

**ATENCIÓN A LOS NIÑOS CON TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD EN LA E.S.E  
SANTA ISABEL. SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA. 2016.**

**SANDRA MILENA GAVIRIA SOTO**

**GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**MEDELLIN**

**2016**

**ATENCIÓN A LOS NIÑOS CON TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD DE LA E.S.E  
SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS -ANTIOQUIA. 2016**

**SANDRA MILENA GAVIRIA SOTO**

**GLADIS YANETH GIRALDO VASQUEZ**

**Asesora de investigación**

**ALBA EMILSE GAVIRIA MENDEZ**

**Médica, Bioenergética, Mg. en Salud Pública**

**Trabajo de Investigación dirigido, como requisito para optar el título de**

**Especialista en Gerencia en Servicios en Salud**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**MEDELLIN**

## Tabla de Contenido

Resumen .....	9
Introducción .....	11
1.En relación con el problema .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema .....	12
1.1.2 Latinoamérica. ....	14
1.1.3 Colombia .....	18
1.1.4 Antioquia .....	186
1.1.5 San Pedro de los Milagros.....	19
1.2 Antecedentes investigativos.....	19
1.2.1 A nivel Mundial .....	19
1.2.2 A nivel Latinoamérica.....	208
1.2.3 A Nivel de Colombia .....	20
1.2.4 A nivel Antioquia.....	21
1.2.5 A nivel San Pedro de los Milagros. ....	20
2. Planteamiento del problema .....	21
3.Justificación .....	22
4.Objetivos.....	23
4.1 Objetivo general.....	23
4.2 Objetivos específicos.....	23
5.Marcos .....	24
5.1 Conceptual.....	24
5. 2 Contextual .....	31
5.3 Normativo .....	36
5.4 Ético.....	40
6.Metodología .....	41
6.1. Tipo de Estudio.....	41
6.2. Población de Estudio.....	41
6.3.Unidad de Análisis.....	41
6.4 Criterios de inclusión .....	41
6.5 Criterios de exclusión .....	42

6.6. Fuentes de la información .....	42
6.7 Variables .....	42
6.8 Instrumento de recolección de la información .....	46
7. Plan de Análisis.....	47
8. Resultados.....	47
8.1 Variables socio-demográficos .....	47
8.2 Variables asociadas a las dificultades de aprendizaje.....	53
8.3. Variables asociadas al profesional que atiende a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.....	65
9. Discusión.....	73
10. Conclusiones.....	75
11. Recomendaciones.....	78
13. Anexos .....	82
1. Guía de Encuesta sobre la atención a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.....	84
2 Consentimiento informado.....	88
3 Guía de encuesta para profesional asistencial quienes atienden a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.....	91
4 Consentimiento informado.....	94

## Lista de graficas

- Gráfico 1.** Distribución porcentual por edad de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros Antioquia. 2016..... 43
- Gráfico 2.** Distribución porcentual por grado de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.....44
- Gráfico 3.** Distribución porcentual por grado del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016...45
- Gráfico 4.** Distribución porcentual por estado civil del cuidador con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 46
- Gráfico 5.** Distribución porcentual por ocupación del cuidador con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 46
- Gráfico 6.** Distribución porcentual por ingreso mensual del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 47
- Gráfico 7.** Distribución porcentual por estrato socioeconómico del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 48
- Gráfico 8.** Distribución porcentual por afiliación al sistema de salud del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 48
- Gráfico 9.** Distribución porcentual por comportamientos agresivos de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 49
- Gráfico 10.** Distribución porcentual por comportamientos impulsivos de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 50
- Gráfico 11.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con sus familiares de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 51
- Gráfico 12.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con compañeros de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 52
- Gráfico 13.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con su entorno social de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 53

**Gráfico 14.** Distribución porcentual por dificultades de lenguaje de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 54

**Gráfico 15.** Distribución porcentual por dificultades motrices de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 55

**Gráfico 16.** Distribución porcentual por dificultades emocionales de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 55

**Gráfico 17.** Distribución porcentual por trastorno de la lectura de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 56

**Gráfico 18.** Distribución porcentual por trastorno de la ortografía de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 57

**Gráfico 19.** Distribución porcentual por trastorno del cálculo o de las matemáticas de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 58

**Gráfico 20.** Distribución porcentual de los niños que actualmente toma medicamentos de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 59

**Gráfico 21.** Distribución porcentual de los profesionales que atiende a los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 60

**Gráfico 22.** Distribución porcentual de los lugares donde es atendido los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016..... 61

**Gráfico 23.** Distribución porcentual del nivel de formación del profesional que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016..... 62

**Gráfico 24.** Distribución porcentual de los ingresos mensuales del profesional de salud que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016..... 63

**Gráfico 25.** Distribución porcentual sobre la utilización de la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016..... 65

**Gráfico 26.** Distribución porcentual sí está de acuerdo con los pasos que se sigue en la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016..... 66

**Gráfico 27.** Distribución porcentual sobre conocimiento de las Rutas Integrales en Salud (RIAS), que existen en Colombia del profesional de salud que atiende a los niños con trastornos

de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia.  
2016..... 67



## Resumen

Esta investigación muestra la atención que brinda la E.S.E. Santa Isabel a los niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), a través de sus madres o cuidadores y del personal de salud, San Pedro de los Milagros, 2016. Se realiza esta investigación con el objetivo de determinar la atención que brinda la ESE Santa Isabel a los niños con Trastorno de Hiperactividad.

Se utilizó una metodología de corte cuantitativo descriptivo y transversal. La recolección de información se obtuvo realizando una encuesta de estudio que estuvo conformada por el total de 30 madres o cuidadoras del área urbana, un médico y dos enfermeras. Los resultados más relevantes fueron, niños que presentaron altos comportamientos agresivos 86,7 %. El 100, % tiene altas dificultades de atención y concentración. El 60% presentan altos grados dificultades para socializar con sus familiares. La impulsividad se presentó en un 90%. El 56,7% tenían dificultades emocionales. El 100% de los niños y sus familiares no cuentan con ningún tipo de seguimiento por parte del hospital. La discusión permitió generar información pertinente, que a través de ella se puede reorientar estrategias metodológicas en la atención a dicha población. Se concluye que la mayor proporción de edad de niños que presentan más TDAH fue 9 años con un 33,3%. Por otro lado, el grado segundo de primaria es el que tiene mayor número de niños con estos trastornos con un 46,7% y hay un desconocimiento de la ruta de atención de hiperactividad que se presenta en un 100% del profesional que atiende a los niños con TDAH.

**Palabras claves:** atención, ruta de atención, Trastorno de Hiperactividad, niños, madres, cuidadores, personal de salud.

### **Abstract**

This research shows the attention provided by the E.S.E Santa Isabel to children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) of San Pedro de los milagros, through their mothers or caregivers and health personnel in 2016. A methodology quantitative, descriptive and cross type was used. This information was obtained prospectively because the data were taken from primary source. The population used for this study consisted of 30 mothers of families in the urban area, a doctor and 2 nurses. outstanding results were that aggressive behaviors were presented by 87%. 100.0 has high focus and concentration problems. 60.0% present also high degree of difficulty to socialize with their families. impulsivity highly present with 90.0%. 56.7 has high emotional difficulties. 100% of children and their families do not have any kind of monitoring by the hospital. ignorance of the care path hyperactivity occurs in 100% of the professionals caring for children with ADHD. similarly 66.7% of health professionals do not know the whole health routes. IRH is concluded that the older children who present more ADHD was 9 years old, with 33.3% on the other hand, the second degree of elementary school which have rate of children with this disorder with 46.7%.

**Keywords:** attention- path of -children- hyperactivity disorder attention- mothers. caregivers. health group.

## **Introducción**

En la actualidad se ha mostrado un mayor interés por la identificación y el tratamiento de los niños y niñas con TDAH. Sin embargo, todavía se siguen realizando caracterizaciones para mejorar las estrategias de diagnóstico y atención con esta población. Por esta razón esta investigación pretende conocer la ruta de atención que se brinda en la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia dado que es importante tener conocimiento de la implementación de las rutas para mejorar las condiciones de atención que se le brindan a los niños con TDAH y sus familias.

El objetivo de la investigación fue determinar la atención que brinda la ESE Santa Isabel a los niños con trastorno de hiperactividad de San Pedro de los Milagros Antioquia. La metodología fue de corte cuantitativo descriptivo y transversal. La población participante fueron 30 madres o cuidadoras, un médico y dos enfermeras del programa de la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros donde se obtuvo información por medio de encuestas, sobre datos sociodemográficos, de las madres y niños que asisten al programa con TDAH y personal de salud con el fin de crear o proponer un plan de mejoramiento a los programas establecidos.

El trastorno de hiperactividad en el municipio de San Pedro de los Milagros, es más común de lo que pareciera, dado que ha venido aumentando los últimos años en los reportes de docentes, esto hace que la investigación se torne interesante dado que ya se está presentando como un factor de salud pública en las instituciones educativas; los padres de familia y docentes no saben cómo usar las rutas o las guías para poder ayudar a los niños que presentan síntomas, se hace entonces necesario validar si existen o no rutas de ayuda para esta población.

Los resultados de esta investigación son: Los comportamientos agresivos un 86,7 %. El 100,0 % tiene altas dificultades de atención y concentración. También, el 60,0% presentan altos grados dificultades para socializar con sus familiares. La impulsividad se presenta altamente con un 90,0%. El 56,7 posee altas dificultades emocionales. El 100% de los niños y sus familiares no cuentan con ningún tipo de seguimiento por parte del hospital. Se concluye que el desconocimiento de la ruta de atención de hiperactividad se presenta en un 100% del profesional que atiende a los niños con TDAH. De igual forma, el 66,7% de los profesionales en salud no conocen las Rutas Integrales en Salud (RIAS) y se requiere una guía de atención, que permita que estos niños con TDAH y sus familias sean atendidos en sus necesidades de manera inmediata y oportuna por los profesionales de la ESE, acerca del manejo que se debe tener para el abordaje de los niños con trastornos de hiperactividad, ya que dicha herramienta brinda un óptimo servicio a los menores; mejorando su calidad de vida.

Aunado a lo anterior, los resultados de esta investigación fueron comparados con otras investigaciones con el objetivo de encontrar semejanzas y diferencias; encontrándose que a los 9 años es la edad de mayor proporción de presentan más Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), similar al estudio titulado “Funciones ejecutivas y características estresantes de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad” las dificultades emocionales se presentaron en un 56.7%; dicho porcentaje es llamativo, ya que al comparar ese dato con el proyecto encontramos que los valores son similares porque el 56,7 % posee altas dificultades emocionales. Por tanto, se

requiere una mayor regulación de dicha conducta con el fin de evitar distintos factores de riesgos como humor negativo, disfunción afectiva, estrés y estallidos emocionales.

La prevalencia promedio mundial del TDAH es del 5,29%. En Latinoamérica existen al menos treinta y seis millones de personas con dicha dificultad y menos de un cuarto de los pacientes se encuentran bajo tratamiento multimodal; entre estos, solo el 23% tiene un apoyo terapéutico psicosocial. No obstante, en esta investigación se encontró que el 100% de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia y sus familiares no cuentan con ningún tipo de seguimiento por parte del hospital.

Finalmente, esta investigación estará dividida en un primero momento problema, justificación, marco teóricos, metodología donde se incluye las variables socio demográficas en un segundo momento los resultados, la discusión y conclusiones en el tercer capítulo se propone el sistema de autor-fecha para la presentación de las citas, bibliografía y los diferentes anexos utilizados como guías de encuestas y consentimientos informados.

## **1. En relación con el problema**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Son bastos los estudios que se han realizado en el tema de Trastorno de Hiperactividad (TDH) las reseñas históricas a través del tiempo son sin lugar a dudas muy interesantes dado que la evolución o la transición que ha tenido ha sido significativa.

En 1845, se empieza abordar diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia. Uno de los abanderados en ese momento fue Heinrich Hoffmann, médico psiquiatra, el cual escribió una obra titulada “Der Struwwelpeter” (Pedro el Melenas), en donde se narra las problemáticas psiquiátricas del joven y adolescente. Asimismo, se destaca la historia acerca las dificultades de atención e hiperactividad de “Felipe Nervioso”, cuyos personajes parecen ser el Sr. y la Sra. Hoffman y el hijo de ambos (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.13).

El Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad para los años 50 fue considerado como el resultado de un daño cerebral, después de observar que los niños que sobrevivieron a la epidemia de encefalitis letárgica de los años 1917 y 1918 o que sufrían una lesión cerebral (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.14).

A finales de los años 50 fue una de las épocas consideradas como la edad de oro de la hiperactividad debido a que surgieron diferentes hipótesis. Además, ésta se convirtió en el síntoma primario, en detrimento del déficit de atención y de la impulsividad y, desde 1950, el trastorno cambió su nombre por el de Síndrome Hiperkinético (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.17).

En el 1968, el Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad aparece por primera vez en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM II), con el nombre de *“Reacción Hiperkinética de la infancia”*. Esta a su vez fue publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría, la cual contienen una clasificación de los trastornos mentales y sus criterios diagnósticos (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.19).

En la década de los 70, el concepto de hiperactividad se populariza y se difunde rápidamente en diferentes escenarios sociales, escolares y medios de comunicación debido a que distintas investigaciones influyeron de manera decisiva en el cambio de denominación del TDAH. Esto a su vez generó que el trastorno pasará a denominarse Trastorno de Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDA+H y TDA-H), haciendo hincapié en el aspecto atencional y en la insuficiente autorregulación o impulsividad y que, en algunos casos, podía acompañarse de hiperactividad (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.21).

En el año 1987, la revisión de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales (DSM III), generó un retroceso ya que se cambió nuevamente el término por el de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, al ignorar el concepto de TDA sin hiperactividad (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.25).

En ese sentido, los estudios e investigaciones iniciaron a multiplicarse y los científicos empezaron a considerar que la impulsividad y la hiperactividad estaban relacionadas, formando parte de un pobre control inhibitorio y equiparándose en importancia junto a la atención (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó en el año del 1992 la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en donde el TDAH fue reconocido como entidad

clínica y grupo de trastornos del comportamiento y de las emociones, de comienzo en la infancia y la adolescencia, dentro del subgrupo de Trastornos Hipercinéticos, el cual comprende cuatro entidades diagnósticas: el trastorno de la actividad y de la atención, el trastorno hipercinético disocial, otros trastornos hipercinéticos y el trastorno hipercinético sin especificaciones (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.15).

Entre los años 1994 y 2000, se realizó la revisión del DSM IV-TR. Este hecho generó que el trastorno pasará a denominarse TDAH, se consideran los tres subtipos (predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado) y está incluido en los trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia, concretamente en el grupo de Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador, junto con el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.15).

Finalmente, varios referentes mundiales sobre investigación en Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad evidencian que el término TDAH se queda corto, porque éste va más allá de las características de inatención, hiperactividad e impulsividad (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.15).

### **1.1.2 Latinoamérica**

La Liga Latinoamericana para el estudio del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (LILAPETDAH), realizó un evento el 25 de septiembre del 2008, en Argentina. Este espacio a su vez tuvo como objetivo dar a conocer en todo Latinoamérica al TDAH, además de estimular la investigación concerniente al mismo y sus trastornos asociados y promover los mejores conocimientos de sus causas, diagnóstico tratamiento y apoyo multidisciplinario, en

especial, en el contexto de la región latinoamericana (Liga Latinoamericana para el estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, 2008, p.1).

