

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE DÉFICIT DE ATENCIÓN POR
HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y ESTRATEGIAS PARA SU TRATAMIENTO, EN
DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
MUNICIPIO MONTES, ESTADO SUCRE
(Modalidad: Tesis de Grado)

MARÍA LAURA MÁRQUEZ RINCONES
ELIMAR MARGARITA VARGAS BRITO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2018

DÉFICIT DE ATENCIÓN POR HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y ESTRATEGIAS
PARA SU TRATAMIENTO, EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
MUNICIPIO MONTES, ESTADO SUCRE

APROBADO POR:

Prof. Olga Rodríguez
Asesora

Jurado principal

Jurado principal

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
LISTA DE TABLAS	IV
RESUMEN	V
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	7
Población	7
Muestra	7
Normas De Bioética.....	7
Tipo de investigación.....	7
Materiales e Instrumentos de Recolección de Datos	7
Nivel de conocimiento	8
Desarrollo del programa educativo.....	8
Determinar el conocimiento posterior a la implementación del programa educativo. ..	9
Análisis Estadístico.....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
Nivel de conocimiento de los docentes en dos instituciones educativas del Municipio Montes antes de las sesiones educativas.....	10
Respuestas correctas e incorrectas aportada por los docentes de las instituciones educativas.....	12
Plan educativo sobre TDAH y Estrategias Didácticas.....	14
Nivel de conocimiento de los docentes de las instituciones educativas Rosario Sucre de Rausseo y José Luis Ramos del Municipio Montes después de las sesiones educativas.....	16
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	22
HOJAS DE METADATOS	39

DEDICATORIA

A:

Dios por regalarme la vida y una familia maravillosa. Porque ha estado conmigo en cada paso de mi vida, que me ha iluminado en mis momentos de angustias, tristezas y alegrías que determinaron a lo largo del camino que hoy veo realizado.

Mi madre Laura Rincones una mujer maravillosa y hermosa, que siempre me ha guiado, mi consejera, donde siempre está en los buenos y malos momentos de mi vida, donde su amor, su cariño y una palabra de aliento no faltan para mí. Me ha apoyado para seguir adelante y hacer de mí una mujer de bien. A quien amo y quiero muchísimo. Todo lo que he hecho a lo largo de mi vida te lo debo a ti. Mami mi triunfo es tuyo. Dios te Bendiga.

Mi padre Arquímedes Márquez que me ha apoyado en cada momento, siempre preocupándose por mí, un padre ejemplar que me ha dado todo su amor, cariño y que siempre un consejo no faltaba para mí. Es un ser que me guió durante la carrera y aun lo hace día a día. Papi te quiero mucho.

Mis hermanos Karlaurys Márquez y Jesús Márquez por estar conmigo siempre apoyándome. Mi guía y ejemplares hermanos. A pesar de los momentos difíciles siempre me han apoyado y brindándome todo su amor, por todo esto los quiero con todo mi corazón por estar siempre a mi lado. Dios los Bendiga los quiero mucho.

Mis abuelos Trina, Carlos y María que siempre están al pendiente de todos nosotros, donde nunca les falta un mensaje para mí. Los quiero.

La familia Márquez y Rincones en especial a todos mis tíos (a). Les estimo por apoyarme y por siempre estar pendiente de mí que Dios los bendiga cada día. Los quiero.

Mi bendición a un ser maravilloso Yocel González por brindarme su apoyo incondicional en lo largo de mi carrera y ayudarme en todo los momentos difíciles que pase. Dios te bendiga Te quiero mucho

Mis compañeros y amigos de la Universidad de Oriente, con quienes compartí momentos inolvidables de mi vida, me siento agradecido por brindarme amistad sincera. Siempre los recordaré.

Mis compañeras, amigas, hermanas y colegas Elimar Vargas y Feliannis Malavé ya que con su apoyo en estos años de carrera y realizar juntas esta meta, donde con esfuerzo y dedicación fue posible el éxito alcanzado. Las quiero mucho.

María Márquez

DEDICATORIA

A:

Dios por ser el autor de mi vida el que me ha dado fortaleza y ha quitado todo obstáculo para realizar con éxito mi trabajo de grado.

Mis padres, Mauda Brito y Tomás Vargas, porque con su apoyo incondicional me han ayudado y prestado esa mano amiga cuando más lo he necesitado.

Mis hermanos y hermanas, que han sido mis pilares a lo largo de todos estos años.

Mi valiente, hermosa y amada hija: Andreyllimar Rodríguez, porque cuando me desprendía de ella para cumplir con esta responsabilidad siempre me esperaba con dulzura para abrazarme, llenarme de besos amorosos y regalarme cada día su linda sonrisa.

Mi esposo; Andrés Rodríguez por brindarme su ayuda, por ser mi confidente, por comprenderme, por cuidar de nuestra hija con amor durante mi lucha por alcanzar mis sueños.

Mi extraordinaria amiga y fiel compañera; María Márquez porque durante nuestros años de carrera en la gestión y ejecución de este gran reto que nos propusimos en el cual compartimos desinteresadamente nuestra amistad nunca se debilitó todo lo contrario, se fortaleció, siempre pregonare de esta bella amistad.

Todas las personas que de una u otra manera me han dado todo su cariño, respeto, amistad y me han sabido comprender, tolerar en los momentos más difíciles de mi carrera o trayecto de vida. Los quiero a todos.

Elimar Vargas

AGRADECIMIENTOS

Es sumamente gratificante saber que se cuenta con personas que en todo momento están dispuestos a brindarnos su apoyo desinteresado. Es por ello, que en esta oportunidad expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que con su colaboración hicieron posible la realización de este maravilloso trabajo especialmente:

Dios por estar en cada momento con nosotras, por caminar a nuestro lado y ser nuestra guía espiritual para el logro de nuestros sueños, y el camino que nos conduce a alcanzar nuestras metas.

La profesora Olga Rodríguez, nuestra asesora de tesis, por estar siempre a nuestro lado, una excelente y ejemplar profesora de la UDO, quien con su valioso apoyo, dedicación, paciencia y orientaciones, hizo posible la culminación de este maravilloso trabajo. Gracias profesora por la motivación, humildad y solidaridad brindada, durante el transcurso de nuestra investigación. Mil gracias que Dios la bendiga siempre.

Nuestra acción de gratitud a todo el personal docente que labora en las Instituciones educativas Rosario Sucre de Rausseo y José Luis Ramos del Municipio Montes que fueron los protagonistas de ésta investigación, quienes abiertamente nos permitieron entrar a las instituciones, conocer su contexto cotidiano e indagar esta problemática. Mil gracias por proporcionarnos ésta valiosa información que facilitó el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Todos nuestros profesores especialmente a la Profe América Vargas, María Rodríguez y Pedro Figueroa por su apoyo absoluto, por estar allí siempre orientándonos y aprendiendo cada día más de ellos. Profesores que nos brindaron su mano amiga. Gracias, Dios los Bendiga.

La universidad de oriente nuestro segundo hogar, por proporcionarnos las herramientas del crecimiento profesional.

María y Elimar

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación al nivel de conocimiento en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y UEB José Luis Ramos del municipio Montes, estado Sucre, antes de aplicar la intervención educativa.	10
Tabla 2. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a las respuestas correctas e incorrectas sobre TDAH y estrategias didácticas dadas por los docentes encuestados de la UEB Rosario Sucre de Rausseo y UEB José Luis Ramos, antes de las sesiones educativas impartidas, Cumanacoa, municipio Montes, estado Sucre.	13
Tabla 3. Sesiones educativas impartidas sobre TDAH y estrategias didácticas aplicadas en la U.E.B Rosario Sucre de Rausseo y U.E.B José Luis Ramos, Cumanacoa, municipio Montes, estado Sucre.	15
Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación al nivel de conocimiento sobre TDAH y Estrategias Didácticas, antes y después de las sesiones educativas impartidas a los docentes en las instituciones educativas Rosario Sucre de Rausseo y José Luis Ramos del municipio Montes, estado Sucre.	17

