicología y Familia*. España: Argraf, S. A.
- Silver, L. (2010). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. (3era. Edición). España: Lexus.
- Tolero, A. (2007). Tesis: *Evaluación de la eficacia de un tratamiento de estimulación cognitiva en la función de la atención entre niños de 9 a 14 años de edad que padecen déficit atencional*. Chile.
- Torres, S. Tornay, F. & Gómez, E. (1999) “*Procesos psicológicos básicos*.” España: : McGraw-Hill.
- UNED. (2012). *Cohesión Grupal*. Recuperado: [https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=aXNpcGVkaWEuY29tfHBzaWNvbG9naWF8Z3g6MjUyNTA2NzA5ZjYwMDEzZQ\(10-03-2012\)](https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=aXNpcGVkaWEuY29tfHBzaWNvbG9naWF8Z3g6MjUyNTA2NzA5ZjYwMDEzZQ(10-03-2012))
- Valencia, L & Henao, G. (2010). *Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad*. Colombia.
- Villalobos, E. & Morales, K. (2002) *Niños con déficit atencional. Orientación a padres y maestros*. España: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "El Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES			
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO:</b> ¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de Hiperactividad y Clima Social Familiar de los Estudiantes, del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Falta de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes, del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Impulsividad y el Clima Social Familiar de los Estudiantes, del Nivel Primaria en tres instituciones</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>1. Establecer la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Hiperactividad y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p>2. Establecer la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Falta de Atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes, del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p>3. Establecer la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Impulsividad y el</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> El Trastorno por Déficit de Atención tiene relación con el Clima Social Familiar de los Estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03,2013 ?</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS :</b></p> <p>1. Existe relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Hiperactividad y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p>2. Existe relación entre el Trastorno por Déficit de Atención y el trastorno con predominio de la falta de atención y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p>3. Existe relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Impulsividad y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del nivel Primaria de tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p>4. Existe relación entre el Trastorno</p>	Variable X: Trastorno Déficit Atención			
			DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES EDDA (ITEMS)	DOMINIO O RANGO
			I. Hiperactividad:	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mueve en exceso manos y pies.</li> <li>. Se traslada de un lugar a otro.</li> <li>. Cuando está sentado abandona su asiento.</li> <li>. Tiene sobresaltos durante el sueño.</li> <li>. Le cuesta mucho concentrarse en lo que hace.</li> <li>. Le cuesta mucho estar callado.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6	POLITÓMICA NO NUNCA= 0 A VECES =1 BASTANTE=2 DEMASIADO=3
			II. Falta de Atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Parece no escuchar.</li> <li>. Se distraen por estímulos irrelevantes.</li> <li>. Tiene dificultad para seguir indicaciones durante actividades lúdicas.</li> <li>. Tiene dificultad para concentrarse en actividades escolares.</li> <li>. Es desorganizado en su quehacer educativo.</li> <li>. Hace preguntas después de haberse dado las indicaciones pertinentes</li> </ul>	1,2,3,4,5,6	
			III. Impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Actúa antes de pensar.</li> <li>. Excesivo cambio de una actividad a otra.</li> <li>. Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>. No sigue instrucciones de otras.</li> <li>. Requerimiento de mucha supervisión.</li> <li>. Vocifera durante las clases.</li> <li>. A menudo tiene dificultades para esperar turno.</li> <li>. Es arriesgado y no respeta normas dadas.</li> <li>. Es irritable.</li> <li>. Realiza actividades bruscas en cualquier momento.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9	
IV, Interacción con compañeros	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Golpea sin motivo.</li> <li>. Interactúa con otros niños.</li> <li>. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades ajenas.</li> <li>. Le gusta imponer su voluntad.</li> <li>. Insulta a sus compañeros.</li> <li>. No participa durante actividades grupales.</li> <li>. No sigue normas o reglas en juegos.</li> <li>. Se involucra en pleitos con sus compañeros.</li> <li>. Tiene pocas amistades.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9				
Variable Y : Clima Social Familiar						
DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICES	DOMINIO O RANGO	

<p>educativas de la UGEL 03, 2013?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la Interacción con compañeros y el Clima Social Familiar de los Estudiantes, del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013?</p>	<p>Clima Social Familiar de los Estudiantes, del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p> <p>4. Establecer la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con predominio de la interacción con compañeros y el Clima Social Familiar de los Estudiantes, del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p>	<p>por Déficit de Atención con predominio de interacción con sus compañeros y el Clima Social Familiar de los Estudiantes del nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03, 2013.</p>	Relaciones	Cohesión(Co)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Colaboramos y apoyamos en todo.</li> <li>. Hay unión en todos los miembros de la familia.</li> <li>. Hay un trato cordial entre todos.</li> <li>. A Cada uno se le brinda el mismo tiempo y atención.</li> </ul>	1,13,23,26	DICOTÓMICA SI =1 NO=0
				Expresividad(Ex)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Expresan sus ideas y sentimientos.</li> <li>. Comentamos abiertamente lo que nos sucede.</li> <li>. Si hay alguien que esté en dificultades hay otro que se pone en su lugar.</li> <li>. A menudo opinan con libertad</li> </ul>	5,14,19,27	
				Conflicto(Cf)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Expresan libremente su cólera.</li> <li>. Expresan libremente su agresividad.</li> <li>. Hay enfrentamientos entre los miembros de la familia.</li> <li>. Prefiere hablar antes de gritar.</li> </ul>	16,20,22,28	
			Desarrollo	Autonomía(Au)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Los miembros de la familia son independientes.</li> <li>. Los miembros de la familia saben defender sus derechos.</li> </ul>	10,24	
				Actuación(Ac)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Son competentes en todas las cosas que realizan.</li> <li>. Identifica sus fortalezas y debilidades para lograr sus metas.</li> </ul>	6,9	
				Intelectual – Cultural(Ic)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Son competentes en todas las cosas que realizan.</li> <li>. Toca algún instrumento musical.</li> <li>. A mi familia le gustan expresiones artísticas.</li> </ul>	11,21,29	
				Social – Recreativo(Sr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. A mi familia le gusta quedarse en casa.</li> <li>. Recibimos a menudo visita de amistades.</li> </ul>	2,15	
				Moralidad – Religiosidad(Mr.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Asistimos a eventos religiosos</li> <li>. Respeta las creencias religiosas de otros.</li> <li>. Sabemos diferenciar lo bueno y lo malo.</li> </ul>	3,12, 17	
			Estabilidad	Organización(Or)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. En mi familia planificamos nuestras actividades con anticipación.</li> <li>. Están definidas las tareas y responsabilidades de cada uno.</li> <li>. Acostumbramos recoger la mesa después de comer.</li> </ul>	4,7,30	
				Control(Cn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Existen pocas normas que cumplir.</li> <li>. Las pocas normas que existen se deben cumplir.</li> </ul>	8,18	