En el 2009, La Liga Latinoamericana para el estudio del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (LILAPETDAH), convocó nuevamente otro evento. Pero para este caso se reunieron especialistas en neurología, psiquiatría y psicología de 20 países latinoamericanos; en el 3er Consenso Latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), *“El TDAH a través de la vida”* (Palacio, J., De la Peña, F., Barragán, P., 2010, p. 143).

Es importante resaltar los principales aspectos que se declararon en el 3er Consenso Latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. En primer lugar fue que el TDAH está relacionado con problemas de salud mental debido a que afecta a la población de niños y adolescentes. De igual forma, el padecimiento es de origen biológico con participación en su expresión de elementos psicosociales, es también reconocido científicamente a nivel mundial y tiene implicaciones severas en el funcionamiento familiar, escolar, laboral y socioeconómico de los individuos que lo padecen (Palacio, J., De la Peña, F., Barragán, P., 2010, p. 143).

En segundo lugar, se expresó que la prevalencia promedio mundial del TDAH es del 5,29%. En Latinoamérica existen al menos 36 millones de personas con dicho trastorno y menos de un cuarto de los pacientes se encuentran bajo tratamiento multimodal; entre estos, sólo el 23% tiene un apoyo terapéutico psicosocial y el 7% tratamiento farmacológico adecuado, lo cual enfatiza la problemática diagnóstica y terapéutica que tenemos en nuestros países (Palacio, J., De la Peña, F., Barragán, P., 2010, p. 144).

Por último, los participantes del 3er Consenso Latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad definieron que los principales síntomas del TDAH son inatención, hiperactividad e impulsividad excesiva e inadecuada para la edad y afecta a preescolares, escolares, adolescentes y adultos de ambos géneros (o sexos), sin importar condición social, raza, religión o ambiente socioeconómico (Palacio, J., De la Peña, F., Barragán, P., 2010, p. 144).

### **1.1.3 Colombia**

Según una investigación en Colombia titulada “Prevalencia de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá”, refleja que dicho Trastorno a nivel del país tuvo una prevalencia para el año 2001 de 16,1%. El estudio utilizó como criterio diagnóstico una lista de síntomas que correspondían exactamente con los 18 ítems del criterio del DSM-IV para el diagnóstico del TDAH. Los datos fueron obtenidos de los padres de niños y adolescentes de 4 a 17 años, Cornejo, J., Osio, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Griosaes H., Castillo, H., Holguín, J., 2005, p.716), en la ciudad de Cali se evidenció una prevalencia del TDAH del 16 % (Vélez, A., Talero, C., González R., Ibáñez M., 2008, p. 6).

### **1.1.4 Antioquia**

En Antioquia se han desarrollado una serie de investigaciones que han dado paso a estudios científicos a nivel mundial, en 2010 se dio un estudio internacional de nombre “Hallazgo de gen en Antioquia: TDAH es evolutivo”; con población de cinco países, que comenzó en Antioquia con el Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia que encontró un gen asociado a la susceptibilidad al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Lopera, F., 2010, p.190).

### **1.1.5 San Pedro de los Milagros**

Como tal en este municipio no se ha llevado a cabo ningún estudio sobre el tema de hiperactividad lo que hace que esta investigación sea de gran importancia no solo para San Pedro de los Milagros, sino también para la E.S.E Santa Isabel, la cual cuenta con 200 niños diagnosticados con TDH.

## **1.2 Antecedentes investigativos**

En la última década se han llevado a cabo múltiples investigaciones sobre el tema de déficit de atención con hiperactividad (TDH), dando como respuesta que este trastorno del desarrollo es una dificultad en la adaptación en actividades familiares, escolares y sociales mediante conductas inestables y disfuncionales que presentan los niños y niñas.

### **1.2.1 A nivel Mundial**

Las investigaciones que se han direccionado a nivel mundial han dado aportes significativos para el avance de responder preguntas sobre las características y sintomatología, que han evolucionado con el tiempo. En ese orden de ideas, los primeros registros escritos que aparecen sobre dicho tema fue en 1798, en el libro *“Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”*, de Sir Alexander Crichton. Este médico escocés describió las características de lo que entendemos actualmente como TDH predominantemente inatento, denominándolo *“Mental Restlessness”* (Agitación o Inquietud Mental), haciendo referencia a un estado inquieto y a la incapacidad para atender con constancia (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012, p.12).

### **1.2.2 A nivel Latinoamérica**

De acuerdo con una investigación realizada por la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH (LILAPETDAH), se pudo observar que menos del 7% de los niños tiene algún tratamiento farmacológico, y que menos del 23% tiene un tratamiento psicosocial (Polanczyk, G., Rohde, A., Szobot, C., Schmitz, M., Montiel-Nava, C., Bauermeister, J, 2008, p.721). Estos valores a su vez podría deberse a la pobre cobertura o a creencias, prejuicios y barreras que afectan la adherencia a los tratamientos (Palacio, J., Botero, D., Muñoz, C., Vásquez, R., Carrozosa, M, 2009, p.84). Por otra parte, la documentación y la evidencia científica mundial en cuanto al diagnóstico y tratamiento integral del TDH en la población latinoamericana son relativamente limitadas, lo que conlleva la necesidad de crear propuestas acordes con nuestra realidad regional (Barragán, P., Peña, F., Ortiz, S., Ruiz, M., Hernández, J., Palacios, L., Suárez, A, 2007, p. 326).

Finalmente, según una investigación titulada “Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) a través de la vida”, arrojó como conclusión que las intervenciones psicosociales y farmacológicas deben ser distribuidas en los árboles de decisiones de acuerdo con el nivel de evidencia. El tratamiento del TDAH debe ser multimodal y se recomienda el uso conjunto y racional de tratamientos farmacológicos y psicosociales (Palacio, J., Peña, F., Palacios, L., Ortiz, S., 2009, p.35).

### **1.2.3 A Nivel de Colombia**

Según una investigación realizada en la ciudad de Bogotá sobre la prevalencia de una población escolar entre los 5 y 12 años de edad, permitió evaluar la prevalencia del TDAH. Fueron evaluados 1.010 niños y de ellos 584 es decir, el 57,8 % cumplieron con los criterios para ser diagnosticados con TDAH, lo que supone una prevalencia de 5,7 % y que permite concluir

que el TDAH es una patología frecuente en niños de edad escolar y puede presentar un comportamiento variable, incluso en un mismo país, dependiendo de diversos factores como los ambientales o genéticos (Vélez, A., Talero, C., González R., Ibáñez M., 2008, p. 9).

De igual forma, dicho estudio también reflejó que las prevalencias por subtipos fueron: 0.8 por ciento para el hiperactivo, 2.5 por ciento para inatento y 2.4 por ciento para el combinado. Además, se encontró una relación significativa ( $p=0.00$ ) con el género masculino en el grupo general y los subtipos hiperactivo y el combinado; por otro lado se evidenció una predominancia del género femenino en el subtipo inatención. Sólo nueve de los niños diagnosticados estaban recibiendo algún tipo de tratamiento (Vélez, A., Talero, C., González R., Ibáñez M., 2008, p. 10).

#### **1.2.4 A nivel Antioquia**

En el municipio de Sabaneta, Antioquia se realizó una investigación de tipo descriptivo con corte transversal titulada “Comorbilidad del trastorno de hiperactividad con déficit de atención en una muestra poblacional de niños y adolescentes escolares, 2001”. El estudio tuvo una muestra representativa, al azar, polietápica, proporcional al tamaño de los grupos de escolares entre 4 y 17 años. De igual manera, se realizaron mediciones en dos etapas: inicialmente se aplicó un formulario de tamización según criterios del DSM-IV. Luego entrevista estructurada, pruebas de Conners y nivel de inteligencia (Acosta, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Cornejo, O., 2007, p. 101).

Los principales hallazgos de la investigación fue que las dificultades del aprendizaje tenían un 15,1% como la comorbilidad más frecuente, seguida por el trastorno desafiante-oposicional 5,0%, ansiedad generalizada 2,7%, trastorno de la conducta 2,7%, fobias 2,3%,

depresión 1,8%, trastorno bipolar 1,8%, trastorno obsesivo 0,9% y epilepsia 0,9% (Acosta, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Cornejo, O., 2007, p. 101).

### **1.2.5 A nivel San Pedro de los Milagros**

No se registran investigaciones científicas que den orígenes a aportes significativos sobre el tema de Hiperactividad, por ende este trabajo fue de gran importancia no solo para la E.S.E Santa Isabel sino también para el Municipio.

## 2. Planteamiento del problema

El municipio de San Pedro de los Milagros, cuenta con 200 niños diagnosticados en su totalidad con Trastorno de Hiperactividad, la atención brindada en la ESE Santa Isabel a esta población mejora sus condiciones de vida.

La ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia; brindan atención en lo relacionado con: medicamentos, atención psicosocial y familiar. No obstante, uno de los inconvenientes más frecuentes que se presenta, es la falta de apoyo y de oportunidades que se les brinda a los niños que presentan este tipo de trastornos, en cuanto a su rehabilitación; cognitiva y conductual además padecen problemas en la interacción social.

Aunado a lo anterior, la ESE Santa Isabel tampoco tiene definida una ruta de atención para niños con trastornos de Hiperactividad debido a que el personal de salud encargado de recibir dichos pacientes sólo los remite a Medellín a la parte de pediatría o psiquiatría, donde se le hace el diagnóstico al paciente. Dicho proceso no continúa, porque no existe una ruta estandarizada de atención para niños con TDAH en la institución de salud de San Pedro de los Milagros.

En este orden de ideas, el presente estudio pretendió determinar la forma de atención que se le da a cada uno de los niños de manera individual, familiar, por el personal de salud y la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia. Lo cual permitirá reorientar o continuar con las estrategias del programa de manera que los niños y niñas puedan ser atendidos en sus necesidades de manera inmediata y oportuna.

Pregunta investigativa.

¿Cuál es la atención que se les brinda a los niños con TDAH de manera individual y familiar, en la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, Antioquia?

¿Conoce los profesionales de salud, de la E.S.E Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, las rutas que se utilizan para la atención de los niños con TDH?

### **3. Justificación**

Como tal en el municipio de San Pedro de los Milagros Antioquia, no se ha llevado a cabo ningún estudio sobre el tema de hiperactividad, lo que hace, que este estudio sea de gran importancia no solo para el municipio sino también para la ESE Santa Isabel, ya que le permitirá conocer de forma precisa y detallada la situación actual de los niños con TDAH; y continuar implementado modelos de atención buscando mejor sus condiciones de vida tanto a nivel individual, familiar y asistencial.

Para la Fundación Universitaria Luis Amigó sería de gran importancia esta investigación, porque los semilleros, grupos de investigación, los estudiantes de licenciatura en preescolar y otras carrera a fines; podrían conocer la forma de atención a nivel individual, familiar y asistencial que da la ESE Santa Isabel a los niños con TDAH; buscando seguir estos modelos de atención.

A los gerentes o administradores en salud les puede servir como base, para crear estrategias y programas, buscando mejorar las condiciones en salud física y mental a la población con TDH.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Determinar la atención que brinda la ESE Santa Isabel a los niños con Trastorno de Hiperactividad de San Pedro de los Milagros Antioquia.2016.

### **4.2 Objetivos específicos**

Describir las características socio-demográficos de los niños atendidos con trastorno de hiperactividad en la ESE Santa Isabel.

Identificar la atención que se brindan después del diagnóstico a los niños con trastorno de hiperactividad.

Realizar recomendaciones a la ESE de San Pedro de los Milagros Antioquia; para que continúen avanzando en la atención que ofrecen a los niños con TDH.

## **5. Marcos**

### **5.1 Conceptual**

#### **5.1.1 El Trastorno de Hiperactividad (TDAH)**

El TDH es un trastorno neurobiológico caracterizado por la presencia de un desarrollo inapropiado de los mecanismos que regulan la atención, la reflexividad y la actividad. Esto a su vez está reflejado principalmente en una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a determinadas actividades tanto en el ámbito académico, como cotidiano. La falta de atención está asociada casi siempre a altos niveles de hiperactividad, definida como un grado de actividad motora excesiva diaria claramente superior a la normal, en comparación con niños de sexo, edad, status socioeconómico y cultural similares y además poseen rasgos de impulsividad, lo cual se relaciona con actuar precipitadamente antes de pensar (Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología, 2004, p.16).

El TDAH es un trastorno de conducta que se presenta en las personas desde los primeros años de vida y puede durar incluso hasta la adultez y en niños con inteligencia normal o sobre lo normal, sin problemas neurológicos graves, sin alteraciones sensoriales, ni disturbios emocionales serios, pero cuya sintomatología acarrea problemas en el hogar y en las relaciones interpersonales (Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología, 2004, p.16).

Esta alteración puede aparecer antes de los 4 años, pero a menudo se evidencia cuando el niño inicia la educación sistemática. Sus síntomas se pueden detectar con claridad entre los 6 y 9 años y se incrementan de forma pronunciada con la edad, se evidencian en características conductuales específicas, tienen repercusiones negativas sobre el desarrollo cognitivo, personal y

social e interfieren significativamente en el aprendizaje escolar y en la adaptación socio personal general del sujeto (Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología, 2004, p.16).

### **5.1.2 Tipos de Trastorno de Hiperactividad.**

Existen tres tipos distintos de TDH:

**1. Tipo Inatención predominante:** Se utiliza si se cumplen al menos 6 de los 9 síntomas de atención, pero menos de 6 en el ámbito de la impulsividad - hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses (Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología, 2004, p.17).

**2. Tipo hiperactivo - Impulsivo:** Es usado si al menos 6 de los 9 síntomas de hiperactividad-impulsividad están presentes, pero menos de 6 de ámbito de la atención por un mínimo de 6 meses (Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología, 2004, p.17).

**3. Tipo combinado:** Esta categoría se utiliza si al menos 6 de los 9 síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad - impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses (A juicio de muchos autores la mayoría de los niños y adolescentes tienen el tipo combinado) (Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología, 2004, p.17).

### **5.1.3 La Rehabilitación en el Trastorno de Hiperactividad.**

Diversas enfermedades neurológicas o afecciones psicológicas, pueden acarrear dificultades en las capacidades de atención, memoria, lenguaje, razonamiento, organización, etc. A través de la terapia de rehabilitación cognitiva se procura ya sea restaurar esas funciones o compensarlas a través del aprendizaje de otras habilidades (García, J, 2004, p.1).

La rehabilitación cognitiva, también llamada rehabilitación de las funciones cerebrales superiores, es un método terapéutico destinado a mejorar o compensar los déficits

neurocognitivos producidos por procesos que afectan el normal funcionamiento cerebral (García, J, 2004, p.1).

En el trastorno de hiperactividad la rehabilitación cognitiva los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se basan en los sistemas de proceso de la información en el cerebro: el de entrada de la información, el de análisis de la misma y el de ejecución de tareas (Niño con TDAH: Cómo rehabilitar las funciones ejecutivas del cerebro, 2004).

Existen dos modelos de tratamiento de las funciones ejecutivas:

- Uno, mediante los llamados procesos *bottom-up* (*Software*), que permiten un entrenamiento diario, secuencial, de estímulos simples sensoriales que generan automatismos y que dan lugar a conductas eficientes y correctas al estímulo entrenado.
- El otro modelo se denomina *top-down*. (*Software*) Se basa en procesos internos de pensamiento e intenciones y que respondería a las funciones ejecutivas propiamente dichas.