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es una patología que se presenta en los niños en edad escolar y que compromete un conjunto de características relacionadas con la falta de atención, hiperactividad, distracción y falta de rendimiento, afectando su proceso de aprendizaje e integración en los diferentes ámbitos de la vida. El propósito de la investigación se centró en evaluar el conocimiento de los docentes sobre TDAH y estrategias para su tratamiento, en dos instituciones educativas del municipio Montes del estado Sucre. Para este estudio se contempló una muestra que estuvo integrada por ciento quince docentes, de ambos sexos, mayores de edad, alfabetizados y que desearon participar en la indagación. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta tipo cuestionario cuya confiabilidad fue de 0,736 revelándose la alta confiabilidad del instrumento. Se realizaron actividades educativas dirigidas a los docentes de las dos instituciones educativas durante 3 semanas consecutivas, se hizo entrega de trípticos referente al tema y estrategias didácticas, posteriormente se realizaron encuentros semanales donde se desarrollaron diferentes actividades para fortalecer el conocimiento adquirido. Los resultados, se analizaron mediante frecuencias y porcentajes obteniéndose antes de la intervención educativa un conocimiento alto de un 55,6% en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y en la UEB José Luis Ramos de 56,2% de conocimiento alto y al finalizar se mostraron cambios positivos en relación al conocimiento de dicha condición, obteniendo en los docentes un conocimiento más alto de un 81,5% en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y de un 100% en la UEB José Luis Ramos. Se concluye que, el nivel de conocimiento se incrementó después de implementar el programa educativo. Este trabajo de investigación permitió brindar herramientas educativas para que los docentes encuestados obtuvieran conocimientos sobre TDAH y estrategias para su tratamiento para poder multiplicar esta información a los padres o representantes de los niños con esta condición.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un proceso crónico con afectación en el comportamiento familiar, escolar y social, es el diagnóstico de conducta más frecuente en la edad pediátrica y constituye un problema de salud pública, debido a su elevada prevalencia, ya que afecta en los niños al sistema nervioso central, manifestándose aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención. Este problema tiene un gran impacto en la sociedad en términos de fuertes implicaciones en la vida familiar, educativa y en el propio desarrollo del niño, así como los elevados costos económicos asociados (González, 2006; Ocasio, 2009).

Aún no se conoce la causa exacta del TDAH. Se sabe que es un trastorno neurobiológico con un indudable componente genético y que existe una alteración en el funcionamiento de dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina. Esta sustancia no funciona de manera adecuada en algunas áreas del cerebro, en concreto en la corteza prefrontal, zona que se halla implicada en el control de algunas funciones, como son la atención, la concentración y la impulsividad, que se encuentran afectadas en este trastorno. Existen, además, otros factores de riesgo relacionados, entre ellos circunstancias socio ambientales, problemas durante el parto, alteraciones neurológicas y déficits sensoriales (Miranda *et al.*, 2001).

Los síntomas incluyen dificultad para mantenerse quietos, autocontrolar sus emociones, solucionar problemas, terminar tareas prolongadas que requieren concentración y hablar excesivamente. Así mismo, son niños que molestan frecuentemente a sus compañeros, interrumpen las clases con observaciones fuera de lugar, y que llaman la atención de forma infantil, lo que produce un inevitable impacto sobre sus relaciones familiares e interpersonales (Orjales, 2000).

Estanga (2011), menciona que los expertos en el tema (neurólogos, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, entre otros), expresan que los estudios para su diagnóstico

son necesarios en los niños desde muy temprana edad, aproximadamente a partir de los 6 meses que pueden manifestar algunos indicios de que presentan TDAH. Sin embargo, es después de los dos años cuando se puede realizar una determinación más segura. Esta condición puede y debe ser manejada a tiempo, con el fin de ayudar al niño a compensar su déficit y descubrir sus fortalezas (Bauermeister, 2002).

Cabe destacar que la prevalencia de esta enfermedad en Colombia se presenta con porcentaje de 15% en población de niños(as) y adolescentes, en Estados Unidos y Canadá con un 30% y en Alemania y Puerto Rico con un 5% (Martínez *et al.*, 2004). De igual modo, en Venezuela, específicamente en el estado Falcón el TDAH se presenta en un 45 % de los niños y adolescentes de esta población (Cabrera, 2003). En el año 2010, un reporte de la Fundación para la salud del estado Sucre (FUNDASALUD), indica que 189 casos de niños y adolescentes con TDAH, fueron atendidos en la red ambulatoria donde funciona el programa de salud mental. Sin embargo, estas estadísticas no son cien por ciento seguras, pues son un estimado del conteo de casos de TDAH que han sido reportados (Farías, 2011; Márquez, 2011).

Para realizar el estudio del comportamiento de un niño con TDAH, se debe valorar la intensidad de la conducta hiperactiva-impulsiva y el déficit de atención. Así mismo la información de padres, profesores y las observaciones directas del niño en contextos naturales, como la casa o la escuela son importantes. El uso de pruebas de electroencefalogramas, técnicas de neuroimagen, pruebas bioquímicas, pueden proporcionar una información complementaria, pero no proporcionan resultados concluyentes para diferenciar a un niño que presenta TDAH de otro que no lo tiene. No obstante ciertos, estudios revelan posibles diferencias anatómicas en el lóbulo prefrontal, ganglios basales, cerebelo y evidencias bioquímicas en los neurotransmisores que actúan en estas zonas (Orjales, 2005; Sevilla, 2007).

Las dificultades del niño en el marco escolar dependen, en gran medida, de la edad y de la exigencia del entorno escolar. En la educación, los problemas más frecuentes son la

hiperactividad (en algunos casos se hace más patente al aumentar el tiempo que se exige que el niño esté sentado trabajando) y los problemas de rendimiento asociados, especialmente en aquellos niños con dificultades en el aprendizaje (Armstrong, 2000).

El docente, como parte del contexto escolar no sólo debe conocer las características conductuales y cognitivas del niño con TDAH e identificar la forma en que éste entra en conflicto con el sistema escolar sino que también debe conocer las estrategias didácticas que deben emplearse en estos niños (Lier *et al.*, 2004). Estas estrategias favorecen que el niño con TDAH tenga más grupos de juego, por eso debe reforzarle cuando utilice comportamientos que pueden favorecer la aceptación de los demás y ayudarlo, organizando actividades cooperativas que le ayuden a integrarse (Stringaro, 2009).

El tratamiento adecuado al trastorno debe ser multiprofesional, es decir, debe incluir: tratamiento médico, psicológico y educativo (padres-colegio). Respecto a este último se debe destacar que es imprescindible aplicar estrategias escolares debido a que es en el colegio donde los niños con TDAH van a encontrar sus mayores dificultades, por la falta de atención y control de impulsos en las actividades, un mal seguimiento de las instrucciones escritas y orales, trabajos de peor calidad y dificultad para organizar y planear actividades que requieran varios pasos (Soutullo, 2007).

Es importante mencionar que existen una serie de estrategias que se pueden implementar en el niño con TDAH dentro y fuera del aula. La guía para docentes: TDAH en el aula (2009), establece las estrategias relacionadas con la familia, mencionando que docentes y familia deben tener una actitud positiva y planear objetivos realistas en conjunto. De igual manera menciona que deben realizarse adaptaciones y tácticas dentro del aula, estrategias para mejorar la lectura, escritura, cálculo, estrategias para mejorar su organización, reflexividad, motivación y estado emocional, así como para mejorar la conducta. Otras, son los ejercicios de relajación que deben incluir a los niños y/o niñas en aprendizajes de procesos de autocontrol y autoconocimiento mediante técnicas de relajación ajustadas a las necesidades que presentan (Gutiérrez *et al.*, 2009).

A nivel internacional, Cuchimba *et al.* (2008), realizaron una investigación en Bogotá relacionada con las estrategias didácticas orientadas a niños y niñas de 4 a 7 años que presentan TDAH en el aula, cuyo objetivo fue recopilar información acerca de las estrategias didácticas que emplean los maestros con niños que presentan TDAH y aportar una guía a docentes sobre cómo actuar y trabajar frente a estos niños, logrando favorecer su desempeño por medio de estas estrategias.

En el mismo orden de ideas, Perdomo (2005), elaboró una propuesta basada en estrategias lúdicas dirigidas al docente de aula que atienden niños con TDAH, para ello fue necesario el diagnóstico del nivel de conocimientos de los docentes sobre este trastorno y la verificación de las estrategias utilizadas para atenderlos, concluyendo que existe escaso dominio de los docentes sobre estos aspectos ya que solo son capaces de reconocer algunas de las múltiples características que presenta este trastorno y el impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado Henríquez (2005), investigó en el estado Sucre, sobre estrategias prácticas para el manejo del niño con déficit de atención y desorden de hiperactividad (ADHD), cuyo objetivo primordial fue brindar las herramientas a padres y maestros, para lograr el éxito en el manejo conductual del niño con TDAH. En esta investigación se pudo asegurar que no es imposible lograr conductas adaptadas en los niños y adolescentes con TDAH y sugirió que se pueden obtener buenos resultados en el comportamiento mediante la puesta en práctica de ejemplos y ejercicios prácticos.