### MATRIZ DEL INSTRUMENTO

**TITULO:** El Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03,2013.

**AUTORES:** ROSA AMALIA ALZAMORA RAMOS – MARIA YSABEL TERRONES CHAFALOTE

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL																																
<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Aplicada Según Rodríguez, E. (2005, p. 23) las investigaciones científicas. Según la forma son de dos tipos: básica o fundamental y aplicada o activa o dinámica. La investigación aplicada, activa o dinámica se encuentra íntimamente ligada a la anterior ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos. Aquí se aplica la investigación a problemas concretos en circunstancias y características concretas. Esta forma de investigación se dirige a una utilización inmediata y no al desarrollo de teorías. Tipo de Estudio: El tipo de estudio aplicada en nuestra investigación es descriptiva. Según Rodríguez, E. (2005, p. 24) define a la Investigación descriptiva: La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una presentación correcta.</p>	<p>La Población Nuestro estudio materia de investigación estuvo dirigida a una población de 100 alumnos de ambos sexos, de 6 a 12 años, del nivel primaria en tres Instituciones Educativas: I. E. N° 1110 “República de Panamá”, I. E. N° 093 “Nuestra Señora del Rosario” y la I. E. N° 1119 “Manuela Felicia Gómez”; ubicadas en el distrito de la Victoria, UGEL 03. Las instituciones están ubicadas en una zona catalogada como zona roja o zona peligrosa por el alto índice de delincuencia, prostitución, violencia, provenientes de hogares disfuncionales, etc.</p> <p style="text-align: center;">TABLA NRO. 01: Población</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">POBLACION OBJETIVA</th> <th style="width: 50%;">POBLACION ACCESIBLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">INSTITUCIONES DE LA UGEL 03</td> <td style="text-align: center;">. I. E. 1110 República de Panamá . I. E. 1119 Manuela Felicia Gómez . I. E. 093 Nuestra Señora del Rosario</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">TABLA NRO. 02: Población por Sexo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;">I.E. N° 1110 R.D.P.</th> <th style="width: 12.5%;">I.E. N° 1119 M.F.G.</th> <th style="width: 12.5%;">I.E. N° 093 N.S.D.R.</th> <th style="width: 12.5%;">TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">V</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">V</td> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">SEX0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">49</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">SEXO</th> <th style="width: 16.5%;">V</th> <th style="width: 16.5%;">M</th> <th style="width: 33%;">TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">CANTIDAD</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PORCENTAJE</td> <td style="text-align: center;">72.5%</td> <td style="text-align: center;">27.5%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Datos obtenidos en la ficha de Matricula</p>	POBLACION OBJETIVA	POBLACION ACCESIBLE	INSTITUCIONES DE LA UGEL 03	. I. E. 1110 República de Panamá . I. E. 1119 Manuela Felicia Gómez . I. E. 093 Nuestra Señora del Rosario	I.E. N° 1110 R.D.P.	I.E. N° 1119 M.F.G.	I.E. N° 093 N.S.D.R.	TOTAL	V	M	V	M	SEX0	49	18	12	2	12	7	100	SEXO	V	M	TOTAL	CANTIDAD	29	11	40	PORCENTAJE	72.5%	27.5%	100%	<p>Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos: Para la recolección de los datos se utilizó los siguientes instrumentos: El primer instrumento es la Escala de Desórdenes de Déficit de Atención: EDDA, de José Anicama, Ernesto Melgar, Belkis Antinori, Ambrosio Tomás y Dany Araujo. Mediante este instrumento altamente confiable se busca: . Identificación del nivel del desorden de déficit de atención con hiperactividad y sin hiperactividad. Establecer las características de las áreas componentes del DDA. El EDDA fue construida y estandarizada por Anicama et al (1997) en Lima, se evalúa cuatro de sus componentes como: hiperactividad, falta de atención, impulsividad e interacción con los compañeros. Se usó la escala impresa y un bolígrafo para su administración. La distribución de los ítems en el EDDA es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperactividad : 6 ítems</li> <li>- Falta de atención : 6 ítems</li> <li>- Impulsividad: 9 ítems</li> <li>- Interacción con compañeros : 9 ítems</li> </ul>	<p>Estadístico Descriptiva e Inferencial:  Las variables de nuestra investigación son cualitativas para tal sentido se usaron la Prueba No Paramétrica Spearman por que basta que una de las variables sea cualitativa se aplica la Prueba No Parametrica Correlacional Spearman no tiene distribución Normal.  Formula :  <math display="block">\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}</math>  D= diferencia entre los estadísticos de orden x-y/N= número de parejas.  Se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 19, además del Programa Microsoft Office Excel, ambos fueron de gran ayuda para procesar los datos.</p>
POBLACION OBJETIVA	POBLACION ACCESIBLE																																		
INSTITUCIONES DE LA UGEL 03	. I. E. 1110 República de Panamá . I. E. 1119 Manuela Felicia Gómez . I. E. 093 Nuestra Señora del Rosario																																		
I.E. N° 1110 R.D.P.	I.E. N° 1119 M.F.G.	I.E. N° 093 N.S.D.R.	TOTAL																																
V	M	V	M	SEX0																															
49	18	12	2	12	7	100																													
SEXO	V	M	TOTAL																																
CANTIDAD	29	11	40																																
PORCENTAJE	72.5%	27.5%	100%																																

MUESTRA		CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA				
Alumnos I.E.1110 República de Panamá (1° a 6° grado de Primaria de Menores		<ul style="list-style-type: none"> <li>. Edad : 6 a 12 años</li> <li>. Nivel de Estudio: 1°a 6° de Primaria.</li> <li>. Sexo: Masculino y Femenino</li> <li>. La muestra consistirá con alumnos con TDAH y otra sin TDAH.</li> <li>. Proporción : 2X1 (Vamos a escoger dos aulas por grado a la azar de las cuales trabajaremos con 5 alumnos con TDAH y de la otra aula escogeremos el doble pero sin TDAH)</li> </ul> Según Hernández, Fernández y Batista (2010: La población es la totalidad de todos los elementos y está delimitada por el problema y objetivos del estudio. La muestra estará conformada por alumnos con TDAH y otra sin TDAH.				
VARIABLE X	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBESCALAS	ITEMS	
Clima Social Familiar	Según Moos y Trickett (1974) El clima social familiar es el ambiente en que se desenvuelve el grupo familiar. Es importante porque la familia desarrolla habilidades sociales en sus hijos e hijas haciendo uso de diversos mecanismos y estrategias. Se debe considerar la estructura, constitución y funcionalidad en la dinámica de una familia.	Relaciones (RR) mide el grado de Comunicación y Libre Expresión al Interior de la Familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza Desarrollo (DS) Evalúa la importancia que tienen dentro de la Familia ciertos procesos de Desarrollo Personal que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. Estabilidad(Es) Brinda información importante sobre la Familia (Estructura, Organización y de la Familia y sobre el grado de control que ejercen sobre los miembros de la Familia sobre otros.	. Relaciones .Desarrollo . Estabilidad	Cohesion(Co) Expresividad(Ex) Conflicto(Cf) Autonomía(Au) Actuación(Ac) Intelectual-Cultural(Ic) Social – Recreativos(Sr) Moralidad-Religiosidad(Mr) Organización(Or) Control(Cl)	Relaciones : RR Cohesión: Co . los miembros son seguros de si mismo . Son independientes. . Toman sus propias decisiones . Se trazan metas a corto o largo plazo. . Sus esfuerzos por alcanzar sus logros son compartidos Expresividad : Ex . Expresan sus ideas y sentimientos . Los miembros actúan con libertad. . Aceptan o rechazan opiniones divergentes Conflicto(Cf): . Expresan libremente su cólera . Expresan libremente su agresividad . Se muestran desacuerdos abiertamente. . Hay enfrentamientos entre los miembros de la familia. Desarrollo : Ds Autonomía: Au . Los miembros están seguros de si mismos. . Los miembros de la familia son independiente . Los miembros de la familia toman sus propias decisiones Actuación : Ac . Son competentes en las actividades que realizan en diferentes ámbitos, . Identifica sus fortalezas y debilidades . Hacen comparaciones sobre la eficacia en el trabajo o estudio Intelectual – Cultural(Ic): . Se interesan en las actividades de interés político, social, cultural e intelectual. . Asistimos a un lugar o leemos una obra intelectual. . Los miembros de la familia tocan un instrumento musical. Teatro o biblioteca. . Social y Recreativo(Sr): . Participa en actividades sociales o recreativas. . Practican algún deporte.	Co(1,11,21,31,41,51,61,71,81) Ex(2,12,22,32,42,52,62,72,82) Cf(3,13,23,33,43,53,63,73,83) Au(4,14,24,34,44,54,64,74,84) Ac(5,15,25,35,45,5,65,75,85) Ic(6,16,26,36,46,56,65,75,85) Sr(7,17,27,37,47,57,67,77,87) Mr(8,18,28,38,48,58,68,78,88) Or(9,19,29,39,49,59,69,79,89) Cl(10,20,30,40,50,60,70,80,90)