Ambos procesos podrían realizarse, bien mediante programas de rehabilitación neuropsicológica, llevados a cabo mediante lápiz y papel, o mediante programas de ordenador (Niño con TDAH: Cómo rehabilitar las funciones ejecutivas del cerebro, 2004)

Estos últimos son mucho más eficientes puesto que permiten flexibilidad, rapidez y objetividad, feedback (retroalimentación) frecuente e inmediato, motivación permanente mediante refuerzos positivos al éxito, control de la velocidad de estímulo, respuestas controladas, control de la complejidad, claridad de presentación, nivel de exigencia y por último utilizar diferentes canales sensoriales simultáneamente y sincronizados y con complejidad creciente (Niño con TDAH: Cómo rehabilitar las funciones ejecutivas del cerebro, 2004).

Independientemente el sistema que se utilice la rehabilitación neuropsicológica en niños con TDAH, se considera lo siguiente:

- El programa de entrenamiento debe adaptarse a las características cognitivas de cada niño individualmente.
- El programa de entrenamiento debe ser breve, dinámico, atractivo visual y auditivamente con múltiples estímulos novedosos que generen motivación y no aburrimiento.
- La retroalimentación positiva debe ser inmediata.
- Conviene variar las actividades durante el programa de entrenamiento.
- Establecer niveles de complejidad.
- Establecer períodos de descanso.
- Reducir la cantidad de información.

En estas personas se requiere seguir una ruta que remite el plan de acción a seguir que muestra una secuencia detallada de pasos a modo de cronograma temporal de tareas para lograr un fin específico. Por eso, el Ministerio de Salud y Protección social han definido las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

#### **5.1.4 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).**

Las RIAS son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en

tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.49).

A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible. El conjunto de RIAS, PIC; PB y GPC deben cubrir la mayor parte de las contingencias de salud de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.50).

Las RIAS son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.50).

Los objetivos sociales últimos de la RIAS son las ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad. Sin embargo, el objetivo transversal del modelo es la legitimidad del Sistema a través de la consolidación de la confianza del ciudadano, la pertenencia, aceptabilidad, oportunidad de la atención para la garantía del derecho a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.50).

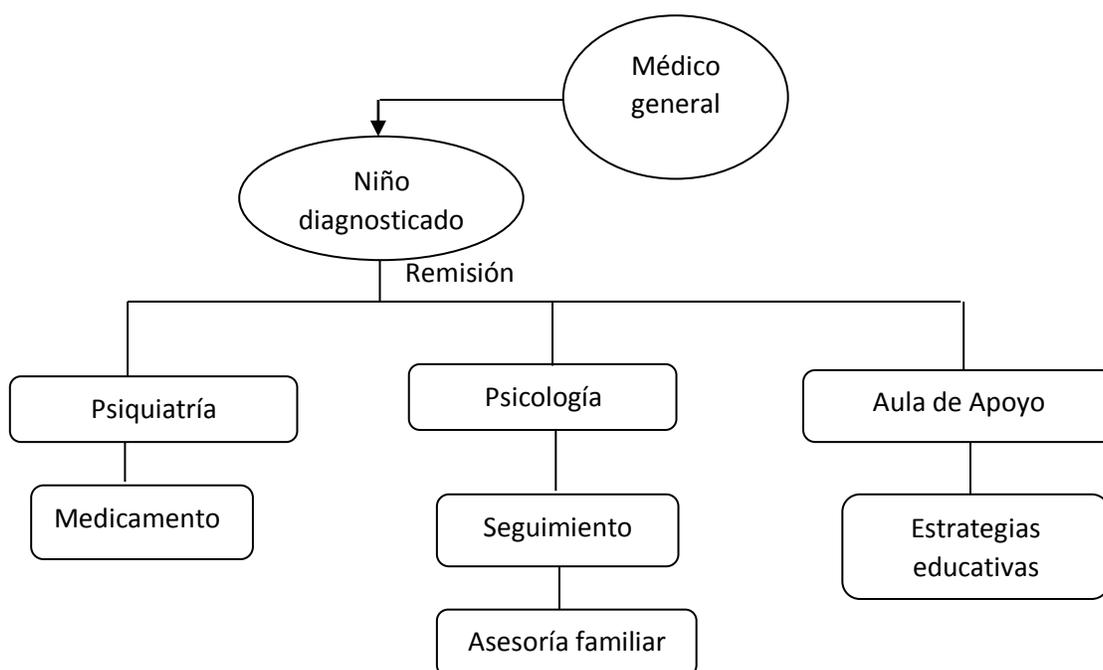
### **5.1.5 Atención en el Trastorno de Hiperactividad**

A la entidad de salud, detectar un diagnóstico positivo, para el caso del Trastorno de Hiperactividad inmediatamente deben iniciar con el procedimiento consiguiente en cuanto al tratamiento de este trastorno, el cual deben especificar si es necesario medicar al paciente, puesto que esto definirá la atención con especialistas de psiquiatría y psicología para el seguimiento del mismo.

### 5.1.6 Atención en el Trastorno de Hiperactividad en la ESE Santa Isabel.

Como se mencionó en el planteamiento del problema de la investigación, la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros no tiene una ruta estandarizada de atención para niños con trastornos de Hiperactividad. No obstante, el equipo investigador del estudio tuvo la oportunidad de documentar la forma cómo el personal de salud de dicha institución ha prestado el servicio a los usuarios. A continuación se hace la descripción del funcionamiento de la atención según la experiencia del profesional de salud.

Los médicos son el primer contacto que tienen los niños para iniciar la ruta de atención en la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros; cuando el medico detecta el diagnostico sigue la siguiente ruta:



Además de graficar los pasos que utilizan los profesionales de salud de la ESE Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, en su diario. El equipo de investigación

también encontró que estos procesos o pasos no están a cargo de nadie debido a que no existe un documento escrito formal en la institución de salud que hable sobre una ruta de atención para niños con trastornos de Hiperactividad.

La atención en la ESE Santa Isabel, en relación con la atención primaria en salud; ofrece el servicio a las familias que se encuentran en un ciclo de formación de los hijos que presentan TDAH, que consiste en talleres grupales y focales donde el fin es promover la educación como complemento a los servicios que allí ofrecen.

Además ofrece estrategias de acompañamiento terapéutico y familiar que son útiles para el desenvolvimiento efectivo a nivel intelectual.

#### **5.1.7 Atención en el Trastorno de Hiperactividad en las Escuelas.**

San Pedro de los Milagros es un Municipio de sexta categoría donde su población es de bajos recursos económicos, por ende las Instituciones Educativas tanto rural como de la zona urbana cuentan con pocos recursos para la atención integral de los niños diagnosticados con TDAH.

Se ha venido teniendo cambios importantes donde la ruta de atención para los niños con necesidades educativas especiales. También es importante mencionar que se han logrado algunos avances significativos para la construcción de unas rutas integrales que abarquen la población; como las Aulas de apoyo en las instituciones educativas que funcionan con profesionales del área de educación especial que intervienen en el acompañamiento académico de los niños con TDAH. Sin embargo, los esfuerzos que se han reunido no han sido suficientes dado que existen niños sin diagnóstico y los niños que cuentan con ello, no tienen ningún otro procedimiento que ayude a la formación y a la adaptación de sus actividades académicas.

## **5. 2 Contextual**

### **5.2.1 E.S.E San Pedro de los Milagros**

Según varios historiadores, y entre ellos el presbítero José Martín Múnera Tobón, el verdadero fundador de San Pedro fue el oidor Juan Antonio Mon y Velarde, visitador nombrado para la provincia de Antioquia por el Arzobispo Virrey Antonio Caballero y Góngora. Los indios Nutabes fueron los que poblaron el lugar donde hoy se halla San Pedro de los Milagros. En 1541 el capitán Francisco Vallejo al mando del Mariscal Jorge Robledo exploró sus territorios (San Pedro de los Milagros, 2016).

En el año 1924 buscadores de oro se establecieron en San Juan y Riochico donde formaron pequeñas rancherías, comenzando a figurar como caserío, por cuanto era ya de alguna consideración el número de colonos y negros que trabajaban en las minas con mucho éxito. En 1659, el obispo de Popayán Don Vasco Jacinto de Contreras y Valverde crea la parroquia de Santo Domingo y sus anexos del señor San Pedro (San Pedro de los Milagros, 2016).

La población fue fundada en terrenos que pertenecían a los señores Andrés Pérez, Francisco de Angulo y Esteban Guerra. Con el transcurso de los primeros años del siglo XVIII, colonizadores fueron a integrarse a las pequeñas comunidades que trabajaban en Rio chico, Rio grande, San Juan, San Pedro, Ovejas, Petacas, San Jacinto (Belmira y Santa Rosa respectivamente), como también en el sitio que hoy es la población de Entrerríos (San Pedro de los Milagros, 2016).

#### **Localización y composición.**

El Municipio de San Pedro se encuentra localizado en la Región Norte, en la Subregión del Altiplano Norte, tiene una extensión de 229 kilómetros cuadrados, con una temperatura

media de 16° C. y una altura sobre el nivel de 2.475 metros. A una distancia de 44 kilómetros del Municipio de Medellín, se encuentra ubicado a los 6° 19'19'' de latitud norte y a 1° 37' 40'' de longitud occidental. Tiene una extensión geográfica de 229 kilómetros cuadrados, pertenece a la Región Norte del Departamento de Antioquia (San Pedro de los Milagros, 2016).

San Pedro de los Milagros limita por el norte con los municipios de Belmira y Entreríos, por el este con el municipio de Donmatías, por el sur con los municipios de Girardota, Copacabana y Bello y por el oeste con el municipio de San Jerónimo. El municipio también ha recibido otros nombres como: "La Puerta Cultural del Norte", y "La Sixtina de Antioquia"(San Pedro de los Milagros, 2016).

Actualmente, San Pedro está compuesto por 21 veredas y un corregimiento, el Llano de Ovejas. Algunas veredas son: La Clarita, La Empalizada, La Cuchilla, Cerezales, Zafra, Espíritu Santo, Pantanillo y Monte Redondo. Se une por carretera con Belmira, Bello, Entreríos y San Jerónimo (San Pedro de los Milagros, 2016).

### **5.2.2 E.S.E Hospital Santa Isabel**

El Hospital Santa Isabel fue fundado el 2 de Junio de 1.957, para tal efecto se reunieron un grupo de personas encabezadas por el Señor Cura Párroco de la localidad de ese entonces, Reverendo Padre Roberto Arroyave Vélez, en la casa demarcada con el número 93 de la Carrera Bolívar de este municipio y de propiedad de la parroquia. Dicho grupo de personas estaba conformado por miembros de la colonia Sampedreña residente en Medellín, el señor Alcalde Municipal: Don Gustavo Osorio y representantes de la sociedad de Mejoras Públicas del Municipio (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

El nombre de Santa Isabel, que lleva la institución fue en honor y para ponerlo bajo patrocinio de la Santa Reina de Hungría, quien pasó su vida haciendo el bien y consolando a sus

enfermos y para prenda y símbolo de gratitud de una ilustre dama Sampedreña que consumió sus días en el ejercicio de la más acendrada caridad (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

Luego se procedió a conformar la Junta Directiva de conformidad con los Estatutos y las disposiciones legales en vigencia, integrada por el señor Cura Párroco, el Alcalde Municipal, el Director del Hospital, un Representante del Honorable Consejo Administrativo, un Representante de la Sociedad de Mejoras Públicas y dos Representante de la Colonia Sampedreña residentes en Medellín, con sus respectivos suplentes E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

En el mes de Mayo de 1.958 las directivas se vieron en la necesidad de cerrar el Hospital, ya que debía contar con un local propio y para tal efecto los miembros de la colonia Sampedreña residentes en Medellín, a la cabeza del Señor Libardo Aristizábal, compraron al señor Arturo Gómez Delgado la casa de su propiedad, ubicada en la Carrera Bolívar, con Córdoba de este Municipio. Dicho acto de compraventa se hace mediante Escritura Pública Nro. 1314 de la Notaria Séptima del Círculo de Medellín, con fecha del 27 de Mayo de 1.958. La Personería Jurídica fue otorgada mediante Resolución Nro. 2682 del 27 de Agosto de 1.958 emanada del Ministerio de Justicia (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

El contrato para la integración de los servicios de salud entre el Servicio Seccional de Salud de Antioquia y el Hospital Santa Isabel de San Pedro, fue firmado el día 24 de Julio de 1.968, siendo Gobernador el Doctor Octavio Arismendi Posada, en Representación del Servicio Seccional de Salud de Antioquia, el Doctor Antonio Yepes Parra, jefe del Servicio Seccional de Salud de Antioquia y el Señor Ramón Emilio Peña Betancur, en calidad de Representante Legal del Hospital(E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

En Enero 26 de 1.990 se hace la reubicación y nueva planta del Hospital Santa Isabel, en terrenos donados por el Señor Genaro Betancur Arango y realizada por el Gobierno Departamental, bajo la presidencia del Doctor Virgilio Barco Vargas y la Doctora Elena Herrán de Montoya como Gobernadora y el Señor Arnoldo Hernández Gómez, Alcalde Municipal se inauguró esta obra, siendo Médico Director el Doctor Orlando Hernández Ortiz (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

De conformidad con lo dispuesto por el acuerdo Nro. 008 proferido por el Honorable Consejo Municipal de San Pedro, el día 16 de enero de 1.995, la E.S.E Hospital Santa Isabel es una entidad descentralizada de Orden Municipal, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al Régimen Jurídico, previsto en el Capítulo VI, Título II, Libro Primero del Decreto Ley Nro. 1298 del 22 de Junio de 1.994 (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

### **Misión.**

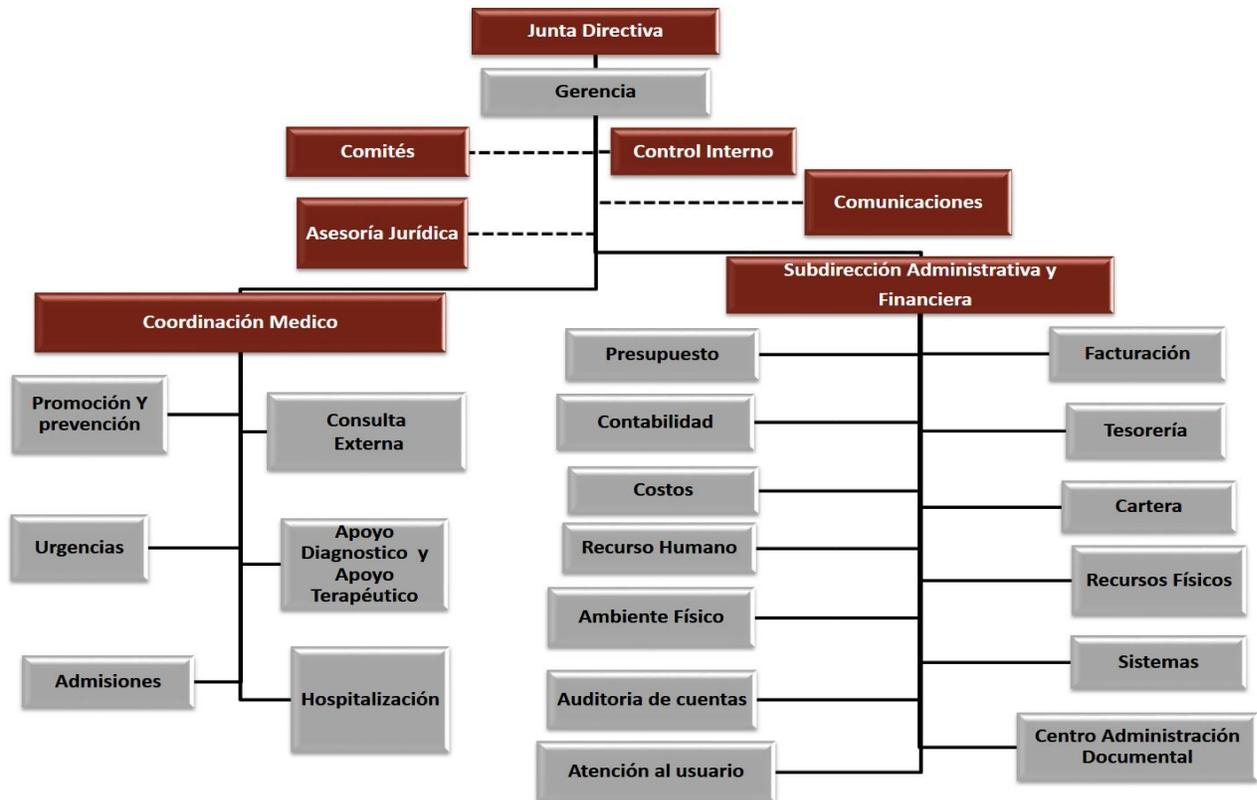
La E.S.E Hospital Santa Isabel ofrece servicios de salud a la comunidad de la región del Norte cercano de Antioquia, con criterios de humanidad y seguridad, contribuyendo con el mejoramiento de la calidad de vida, la protección del medio ambiente, la aplicación del uso de tecnología apropiada y talento humano competente, que garantice la sostenibilidad de la empresa en el futuro y el cumplimiento de los principios de equidad, solidaridad y respeto por la dignidad humana (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

### **Visión.**

La E.S.E Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, en el año 2015, será una institución reconocida por el cumplimiento de estándares de excelencia en la atención segura de los usuarios, haciendo parte de una red integrada de servicios de salud, con

talento humano competente en la humanización del servicio, con infraestructura moderna y tecnología apropiada para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del Norte cercano de Antioquia (E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, 2016).