Otras investigaciones relacionadas con el conocimiento sobre TDAH, refiere que como puntuación categorizada un nivel de conocimiento medio de 73,2%, aun así, tras la intervención se observan modificaciones positivas. Dando un conocimiento alto de 97,0%. Se puede apreciar que los datos referentes a la variable atención (Salgado, 2011).

Así mismo, Albáñez *et al.* (2012), investigaron acerca de las estrategias didácticas para la atención de niños con TDAH, consiguiendo como resultado que prevalece la

importancia de orientar e involucrar a padres y docentes en el conocimiento de las opciones en cuanto a tratamientos a aplicar en estos casos, lo que evidentemente favorece el pronóstico del niño, en cuanto a la consolidación del autocontrol. Obtuvieron en la parte docente un nivel de conocimiento bajo en cuanto a estrategias de 74,8%, un conocimiento alto de 20,0% y medio de 0,0%.

Por otra parte Mulato (2010), realizó un estudio sobre estrategias metodológicas utilizadas por los docentes para favorecer la atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niños con TDAH, ya que pretende caracterizar el nivel de conocimiento sobre las estrategias que utilizan los docentes de 2do grado del CEAP UCV. Los resultados demostraron la necesidad de que los docentes utilicen unas series de estrategias para el control y mejoramiento de las conductas de los niños con TDAH para lograr integrarlos satisfactoriamente al aula tomando en cuenta sus características individuales. De esta manera los resultados fueron un nivel de conocimiento bajo de 54,7%, mientras que un 33,8% de conocimiento medio y un 20,0% de conocimiento alto.

Sin embargo Álvarez *et al.* (2009), realizaron un estudio que tuvo como objetivo general describir los cambios que genera un programa educativo y las estrategias didácticas centradas en el autocontrol en cuanto a los rasgos básicos asociados al TADH, la cual se evaluó el antes y el después del programa educativo, obteniéndose como resultado antes de la intervención educativa que los docentes tenían un nivel de conocimiento medio de 68,5%, alto de 35,0% y bajo de 2,6%, de la misma manera después del programa educativo obtuvieron un nivel de conocimiento alto de 95,8%, nivel de conocimiento medio de 5,0% y bajo de 0,0%.

Márquez (2011), afirma, que es muy poca la información que la sociedad en general y sobre todo la familia maneja con respecto al TDAH. Circunstancia que causa el desconocimiento de la forma más idónea para afrontar una situación de esta magnitud y la manera correcta de comunicarse o tratara este tipo de personas e incluso de las estrategias didácticas que se deben implementar. Por otro a lado los docentes que

trabajan en las escuelas, les debe resultar muy importante que conozcan la discapacidad que presentan estos niños para saber a qué se van a enfrentar y manejar adecuadamente a través de las diferentes estrategias que permiten potenciar el desarrollo del niño.

En la actualidad no se dispone de un tratamiento curativo para esta condición, pero si existen estrategias eficaces para reducir las manifestaciones sintomáticas impidiendo que las mismas provoquen problemas de adaptación a las demandas académicas y sociales, que son los que comprometen el bienestar del niño y su familia, complicando el pronóstico (Fernández, 2004). En la Guía para docentes (2009), se expresa que es un hecho admitido, apoyado por las investigaciones sobre efectos del tratamiento del TDAH, que las intervenciones deben centrarse en el contexto escolar y dar respuestas adecuadas a las distintas necesidades educativas que puedan presentar alumnos.

El docente debe tener un conocimiento preciso sobre TDAH, así como de las estrategias para tratarla, para que la intervención sea eficaz desde los primeros pasos, estas razones permitieron evaluar cuáles son los conocimientos de los docentes sobre TDAH de las instituciones educativas de Cumanacoa, ubicadas en el municipio Montes, del estado Sucre, así como las estrategias, instrumentos y técnicas para abordar a los niños con esta condición, e incrementar en la población estudiada la información necesaria que permitan desarrollar habilidades en el aula para aprovechar y desarrollar capacidades en estos escolares.

METODOLOGÍA

Población

La población para el desarrollo de este trabajo estuvo representada por 105 docentes de 2 instituciones educativas del municipio Montes, ubicadas en el estado Sucre.

Muestra

La muestra escogida para la actual investigación estuvo conformada por un total de 105 docentes que laboran en dos instituciones educativas del municipio Montes: 78 docentes de la UEB José Luis Ramos ubicada en Cumanacoa, y 27 docentes de la UEB Rosario Sucre De Rausseo ubicada en Aricagua.

Normas De Bioética

La presente investigación se realizó teniendo en consideración las normas de éticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para trabajo de investigación en humanos y la declaración de Helsinki; documento que han ayudado a delinear los principios de ética más pertinentes a la investigación biomédica en seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2004). De igual forma, se va a obtener por escrito la autorización de cada uno de los individuos seleccionados para esta investigación y se les informará sobre los alcances obtenidos en la misma (Anexo1).

Tipo de investigación

La investigación estuvo enmarcada en un estudio de campo ya que permitió estudiar y recolectar información en el propio sitio donde se presentó el problema planteado.

Materiales e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la obtención de la información se aplicó un instrumento tipo encuesta.

Nivel de conocimiento

Para determinar el conocimiento que poseen los docentes, se aplicó un instrumento tipo cuestionario diseñado por las autoras de la investigación (Anexo 2), el cual fue sometido a juicio de validación interna con un grupo de expertos y se realizó el cálculo de confiabilidad del instrumento, posterior a la aplicación de una prueba piloto, obteniendo una puntuación en el test de Alfa de Cronbach de 0,736 (Anexo 3). El cuestionario está estructurado en dos dimensiones que valoran conocimientos sobre TDH (ítems del 1 al 10) y las estrategias docentes (ítems del 11 al 20), con respuestas de verdadero y falso en cada uno de los casos.

El conocimiento se evaluó a través de la encuesta individual aplicada a los docentes en sus sitios de trabajo. La puntuación asignada fue de 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. Al término de la encuesta se totalizaron los resultados de la misma para realizar la categorización de conocimientos, la cual se obtuvo a través de la técnica de percentiles (Anexo 4), Quedando establecido de la siguiente manera:

Conocimiento Alto: 15 a 20 puntos.

Conocimiento Medio: 14 a 9 puntos.

Conocimiento Bajo: <8 puntos.

Desarrollo del programa educativo

El programa educativo fue diseñado por las autoras del estudio, se proyectó en tres sesiones cuyo contenido se basa en TDAH e intervenciones docentes. El tema de TDAH presenta definición, síntomas, etiopatogenia, tratamiento y diagnóstico. En la intervención docente se incluyeron estrategias en el ámbito familiar y escolar, estrategias para mejorar la lectura, escritura, cálculo, organización, reflexividad motivación, estado emocional y conducta. Para ello se realizó una planificación (Anexo 5), según las necesidades educativas requeridas por los docentes.

El programa educativo se desarrolló en la biblioteca de la UEB Rosario Sucre de

Rausseo y la UEB José Luis Ramos del municipio Montes por parte de las autoras, utilizando recursos visuales como video beam, trípticos, rotafolios y carteleras. Se desarrolló en sesiones educativa dos horas semanales en el turno de la mañana, durante tres semanas consecutivas; elaborando para ello un cronograma de actividades que fue del conocimiento de los participantes.

Determinar el conocimiento posterior a la implementación del programa educativo.

Una vez implementado el programa educativo se evaluó, una semana después, nuevamente el conocimiento de la población estudiada y se verificó la modificación o no de los mismos, aplicando el instrumento usado inicialmente.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico se realizó agrupando manualmente los resultados obtenidos, los cuales son presentados en tablas de frecuencias y porcentajes para comparar el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo, Se utilizó el análisis estadístico T de Student y el paquete estadístico SPSS versión 20.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nivel de conocimiento de los docentes en dos instituciones educativas del Municipio Montes antes de las sesiones educativas.

Con las respuestas obtenidas de la aplicación de la encuesta, se identificó el nivel de conocimiento sobre TDAH y estrategias didácticas, de los docentes encuestados (tabla 1). Puede observarse en la UEB Rosario Sucre de Rausseo un nivel de conocimiento en alto (55,6%), seguido de un conocimiento medio (44,4%). Mientras que en la UEB José Luis Ramos, se halló mayormente un nivel de conocimiento alto (56,2%), seguido de un nivel de conocimiento medio (43,8%). Esto hallazgos quizás se deban a que los docentes recibieron algunas informaciones sobre el TDAH y estrategias didácticas previamente, ya que tienen niños con esta condición y no sabían cómo actuar ante los mismos.