					<ul style="list-style-type: none"> <li>. Asiste a eventos sociales.</li> <li>Moralidad – Religiosidad : Mr</li> <li>. Practica de valores de tipo ético o religioso.</li> <li>. Respeta las creencias religiosas de otros</li> <li>. Asiste a eventos religiosos</li> <li>Estabilidad : Es</li> <li>Organización : Or</li> <li>. Planifica actividades y responsabilidades dentro del hogar.</li> <li>. Existe planificación y organización dentro la familia</li> <li>Están definidas las tarea y responsabilidades.</li> <li>Control: CI</li> <li>. Siguen ciertas reglas u procedimientos establecidos.</li> <li>. Una sola persona tiene el control</li> <li>. No se cumplen las normas.</li> </ul>	
VARIABLE Y	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB INDICADORES	INDICADORES	ITEMS
Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad	Según American Psychiatric Association, APA (2002) sostiene que el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones psicopatológicas más frecuentes en la infancia y la adolescencia. El TDAH comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad.	Según Michanie, C(2004:59p) La <b>Hiperactividad</b> es un trastorno conductual que afecta principalmente a varones(niños y adultos) sus características son : periodos de atención breve, inquietud motora, impulsividad, inestabilidad emocional y distracción moderada y grave. Impulsividad: Según Taylor (1991:17p) la <b>impulsividad</b> es una conducta sin control de los niños imprudentes, que no piensan en las consecuencias de sus actos y demandan sus recompensas en forma rápida (Conducta). La impulsividad responde rápidamente y en forma errónea, desarrolla incorrectamente e influye en la resolución de problemas (Cognición) <b>Inatención</b> o déficit de atención: Según Luria (1984:15p) definió la atención como un proceso selectivo de la información importante para la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos. El proceso de selección de estímulos. Las estrategias de abordaje de la	.El Trastorno con predominio de la impulsividad e hiperactividad  .Trastorno con predominio del Déficit de Atención e Hiperactividad  . Trastorno de Conducta o tipo combinado,	Hiperactividad/ Impulsividad  Déficit de atención  Trastorno de Conducta o tipo combinado	Trastorno con predominio de la impulsividad e hiperactividad : . Movimiento en excesos de manos y pies. . Abandona su asiento cuando debe estar sentado. . corre o salta en exceso .incapacidad para esperar turno en juegos o actividades académicas. . Tendencia a responder apresuradamente. .Trastorno con predominio de déficit de atención e hiperactividad : . Se distraen fácilmente. . Olvidan lo que estaban haciendo. . No sigue instrucciones y concluye tareas escolares. . No escucha cuando se le habla directamente . Es renuente a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental. .Trastorno de conducta o de tipo combinado . Es desobediente e insolente. . Desafía a la autoridad.	Hiperactividad/Impulsividad (1,5, 3, 13, 17)  Déficit de Atención(4,7, 8, 19, 2)  Trastorno de Conducta (11, 12, 15, 14. 9, 16. 10, 18, 6, 20)

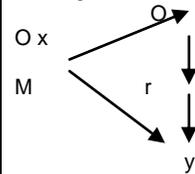
		<p>información  La estabilidad o mantenimiento en el tiempo.  En cualquier actividad atencional se divide en dos factores:  Factores Externos: Procedentes de los propios estímulos. Ejemplos: Novedad, intensidad, organización estructural.  Factores Internos: Al mismo sujeto (capacidades, intereses y disposiciones.  <b>Trastorno de conducta</b>  Según Rain (1987:18p) la expresión "Trastornos de Conducta" se ha utilizado para abarcar distintos comportamientos disruptivos, agresivos o antisociales. Entre los Trastornos más destacados: Conducta desafiante, la agresividad y los problemas de relación.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tiene una actitud de llevar la contraria.</li> <li>. No sigue las normas de juego marcadas</li> <li>. Se irrita si las cosas no se hacen como él quiere</li> </ul>	
--	--	---	--	--	---	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL																																													
<p>La investigación descriptiva describe, analiza, interpreta los fenómenos y sus componentes, llámese persona, grupo, comunidad tal como son observados en el presente.</p> <p>Nuestra investigacional es Correlacional. Según Hernández, R. Fernández, C. &amp; Baptista, P. (2010, p. 81) Los estudios correlacionales lo define de la siguiente manera: “Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. Esto quiere decir que los estudios correlacionales estudian la correlación entre una y otra variable para conocer el grado de asociación que existe entre ellas. Teniendo en cuenta el tipo y diseño de nuestra investigación así como las características de las variables se utilizó el Método hipotético deductivo. Según Ortego, M., López, S &amp; Álvarez, M. (2011, p 4) cita a Ballesteros, S. &amp; García, B. “El método hipotético deductivo donde observamos unos datos, se conjeturan hipótesis capaz de explicarlos y de estas hipótesis se deducen conclusiones que han de ser verificadas”. Es decir, que este método parte de la observación de datos, a partir de los cuales se formularán hipótesis, ya que de ellas al final saldrán conclusiones que serán comprobadas, en conclusión quiere decir que este método tiene tres fases o momentos como son : La observación, la formulación de hipótesis y la verificación o contrastación de las mismas.</p> <p>Diseño de Investigación: Según Hernández, R., Fernández, C. &amp; Baptista, P. (2010, p.149) “La investigación No experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. Nuestra investigación es No Experimental porque se realiza sin la manipulación de las variables, donde se observa a los sujetos</p>	<p>3.4.1. Muestra : La muestra en la presente investigación fue de 40 alumnos de ambos sexos, de 1ero. a 6to. grado de educación primaria en tres instituciones educativas del distrito de La Victoria en el año 2013. La muestra elegida presenta déficit de atención en su totalidad. Dicha muestra es no probabilística porque es un grupo de la población que reúnen las características de la investigación realizada. Según Scharager, J. &amp; Armijo, I.( 2001, p. 1) define : Muestreo no probabilístico también llamadas muestra dirigidas o intencionales la elección no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc); son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran total representación de la población. Esto implica que no es posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir no podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación.</p> <p>En una investigación el muestreo no probabilístico llamado también intencional se caracteriza porque no todos los sujetos de la muestra seleccionada tiene la misma oportunidad de ser seleccionados, por lo que se asegura la no representación de todos los miembros de la población.</p> <p>TABLA NRO. 03 : Muestra</p> <table border="1" data-bbox="600 970 1019 1125"> <thead> <tr> <th>I.E.</th> <th>V</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UGEL 03</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I.E. 1110</td> <td>19</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>I.E. 093</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>I.E. 1119</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>29</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="600 1150 1039 1254"> <thead> <tr> <th>SEXO</th> <th>V</th> <th>M</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>29</td> <td>11</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>72.5%</td> <td>27.5%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuentes: Datos obtenidos en la ficha de Matricula</p>	I.E.	V	M	UGEL 03			I.E. 1110	19	5	I.E. 093	5	4	I.E. 1119	5	2	TOTAL	29	11	SEXO	V	M	T	C	29	11	40	%	72.5%	27.5%	100%	<p>Con un total de 30 ítems y teniendo en cuenta la siguiente calificación: (0=No Nunca, 1=A veces, 2=Bastante, 3=Demasiado). Escala de Lickert – Politómica. Se ha tenido en cuenta los siguientes criterios: déficit de atención, edades entre 6 a 12, bajo rendimiento escolar, etc. Calificación: La calificación es un procedimiento sencillo por el cual a cada alternativa de los ítems se le asignan valores que van de 0 a 3. La suma de los puntos de todas las preguntas que contribuyen a medir la presencia de un componente constituyen las puntuaciones directas de cada uno de los 4 componentes de la escala. Siendo los puntajes altos indicadores de la presencia del problema, para lo cual se debe usar las normas percentilares establecidas para esta población de condición socioeconómica baja compuesta por niños del 1ero. a 6to. año de primaria entre 6 a 11 años. Se obtiene dos tipos de puntajes, un puntaje parcial por cada escala, el cual se puede comparar con la tabla 1 de Normas percentilares o la tabla 2 de Promedios y desviaciones estándar para la muestra total y la tabla 3 para la muestra por sexo. Asimismo se puede obtener un puntaje total sumando los puntajes parciales de cada componente de la escala.</p> <p>Y el segundo instrumento es la Escala del Clima Social Familiar denominado FES de Moos, R., Moos, B. &amp; Trickett, E. Fue estandarizado por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turín (1993) Lima., adaptado a través de juicio de expertos en este año. (2013) para esta investigación. Evalúa las características socio ambientales y relaciones personales en la Familia. Este instrumento fue adaptado con 30 ítems divididos en tres dimensiones: Relaciones, desarrollo y estabilidad. Tuvo una duración de 30 minutos, con una calificación Dicotómica (SI = Se cumple, NO=No se cumple). Tuvo una duración de 20 minutos. Se necesitó los siguientes materiales: hoja impresa, lápiz y borrador. La calificación fue un procedimiento sencillo. La puntuación tuvo las siguientes categorías: 0-10 =baja, 11-20=media y 21-30 = buena.</p> <p>TABLA NRO. 06 : Técnicas e Instrumentos</p> <table border="1" data-bbox="1128 1094 1785 1369"> <thead> <tr> <th>VARIABLES</th> <th>INSTRUMENTOS</th> <th>ÍTEM S</th> <th>NOMBRE S</th> <th>TÉCNICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trastorno por déficit de atención</td> <td>Escala de desórdenes de déficit de atención</td> <td>30</td> <td>EDDA</td> <td>Cuestionario</td> </tr> <tr> <td>Clima Social Familiar</td> <td>Escala de clima social Familiar</td> <td>30</td> <td>FES - ADAPTADO</td> <td>Entrevista</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLES	INSTRUMENTOS	ÍTEM S	NOMBRE S	TÉCNICA	Trastorno por déficit de atención	Escala de desórdenes de déficit de atención	30	EDDA	Cuestionario	Clima Social Familiar	Escala de clima social Familiar	30	FES - ADAPTADO	Entrevista	
I.E.	V	M																																														
UGEL 03																																																
I.E. 1110	19	5																																														
I.E. 093	5	4																																														
I.E. 1119	5	2																																														
TOTAL	29	11																																														
SEXO	V	M	T																																													
C	29	11	40																																													
%	72.5%	27.5%	100%																																													
VARIABLES	INSTRUMENTOS	ÍTEM S	NOMBRE S	TÉCNICA																																												
Trastorno por déficit de atención	Escala de desórdenes de déficit de atención	30	EDDA	Cuestionario																																												
Clima Social Familiar	Escala de clima social Familiar	30	FES - ADAPTADO	Entrevista																																												