### Estructura organizacional.



### **5.3 Normativo**

#### **5.3.1 Mundial**

El 20 de Noviembre del 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), emitió en ese mismo año durante una Convención de Derechos del niño que adoptaba y ratificaba la resolución 44/25, debido a que consideraba que los principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana (Asamblea General de Naciones Unidas, 1989, p.1).

En ese mismo orden de ideas, La ONU están convencidos de que la familia es un grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños. Por lo tanto, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (Asamblea General de Naciones Unidas, 1989, p.1).

Para el caso de los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, el núcleo familiar se convierte en primordial para el proceso educativo, ya que a través de éste el niño puede tener una mejor formación de aprendizaje. No obstante, dicha población una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas. El TDAH por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar (Ministerio de la Presidencia de España, 2006, p.1).

Según el artículo 71 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, expresa que el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo pueda alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales y los objetivos y competencias de la etapa, se establecerán las medidas curriculares y organizativas oportunas que aseguren su adecuado progreso (Ministerio de la Presidencia de España, 2006, p.1).

Además de asegurar un adecuado progreso a niños con TDAH. La Resolución de 30 de enero del 2008 manifestó que también se debe contar con ordenación e innovación educativa con el objetivo de dictar instrucciones para los centros escolares sobre la atención educativa y la evaluación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, en la educación infantil y en la enseñanza básica (Gobierno de Canarias, 2008. p.1).

### **5.3.2 Colombia**

En Colombia la educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo (Congreso de Colombia, 1994).

Teniendo en cuenta lo anterior se formula el Decreto 2082 de 1996, por medio el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales. En este mismo Decreto se pretende satisfacer las necesidades educativas y de integración académica, laboral y social de esta población, se hará uso de estrategias pedagógicas, de medios y lenguajes comunicativos apropiados, de experiencias y de apoyos didácticos, terapéuticos y tecnológicos, de una organización de los tiempos y espacios dedicados a la actividad pedagógica y de flexibilidad en los requerimientos de edad, que respondan a sus particularidades (Ministerio de Educación Nacional, 1996, p.1).

A demás, cada entidad territorial organizará la oferta educativa para las poblaciones con necesidades educativas especiales por su condición de discapacidad motora, emocional, cognitiva (retardo mental, síndrome Down), sensorial (sordera, ceguera, sordoceguera, baja visión), autismo, déficit de atención, hiperactividad, capacidades o talentos excepcionales, y otras que como resultado de un estudio sobre el tema, establezca el Ministerio de Educación Nacional. Para ello tendrá en cuenta la demanda, las condiciones particulares de la población, las características de la entidad y el interés de los establecimientos educativos de prestar el servicio (Ministerio de Educación Nacional, 2003, p.1).

En este orden de ideas, se crea formula el Decreto 366 de 2009, por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva. También, este Decreto expresa que la población que presente barreras para el aprendizaje y la participación por su condición de discapacidad y la que posee capacidad o talento excepcional tiene derecho a recibir una educación pertinente y sin ningún tipo de discriminación. La pertinencia radica en proporcionar los apoyos que cada individuo requiera para que sus derechos a la educación y a la participación social se desarrollen plenamente (Ministerio de Educación Nacional, 1996, p.1).

Asimismo, el Gobierno Nacional promoverá la integración de la población con limitación a las aulas regulares en establecimientos educativos que se organicen directamente o por convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, para lo cual se adoptarán las acciones pedagógicas necesarias para integrar académica y socialmente a los limitados, en el marco de un Proyecto Educativo Institucional (Congreso de Colombia, 1997).

Por último, se formula el proyecto de Ley 216 de 2009, por medio del cual se establece el régimen legal de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). La presente ley tiene por objeto velar por la protección integral de los niños, niñas y adolescentes que padecen trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), facilitando una atención especializada y tratamiento debido de salud, el cual deberá incluir el acceso a medicinas, así como las acciones tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento, control, asistencia y rehabilitación, con la finalidad de que puedan tener acceso a una educación acorde con sus capacidades y habilidades, insertarse en su medio social y desarrollar sus potencialidades cognoscitivas, para lo cual prevalecerá el pleno reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna (Congreso de Colombia, 2009). (anexo consentimiento informado pag. 93).

## 5.4 Ético

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (Ministerio de Salud, 1993) sobre la investigación con seres humanos, que busca garantizar la integridad física y mental de los participantes. Así mismo se asumen los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 2008 (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 2008, p.1) donde se insta a los investigadores a garantizar la protección de la vida, la salud, la dignidad, integridad, derecho a la libre determinación, privacidad y confidencialidad de la información personal de los sujetos de la investigación.

En coherencia con lo anterior, esta investigación se categoriza con riesgo mínimo, ya que emplea un registro de datos a través de procedimientos comunes y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan del mismo. (Ministerio de Salud, 1993, p.2). También, los investigadores mantendrán pautas de confidencialidad expresada en no mencionar nombres propios en los informes ni nada que logre identificarlas. (Ver consentimiento informado, anexo 2 y 4, páginas 88 y 94).

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo de Estudio**

La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo y transversal ya que se conoció la atención que se le da a los niños y niñas diagnosticados con TDAH atendidos en la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros a través de sus madres, cuidadores y profesionales de la ESE.

Según la recolección de la información la investigación fue prospectiva debido a que la línea del tiempo es 2016.

### **6.2 Población de Estudio**

La población de referencia de estudio estuvo conformada por el total de 30 madres o cuidadoras que tienen sus niños y niñas con TDAH inscritos en el programa de la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros – Antioquia. De igual forma, también participaron en el estudio un médico y dos enfermeras, los cuales eran el personal de salud encargado de manejar el programa.

### **6.3 Unidad de Análisis**

Es importante aclarar que para esta investigación la unidad de análisis fue cada una de las madres o cuidadores y cada uno del personal de salud, debido a que por medio de ellos se obtuvo la información.

#### **6.4 Criterios de inclusión**

- No padecer ningún problema psicológico o trauma que le impida contestar la encuesta a las madres o cuidador inscrito.
- Ser madre o cuidador de uno de los niños y niñas diagnosticados con TDAH que asistan a los programas que ofrece la ESE Santa Isabel de san pedro de los milagros – Antioquia 2016.
- Ser mayor de 18 años.
- Vivir en el área urbana.
- Ser personal de salud del programa de atención a niños y niñas diagnosticados con TDAH

#### **6.5 Criterios de exclusión**

- Padecer problemas psicológicos o traumas que impidan contestar la encuesta a las madres o cuidadoras.
- No estar inscrito en el programa de la ESE santa Isabel para niños y niñas con TDAH
- No vivir en el área Rural.
- No ser personal de salud del programa de atención a niños y niñas diagnosticados con TDAH

#### **6.6. Fuentes de la información**

Los datos fueron tomados de fuente primaria porque fueron obtenidos directamente de la realidad, recogidos con nuestros propios instrumentos.

### 6.7 Variables

<b>VARIABLE</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>UNIDAD DE LA MEDIDA</b>
Edad ( Esta aplica para los niños y madres o cuidador)	Cuantitativa	Razón	Años
Género (Esto aplica para sexo niños, madres o cuidador y personal de salud)	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Grado( grado de escolaridad de los niños )	Cualitativo	Ordinal	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11.
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Separada 5. Unión Libre
Ocupación	Cualitativo	Nominal	1. Ama de casa 2. Empleada 3. Desempleado 4. Estudiante
Nivel Educativo	Cualitativo	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Tecnológica 5. Universitaria 6. Ninguna
Ingresos mensual (Esto aplica para madres o cuidador y personal de salud)	Cuantitativa	Razón	En SMLV
Estrato socioeconómico	Cualitativo	Ordinal	1,2, 3, 4, 5, 6.
Tipo de afiliación al sistema de salud	Cualitativo	Nominal	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Sin afiliación
Comportamientos agresivos	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Comportamientos Impulsivos	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna

Hiperactividad	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultades de atención y concentración	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultad para socializar con su familia	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultad para socializar con sus compañeros	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultad para socializar con su entorno social	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultades de Lenguaje	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultades motrices	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Dificultades emocionales	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Trastorno de la lectura	Cualitativa	Nominal	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 4. Ninguna
Trastorno de la ortografía	Cualitativo	Nomina	1. Sí 2. No

Trastorno del cálculo o matemáticas	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alto</li> <li>2. Medio</li> <li>3. Bajo</li> <li>4. Ninguna</li> </ol>
El niño o niña actualmente toman medicamentos	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>
El niño o niña es atendido por	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico general</li> <li>2. Psicólogo</li> <li>3. Psiquiatra</li> <li>4. Ninguno</li> </ol>
Lugar donde es atendido el niño	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ESE San Pedro</li> <li>2. Aula de Apoyo</li> <li>3. Otros</li> </ol>
El niño tiene algún seguimiento por algún profesional de la salud	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>
La familia tiene asesoría familiar en el hospital	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>
Nivel de formación del personal de salud	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pregrado</li> <li>2. Especialización</li> <li>3. Posgrados</li> <li>4. Otros</li> </ol>

Tipo de contratación con la institución	Cualitativo	Nominal	1. Contrato término fijo 2. Contrato término indefinido 3. Contrato de aprendizaje 4. Contrato ocasional 5. Contrato por prestación de servicios
¿Sabe usted si el hospital tiene establecido una ruta de atención para los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad?	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
¿Utiliza la ruta de atención para una ruta de atención para los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad?	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
¿Está usted de acuerdo con los pasos que se sigue en esta ruta?	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No
¿Conoce las Ruta de Atención Integrales en salud (RIAS) que existen en Colombia?	Cualitativo	Nominal	1. Sí 2. No

### 6.8 Instrumento de recolección de la información

La técnica que se utilizó en este estudio fue una encuesta a las madres o cuidador y personal de salud del programa de la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros donde se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, de las madres y niños que asisten al

programa con TDAH y otra encuesta a los profesionales de la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros con el objetivo de proponer un plan de mejoramiento o continuar con los programas ya establecidos.

También, es importante resaltar que la encuesta aplicada a las madres o cuidador participantes del estudio tuvo una duración de 20 minutos en donde se le realizaron alrededor de 25 preguntas (ver anexo 1). De igual forma, el personal de salud se les aplicó 15 preguntas con un tiempo no mayor a 10 minutos (ver anexo 2).

### **7. Plan de Análisis**

Este proyecto utilizó la aplicación Microsoft Excel para el análisis de la información puesto que fue una investigación de corte descriptivo. Además, este instrumento permitió tabular, agrupar, ordenar, filtrar la información y realizar graficas de los datos obtenidos.

### **8. Resultados**

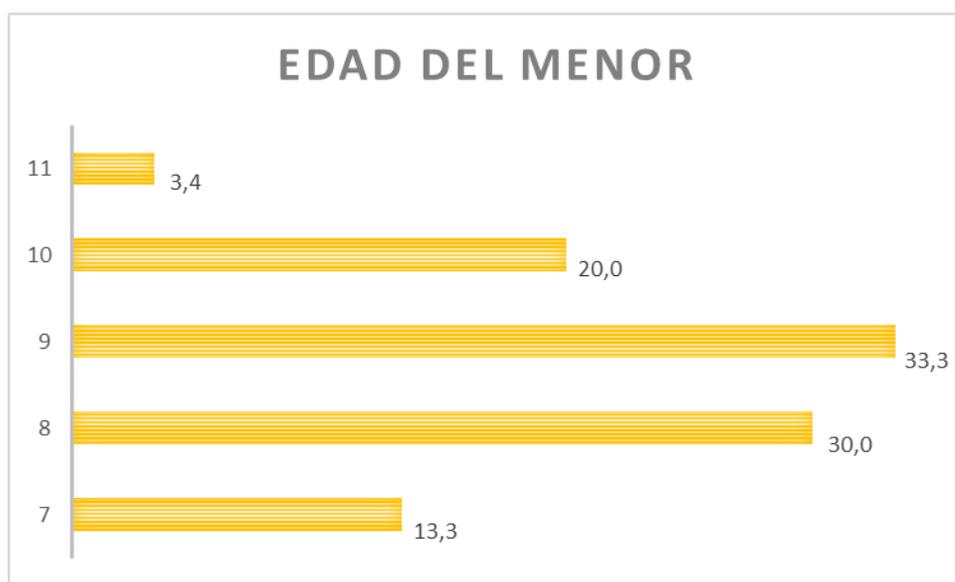
En esta investigación sobre atención a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, la población estuvo conformada en total de 30 madres o cuidadoras que tienen sus niños y niñas con TDAH inscritos en el programa del hospital. Esto a su vez permitió mostrar la atención que brinda la institución de salud y la forma cómo debería abordar dicho trastorno.