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación al nivel de conocimiento en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y UEB José Luis Ramos del municipio Montes, estado Sucre, antes de aplicar la intervención educativa.

Nivel de conocimiento		
UEB Rosario Sucre de Rausseo	N	%
Alto	15	55,6
Medio	12	44,4
Bajo	0	0,0
Total	27	100
UEB José Luis Ramos		
Alto	46	56,2
Medio	32	43,8
Bajo	0	0,0
Total	78	100

N = número de participantes, % = porcentaje

De igual manera Ortega (2004), realizó un estudio sobre el conocimiento del TDAH y obtuvo que los docentes poseen un nivel de conocimiento alto 60,8%, un nivel de conocimiento medio 30,6% y bajo de 8,6% encontrando similitud con la presente investigación. Así mismo Moreno (2005), difiere ya que en su investigación obtuvo un

conocimiento medio de 70,3% y alto de 29,7% sobre el manejo que deben tener los docentes en la hiperactividad del nivel preescolar y las estrategias pedagógicas que deben aplicar.

Por otra parte, Oscariz (2003), realizó una investigación que llevó por nombre programa de capacitación docente para la orientación pedagógica de niños y niñas con déficit de la atención, donde los resultados obtenidos concuerdan con la presente investigación ya que se encontró que poseen un alto porcentaje de información de 95,5%, de conocimiento medio 4,5% y 0,0% de conocimiento bajo, pero no aplican las estrategias pertinentes en las aulas.

Así mismo, Delgado (2003), en un estudio realizado sobre TDAH, reflejan como resultado un nivel de conocimiento alto, 20,0% de conocimiento medio y nivel de conocimiento bajo 0,0%. De la misma manera Ruiz y Nieves (2005), realizaron una investigación denominada conocimiento propio de un nivel excelente sobre el TDAH, ya que obtuvieron como resultado que un 61,0% de los docentes presentan un nivel de conocimiento bueno sobre el TDAH, 39,0% de conocimiento medio y 0,0% de conocimiento bajo.

Rodríguez y Sivira (2011), realizaron un estudio denominado Guía práctica dirigida a docentes de educación primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, donde obtuvieron como resultado un nivel de conocimiento alto de 60,8%, conocimiento medio 39,2% y 0,0% de conocimiento bajo, dichos resultados concuerdan con la presente investigación.

Urribarri (2004), desarrolló una investigación denominada competencias del docente de educación inicial para la modificación del comportamiento hiperactivo del niño en el aula, cuyo resultados concuerdan con la presente investigación, ya que un 59,0% de los docentes tienen un conocimiento alto para desarrollar capacidades que le permitan modificar el comportamiento hiperactivo de los niños y niñas en el aula, un nivel de

conocimiento medio 41,0% y un nivel de conocimiento bajo de 0,0%.

Otra forma de contribuir, con la presente investigación es un estudio realizado por Gómez (2001), quien implementó un plan de capacitación dirigido a docentes de la primera y segunda etapa de educación básica para la integración escolar efectiva del niño y/o joven con necesidades educativas especiales, el cual tuvo como resultado un nivel de conocimiento medio de 37,6%, nivel de conocimiento alto 49,7% y de conocimiento bajo 12,7%. Por otra parte Mena *et al* (2006), realizaron una investigación sobre intervención educativa para promover el conocimiento del TDAH con padres de familia de una institución educativa, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento alto de 58,0%, un nivel de conocimiento de 42,0% y bajo de 0,0%, estos resultados concuerdan con la presente investigación.

Respuestas correctas e incorrectas aportada por los docentes de las instituciones educativas

La tabla 2 reflejan las respuestas correctas e incorrectas dadas por los docentes encuestados en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y UEB José Luis Ramos.

Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los docentes de la UEB Rosario Sucre de Rausseo se puede determinar en la fase inicial, considerando que algunos de la población en estudio, no conocían algunos puntos referentes al tema del TDAH y estrategias didácticas, entre los cuales podemos mencionar: características (25,9%), etiología (51,9%), estructuras cerebrales (51,9%), tratamiento (63,0%), diagnóstico (40,7%), adaptaciones ambientales (29,6%), estrategias de la lectura (29,6%), análisis de errores (25,9%), estrategias para la conducta (29,6%), mientras que en la UEB José Luis Ramos en la etiología (47,9%), estructuras cerebrales (47,9%), tratamiento (54,8%), diagnóstico (26,0%), adaptaciones ambientales (26,0%), estrategias de la lectura (30,1%), Quizás esto es porque no han recibido algunas informaciones sobre estos temas del TDAH y las estrategias didácticas que deben implementar los docentes.

Sin embargo en un estudio realizado por Gozaine (2004), referente a estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizadas por los docentes rurales multigrado del municipio Urdaneta del estado Lara, indicó que un 60,4% de los docentes no conocen el empleo de estrategias en relación a la situación general de cada grado, considerando que un 60,3% no tienen conocimiento de la etiología, en el diagnóstico un 50,1%, y tratamiento 40,8%.

Tabla 2. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a las respuestas correctas e incorrectas sobre TDAH y estrategias didácticas dadas por los docentes encuestados de la UEB Rosario Sucre de Rausseo y UEB José Luis Ramos, antes de las sesiones educativas impartidas, Cumanacoa, municipio Montes, estado Sucre.

UEB Rosario Sucre de Rausseo	Correctas		Incorrectas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Definición	27	100	0	0	27	100
Características	20	74,1	7	25,9	27	100
Síntomas	23	85,2	4	14,8	27	100
Cuadro clínico	27	100	0	0	27	100
Etiología	13	48,1	14	51,9	27	100
Estructura cerebrales	13	48,1	14	51,9	27	100
Tratamiento	10	37,0	17	63,0	27	100
Diagnóstico clínico	21	77,8	6	22,2	27	100
Diagnostico	16	59,3	11	40,7	27	100
Estrategias escolares	26	96,3	1	3,7	27	100
Ámbito familiar	27	100	0	0	27	100
Adaptaciones ambientales	19	70,4	8	29,6	27	100
Estrategias de la lectura	19	70,4	8	29,6	27	100
Análisis de errores	20	74,1	7	25,9	27	100
Estrategias para el calculo	23	85,2	4	14,8	27	100
Estrategias para la reflexividad	24	88,9	3	11,1	27	100
Estrategias para la organización	25	92,6	2	7,4	27	100
Estrategias para motivar	26	96,3	1	3,7	27	100
Estrategias emocionales	25	92,6	2	7,4	27	100
Estrategias para la conducta	19	70,4	8	29,6	27	100

UEB José Luis Ramos	Correctas		Incorrectas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Definición	64	87,7	9	12,3	73	100
Características	55	75,3	18	24,7	73	100
Síntomas	69	94,5	4	5,5	73	100
Cuadro clínico	65	89,0	8	11,0	73	100
Etiología	38	52,1	35	47,9	73	100

Estructuras cerebrales	38	52,1	35	47,9	73	100
Tratamiento	33	45,2	40	54,8	73	100
Diagnóstico clínico	55	75,3	18	24,7	73	100
Diagnostico	54	74,0	19	26,0	73	100
Estrategias escolares	70	95,9	3	4,1	73	100
Ámbito familiar	73	100	0	0	73	100
Adaptaciones ambientales	54	74,0	19	26,0	73	100
Estrategias de la lectura	51	69,9	22	30,1	73	100
Análisis de errores	62	84,9	11	15,1	73	100
Estrategias para el calculo	60	82,2	13	17,8	73	100
Estrategias para la reflexividad	66	90,4	7	9,6	73	100
Estrategias para la organización	61	83,6	12	16,4	73	100
Estrategias para motivar	61	83,6	12	16,4	73	100
Estrategias emocionales	65	89,0	8	11,0	73	100
Estrategias para la conducta	64	87,7	9	12,3	73	100

N = número de participantes, %= porcentaje

En el estudio de Acosta *et al.* (2002), concuerdan con los resultados obtenidos, ya que realizaron una investigación de los niveles de conocimiento que poseen los docentes de educación básica sobre TDAH y las estrategias pedagógicas aplicadas para atender este trastorno, donde obtuvieron como resultado que un 60,6% no tienen conocimiento de la causa del TDAH, un 56,7% del tratamiento, un 40,8% de estrategias pedagógicas que deben realizar los docentes. Carretero (2008), realizó un estudio sobre el rol del docente en la integración de niños con TDAH donde los resultados concuerdan, un 60,8% no tienen conocimiento del tratamiento y un 76,3% de estrategias didácticas.