en su ambiente natural.

Además, el diseño de nuestra investigación es transeccional o transversal. Según Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010, p.151) "Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado". Esto significa que las investigaciones transversales se realizan en un sólo momento, los datos se recolectan en un tiempo determinado y único para describir las variables.

Su diagrama es:



Dónde:

M: Muestra de Estudio

Ox: Es la observación de la 1era. Variable

Oy : Es la observación de la 2da. Variable

r : Es el grado de relación entre ambas variables.

TABLA NRO. 07 : Validadores del Instrumento FES

EXPERTOS	CALIFICACION	INSTRUMENTO
Mgtr. Manuel Gutiérrez Rubio	APLICABLE	FES-Adaptado
Mgtr. Walter Capa Luque	APLICABLE	FES-Adaptado
Mgtr. Alicia Boluarte Carbajal	APLICABLE	FES- Adaptado

**MATRIZ DE INSTRUMENTO**

**TITULO:** El Trastorno por Déficit de Atención y el Clima Social Familiar de los estudiantes del Nivel Primaria en tres instituciones educativas de la UGEL 03,2013.  
**AUTORES:** ROSA AMALIA ALZAMORA RAMOS – MARIA YSABEL TERRONES CHAFALOTE

MUESTRA	CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA					
<p>Estudiantes de 1° a 6° grado de Primaria de tres Instituciones Educativas de la UGEL 03 y son las siguientes :                      I. E. N° 1110 República de Panamá, I. E. N° 093 Manuela Felicia Gómez y I. E. N° 1119 Nuestra Señora del Rosario. Son 40 estudiantes con Déficit de Atención.</p>	<p>. Edad : 6 a 12 años                      . Nivel de Estudio: 1° a 6° de Primaria.                      . Sexo: Masculino y Femenino.                      . Tienen bajo rendimiento.                      . Déficit de Atención                      . La muestra: Se le entrego una Ficha de Derivación a los Docentes y a su vez el Instrumento Escala de Evaluación por Desordenes de Déficit de Atención: EDDA por José Anicama.                      . Dicha muestra es no probabilística de tipo intencional porque es un grupo de la población que reúnen las características de la investigación realizada.                      Según Scharager, J. &amp; Armijo, I.( 2001, p. 1) define :                      Muestreo no probabilístico también llamadas muestra dirigidas o intencionales la elección no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.); son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran total representación de la población. Esto implica que no es posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir no podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación.                       En una investigación el muestreo no probabilístico llamado también intencional se caracteriza porque no todos los sujetos de la muestra seleccionada tiene la misma oportunidad de ser seleccionados, por lo que se asegura la no representación de todos los miembros de la población.</p>					
VARIABLE X	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBESCALAS	ITEMS	INDICADORES
<p>Trastorno por déficit de atención</p>	<p>Según Gratch, L. (2005, p.5). Sostiene: “el trastorno por déficit de atención o ADD-ADHD está caracterizado por una triada sintomática básica que consiste en: inatención, impulsividad y, a veces, hiperactividad. El ADD-ADHD es un trastorno que afecta ambos campos, la atención y la impulsividad.”                       Es decir, el ADD-ADHD es un trastorno propio de los escolares y que presenta tres características o síntomas básicos como son la</p>	<p>Dimensiones del Trastorno por Déficit de Atención:                       En nuestra investigación hemos considerado las que aparecen en el instrumento EDDA. Según Anicama (2008, p. 1), en su manual de la Escala de Evaluación por desórdenes de déficit de Atención: EDDA considera el DDA con cuatro escalas componentes teniendo en cuenta las normas del DSM IV, así tenemos:                      a. Trastorno por déficit de atención con predominio de la hiperactividad: Estos niños son aquellos que mueven las manos y pies, andan moviéndose en su asiento, corren o saltan excesivamente en situaciones inapropiadas, les cuesta estar</p>	<p>Hiperactividad                      Falta de Atención                      Impulsividad                      Interacción con compañeros</p>	<p>Hiperactividad                       Falta de Atención                       Impulsividad</p>	<p>1. Corre y/o sube los muebles.                      2. Le es difícil quedarse quieto.                      3. Le es difícil permanecer sentado más de 5 minutos.                      4. Tiene movimientos durante el sueño.                      5. Jamás esta quieto o actúa como “impulsado como un motor”.                      6. Habla excesivamente.                       1. Cuando se le habla parece no escuchar.                      2. Se distrae con facilidad.                      3. Presenta dificultad para seguir una actividad de juego.                      4. Presenta dificultad para concentrarse en trabajos escolares o tareas que requieren atención.                      5. Tiene problemas para organizar su trabajo.                      6. Pregunta lo que debe hacer inmediatamente después que se le han dado indicaciones detalladas.</p>	<p>.Mueve en exceso manos y pies.                      .Se traslada de un lugar a otro.                      .Cuando está sentado abandona su asiento.                      .Tiene sobresaltos durante el sueño.                      .Le cuesta mucho concentrarse en lo que hace.                      .Le cuesta mucho estar callado.                       . Parece no escuchar.                      . Se distraen por estímulos irrelevantes.                      . Tiene dificultad para seguir indicaciones durante actividades lúdicas.                      . Tiene dificultad para concentrarse en actividades escolares.                      . Es desorganizado en su quehacer educativo.                      . Hace preguntas después de haberse dado indicaciones pertinentes.</p>