De igual manera, también participaron en la investigación un médico y dos enfermeras quienes a su vez eran el personal de salud encargado de manejar el programa, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

## 8.1 Variables socio-demográficos

**8.1.1.** Distribución porcentual por edad de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

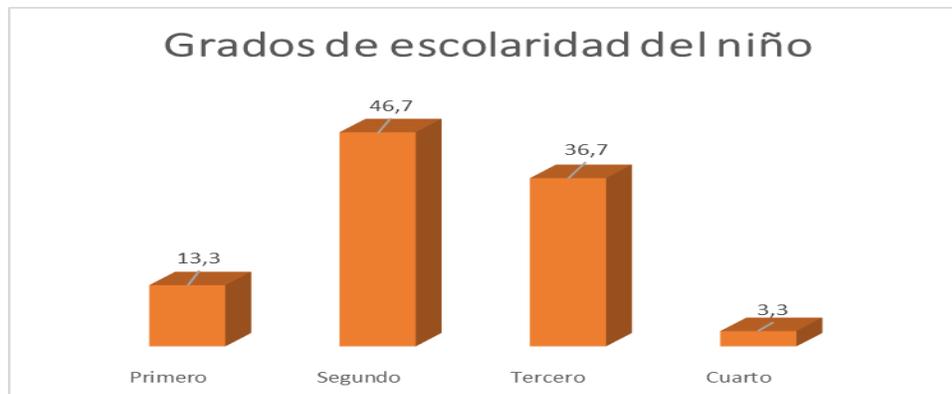
**Gráfico 1.** Distribución porcentual por edad de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En la anterior imagen se puede observar que la edad de niños que presentan más Trastorno de Hiperactividad fue 9 años con un 33,3 %, y en segundo lugar se encontró la edad de 8 años con un 30,0 %, en tercer lugar la edad fue de 10 años con un 20,0 %.

**8.1.2.** Distribución porcentual por grado de escolaridad de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

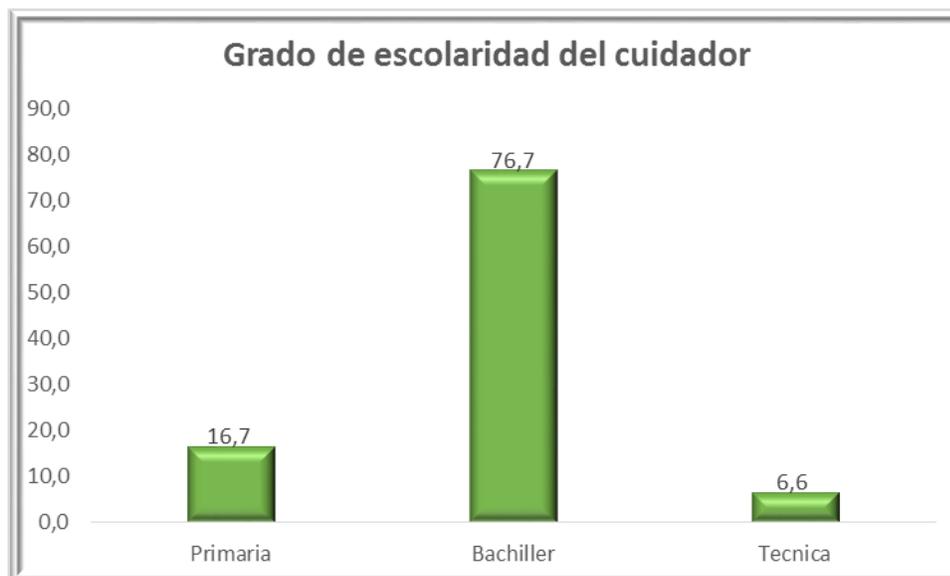
**Gráfico 2.** Distribución porcentual por grado de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En este esquema, se puede notar que el grado segundo de primaria es el que presenta mayor número de niños con trastorno de hiperactividad ya que de los 30 encuestados cuidadores, el 46,7% pertenecen a este curso, seguido del tercer grado que tuvo un 36,7% y en tercer lugar se encuentra el grado primero con un 13,3%. Estas cifras implican que la E.S.E Santa Isabel de San Pedro de los Milagros y las instituciones educativas de dicho municipio tengan la responsabilidad de diseñar un plan de intervención que permita disminuir los altos porcentajes de prevalencia en los grados segundo y tercero de primaria.

**8.1.3.** Distribución porcentual por grado de escolaridad del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 3.** Distribución porcentual por grado del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En esta representación se observa que de los cuidadores encuestados solo el 6,6% cuentan con una carrera técnica y en cambio sólo el 76,7 % han culminado los estudios de bachillerato y el 16,7% está en primaria, o sea que en relación con el nivel educativo estas personas presentan bajos niveles académicos y profesionales.

**8.1.4.** Distribución porcentual por estado civil del cuidador con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 4.** Distribución porcentual por estado civil del cuidador con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En el anterior esquema, se puede apreciar que de los 30 cuidadores una gran proporción de estos se encuentran casado/a con un 70.0% y en segundo lugar están los de unión libre con un 16.7%, seguidos de los separados con un 10.0 %.

**8.1.5. Distribución porcentual por ocupación del cuidador con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.**

**Gráfico 5.** Distribución porcentual por ocupación del cuidador con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



esta

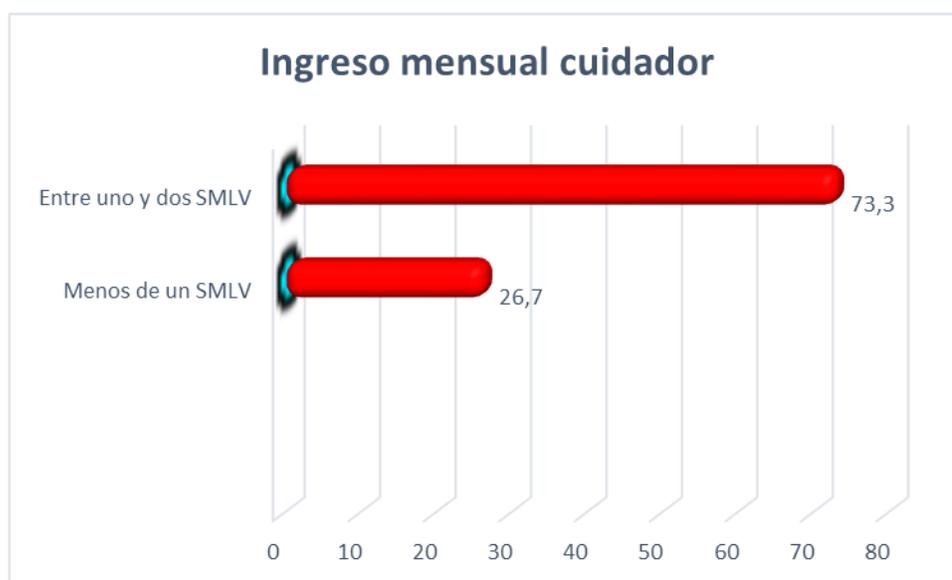
De  
gráfica se  
puede  
determinar

que de los 30 cuidadores que están a cargo de los niños con trastorno de hiperactividad

desarrollan como labor principal es la de ama de casa con un 53.4%, en segundo lugar están oficios varios con un 23.3% y en tercer lugar están las operarias con un 10,0%. Esto implica que en relación con la actividad laboral estas personas deben tener una mejor formación académica con el fin de obtener un trabajo digno que les brinde mejores condiciones de vida.

**8.1.6.** Distribución porcentual por ingreso mensual del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

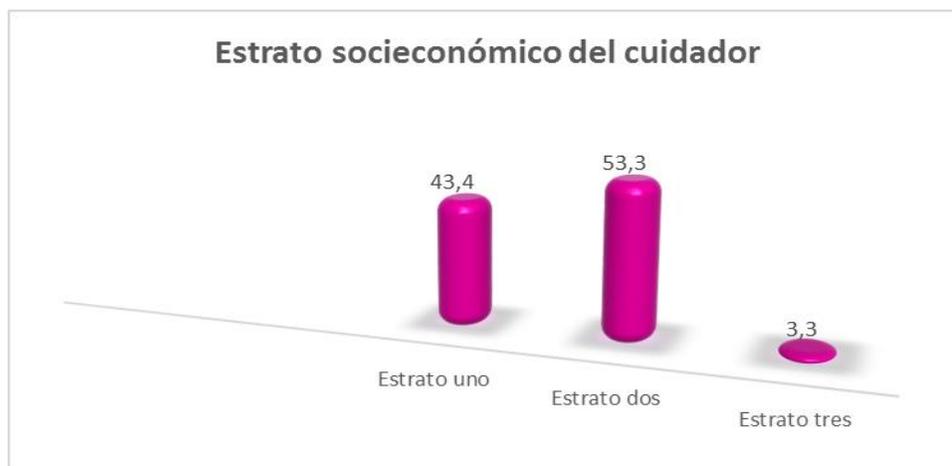
**Gráfico 6.** Distribución porcentual por ingreso mensual del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En este esquema se puede observar que la gran mayoría de cuidadores encargados de cuidar a los niños con trastorno de hiperactividad presentan ingresos mensuales entre uno y dos Salarios Mensual Legal Vigente (SMLV), ya que son el 73,3%, seguido de un 26,7% que reciben menos de un salario mínimo.

**8.1.7.** Distribución porcentual por estrato socioeconómico del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

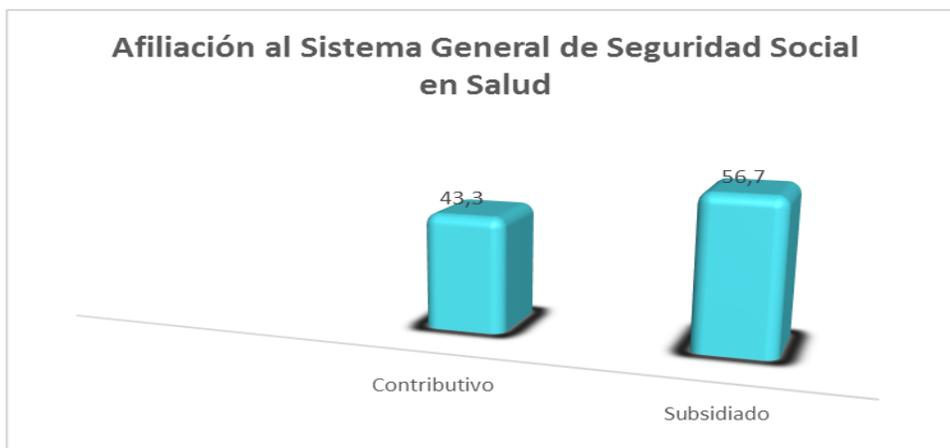
**Gráfico 7.** Distribución porcentual por estrato socioeconómico del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En este gráfico se puede afirmar que del total de cuidadores el 53,3 % de estos pertenecen al estrato socioeconómico dos, seguido de un 43,4 % del estrato uno, y en tercer lugar está el estrato tres con un 3,3%. Esto implica que en relación con el estrato económico estas personas deben conseguir un trabajo que les permita tener mejores remuneraciones económicas con el fin de suplir adecuadamente sus necesidades básicas.

**8.1.8.** Distribución porcentual por afiliación al sistema de salud del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 8.** Distribución porcentual por afiliación al sistema de salud del cuidador de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En esta representación se puede notar que el 56,7% de los cuidadores de los niños con trastorno de hiperactividad pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con un 43,3 %, Es importante resaltar que estos dos regímenes fueron los únicos que se presentaron en la investigación.

## 8.2 Variables asociadas a las dificultades de aprendizaje

**8.2. 1.** Distribución porcentual por comportamientos agresivos de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

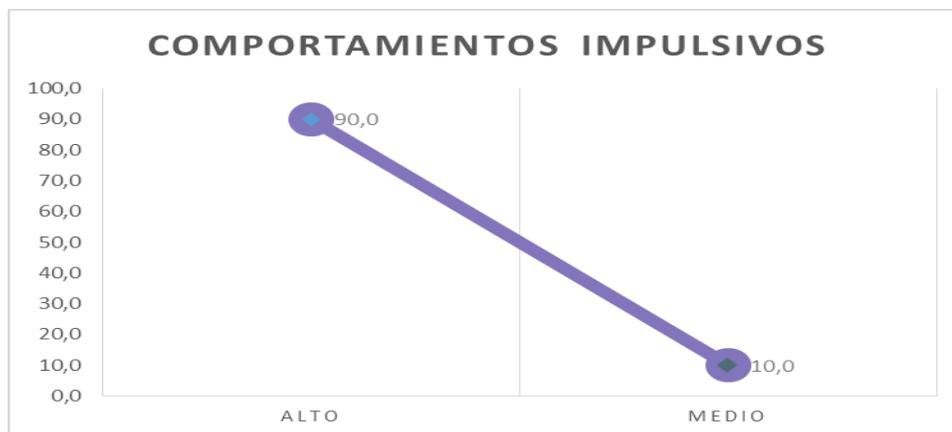
**Gráfico 9.** Distribución porcentual por comportamientos agresivos de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En la figura se puede describir que el 86,7% de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros, presentan altos comportamientos agresivos y el 10,0% tienen medianamente niveles de esta dificultad de aprendizaje. Seguido de un 3,3% de niños que poseen bajo este fenómeno. Esto implica que en relación con la atención a estos niños se debe de revisar la parte de medicamentos suministrados y la atención que se les debe brindar para mejorar la agresividad que están presentando.

**8.2.2.** Distribución porcentual por comportamientos impulsivos de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 10.** Distribución porcentual por comportamientos impulsivos de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



A través del gráfico se logra ver que los comportamientos impulsivos se presenta altamente en los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros con un 90,0% y el 10,0% tienen medianamente grado de impulsividad. Esto implica que en relación con la atención a estos niños se deben de generar estrategias en la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de

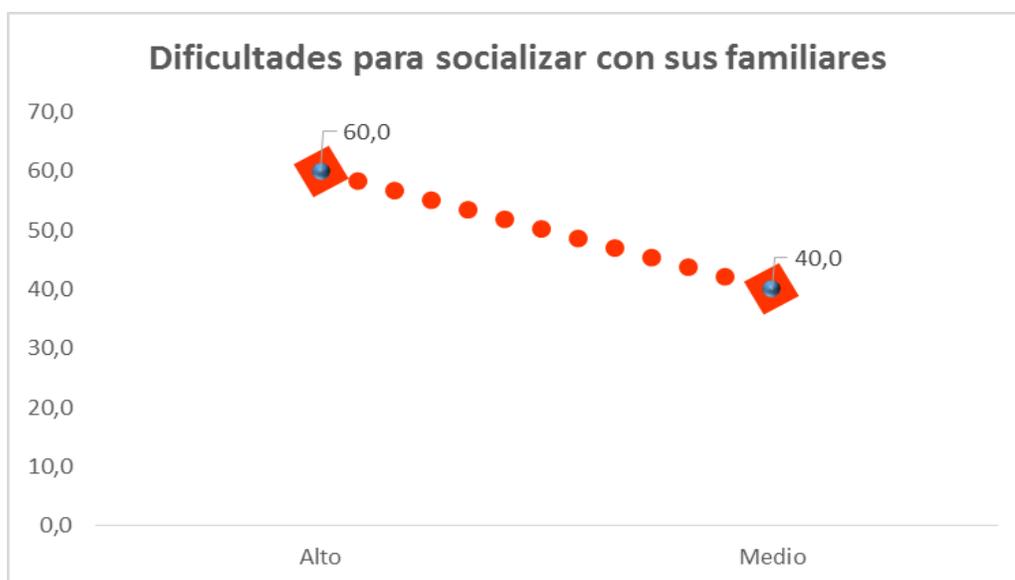
los Milagros donde les permitan estar ocupados en actividades: recreativas, lúdico pedagógicas, entre otras la mayor parte del tiempo y revisar los medicamentos suministrados.

**8.2.3.** Distribución porcentual por hiperactividad y dificultades de atención y concentración de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

Se pudo observar que el 100 % de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, presentan altos grados de hiperactividad y dificultades de atención y concentración. Esto implica que la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros para la atención a estos niños deben crear y desarrollar programas donde dichos participantes se identifiquen con las actividades y puedan desarrollar sus gustos con el fin de disminuir dicho porcentaje.