Plan educativo sobre TDAH y Estrategias Didácticas

Durante el trabajo de investigación se pudo determinar a través de la aplicación de la primera encuesta, que los docentes de las dos instituciones educativas del municipio Montes, presentaba conocimiento incorrecto en algunos aspectos relacionados con TDAH y estrategias didácticas que deben aplicar para la ayuda de estos niños. En base a ello y para contribuir con el conocimiento de esta condición, se diseñó un plan educativo donde se incluyeron sesiones educativas dirigidas a los docentes de las instituciones educativas.

En la tabla 3, se muestra las sesiones educativas impartidas, en donde se evidencia que la población encuestada asistió y fue informada sobre los conocimientos teóricos del TDAH, estrategias escolares en el ámbito familiar y estrategias en el ámbito escolar.

Tabla 3. Sesiones educativas impartidas sobre TDAH y estrategias didácticas aplicadas en la U.E.B Rosario Sucre de Rausseo y U.E.B José Luis Ramos, Cumanacoa, municipio Montes, estado Sucre.

N de sesión	Contenido
1	Información General del TDAH
2	Estrategias Didácticas en el ámbito escolar
3	Estrategias Didácticas en el ámbito familiar

Nº = Docentes asistentes

Los docentes como agentes de socialización de los niños con TDAH, deben disponer de conocimientos suficientes sobre el TDAH. En primer lugar porque son los docentes quienes suelen detectar las primeras manifestaciones de esta condición, ya que son capaces de observar el comportamiento en situaciones tanto estructuradas como de juego, y en segundo lugar porque el compartir diariamente el ambiente escolar con diversos grupos de niños les permiten establecer comparaciones entre las actuaciones en escolares de la misma edad (Fernández *et al.*, 2007).

Scandar (2003), señala que las intervenciones educativas a tener en cuenta en el aula suponen adecuaciones en torno al tiempo, espacio, medio social, instrucción y tareas, evaluación, inatención, motivación, autoestima y autorregulación en niños con TDAH. Por otra parte Arnal (2000), menciona que desde el ámbito de la educación es sumamente importante la educación para la salud y las propuestas existentes para intervenir didácticamente con un niño hiperactivo, y es muy fundamental para el docente conocer el avance histórico del trastorno, sus características, sus causas y las formas de ayudar al niño con TDAH, apoyándose siempre en las teorías más recientes. En consecuencia, es necesario buscar, investigar y seleccionar material e información que ayude al profesor a adecuar sus clases, implementar estrategias y actividades, que permitan atender de manera eficaz a niños que padecen este trastorno.

Sin embargo Castañer y Camerino (2007), señalan que la educación para la salud es importante para los docentes y la comunidad educativa ya que pueden utilizar métodos para diagnosticar, prevenir e intervenir y aplicar estrategias pedagógicas en pro de la salud de sus alumnos. Así mismo La evaluación de la salud en un marco no médico, es muy importante para determinar la dosificación y tipo de ejercicios que se deben efectuar en la clase de educación física, ya que uno de los objetivos de ésta es coadyuvar al desarrollo y bienestar de la salud física y mental.

De la misma manera Salvador (2005), señala que el diseño de un programa de intervención tiene la intención de asesorar y despertar el interés de indagación a profesores que tienen en sus aulas niños con hiperactividad. El objetivo prioritario consiste en transformar cualitativamente la actuación de los profesores con los alumnos hiperactivos, dotándolos de habilidades suficientes que les permitan dar respuesta a las necesidades educativas especiales que éstos plantean. Los procedimientos que se incluyen en el programa pueden impactar en dos aspectos principales: elaborar técnicas de modificación de conducta del niño y lograr una mejora cognitiva-conductual.

Nivel de conocimiento de los docentes de las instituciones educativas Rosario Sucre de Rausseo y José Luis Ramos del Municipio Montes después de las sesiones educativas.

Se presenta en la tabla 4 el nivel de conocimiento antes y después de las intervenciones educativas sobre TDAH y estrategias didácticas, que poseían los docentes encuestados de las dos instituciones educativas. Por lo tanto, se puede observar que después de la intervención educativa en la UEB Rosario Sucre de Rausseo la mayoría de los docentes encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento alto (81,5%), un (18,5%) presentaron conocimiento medio y no presentaron un nivel de conocimiento bajo. Mientras que en la UEB José Luis Ramos obtuvieron un nivel de conocimiento alto (100%). Esto puede ser debido, no solo el entusiasmo de los docentes para aprender sobre el TDAH y las estrategias didácticas, sino también el reforzamiento de las acciones educativas realizadas por el equipo investigador, después de conocer las deficiencias sobre el tema.

Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación al nivel de conocimiento sobre TDAH y Estrategias Didácticas, antes y después de las sesiones educativas impartidas a los docentes en las instituciones educativas Rosario Sucre de Rausseo y José Luis Ramos del municipio Montes, estado Sucre.

Nivel de conocimiento antes	UEB J.L. Ramos		UEB R de Rausseo	
	N	%	N	%
Alto	46	56,2	15	55,6
Medio	32	43,8	12	44,4
Bajo	0	0,0	0	0,0
TOTAL	78	100	27	100

Nivel de conocimiento después	UEB J.L. Ramos		UEB R de Rausseo	
	N	%	N	%
Alto	78	100	22	81,5
Medio	0	0,0	5	18,5
Bajo	0	0,0	0	0,0
TOTAL	78	100	27	100

N= docentes, % = Porcentaje

De acuerdo con Bavaresco (2013), en su trabajo de investigación, los resultados obtenidos después de las intervenciones educativas los docentes tienen un conocimiento alto sobre el TDAH de un 95,8%, un 4,2 de conocimiento medio y 0,0% de conocimiento bajo, ya que son capaces de reconocer las múltiples características que representan este trastorno y el impacto en el proceso de enseñanza- aprendizaje. De la misma manera los docentes poseen el conocimiento para llevar a cabo la propuesta de un programa de estrategias que faciliten la acción docente frente a niños y niñas con trastornos por déficit de atención e hiperactividad de la unidad educativa Sagrado Corazón.

Por otro lado García (2005), en un estudio que realizó sobre un programa de intervención pedagógica con niños hiperactivos del primer ciclo escolar de la comunidad de Xalapa (Veracruz, México) diseñado desde la educación física, pudo obtener una categorización del nivel de conocimiento con un 100% alto, 0,0% de conocimiento medio y un 0,0% de conocimiento bajo posterior a la aplicación del programa de intervención pedagógica.

Tabla 5. Diferencias significativas en relación al nivel de conocimiento sobre TDAH y Estrategias Didácticas, antes y después de las sesiones educativas impartidas a los docentes de las instituciones educativas José Luis Ramos y Rosario Sucre de Rausseo del municipio Montes,

estado Sucre.

U.E.B JLR						
Ítems	Antes	Después	Media	Desviación Estándar	Valor t-student	Significancia
1	A	A	1,14	0,34	1,41	0,15
2	A	A	1,26	0,19	0,01	0,99
3	A	A	1,05	0,05	1,53	0,12
4	A	A	1,10	0,10	1,20	0,23
5	A	A	1,43	0,24	5,96	0,0008***
6	A	M	1,46	0,25	2,41	0,002***
7	A	A	1,56	0,24	4,23	0,004***
8	A	A	1,86	0,11	17,56	0,000***
9	A	A	1,041	0,03	3,67	0,000***
10	A	A	1,26	0,19	7,59	0,000*
11	M	A	1,05	0,05	0,65	0,51
12	M	A	1,26	0,19	7,88	0,000***
13	M	A	1,30	0,21	3,77	0,000***
14	A	M	1,17	0,14	0,92	0,35
15	A	A	1,05	0,05	2,35	0,02*
16	A	A	1,15	0,12	1,28	0,19
17	A	A	1,23	0,18	1,99	0,048*
18	A	B	1,12	0,10	2,12	0,035*
19	A	M	1,20	0,16	0,59	0,55
20	A	A	1,17	0,14	0,41	0,67