	<p>inatención o falta de atención, la impulsividad y el exceso de actividad o hiperactividad.</p>	<p>quietos, jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, actúan como impulsados por un motor y hablan en exceso.</p> <p>b. Trastorno por déficit de atención con predominio de la falta de atención: Estos niños tienen dificultades para mantener su atención en las tareas o juegos que realiza, no prestan suficiente atención a los detalles y comete errores, parece que no escuchan, no siguen instrucciones, no terminan tareas, evitan hacer tareas que demanden esfuerzo mental sostenido, pierden objetos útiles y son descuidados en sus actividades diarias.</p> <p>c. Trastorno por déficit de atención con predominio de la impulsividad: Estos niños tienen dificultades para aguardar su turno, responden antes de haber sido completadas las preguntas, interrumpen y se inmiscuyen en las actividades de otros como por ejemplo se entrometen en conversaciones o juegos.</p> <p>d. Trastorno por déficit de atención con predominio de la interacción con compañeros: Estos niños pelean, golpean o agreden, tienen actitudes dominantes, se niegan a intervenir en trabajos grupales, se meten en líos con sus compañeros, sus amistades duran poco, interrumpen las actividades de otros niños y molestan o insultan a otros compañeros.</p>		<p>Interacción con Compañeros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acostumbra actuar antes de pensar.</li> <li>2. Cambia demasiado de una actividad a otra sin concluir con la anterior.</li> <li>3. Tiene problemas para seguir instrucciones de otro.</li> <li>4. Requiere mucha supervisión.</li> <li>5. Habitualmente grita en clase.</li> <li>6. Tiene dificultades para esperar su turno en juegos o actividades de grupo.</li> <li>7. Le gusta participar en situaciones peligrosas incluyendo quebrar algunas normas.</li> <li>8. Es muy sensible, cambia de estado de ánimo con frecuencia.</li> <li>9. Ejecuta sorpresivamente acciones con mucha intensidad.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelea, golpea, agrede.</li> <li>2. Es aceptado por otros niños.</li> <li>3. Interrumpe las actividades de otros.</li> <li>4. Tiene una actitud dominante, siempre le dice a otros qué hacer.</li> <li>5. Molesta o insulta a otros compañeros.</li> <li>6. Se niega a participar en actividades de grupo.</li> <li>7. Le es difícil seguir las normas o reglas en actividades de grupo.</li> <li>8. Se encuentra con frecuencia metido en líos con sus compañeros.</li> <li>9. Tiene dificultad para establecer amistades duraderas.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Actúa antes de pensar.</li> <li>. Excesivo cambio de una actividad a otra.</li> <li>. Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>. No sigue instrucciones de otras.</li> <li>. Requerimiento de mucha supervisión.</li> <li>. Vocifera durante las clases.</li> <li>. A menudo tiene dificultades para esperar turno.</li> <li>. Es arriesgado y no respeta normas dadas.</li> <li>. Es irritable.</li> <li>. Realiza actividades bruscas en cualquier momento.</li> <li>. Golpea sin motivo.</li> <li>. Interactúa con otros niños.</li> <li>. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades ajenas.</li> <li>. Le gusta imponer su voluntad.</li> <li>. Insulta a sus compañeros.</li> <li>. No participa durante actividades grupales.</li> <li>. No sigue normas o reglas en juegos.</li> <li>. Se involucra en pleitos con sus compañeros.</li> <li>. Tiene pocas amistades.</li> </ul>
--	---	--	--	------------------------------------	---	--

VARIABLE Y	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB ESCALAS	ITEMS	INDICADORES
Clima Social Familiar	<p>Según Moos, et. al. (1974, p. 11):</p> <p>El Clima Social Familiar es el ambiente en que se desenvuelve el grupo familiar. Es importante porque la familia desarrolla habilidades sociales en sus hijos e hijas haciendo uso de diversos mecanismos y estrategias. Se debe considerar la estructura, constitución y funcionalidad en la dinámica de una familia.</p> <p>El ambiente es determinante en el bienestar del individuo en el formador del comportamiento humano y donde se inculcan las características socio ambientales de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen en ella y su estructura básica.</p>	<p>Relaciones (RR) mide el grado de Comunicación y Libre Expresión al Interior de la Familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza</p> <p>Desarrollo(DS) Evalúa la importancia que tienen dentro de la Familia ciertos procesos de Desarrollo Personal que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.</p> <p>Estabilidad(Es) Brinda información importante sobre la Familia (Estructura, Organización y de la Familia y sobre el grado de control que ejercen sobre los miembros de la Familia sobre otros.</p>	<p>Relaciones Desarrollo Estabilidad</p>	<p>Relaciones: Cohesión (Co) Expresividad(Ex) Conflicto(Cf)</p> <p>Desarrollo: Autonomía(Au) Actuación(Ac) Intelectual-Cultural(CI) Moralidad-Religiosidad(Mr)</p> <p>Estabilidad: Organización (Or) Control(Cn)</p>	<p>1. En mi familia nos apoyamos y ayudamos.</p> <p>13. En mi familia estamos fuertemente unidos.</p> <p>23. Realmente nos llevamos bien unos con otros.</p> <p>26. En mi familia se concede mucha atención y tiempo cada uno.</p>	<p>.Colaboramos y apoyamos en todo.</p> <p>.Hay unión en todos los miembros de la familia.</p> <p>. Hay un trato cordial entre todos.</p> <p>. A cada uno se le brinda el mismo tiempo y atención.</p>
					<p>5. En casa hablamos de lo que nos parece o queremos.</p> <p>14. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.</p> <p>19. Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.</p> <p>27. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y opiniones.</p>	<p>. Expresan sus ideas y sentimientos.</p> <p>. Comentamos abiertamente lo que nos sucede.</p> <p>. Si hay alguien que esté en dificultades hay otro que se pone en su lugar.</p> <p>. A menudo opinan con libertad.</p>
					<p>16. Las personas de mi casa hablan mal de otras personas.</p> <p>20. A veces en mi casa nos peleamos y nos vamos a las manos.</p> <p>22. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos en calmar las cosas.</p> <p>28. En mi familia creemos que no consigue mucho gritando.</p>	<p>. Expresan libremente su cólera.</p> <p>. Expresan libremente su agresividad.</p> <p>. Hay enfrentamientos entre los miembros de la familia.</p> <p>. Prefiere hablar antes de gritar.</p>
					<p>10. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.</p> <p>24. Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos.</p>	<p>. Los miembros de la familia son independientes.</p> <p>. Los miembros de la familia saben defender sus derechos.</p>
					<p>11. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.</p> <p>21. Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.</p> <p>29. A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.</p>	<p>. Son competentes en todas las cosas que realizan.</p> <p>. Toca algún instrumento musical.</p> <p>. A mi familia le gustan expresiones artísticas.</p>

## **FICHA TECNICA 1**

### **EDDA**

Nombre: Escala de Evaluación por Desordenes de Déficit de Atención.