**8.2.4.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con sus familiares de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

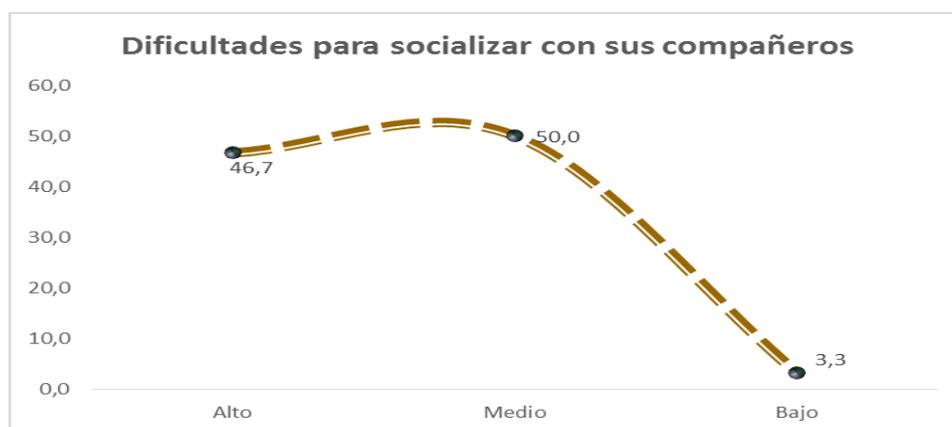
**Gráfico 11.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con sus familiares de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



Consecuente al gráfico se puede ver que el 60, 0% de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, tienen altos grados de dificultades para socializar con sus familiares y el 40,0 % presentan medianamente dicha dificultad. Esto implica que la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros en relación con la atención de estos niños deben de generar espacio de terapias familiares o de los cuidadores buscando mejorar las relaciones entre los niños, familias o cuidadores.

**8.2.5.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con compañeros de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 12.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con compañeros de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

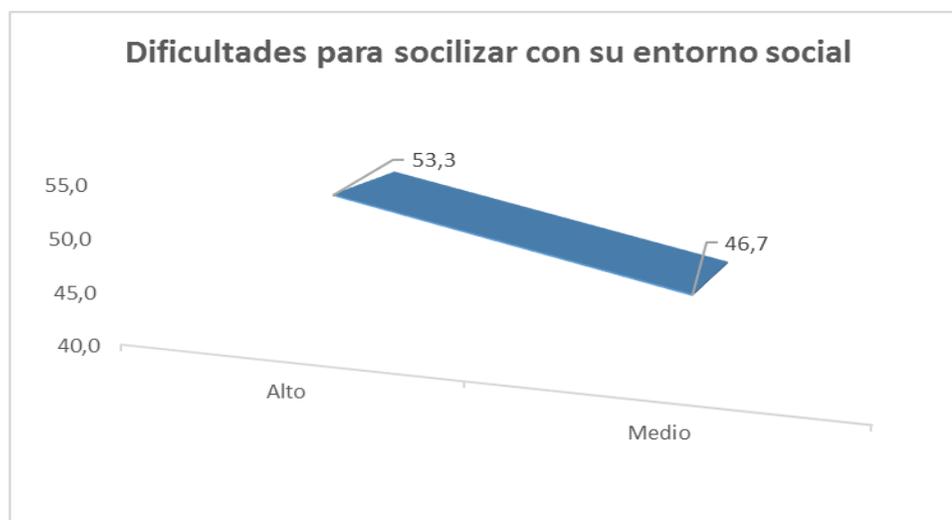


En esta imagen se puede identificar que existe un 50,0 % del total de participantes quienes tienen medianamente dificultades para socializar con sus compañeros, un 46,7% presentan altos grados de dicha dificultad y el 3,3 tiene bajas dificultades para socializarse con sus compañeros. Esto implica que en relación con la atención a estos niños se deben de capacitar a los docentes de las diferentes Instituciones Educativas del Municipio de San Pedro de los

Milagros, por parte de la Secretaria de Educación Municipal y la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia ya que en Colombia se habla de educación incluyente.

**8.2.6.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con su entorno social de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

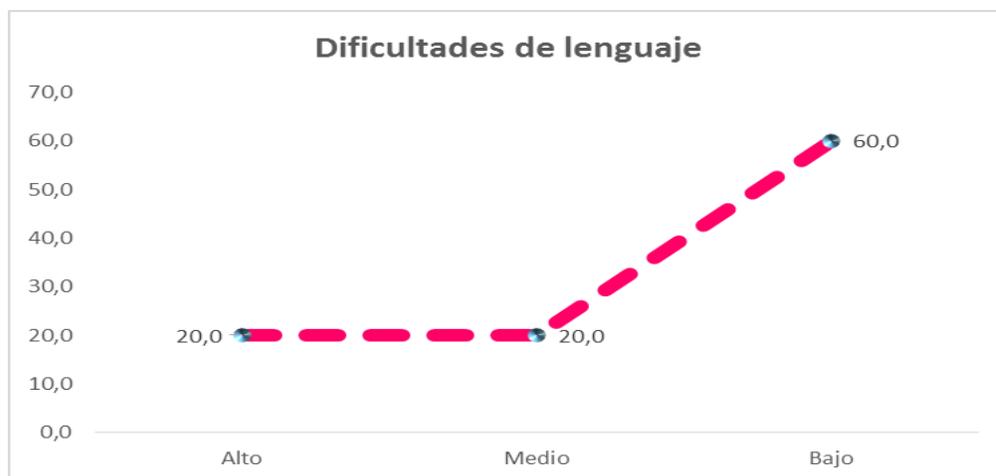
**Gráfico 13.** Distribución porcentual por dificultades para socializar con su entorno social de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En esta figura se puede percibir que los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, el 53,3% presentan altos grados de dificultades para socializar con su entorno social, y el 46,7% medianamente tienen dicho trastorno. Esto implica que en relación con la atención estos niños la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia se debe de generar espacios sociales y culturales donde se puedan relacionar más con el entorno social diferente al educativo y familiar.

**8.2.7.** Distribución porcentual por dificultades de lenguaje de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

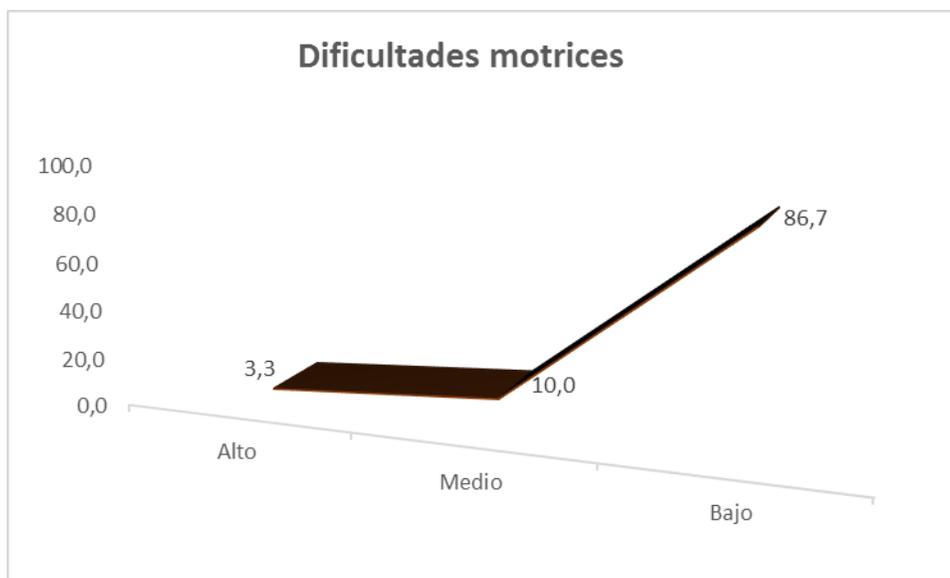
**Gráfico 14.** Distribución porcentual por dificultades de lenguaje de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En el anterior esquema, se puede apreciar que un 20,0% del total de los encuestados tienen altos grados de dificultades de lenguaje y el 20,0% poseen medianamente dicha dificultad. No obstante, llama la atención que el 60,0 % de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros presenta bajos niveles de dicho trastorno. Esto implica que en relación con la atención a estos niños, los profesionales de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia debe remitir al 40% de los niños que presentan alto y medianamente dificultades de lenguaje a un especialista para que realicen terapias de lenguaje y lograr mejorar su comunicación por medio del habla.

**8.2.8.** Distribución porcentual por dificultades motrices de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

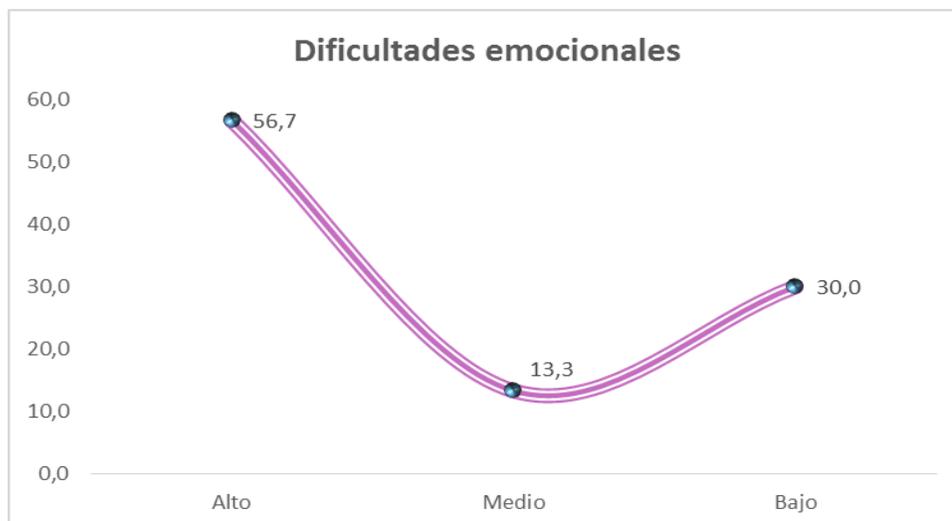
**Gráfico 15.** Distribución porcentual por dificultades motrices de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En esta imagen se puede caracterizar que un 3,3 % de los participantes de la investigación tienen altos grados de dificultades motrices y el 10,0% presentan medianamente dicha dificultad. Sin embargo, un 86,7 % de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros presenta bajos niveles de dicho trastorno. Esto implica que en relación con la atención del 13,3% estos niños deben ser remitidos por el médico general de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia para que sean valorados y tratados por un especialista para poder realizar las terapias de motricidad.

**8.2.9.** Distribución porcentual por dificultades emocionales de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 16.** Distribución porcentual por dificultades emocionales de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En la representación se puede resaltar que de los 30 niños participantes de esta investigación el 56,7 % tienen altas dificultades emocionales, seguidos de un 13,3% que presentan medianamente esta dificultad y un 30,0 % poseen bajos niveles frente a este fenómeno. Esto implica que en relación con la atención a estos niños los profesionales de la salud de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia encargados de la atención de estos niños deben revisar los medicamentos suministrados, el acompañamiento psicosocial y las actividades que ellos realizan, para determinar de qué manera pueden bajar estos altos índices de dificultades emocionales.

**8.2.10.** Distribución porcentual por trastorno de la lectura de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

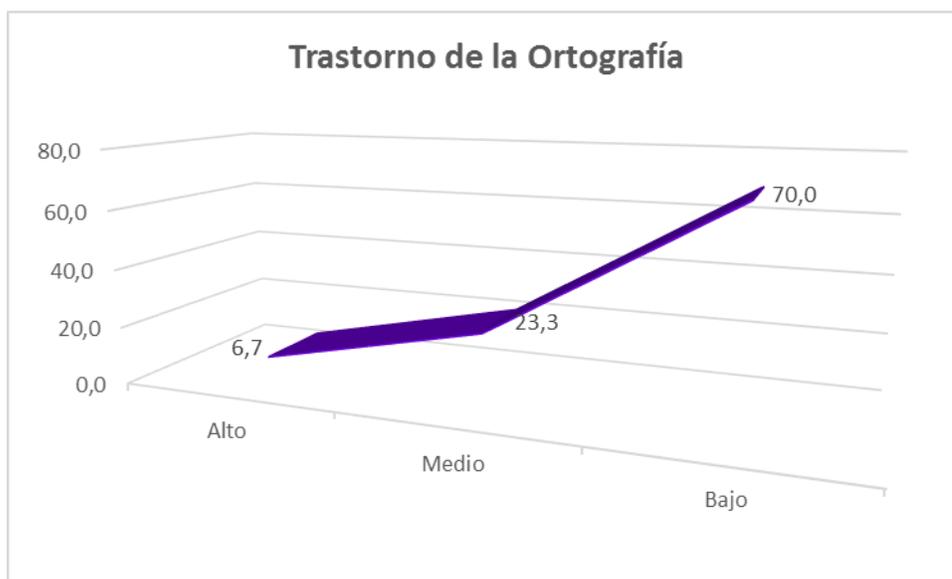
**Gráfico 17.** Distribución porcentual por trastorno de la lectura de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



Como se puede ver en el gráfico los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, presentan un 23,3% medianamente trastorno de lectura del total de participantes en el proyecto y el 6,7% tienen altos trastornos de lectura. No obstante, el 70,0 % bajos niveles de dicha dificultad. Esto implica que en relación con la atención a estos niños las instituciones educativas de San Pedro de los Milagros deben generar estrategias de aprendizaje con elementos didácticos que le permitan al niño encontrar el gusto por la lectura, por medio de materiales lúdicos que sean de fácil interpretación.

**8.2.11.** Distribución porcentual por trastorno de la ortografía de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

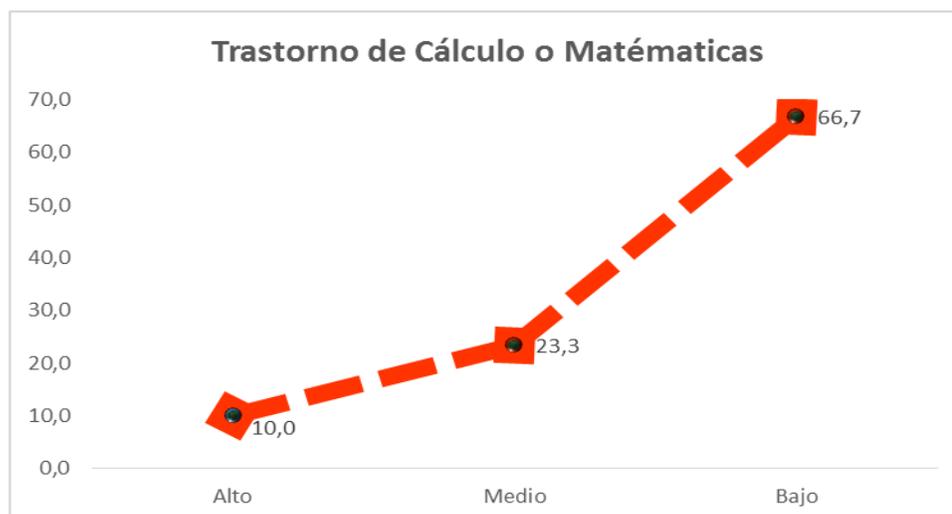
**Gráfico 18.** Distribución porcentual por trastorno de la ortografía de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



Consecuente al gráfico, se puede observar que de los 30 niños participantes de la investigación el 23,3% tienen medianamente trastornos de ortografía y el 6,7 % también presentan altos grado de dicho trastorno. Finalmente, el 70, 0% de los encuestados reflejan bajo niveles frente a esta dificultad.