U.E.B R.S.R						
Ítems	Antes	Después	Media	Desviación Estándar	Valor t-student	Significancia
1	A	A	1,03	0,03	2,37	0,021*
2	M	A	1,25	0,19	1,40	0,16
3	M	A	1,14	0,13	0,85	0,39
4	M	A	1,25	0,19	0,0	1,00
5	M	A	1,51	0,25	0,0	1,00
6	M	A	1,62	0,24	0,81	0,41
7	A	M	1,92	0,07	2,75	0,008**
8	A	M	1,03	0,03	0,0	1,0
9	A	A	1,22	0,17	0,0	1,0
10	M	A	1,40	0,25	2,18	0,03*
11	A	A	1,18	0,15	0,94	0,34
12	A	A	1,29	0,21	0,61	0,54

13	A	A	1,44	0,71	1,21	0,22
14	A	M	1,25	0,19	1,40	0,16
15	A	M	1,14	0,13	1,34	0,17
16	A	A	1,11	0,10	0,0	1,00
17	B	A	1,07	0,07	0,85	0,39
18	M	M	1,03	0,03	0,58	0,56
19	M	M	1,25	0,19	2,37	0,02**
20	A	A	1,29	0,21	2,55	0,013**

***: Altamente significativo (significancia)

De acuerdo a la prueba de T-student, en función de la comparación de las medias de los datos obtenidos durante las sesiones educativas, en la escuela José Luis Ramos existen diferencias significativas ($P < 0,05$) entre los renglones 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17 y 18 entre el antes y después de las sesiones educativa, ambos períodos de estudios reflejan diferencias entre las variables. Por el contrario, en la escuela Rosario Sucre de Rausseo, las diferencias significativas ($P < 0,05$) se observan en los renglones 1,7, 10, 19 y 20 entre el antes y después de las sesiones educativas. Es de resaltar, que la escuela José Luis Ramos presenta mayores datos heterogéneos entre ambos períodos de sesiones educativas que la escuela Rosario Sucre de Rausseo.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre TDAH y estrategias didácticas antes de la aplicación del test encontrado en los docentes de la institución educativa Rosario Sucre de Rausseo y José Luis Ramos del Municipio Montes, fue de predominio alto.

El diseño e implementación del plan educativo sobre TDAH y estrategias didáctica estuvo basado en sesiones educativas colectivas realizadas de manera consecutiva, abordándose diversos aspectos de esta condición, entre ellos: definición, síntomas, etiología, diagnóstico, tratamiento y estrategias escolares.

Al comparar los resultados antes y después de haber implementado la intervención educativa se evidencio cambios favorables del conocimientos de los docentes de las dos instituciones educativas, los cuales inicialmente presentaban un alto nivel de conocimientos y posteriormente un nivel de conocimiento más alto sobre el tema. Esto ratifica la importancia de los programas educativos dictados por el personal de enfermería en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES

Mantener la implementación de sesiones educativas en las instituciones educativas del municipio montes, para seguir reforzando sus conocimientos trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud para poder controlar a los niños con TDAH y las estrategias didácticas que deben implementar, complementando estas acciones con jornadas en otras instituciones educativas junto con los padres o representantes para que los niños no tengan ningún tipo de riesgo o complicaciones.

Promover un periodo de charlas y talleres dirigido a los docentes para que conozcan como emplear estrategias para niños con TDAH, así mismo motivarlos a crear y aplicar estrategias didácticas para trabajar con niños y niñas que presentan conductas asociadas a este trastorno neurobiológico.

Favorecer la realización de campañas sobre cómo actuar en niños con TDAH y las estrategias didácticas que deben emplear con información actualizada y nuevos avances a nivel estatal donde se puedan ejecutar acciones y trabajar en diversas instituciones educativas; donde cada docente sea un agente multiplicador de la información recibida para contribuir con el control de esta condición.

Todos los docentes durante la práctica pedagógica deben incorporar actividades dirigidas a brindar educación de calidad en igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas con conductas asociadas.

Motivar a las nuevas generaciones de estudio en la realización de investigaciones similares en áreas de mayor densidad poblacional que incluyan no solo aspectos sobre TDAH y las estrategias didácticas sino también con otras condiciones que existen en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, A.; Di Natale, A. y Maldonado, R. 2002. Tratamiento pedagógico del ADD en la primera etapa de educación básica. Tesis. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

Albáñez, C.; Toro, C. y Witzke, I. 2012. Estrategias didácticas para la atención de niños con TDAH. Instituto Universitario Avepane. Caracas.

Álvarez, N.; Cariño, N. y Santiso, T. 2009. Instrumento para detectar el déficit de atención con o sin hiperactividad en niños de 5 a 6 años en edad preescolar y estrategias a seguir para el docente. Tesis. Universidad Metropolitana. Caracas.

Armstrong, T. 2000. *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Estrategias en el aula*. Paidós. Barcelona.

Arnal, M. 2000. *Investigación Educativa: Fundamentos y metodologías*. Editorial Labor, S: A. 1ª edición, 1ª reimpresión, Barcelona, España. Capítulo 3, Proceso General de la Investigación.

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea general de la AMM, Tokio.

Bavaresco, A. 2013. *Proceso metodológico en la investigación (Cómo hacer un Diseño de Investigación)*. Maracaibo, Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia.

Bauermeister, J. 2002. Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?. Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 55:65-71.

Carretero, M. 2008. Desarrollo cognitivo y Aprendizaje”. Constructivismo y educación en progreso. México

Castañer, M. y Camerino, O. 2007. El enfoque global de la motricidad y El marco de la Educación Física en primaria según un modelo de interrelación de los contenidos. Barcelona: Inde.

Cabrera, C. 2003. “La Musicoterapia en los niños con déficit de atención e hiperactividad en el Aula Integrada”. Santa Ana de Coro, falcón. Universidad Nacional Abierta. <www.hojiblancaycordoliva.com> (23/08/2012).

Cuchimba, L.; Mena, B.; Nicolau, R.; Salat, L.; Tort, P. y Romero, B. 2008. Guía práctica para educadores, el alumno con TDAH. Fundación Adana, Barcelona. S/N.

- Delgado, I. 2003. Niños con déficit de atención: una odisea escolar. *Revista Domingo, El Nuevo Día*. pp. 38:10-13.
- Estanga, Z. 2011. Centro de Desarrollo Infantil (CDI). Cumaná, estado Sucre. Artículo publicado por FUNDASALUD.
- Farías, X. 2011. Coordinación Programa Salud Mental. (FUNDASALUD). Cumaná, estado Sucre. Artículo publicado por CPSM.
- Fernández, A. 2004. Niños con déficit de atención e hiperquinesis. *Revista latinoamericana de psicología*, 36: 47-58.
- Fernández, J.; Tárraga, R. y Miranda, A. 2007. Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19 (4), 585-590.
- García, E. 2005. Motricidad y creatividad en niños y adolescentes con TDAH. [www.grupoalbor-cohs.com] (consulta: 15/06/2007).
- Guía para docentes. 2009. TDAH en el aula. *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*". Fundación cantabri ayuda al déficit de atención e hiperactividad.
- Gozaine, M. 2004. Estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizadas por el profesor de matemáticas en la enseñanza media y su relación con el desarrollo de habilidades intelectuales de orden superior en sus alumnos y alumnas. Tesis. Universidad Nacional Abierta, Barquisimeto, estado Lara. (Consulta: 15/01/2011).
- González, A. 2006. "Trastorno de déficit de atención e hiperactividad". Universidad Complutense de Madrid. <[Http://www.publicacionespr/librospdf/1934630187.pdf](http://www.publicacionespr/librospdf/1934630187.pdf)> (17/10/2008).
- Gómez, A. 2001. "Plan de Capacitación Dirigido a los Docentes de la Primera y Segunda Etapa de Educación Básica para la Integración Escolar Efectiva del Niño y/o Joven con Necesidades Educativas Especiales, en el Marco de la Escuela Regular". Trabajo de Grado no publicado, del Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. Barcelona Estado Anzoátegui.
- Gutiérrez, F.; Correas, J. y Quintero, F. 2009. *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Tercera edición. Madrid. España. Muriel.
- Henríquez, J. 2005. Estrategias prácticas para el manejo del niño con déficit de atención y desorden de hiperactividad (ADHD). Tesis de la Universidad de Oriente (UDO), Sucre, Venezuela.