Autores: José Carlos Anicama Gómez, Ernesto Melgar, Belkis Antonori, Ambrosio Tomás y Dany Araujo.

Compone: 30 ítems distribuidos en 4 escalas componentes que caracterizan clínicamente al DDA, teniendo en cuenta las normas del DSM IV:

1. Hiperactividad : 6 ítems
2. Falta de atención : 6 ítems
3. Impulsividad : 9 ítems
4. Interacción con compañeros : 9 ítems

Materiales: Se usa la escala impresa y un bolígrafo para su administración. La escala se presenta en forma de un protocolo en cual se identifican y evalúan las características del DDA en sus diversos componentes.

Esta escala es aplicada a los Padres o Maestros en el formato de una Entrevista quienes reportan acerca del comportamiento de sus hijos o alumnos mediante la respuesta

## ESCALA DE EVALUACION DE DESORDENES POR DEFICIT DE ATENCION: EDDA

Datos Generales:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Grado:

Colegio:

Informante:

I. HIPERACTIVIDAD	NO NUNCA	A VECES	BASTANTE	DEMASIADO
1, Corre y/o sube por los muebles.	0	1	2	3
2. Le es difícil quedarse quieto.	0	1	2	3
3. Le es difícil permanecer sentado más de 5 minutos.	0	1	2	3
4. Tiene movimientos durante el sueño.	0	1	2	3
5. Jamás está quieto o actúa como "impulsado por un motor".	0	1	2	3
6. Habla excesivamente	0	1	2	3
II. FALTA DE ATENCION Y DIFICULTAD PARA ORGANIZARSE	0	1	2	3
1. Cuando se le habla parece no escuchar.	0	1	2	3
2. Se distrae con facilidad.	0	1	2	3
3. Presenta dificultad para seguir una actividad de juego.	0	1	2	3
4. Presenta dificultad para concentrarse en trabajos escolares o tareas que requieren atención.	0	1	2	3
5. Tienen problemas para organizar su trabajo.	0	1	2	3
6. Pregunta lo que debe hacer inmediatamente después que se han dado indicaciones detalladas	0	1	2	3
III. IMPULSIVIDAD				
1. Acostumbra actuar antes de pensar.	0	1	2	3
2. Cambia demasiado de una actividad a otra sin concluir con la anterior.	0	1	2	3
3. Tiene problemas para seguir instrucciones de otro.	0	1	2	3
4. Requiere mucha supervisión.	0	1	2	3
5. Habitualmente grita en clase.	0	1	2	3
6. Tiene dificultades para esperar su turno en juegos o actividades de grupo.	0	1	2	3
7. Le gusta participar en situaciones peligrosas incluyendo quebrar algunas normas.	0	1	2	3
8. Es muy sensible, cambia de estado de Ánimo con frecuencia.	0	1	2	3
9. Ejecuta sorpresivamente acciones con mucha intensidad.	0	1	2	3
IV. INTERACCION CON COMPAÑEROS				
1. Pelea, golpea, agrede.	0	1	2	3
2. Es aceptado por otros niños.	0	1	2	3

3. Interrumpe las actividades de otros.	0	1	2	3
4. Tiene una actitud dominante, siempre le dice a otros qué hacer.	0	1	2	3
5. Molesta o insulta a otros compañeros.	0	1	2	3
6. Se niega a participar en actividades de grupo.	0	1	2	3
7. Le es difícil seguir las normas o reglas en actividades de grupo.	0	1	2	3
8. Se encuentra con frecuencia metido en líos con sus compañeros.	0	1	2	3
9. Tiene dificultad para establecer amistades duraderas.	0	1	2	3

## FICHA TECNICA 2

### FES - ADAPTADO

NOMBRE ORIGINAL: Escala del Clima Social en Familia (FES)

AUTOR: R.H. Moos, B.S.Moos y E.J. Tickett.

ESTANDARIZACIÓN: Por Cesar Ruiz Alva. y Eva Guerra Turín (1993) Lima.

ADAPTACION: Por Rosa Alzamora Ramos y María Terrones Chafalote(2013)  
Lima.

ADMINISTRACION: Individual

TIEMPO: 20 minutos

EVALUA:

. Las características socio ambientales y las relaciones personales en la Familia.

MUESTRA: Lima Metropolitana (La Victoria)

DIMENSIONES:

Relaciones (rr)

Desarrollo (ds)

Estabilidad (est)

Descripción:

Relaciones (RR): Mide el grado de Comunicación y Libre Expresión al Interior de la Familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

La dimensión de Relaciones se divide en subescalas son las siguientes:

. Cohesión (CO): Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar. Están compenetrados y se apoyan entre sí.

. Expresividad (EX): Explora el grado en el que se permite y anima los miembros de la Familiar al actuar libremente y al expresar directamente sus sentimientos.

. Conflicto (CT): Grado en el que se expresan libre y abiertamente la Cólera, la agresividad y los conflictos entre los miembros de la Familia.

Desarrollo (DS): Evalúa la importancia que tienen dentro de la Familia ciertos procesos de Desarrollo Personal que pueden ser fomentados o no, por la vida en común. La dimensión Desarrollo se divide en sub escalas son las siguientes:

. Autonomía (AU): Grado en el que los miembros de la Familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

. Actuación (AC): Grado en el que las actividades se enmarcan en una estructura orientada en la acción – competencia.

Intelectual – cultural (IC): Grado de interés en las actividades de tipo Político, Intelectual, Cultural y Social.

. Moralidad –Religiosidad (MR): Importancia que se le da las prácticas y Valores de tipo Ético y Religioso.

Estabilidad: Brinda información importante sobre la Familia (Estructura, Organización y de la Familia y sobre el grado de control que ejercen sobre los miembros de la Familia sobre otros. La dimensión Estabilidad se divide en sub – escalas son las siguientes:

. Organización (OR): Importancia que se da en el hogar a una clara organización y estructura a planificar las actividades y responsabilidades de la Familia.

. Control (CN): Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiende a reglas y procedimientos establecidos.

## ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN FAMILIA – FES – R.M. MOOS (ADAPTADO)

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

I. E.:

AÑO Y SEC:

SEXO:

Instrucción:

A continuación se presenta en este impreso una serie de frases. Los mismos que Usted tiene que leer y decidir si se cumple o no se cumple dentro de su familia.

Marca con X en cada casillero SI =SE CUMPLE y NO = NO SE CUMPLE en su Familia.