**8.2.12.** Distribución porcentual por trastorno del cálculo o de las matemáticas de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

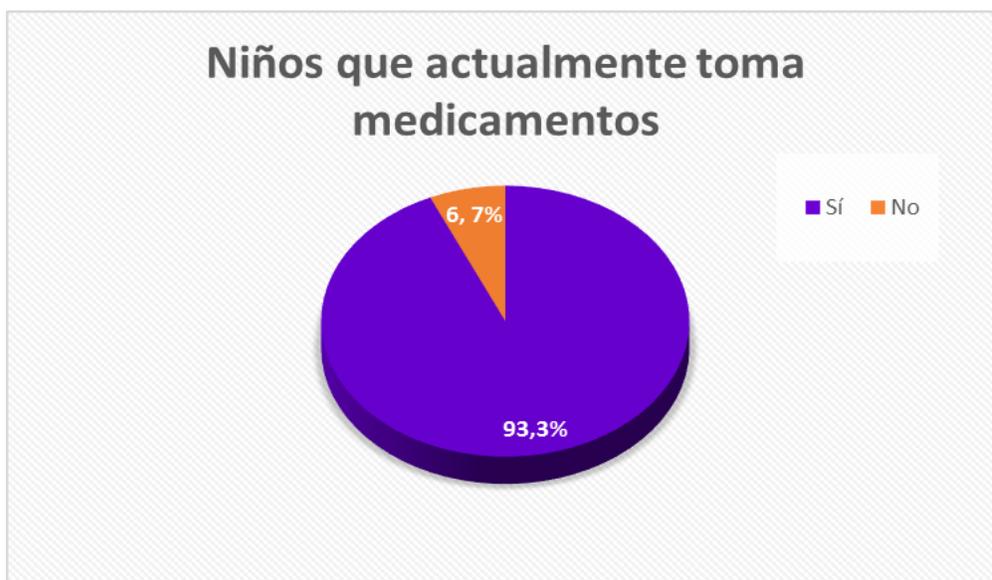
**Gráfico 19.** Distribución porcentual por trastorno del cálculo o de las matemáticas de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



Por medio de la figura se puede determinar que de los niños encuestados de este proyecto el 10,0% tienen un alto grado de trastorno del cálculo o de las matemáticas, y el 23,3% presentan esta dificultad. Por último, los participantes tuvieron un 66,7% respecto a bajos niveles frente a este fenómeno. Esto implica que en relación con la atención a estos niños las instituciones educativas de San Pedro de los Milagros deben proporcionar materiales didácticos que les permitan a los niños con estas dificultades poder aprender jugando.

**8.2.12.** Distribución porcentual de los niños que actualmente toma medicamentos de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 20.** Distribución porcentual de los niños que actualmente toma medicamentos de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

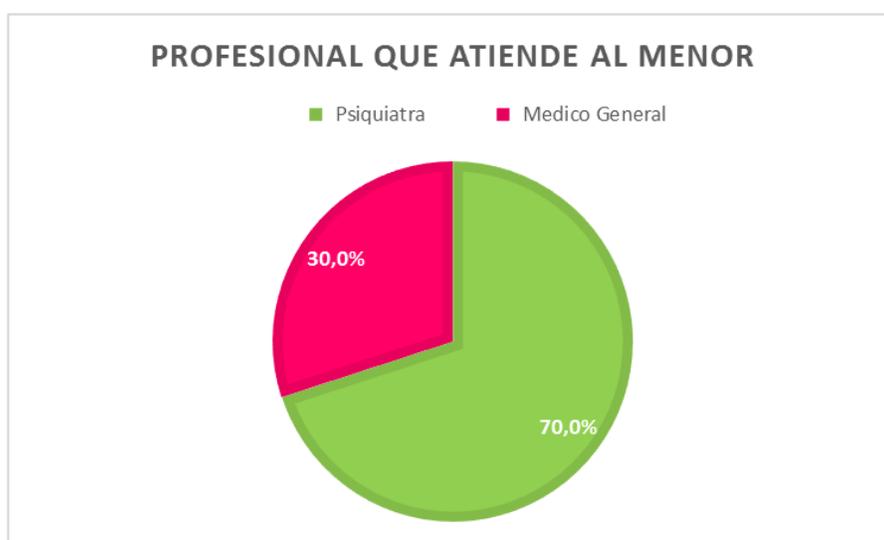


En el anterior gráfico, se puede determinar que de los niños inscritos la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia para el año 2016, el 93,3 % están tomando medicamentos y sólo un 6,7% no utilizan dichos fármacos. Esto implica que en relación con la atención estos niños la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, y los

profesionales que atienden los niños, deben realizar un control más estricto que les permita determinar la necesidad de suministrar o no el medicamento y realizar seguimiento.

**8.2.13.** Distribución porcentual de los profesionales que atiende a los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

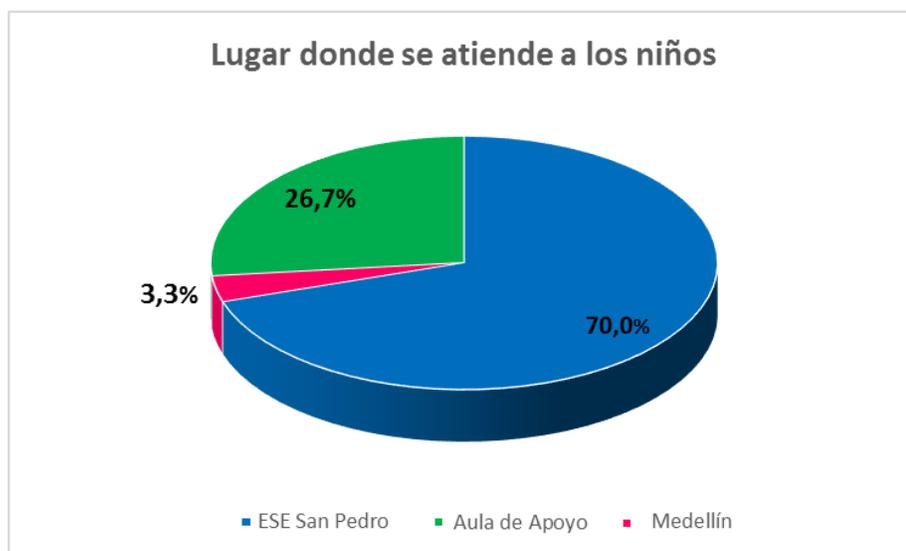
**Gráfico 21.** Distribución porcentual de los profesionales que atiende a los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En la representación se puede describir que el 70, 0% de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros es atendido por el personal de psiquiatría y un 30,0% está a cargo del médico general, o sea que el nivel de atención de estos niños se centra en la atención con el psiquiatra, por la complejidad de su trastorno de hiperactividad y por ser este el profesional encargado de la valoración psiquiátrica y la medicación de los niños tratados por la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia.

**8.2.14.** Distribución porcentual de los lugares donde es atendido los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.

**Gráfico 22.** Distribución porcentual de los lugares donde es atendido los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.



En esta imagen se puede definir que un 70,0 % de los participantes de la investigación son atendidos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, seguido de un 26,7% en el aula de apoyo y un 3,3 % fue atendido en la ciudad de Medellín. Esto implica que en relación con la atención a estos niños se les debe brindar un óptimo servicio por parte de la E.S.E Santa Isabel San Pedro de los Milagros- Antioquia porque es la entidad donde los padres o cuidadores encuentran apoyo para la atención de los niños.

**8.2.15.** Distribución porcentual del seguimiento de los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

El 100 % de los niños inscritos a la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, no cuentan con ningún tipo de seguimiento por el personal de salud de dicha institución. Esto implica que en relación con la atención a estos niños que la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los

Milagros- Antioquia debe crear unas fichas para realizar el seguimiento y control de los niños atendidos y con esto se logrará mejorar el servicio y monitoreo de los niños atendidos.

**8.2.16.** Distribución porcentual del seguimiento familiar que tiene la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016

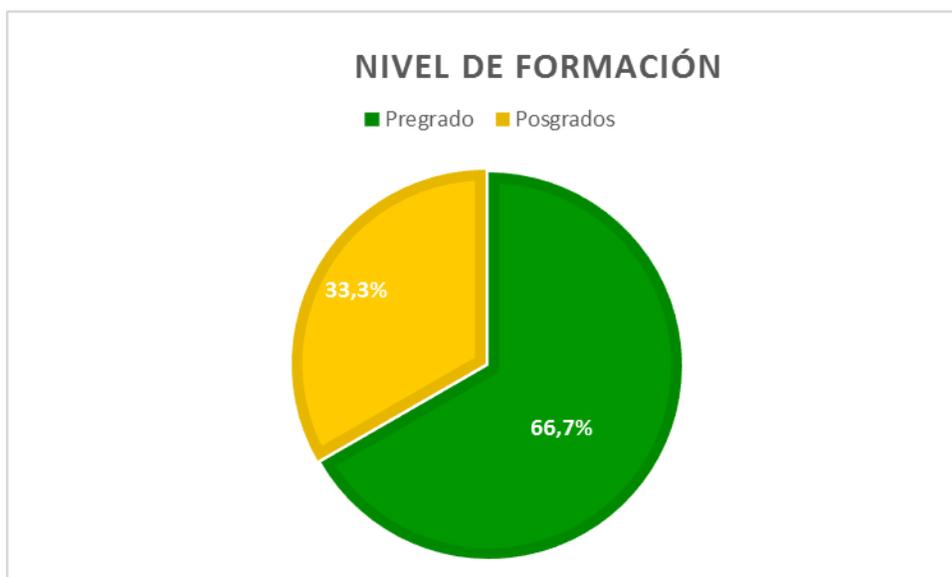
El 100% de los niños inscritos a la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros para la presente investigación no cuenta con asesoría familiar por parte de la institución de salud, por lo tanto se requiere crear espacios o asesorías para las familias con el objetivo de lograr eficiencia en el proceso y la atención del joven atendido.

**8.3. Variables asociadas al profesional que atiende a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.**

### **8.3.1 Variables socio-demográficos**

**8.3.1.** Distribución porcentual del nivel de formación del profesional que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.

**Gráfico 23.** Distribución porcentual del nivel de formación del profesional que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.



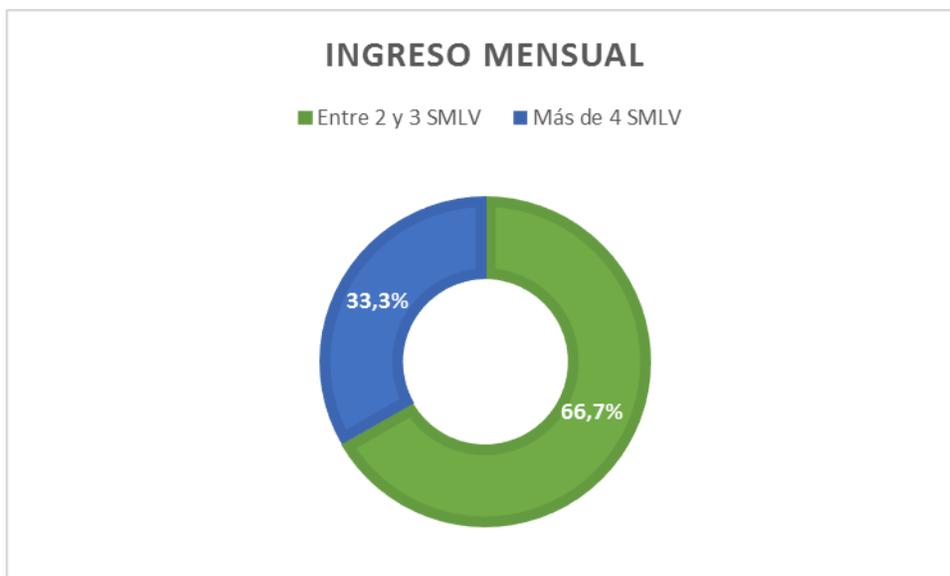
En la figura, se puede determinar que el 66, 7% del personal de salud que atiende a los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, presentan como nivel de formación máxima una carrera de pregrado y el 33, 3% de los profesionales de la institución cuenta con un posgrado.

**8.3.2.** Distribución porcentual de los tipos de contratación del profesional que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016

El 100% del profesional asistencial que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro presenta contrato a término indefinido en dicha institución de salud.

**8.3.3.** Distribución porcentual de los ingresos mensuales del profesional de salud que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.

**Gráfico 24.** Distribución porcentual de los ingresos mensuales del profesional de salud que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.



En esta imagen se describe que el 66,7% del personal de salud que atiende a los niños de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros, tienen como ingreso mensual entre dos y tres Salarios Mínimos Legales Vigentes (SMLV) y el 33,3% de los profesionales de la institución obtienen más de cuatro salarios.

#### **8.4. Variables sobre la ruta de atención para el profesional de salud que atiende a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.**

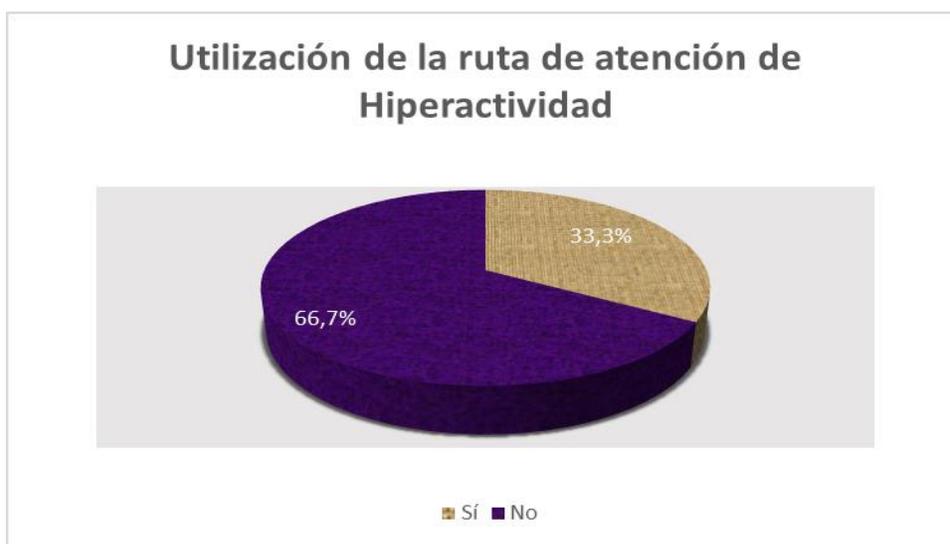
En este apartado se abordaron preguntas cerradas con únicas respuestas. No obstante, también cada una de éstas tenía la posibilidad de argumentar la respuesta. En este sentido, se presentarán resultados desde variables del personal de salud y la opinión de éste sobre el fenómeno tratado.

**8.4.1. Distribución porcentual acerca los conocimientos sobre la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.**

El 100% del profesional de salud que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro, no conocen si dicha institución tiene establecido una ruta de atención para los usuarios con trastorno de hiperactividad. Esto implica que en relación con la atención a estos niños, el hospital tiene la responsabilidad de crear dicha ruta por normativa nacional.