- Lier, M.; Artilles, C. y Jiménez, J. 2004. Escolares con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el profesorado. Canarias: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. www.gobiernodecanarias.org/educacion. (05/2/2007).
- Márquez, L. 2011. Unidad de Atención Integral en Salud Mental del niño, Niña y Adolescente (UNISAMA). Cumaná, estado Sucre. Artículo publicado por la institución UNISAMA.
- Martínez, S.; Remolina, L.; Picón, A.; y Campo, A. 2004. Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en niños y niñas con retraso mental. Trabajo de Pregrado. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- Mena, B.; Nicolau, R.; Salat, L. y Tort, P. 2006. Guía Práctica para Educadores: El alumno con TDAH. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. 2ª edición. Barcelona.
- Miranda, A.; Amado, L. y Jarque, S. 2001. *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad: Una guía práctica*. Málaga. Aljibe.
- Moreno, L. 2005. Estrategias de enseñanza para el manejo de la hiperactividad de niños y niñas en edad preescolar. Trabajo especial de grado. Instituto universitario monseñor de talavera.
- Mulatos, B. 2010. Estrategias metodológicas utilizadas por los docentes para favorecer la atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Tesis. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Ocasio, M. 2009. El conocimiento de los maestros sobre la inclusión de estudiantes con déficit de atención en la sala de clase regular. Trabajo de pregrado. Departamento de educación. Universidad metropolitana.
- Orjales, I. 2000. Impacto y detección de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. <<http://www.cesdonbosco.com/revista/revistas%20ed%20futuro/Ef10/Art%20EDculos/1isabelorjales.pdf>>(17/4/2008).
- Orjales, I. 2005. *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid.
- Ortega, A. 2004. Actitud del docente ante el manejo de la hiperactividad en el niño y niña en edad preescolar. Trabajo de grado. Instituto universitario monseñor de talavera.
- Oscariz, E. 2003. Programa de capacitación docente para la orientación pedagógica de niños y niñas con déficit de atención. Trabajo de grado. URBE.

Perdomo, A. 2005. Propuesta de un programa de estrategia lúdica dirigida al docente de aula regular que atiende niño con déficit de atención. Trabajo de pregrado. Universidad nacional abierta, área de educación. Venezuela.

Ruiz, V. y Nieves, A. 2005. Conocimiento sobre TDAH en la comunidad escolar. San Juan, PR: Universidad de Puerto Rico.

Rodríguez, B. y Sivira, V. 2011. Guía práctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad, en la Escuela primaria Bolivariana, María Clementina de Bonillal, Barquisimeto, Estado Lara. Trabajo de grado con mención publicación, de la Universidad Central de Venezuela.

Salgado, A. 2011. Intervención educativa y estrategias en las funciones ejecutivas: atención, memoria operativa y planificación, y en el rendimiento educativo en niñas de la ciudad de Vigo de 7 a 11 años diagnosticadas recientemente con TDAH. Universidad de Vigo: Departamento de Psicología de la Educación. Documento policopiado.

Salvador, J. 2005. *Avances Neuropsicológicos en la educación, Documentos de trabajo*. México: Calidad Educativa Consultores, S.C.

Scandar, O. 2003. *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: su comprensión y tratamiento*. Buenos Aires: Editorial. Distal.

Sevilla, M. 2007. Análisis del contexto familiar en niños con TDAH. Trabajo de pregrado. Departamento de psicología evolutiva y de la educación, Universidad de Valencia, Valen.

Stringaro, S. 2009. “El Juego en la práctica educativa, saberes y vivencias”. <http://vinculando.org/psicologia_psicoterapia.> 02/4/2012.

Soutullo, C. 2007. *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid. España. Editorial Médica panamericana.

Urribarri, M. 2004. “Competencias del docente de Educación inicial para la modificación de comportamiento hiperactivo del niño en el aula”. Trabajo de Grado.

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de Profa. Olga Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación intitulado: **Conocimiento de los docentes sobre déficit de atención por hiperactividad (TDAH) y estrategias para su tratamiento, en dos instituciones educativas del municipio montes, estado Sucre.**

Yo, _____, portador (a) de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: (encuesta, documentación fotográfica y/o audiovisual, entre otros).

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario
C.I: _____
Lugar: _____
Fecha: _____

Firma del investigador
C.I: _____
Lugar: _____
Fecha: _____

Firma del investigador
C.I: _____
Lugar: _____
Fecha: _____

Anexo 2

Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias
Departamento en Enfermería

Estimado Docente

El presente instrumento de recolección de datos consiste en un cuestionario que va a permitir identificar el conocimiento sobre trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y las estrategias didácticas, por los docentes de esta unidad académica.

Se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera. Cualquier duda será aclarada por las investigadoras. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Instrucciones de uso

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones en la que usted debe seleccionar una opción según usted considere sea verdadera (V) o falsa (F)

1. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
2. Seleccione la alternativa que usted considere correcta. Para cada caso elija una respuesta marcando con una equis (X).
3. Las respuestas son de selección única.
4. Agradecemos sinceridad en su respuesta.
5. La encuesta es individualizada.
6. La encuesta necesita ser identificada.

Gracias por su colaboración

N°	PREGUNTAS	V	F
1	El TDAH es un trastorno de origen neurológico, de inicio infantil y afecta a los niños en edad escolar.		
2	El TDAH se caracteriza por un nivel de impulsividad, actividad y atención no adecuada a la edad de desarrollo.		
3	Los síntomas del TDAH son: Hiperactividad, Atención e Impulsividad.		
4	El cuadro clínico de TDAH influyen considerablemente sobre el rendimiento escolar.		
5	La causa del TDAH implica la interrelación de factores genéticos y ambientales.		
6	Las estructuras y partes del cerebro no se encuentran implicados en el TDAH.		
7	El tratamiento adecuado al trastorno no debe ser multiprofesional, es decir, solo debe incluir tratamiento médico.		
8	Existen una serie de estrategias que se pueden implementar en el niño con TDAH dentro y fuera del aula.		
9	El diagnóstico TDAH es exclusivamente clínico, respaldado por la repercusión funcional en el ámbito escolar.		
10	El diagnóstico del TDAH, debe realizarlo un facultativo con entrenamiento y experiencia en el tema y su comorbilidades más frecuentes.		
11	En las estrategias relacionadas con la familia se incluye que el docente y la familia deben tener la misma actitud positiva. Ejemplo: deben ser flexibles, comunicativos y creativos con los niños para reforzar y ampliar los aprendizajes escolares.		
12	Las adaptaciones ambientales en el aula reducen el nivel de exigencia y modifica las condiciones en la que se desarrolla la clase.		
13	Una estrategia para mejorar la lectura es hacer que lea en voz alta aunque tenga dificultades.		
14	Para implicar al alumno en el análisis de sus errores no se debe proporcionar corrección inmediata.		
15	La individualización de la tarea es una estrategia para mejorar el cálculo de los alumnos con TDAH. Ejemplo: el docente debe utilizar el mayor número posible de sentidos para facilitar su comprensión.		
16	Recordar, repetir, avisar de tareas a realizar cuando se acerque la fecha es una estrategia para mejorar la reflexividad.		
17	Enseñar al niño a hablar con él mismo, a explicarse a él mismo lo que está haciendo es una estrategia para mejorar la organización.		
18	Aceptar las dificultades, identificar los esfuerzos, ofrecer mayor grado de confianza, evitar evaluaciones negativas y proyectar expectativas de éxitos son estrategias para motivar.		
19	Aceptar las dificultades, identificar los esfuerzos, ofrecerle mayor grado de confianza, evitar evaluar siempre negativamente, proyectar expectativas de éxito futuro son estrategias para su estado emocional.		
20	En las estrategias para mejorar la conducta, el objetivo principal es incrementar las conductas apropiadas. Ejemplo: observar que todos deben estar en sentido positivo es decir hacia la realización de una buena conducta, no pelear y respetar a mis compañeros.		