NRO.	ITEMS	SI	NO
01	En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros.		
02	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.		
03	Los miembros de mi familia asistimos a la iglesia.		
04	Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo		
05	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		
06	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos		
07	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno		
08	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir		
09	Para mi familia es importante alcanzar sus metas.		
10	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere		
11	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente		
12	A menudo hablamos de Dios.		
13	En mi familia estamos fuertemente unidos		
14	En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
15	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre		
16	Las personas de mi familia hablan mal de otras personas.		
17	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.		
18	En mi casa se dan mucha importancia en cumplir las normas		
19	Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.		
20	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos		
21	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical		
22	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas.		
23	Realmente nos llevamos bien unos con otros		
24	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus derechos		
25	En mi casa las normas tienen que cumplirse		
26	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno		
27	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo		
28	En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando		
29	A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.		
30	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		

## ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN FAMILIA – FES – R.M. MOOS (ADAPTADO)

Instrucción:

A continuación se presenta en este impreso una serie de frases. Los mismos que Usted tiene que leer y decidir si se cumple o no se cumple dentro de su familia.

Marca con X en cada casillero SI =SE CUMPLE y NO = NO SE CUMPLE en su Familia.

DIM.	NRO.	ITEMS	SI	NO
R E L A C I O N E S		COHESION		
	01	En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros.		
	13	En mi familia estamos fuertemente unidos		
	23	Realmente nos llevamos bien unos con otros		
	26	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno		
		EXPRESIVIDAD		
	05	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos		
	14	En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
	19	Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.		
	27	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo		
		CONFLICTO		
	16	Las personas de mi familia hablan mal de otras personas.		
	20	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos		
22	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas.			
28	En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando			
D E S A R R O L L O		AUTONOMIA		
	24	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos		
		ACTUACION		
	06	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos		
	09	Para mi familia es importante alcanzar sus metas.		
		INTELECTUAL-CULTURAL		
	11	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
	21	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical		
	29	A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.		
		SOCIAL-RECREATIVO		
	15	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre		
	2	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa		
		MORALIDAD-RELIGIOSIDAD		
03	Los miembros de mi familia asistimos a la iglesia.			
12	A menudo hablamos de Dios.			
17	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.			
E S T A B I L I D A D		ORGANIZACION		
	04	Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo.		
	07	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno		
	30	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
		CONTROL		
	8	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir		
	10	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere		
	18	En mi casa se dan mucha importancia en cumplir las normas		
25	En mi casa las normas tienen que cumplirse			

PUNTUACION	CATEGORIAS
0-10	BAJA
11-20	MEDIA
21-30	BUENA

## VALIDACION DE EXPERTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>COHESIÓN</b>							
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	✓		✓		✓		
13	En mi familia estamos fuertemente unidos	✓		✓		✓		
23	Realmente nos llevamos bien unos con otros	✓		✓		✓		
26	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno	✓		✓		✓		
	<b>EXPRESIVIDAD</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	En casa hablamos de lo que nos parece o queremos.	✓		✓		✓		
14	En mi casa comentamos nuestros problemas personales	✓		✓		✓		
19	Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.	✓		✓		✓		
27	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontaneo	✓		✓		✓		
	<b>CONFLICTO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Las personas de mi familia hablan mal de otras personas.	✓		✓		✓		
20	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos	✓		✓		✓		
22	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas.	✓		✓		✓		
28	En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando	✓		✓		✓		
	<b>AUTONOMIA(Au)</b>							
10	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere	✓		✓		✓		
24	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos	✓		✓		✓		
	<b>ACTUACION(Ac)</b>							
06	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	✓		✓		✓		
09	Para mi familia es importante alcanzar sus metas.	✓		✓		✓		
	<b>INTELLECTUAL-CULTURAL(Ic)</b>							
11	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	✓		✓		✓		
21	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical	✓		✓		✓		
29	A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.	✓		✓		✓		
	<b>SOCIAL-RECREATIVO(Sr)</b>							
15	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	✓		✓		✓		
2	Frecuentemente vienen amistades a visitamos a casa	✓		✓		✓		
	<b>MORALIDAD-RELIGIOSIDAD(Mr)</b>							
3	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia	✓		✓		✓		
12	A menudo hablamos de Dios.	✓		✓		✓		
17	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.	✓		✓		✓		
	<b>ORGANIZACION(Or)</b>							

4	Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo.	✓		✓		✓	
7	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno.	✓		✓		✓	
30	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.	✓		✓		✓	
CONTROL(Cn)							
8	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir	✓		✓		✓	
18	En mi casa se dan mucha importancia en cumplir las normas	✓		✓		✓	
25	En mi casa las normas tienen que cumplirse	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicable

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [X]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Coutinho Rubio Manuel Angel ..... DNI: 07636388 .....

Especialidad del validador: Mag. en Gestión de la Educación - Docente Metodología .....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 ..... de Junio del 2013.

  
 Mg. Manuel Angel Gutierrez Rubio  
 ESPECIALISTA GESTIÓN Y CALIDAD EDUCATIVA  
 DOCENTE-ASESOR DE TESTS

**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>COHESIÓN</b>								
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	X		X		X		
13	En mi familia estamos fuertemente unidos	X		X		X		
23	Realmente nos llevamos bien unos con otros	X		X		X		
26	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno	X		X		X		
<b>EXPRESIVIDAD</b>								
5	En casa hablamos de lo que nos parece o queremos.	X		X		X		
14	En mi casa comentamos nuestros problemas personales	X		X		X		
19	Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.	X		X		X		
27	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontaneo	X		X		X		
<b>CONFLICTO</b>								
16	Las personas de mi familia hablan mal de otras personas.	X		X		X		
20	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos	X		X		X		
22	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas.	X		X		X		
28	En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando	X		X		X		
<b>AUTONOMIA(Au)</b>								
10	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere	X		X		X		
24	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos	X		X		X		
<b>ACTUACION(Ac)</b>								
06	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	X		X		X		
09	Para mi familia es importante alcanzar sus metas.	X		X		X		
<b>INTELLECTUAL-CULTURAL(Ic)</b>								
11	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	X		X		X		
21	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical	X		X		X		
29	A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.	X		X		X		
<b>SOCIAL-RECREATIVO(Sr)</b>								
15	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	X		X		X		
2	Frecuentemente vienen amistades a visitamos a casa	X		X		X		
<b>MORALIDAD-RELIGIOSIDAD(Mr)</b>								
3	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia	X		X		X		
12	A menudo hablamos de Dios.	X		X		X		
17	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.	X		X		X		
<b>ORGANIZACION(Or)</b>								

4	Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo.	X		X		X	
7	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno.	X		X		X	
30	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.	X		X		X	
CONTROL (Cn)							
8	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir	X		X		X	
18	En mi casa se dan mucha importancia en cumplir las normas	X		X		X	
25	En mi casa las normas tienen que cumplirse	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: EXISTE SUFICIENCIA ..... DNI: 09813379

Especialidad del validador: Psicólogo Educativo, Validador de contenido.

.....22 de Junio del 2013.

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Especialidad  
09813375

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>COHESIÓN</b>							
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	✓		✓		✓		
13	En mi familia estamos fuertemente unidos	✓		✓		✓		
23	Realmente nos llevamos bien unos con otros	✓		✓		✓		
26	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno	✓		✓		✓		
	<b>EXPRESIVIDAD</b>							
5	En casa hablamos de lo que nos parece o queremos.	✓		✓		✓		
14	En mi casa comentamos nuestros problemas personales	✓		✓		✓		
19	Si a algún miembro de mi familia, le ocurre algo hay otro que se siente afectado.	✓		✓		✓		
27	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontaneo	✓		✓		✓		
	<b>CONFLICTO</b>							
16	Las personas de mi familia hablan mal de otras personas.	✓		✓		✓		
20	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos	✓		✓		✓		
22	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para calmar las cosas.	✓		✓		✓		
28	En mi familia creemos que no se consigue mucho gritando	✓		✓		✓		
	<b>AUTONOMIA(Au)</b>							
10	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere	✓		✓		✓		
24	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos	✓		✓		✓		
	<b>ACTUACION(Ac)</b>							
06	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos	✓		✓		✓		
09	Para mi familia es importante alcanzar sus metas.	✓		✓		✓		
	<b>INTELLECTUAL-CULTURAL(lc)</b>							
11	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	✓		✓		✓		
21	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical	✓		✓		✓		
29	A los miembros de mi familia nos gusta el arte, la música y la literatura.	✓		✓		✓		
	<b>SOCIAL-RECREATIVO(Sr)</b>							
15	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	✓		✓		✓		
2	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa	✓		✓		✓		
	<b>MORALIDAD-RELIGIOSIDAD(Mr)</b>							
3	Los miembros de mi familia asistimos a la iglesia	✓		✓		✓		
12	A menudo hablamos de Dios.	✓		✓		✓		
17	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.	✓		✓		✓		
	<b>ORGANIZACION(Or)</b>							
4	Las actividades de nuestra familia se planifican con tiempo.	✓		✓		✓		
7	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada uno.	✓		✓		✓		
30	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente	✓		✓		✓		

	después de comer.						
	CONTROL(Cn)						
8	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir	✓		✓		✓	
18	En mi casa se dan mucha importancia en cumplir las normas	✓		✓		✓	
25	En mi casa las normas tienen que cumplirse	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alicia Boluarte Carbajal DNI: 07927938

Especialidad del validador: PSICOLOGA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de Junio del 2013.



Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Postgrado*

*"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"*

Lima, 15 de abril de 2013.

Señores

**I.E. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes, para presentar a **MARÍA YSABEL TERRONES CHAFALOTE** estudiante del Programa de Maestría en Problemas de Aprendizaje, con Código de Matrícula N° **2110060402**, quien requiere validar su instrumento de investigación y recoger información, a fin de desarrollar su Trabajo de Investigación (Tesis). En ese sentido, nos permitimos solicitarle, pueda facilitar el acceso de dicha estudiante a la Biblioteca o centro de información de su Institución.

Con este motivo, le saluda atentamente,



  
**Mgtr. Jorge E. Torres Obleas**  
DIRECTOR

Campus Lima Norte

Av. Alfredo Mendiola 6232, Panamericana Norte,

Los Olivos. Tel.: 202 4342 Anexo 2047

[www.ucvlima.edu.pe](http://www.ucvlima.edu.pe)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Postgrado*

*"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"*

Lima, 15 de abril de 2013.

Señores

**I.E. MANUELA FELICIA GOMEZ**

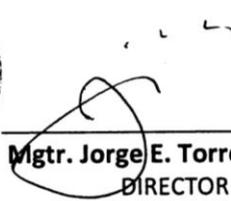
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes, para presentar a **MARÍA YSABEL TERRONES CHAFALOTE** estudiante del Programa de Maestría en Problemas de Aprendizaje, con Código de Matrícula N° **2110060402**, quien requiere validar su instrumento de investigación y recoger información, a fin de desarrollar su Trabajo de Investigación (Tesis). En ese sentido, nos permitimos solicitarle, pueda facilitar el acceso de dicha estudiante a la Biblioteca o centro de información de su Institución.

Con este motivo, le saluda atentamente,



  
**Mgtr. Jorge E. Torres Obleas**  
DIRECTOR

**Campus Lima Norte**

Av. Alfredo Mendiola 6232, Panamericana Norte,

Los Olivos. Tel.: 202 4342 Anexo 2047

[www.ucvlima.edu.pe](http://www.ucvlima.edu.pe)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Postgrado*

*"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"*

Lima, 15 de abril de 2013.

Señores

I.E. N°1110 REPÚBLICA DE PANAMÁ

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes, para presentar a **MARÍA YSABEL TERRONES CHAFALOTE** estudiante del Programa de Maestría en Problemas de Aprendizaje, con Código de Matrícula N° **2110060402**, quien requiere validar su instrumento de investigación y recoger información, a fin de desarrollar su Trabajo de Investigación (Tesis). En ese sentido, nos permitimos solicitarle, pueda facilitar el acceso de dicha estudiante a la Biblioteca o centro de información de su Institución.

Con este motivo, le saluda atentamente,



  
Mgtr. Jorge E. Torres Obleas  
DIRECTOR

Campus Lima Norte

Av. Alfredo Mendiola 6232, Panamericana Norte,

Los Olivos. Tel.: 202 4342 Anexo 2047

[www.ucvlima.edu.pe](http://www.ucvlima.edu.pe)

BASE DE DATOS

SUJETOS	APOYO	VISITA	IGLESIA	PLANIFICAN	HABLAMOS	MEJORES	TAREAS	NORMAS	METAS	ENTRASALE	APRENDER	DIOS	UNIDOS	PROBLEMA	TIEMPOLIB
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
6	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1
7	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
9	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
12	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
13	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
14	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
17	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
18	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
19	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
20	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
21	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
22	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
23	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
24	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
25	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
26	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
28	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2
29	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
30	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
31	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
32	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
33	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
34	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
35	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
36	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
37	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
38	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
39	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
40	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1



SUJETOS	CORRE	QUIETO	SENTADO	SUEÑO	MOTOR	HABLA	SORDO	DISTRAE	JUEGO	CONCENT.	ORGANIZAR	INDICACION	ACTUA	CAMBIA	INSTRUCT.
1	0	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2
2	0	0	0	1	0	3	0	2	2	3	2	2	1	2	1
3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
6	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	3	3
7	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2
8	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
9	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
10	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2
11	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2
14	1	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3
15	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	2	2	0	1	0
16	0	1	0	0	0	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3
17	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3
18	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
19	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3
20	0	1	0	1	1	0	2	3	2	2	3	3	1	2	3
21	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	3
22	1	1	0	1	0	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3
23	2	2	1	1	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3
24	0	1	0	1	0	1	3	2	2	3	2	0	2	2	2
25	1	1	0	1	1	1	2	3	2	3	2	0	1	0	3
26	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
27	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3
28	1	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
30	0	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
31	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
32	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	0	2	3	3
33	0	1	0	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	0
34	1	2	0	0	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
35	0	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	0
36	0	1	0	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
37	0	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
38	0	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
39	0	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
40	0	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2

SUPERV.	GRITA	IMPACIENTE	SIT. PELIGRO	ÁNIMO	INTENSIDAD	AGRESIVO	ACEPTADO	INTERRUMP	DOMINANT	MOLESTA	NOPARTICIP	NORMAS	PELEADOR	SINAMISTAD
1	0	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
1	0	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1
3	3	2	3	1	2	2	1	2	0	2	0	1	2	1
2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2
2	0	2	2	1	2	0	1	2	0	1	2	2	1	1
3	3	3	3	0	2	1	1	3	1	2	1	3	3	1
2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1
2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2
3	3	2	1	1	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2
2	0	2	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1
3	1	2	1	0	0	1	2	2	1	1	0	1	2	2
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2
3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	0	2	1	1
3	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1
3	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	0	2	2	1
2	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2
3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2
3	3	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	3	3	2
2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3
3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2
3	2	3	2	2	3	2	0	2	2	2	1	2	2	2
1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0
2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
1	1	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1
2	3	3	3	1	2	2	0	2	2	3	3	3	3	3
2	3	2	2	1	2	1	0	1	2	2	2	2	3	3
3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3
2	2	2	1	2	3	2	0	3	1	1	3	3	3	3