Anexo 3

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
,736	10

Anexo 4

Técnica de percentil para categorizar los conocimientos sobre TDAH

1- Puntaje Teórico

Puntaje mínimo: 0
Puntaje máximo: 20

2- Recorrido (R): $R = \text{max} - \text{min}$.

$$R = 20 - 0 = 20$$

3- Recorrido medio (R): $R = R/2$

$$R = 20/2 = 10$$

4- Mediana Teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 20 = 20 - 10 = 10$$

5- Tercio Cuartil Teórico (Tct): $\text{Tct} = R + \text{Met}/2$

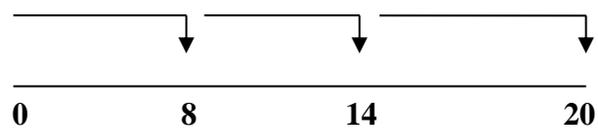
$$\text{Tct} = 10 + 15 = 15$$

6- clasificación

$$15 - 20 = \text{Alto}$$

$$9 - 14 = \text{Medio}$$

$$< 8 = \text{Bajo}$$



Anexo 5

Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias
Departamento en Enfermería

PROGRAMA EDUCATIVO

HABLEMOS DEL TDHA Y LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL AULA PARA SU TRATAMIENTO

INTRODUCCIÓN

Una intervención educativa permite incrementar conocimientos en un área específica. El profesional de enfermería en su rol como educador se hace partícipe de esta formación para prevenir algún tipo de complicación que se genere por el manejo inadecuado de los escolares con condiciones especiales. En este caso en particular le va a permitir a los docentes del municipio Montes informarse de manera idónea en el tema relacionado con el TDH y sus estrategias a emplear en el aula de clases.

De la escasa información y el manejo inadecuado de los escolares con TDAH, nace la motivación de implementación del presente plan educativo. Al incrementar los conocimientos, permitirá ofrecer información, esclarecer interrogantes, así como dar a conocer las distintas estrategias para la atención de este grupo de estudiantes en el ámbito escolar.

Se aspira con la implementación de este programa que los profesionales de la educación incrementen los conocimientos sobre TDAH y obtengan las herramientas necesarias para la atención de los niños que padecen esta condición. El programa se encuentra estructurado en tres sesiones educativas planificadas de la siguiente manera: en la primera sesión se trata los aspectos relacionados con la enfermedad, definición, etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento. La segunda sesión las estrategias implementadas en el ámbito familiar y el aula, así como las estrategias para mejorar la lectura, escritura y el cálculo. En la tercera sesión educativa se informa sobre las estrategias para mejorar la organización, reflexividad, la motivación y conducta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Incrementar los conocimientos sobre TDAH y las estrategias empleadas en aula, de los docentes pertenecientes a instituciones educativas del Municipio Montes, Estado Sucre.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Describir las características, diagnóstico y tratamiento sobre el TDAH.

Definir las estrategias docentes del aula para el tratamiento de los escolares con TDAH.

SESIÓN NÚMERO 1: Incrementar los conocimientos teóricos sobre TDAH.

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Recursos	Duración
<p>Al término de la sesión educativa los participantes estarán en capacidad de:</p> <p>Definir TDAH y sus tipos.</p> <p>Conocer las manifestaciones clínicas de la enfermedad y su etiología.</p> <p>Identificar el tratamiento, el diagnóstico respectivo y las complicaciones del TDAH.</p>	<p>TDAH:</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Definición. .- Síntomas. .- Etiología .- Tratamiento. .- Diagnóstico. 	<p>Actividades de las facilitadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el material. • Identificar al grupo participante. • Motivar a los participantes • Impartir sesión educativa. • Repartir Trípticos. <p>Actividades de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. • Elaborar conclusiones 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Video Beam. -Laptop. -Trípticos. -Cartelera. -Refrigerio. <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Docentes de las instituciones. -Autoras de la investigación. 	<p align="center">2 horas</p>

SESIÓN NÚMERO 2: Incrementar los conocimientos sobre las estrategias docentes del aula para el tratamiento de los escolares con TDAH.

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Recursos	Duración
<p>Al término de la sesión educativa los participantes estarán en capacidad de:</p> <p>Identificar las estrategias escolares del aula para el tratamiento de los escolares con TDAH.</p>	<p>Estrategias Escolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Ámbito familiar .- Ámbito escolar .- Estrategias para mejorar la escritura, lectura y cálculo 	<p>Actividades de las facilitadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el material. • Motivar a los participantes • Impartir sesión educativa. • Repartir Trípticos. <p>Actividades de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. • Elaborar conclusiones 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Video -Beam. -Laptop. -Trípticos. -Carteleras. -Refrigerio. <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Docentes de las instituciones. -Autoras de la investigación. 	2 horas

SESIÓN NÚMERO 3: Incrementar los conocimientos sobre las estrategias docentes del aula para el tratamiento de los escolares con TDAH.

Objetivos Específicos	Contenidos	Estrategias Metodológicas	Recursos	Duración
<p>Al término de la sesión educativa los participantes estarán en capacidad de:</p> <p>Identificar las estrategias escolares del aula para el tratamiento de los escolares con TDAH.</p>	<p>Estrategias Escolares:</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Organización. .- Reflexividad. .- Motivación y estado emocional. .- Conducta. 	<p>Actividades de las facilitadoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el material. • Motivar a los participantes. • Impartir sesión educativa. • Repartir Trípticos. <p>Actividades de los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. • Elaborar conclusiones 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Video - Beam. -Laptop. -Trípticos. -Carteleras. -Refrigerio. <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Docentes de las instituciones. -Autoras de la investigación. 	2 horas

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento de los docentes sobre déficit de atención por hiperactividad (TDAH) y estrategias para su tratamiento, en dos instituciones educativas del municipio Montes, estado Sucre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el conocimiento sobre TDAH y estrategias empleadas por los docentes, en los niños afectados, antes de implementar un programa educativo.

Desarrollar un programa educativo sobre TDAH y estrategias docentes, dirigida a la población objeto de estudio.

Comparar el conocimiento sobre TDAH antes y después de la implementación del programa educativo.

Sesiones educativas UEB José Luis Ramos



Sesiones educativas UEB Rosario Sucre de Rausseo



HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE DÉFICIT DE ATENCIÓN POR HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y ESTRATEGIAS PARA SU TRATAMIENTO, EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO MONTES, ESTADO SUCRE
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
MARIA LAURA MARQUEZ RINCONES	CVLAC	23683041
	e-mail	mery-laura93@hotmail.com
	e-mail	
ELIMAR MARGARITA VARGAS BRITO	CVLAC	19037396
	e-mail	Rodriguezgandres8@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Escuela De Ciencias	Departamento De Enfermería

Resumen (abstract):

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es una patología que se presenta en los niños en edad escolar y que compromete un conjunto de características relacionadas con la falta de atención, hiperactividad, distracción y falta de rendimiento, afectando su proceso de aprendizaje e integración en los diferentes ámbitos de la vida. El propósito de la investigación se centró en evaluar el conocimiento de los docentes sobre TDAH y estrategias para su tratamiento, en dos instituciones educativas del municipio Montes del estado Sucre. Para este estudio se contempló una muestra que estuvo integrada por ciento cinco docentes, de ambos sexos, mayores de edad, alfabetizados y que desearon participar en la indagación. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta tipo cuestionario cuya confiabilidad fue de 0,736 revelándose la alta confiabilidad del instrumento. Se realizaron actividades educativas dirigidas a los docentes de las dos instituciones educativas durante 3 semanas consecutivas, se hizo entrega de trípticos referente al tema y estrategias didácticas, posteriormente se realizaron encuentros semanales donde se desarrollaron diferentes actividades para fortalecer el conocimiento adquirido. Los resultados, se analizaron mediante frecuencias y porcentajes obteniéndose antes de la intervención educativa un conocimiento alto de un 55,6% en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y en la UEB José Luis Ramos de 56,2% de conocimiento alto y al finalizar se mostraron cambios positivos en relación al conocimiento de dicha condición, obteniendo en los docentes un conocimiento más alto de un 81,5% en la UEB Rosario Sucre de Rausseo y de un 100% en la UEB José Luis Ramos. Se concluye que, el nivel de conocimiento se incrementó después de implementar el programa educativo. Este trabajo de investigación permitió brindar herramientas educativas para que los docentes encuestados obtuvieran conocimientos sobre TDAH y estrategias para su tratamiento para poder multiplicar esta información a los padres o representantes de los niños con esta condición.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Olga Elena Rodríguez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	8650392
	e-mail	oera@gmail.com
	e-mail	
Nidia Sánchez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
Luis Tovar	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2018	11	01

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-Márquezm.doc	Application/word
Tesis-Vargase.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: _____

Temporal: _____

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciadas En Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciadas

Área de Estudio: ENFERMERIA

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU Nº 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC Nº 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

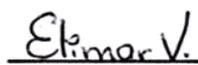
JABC/YGC/marija

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

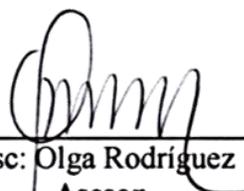
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



María Márquez
Autor 1



Elimar Vargas
Autor 2



Msc: Olga Rodríguez
Asesor