**8.4.2** Distribución porcentual sobre la utilización de la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.

**Gráfico 25.** Distribución porcentual sobre la utilización de la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.

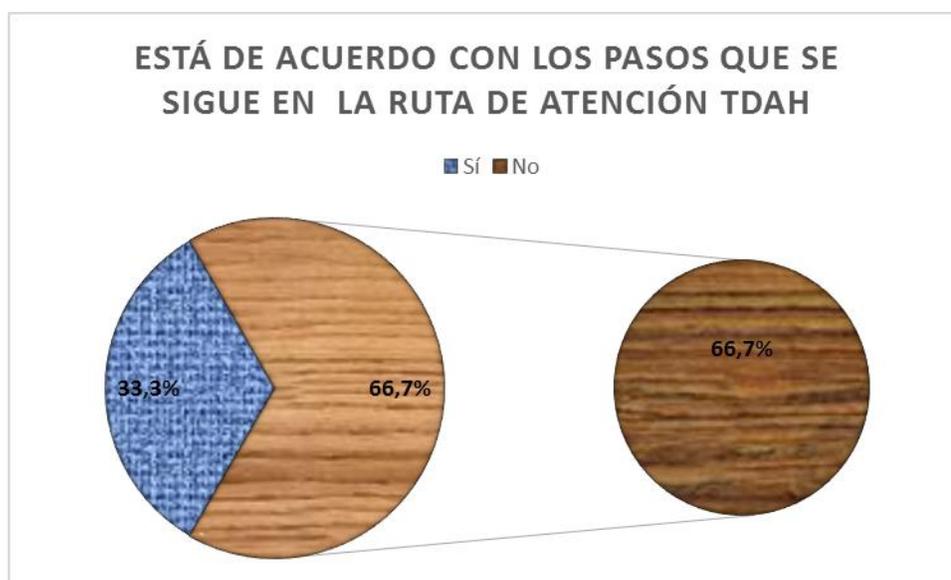


En la gráfica se puede detallar que el 66, 7% del personal de salud que atiende a los niños de la E.S.E Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, no utilizan la ruta de atención de hiperactividad. No obstante, el 33, 3% de los profesionales de la institución sí utiliza dicha ruta.

Esto implica que en relación con la atención a estos niños los profesionales de la salud deben de manera obligatoria manejar estas rutas de atención con el fin de llevar un control de los niños atendidos.

**8.4.3.** Distribución porcentual sí está de acuerdo con los pasos que se sigue en la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.

**Gráfico 26.** Distribución porcentual sí está de acuerdo con los pasos que se sigue en la ruta de atención de Hiperactividad del profesional que atiende a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.

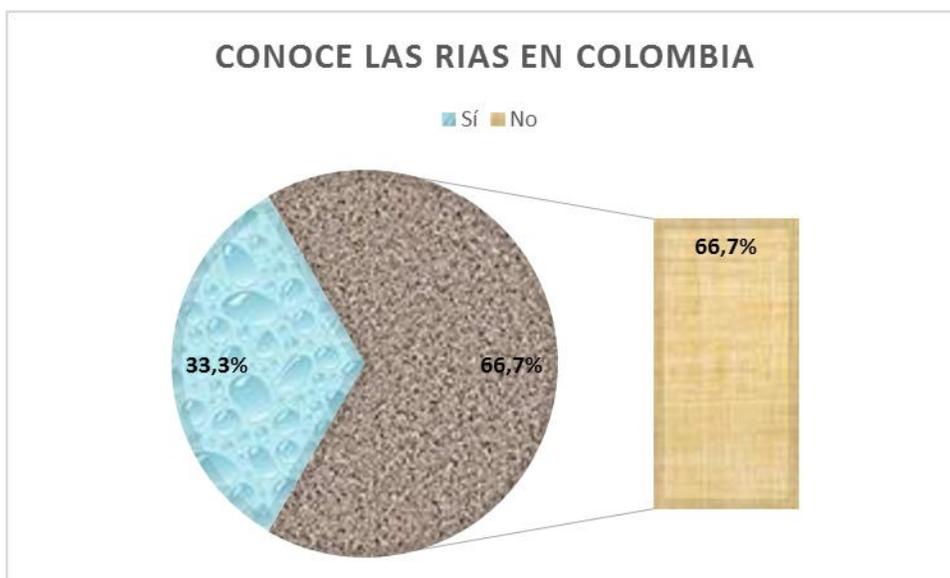


En la representación se observa que el 66,7% del profesional asistencial que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro, no están de acuerdo con los pasos que se siguen en la ruta de atención del TDAH. Sin embargo, el 33,3% del personal de salud piensa diferente. Esto implica que deben realizar un consenso para

que puedan crear una ruta más asertiva en la cual todos los profesionales la puedan manejar de manera satisfactoria la ruta creada.

**8.4.4.** Distribución porcentual sobre conocimiento de las Rutas Integrales en Salud (RIAS), que existen en Colombia del profesional de salud que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016

**Gráfico 27.** Distribución porcentual sobre conocimiento de las Rutas Integrales en Salud (RIAS), que existen en Colombia del profesional de salud que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro - Antioquia. 2016.



Consecuente al gráfico, se puede apreciar que el 66,7% del profesional asistencial que atiende a los niños con trastornos de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro, no conocen de las Rutas Integrales en Salud (RIAS), que existen en Colombia. No obstante, el 33,3% del personal de salud sí lo conocen. Esto implica que en relación con las RIAS todos los profesionales de la salud de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros-

Antioquia debe conocer las RIAS para brindar un óptimo acompañamiento a las familias y cuidadores de los niños con TDHA del hospital.

#### **8.4.6. Sugerencias a la ruta de atención**

**Pregunta abierta: ¿Desde su experiencia profesional cómo se debería manejar la ruta de atención para los niños y niñas con trastorno de hiperactividad?**

En relación con la pregunta, el personal de salud mencionó tres aspectos fundamentales: El primero es que debe existir un equipo interdisciplinario que permita al menor una valoración oportuna. El segundo aspecto, es que debería existir una guía de atención rápida que le aporte al profesional orientarse acerca del manejo que se debe tener para el manejo de este tipo de pacientes. Finalmente, dicha ruta de atención tiene que funcionar a través de la demanda inducida.

**Pregunta abierta: ¿Por qué es importante que la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro tenga estas rutas de atención en salud?**

El personal de salud de la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagro expresó que para un primero momento son valiosas, porque agiliza procesos de atención. De igual forma, brindan una adecuado servicio a los menores; mejorando su calidad de vida. Por último, dichas rutas permiten un manejo integral con el fin de conocer y ofrecer una atención con eficiencia a los pacientes que viven dicho fenómeno.

## 9. Discusión

La caracterización de las dificultades de aprendizaje en los niños inscritos en la E.S.E de Santa Isabel del municipio San Pedro de los Milagros, Antioquia, permitió generar información pertinente debido a que a través de ella se puede reorientar planificaciones y estrategias metodológicas en relación a la atención de dicha población. De igual forma, también posibilita que el hospital tenga mayor organización frente a la problemática, y esto a su vez genera que los niños y niñas puedan ser atendidos en sus necesidades de manera inmediata y oportuna por la institución de salud.

De todos los componentes seleccionados, la distribución porcentual por edad reveló que los 9 años es la mayor proporción que presentan más Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La anterior concuerda con varios autores los cuales expresan que las edades de máxima prevalencia se encuentran entre los 6 y 9 años de edad (Rowland, A., Umbach, D., Catoe, K., Stallone, L., Long, S., Rabiner, D., Sandler, D. 200, p.10).

Según un estudio titulado “Funciones ejecutivas y características estresantes de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en los resultados durante la adolescencia en el año 2012”, realizada por la Universidad de Valencia en España. Se evidenció que los niños con diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), presentan un 56,9 % de labilidad emocional (Colomer, C., Miranda, A., Herdoiza, P., Presentación, M. 2012, p.4). Dicho porcentaje es llamativo, ya que al comparar ese dato con el proyecto encontramos que los valores son similares porque el 56,7 % posee altas dificultades emocionales. Por tanto, se requiere una mayor regulación de dicha conducta con el fin de evitar distintos factores de riesgos como humor negativo, disfunción afectiva, estrés y estallidos emocionales.

También se encontró que este proyecto difiere en las cifras de déficit de atención con la investigación realizada por García M, Prieto L, Santos J, Monzón L, Hernández A y San Feliciano L, titulada “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: un problema actual en el año 2008” en España. En esta sólo se presentó un 65% de dificultad de atención, frente a lo encontrado, donde el 100 % de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, la presentaba. (Sandra Gaviria y Gladis Giraldo)

De acuerdo con un autor (McNulty, 2003), un 50% de los niños tienen conductas de agresión. Esta cifra en comparación con la del proyecto es menor, debido a que el 86,7% de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia presentó altas tasas en relación con los comportamientos agresivos.

La prevalencia promedio mundial del TDAH es del 5,29%. En Latinoamérica existen al menos treinta y seis millones de personas con dicha dificultad y menos de un cuarto de los pacientes se encuentran bajo tratamiento multimodal; entre estos, solo el 23% tiene un apoyo terapéutico psicosocial. No obstante, en esta investigación se encontró que el 100% de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia y sus familiares no cuentan con ningún tipo de seguimiento por parte del hospital.

Por otra parte, las limitaciones de esta investigación por ser descriptiva es que no permite dar cuenta de la causa del efecto del fenómeno y no informan sobre la asociación real entre variables. Por último, este proyecto no sirve para realizar proyecciones o predecir situaciones futuras.

De la misma manera, este fenómeno de dificultades de aprendizaje en niños y niñas en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia debería ser investigado desde una perspectiva cualitativa ya que esto permitiría conocer cuáles son las percepciones que tienen

principalmente las madres o cuidadores de los niños, docentes y profesionales de salud con el fin de consolidar un conocimiento para abordar de la forma más adecuada dicha situación o fenómeno.

## **10. Conclusiones**

Los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros- Antioquia, se caracterizan porque la mayoría pertenecen al grado segundo de primaria con un 46,7%.

Los cuidadores a cargo de los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros- Antioquia, tiene las siguientes características: el 76,7% han culminados los estudios de bachillerato, la gran proporción de estos se encuentran casados con un 70,0%. De igual forma, se encontró que dichos participante desarrollan como labor principal la actividad de ama de casa con un 53,4%. El 53,3% corresponden al estrato socioeconómico dos; la gran mayoría de ellos presentan ingresos mensuales entre uno y dos salarios mínimos ya que son el 73,3%. Finalmente, el 56,7% pertenecen al régimen subsidiado.

En relación con las dificultades de aprendizaje de los niños inscritos en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, de los 30 participantes de esta investigación, 60,0% tiene altos grados de dificultad para socializar con sus familiares, del mismo modo, un 46,7 % de los encuestados presentan altas dificultades para socializar con sus compañeros. Por último, el 90,0% de ellos muestran altamente impulsividad.

De los 30 participantes el 30,0% de los niños son atendidos por el psiquiatra el 70,0% por médico general. El lugar de la atención para estos niños es el 70,0% en la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros, el 26,7% en las aulas de apoyo y el 3,3 % en la ciudad de

Medellín; El 100% de los niños no cuentan con ningún seguimiento por algún profesional de la salud. El 100% de las familias no tiene asesoría familiar en el hospital.

La ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros no cuenta con una ruta establecida de atención para los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad

Finalmente, el 100% de los profesionales que atienden a los niños con TDAH en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, tienen desconocimiento de la ruta de atención de hiperactividad. De igual forma, el 66,7% del personal de salud de la institución no conocen las Rutas Integrales en Salud (RIAS).

## **11. Recomendaciones**

El tema de articulación o del trabajo en red es uno de los aspectos fundamentales para generar intervención efectiva en las comunidades. Por lo tanto, la E.S.E Santa Isabel de San Pedro de los Milagros y las Instituciones Educativas de dicho municipio tienen la responsabilidad social de trabajar mancomunadamente con el fin de crear propuestas que mejoren el proceso salud-enfermedad de los niños con trastornos de hiperactividad.

De igual manera, la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros en relación con la atención de los niños con trastornos de hiperactividad requiere crear espacios o asesorías para las familias con el objetivo de lograr eficiencia en el proceso y la atención del joven atendido.

De acuerdo a los datos obtenidos de la presente investigación se requerirá de personal de psicología que permita realizar seguimiento y control de los niños atendidos. Por eso en la Universidad Luis Amigó sería importante establecer acuerdos o prácticas académicas con la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros con el objetivo que los profesionales en formación

como los psicólogos puedan monitorear de manera personalizada el proceso de intervención de los pacientes.

Por otro lado, la E.S.E Santa Isabel, San Pedro de los Milagros requiere una guía de atención que le aporte al profesional orientarse acerca del manejo que se debe tener para el abordaje de los niños con trastornos de hiperactividad, ya que dicha herramienta brinda un óptimo servicio a los menores; mejorando su calidad de vida.

Finalmente, para realizar futuras investigaciones se debe tener una mayor acción conjunta de los entes gubernamentales, instituciones educativas, madres o cuidadores ya que esto facilita que las propuestas investigativas sean satisfactorias al momento de realizar estrategias de intervención. Se sugiere investigaciones de tipo de acción participativa debido a que por medio de estas se construye aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social.

## 12. Referencias bibliográficas

1. Acosta, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Cornejo, O. (2007). Comorbilidad del Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención (THDA) en una muestra poblacional de niños y adolescentes escolares, Sabaneta, Colombia. *Revista IATREIA*, 20(2), 101-110.
2. Barragán, P., Peña, F., Ortiz, S., Ruiz, M., Hernández, J., Palacios, L., Suárez, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 326-343.
3. Colomer, C., Miranda, A., Herdoiza, P., Presentación, M. (2012). Funciones ejecutivas y características estresantes de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en los resultados durante la adolescencia. *Revista Neurología*, 54(Supl 1), 117-26.
4. Cornejo, J., Osio, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Griosales H., Castillo, H., Holguín, J. (2005). Prevalencia del Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista Neurología*, 40 (12) ,716-730.
5. De la Peña Olvera, F., Palacio Ortiz, J., Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): un compromiso para todos. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 95-100.
6. Ministerio de Educación Nacional. (2009). Decreto 366 de febrero 9 del 2009, Bogotá:
7. Ministerio de Educación Nacional. (1996). Decreto 2082 de noviembre 18 del 1996, Bogotá:
8. Ministerio de Educación Nacional. (1994). Ley 115 de febrero 8 del 1994, Bogotá:
9. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (2008). Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos. Seúl, Corea. Recuperado de [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf).
10. E.S.E Hospital Santa Isabel, San Pedro de los Milagros. (2016). Información general. Recuperado de [http://esesantaisabel.gov.co/?page\\_id=72](http://esesantaisabel.gov.co/?page_id=72)
11. García, J. (2004). Rehabilitación Cognitiva. Recuperado de [https://prezi.com/fmg7z7x4\\_bam/rehabilitacion-cognitiva/](https://prezi.com/fmg7z7x4_bam/rehabilitacion-cognitiva/)

12. García, M., Tato, L., Borbujo, J., Corral, M., Fabián, A., Martín, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. In Anales de pediatría (Vol. 69, No. 3, pp. 244-250).
13. McNulty MA. (2003). Dyslexia and the life curse. J Learn Disabil, 2003; 363-816
14. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
15. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2012). Respuesta educativa para alumnado con TDAH. Recuperado de [http://formacion.educalab.es/pluginfile.php/41140/mod\\_resource/content/1/PDF/Que\\_es\\_TDAH.pdf](http://formacion.educalab.es/pluginfile.php/41140/mod_resource/content/1/PDF/Que_es_TDAH.pdf)
16. Niño con TDAH: Cómo rehabilitar las funciones ejecutivas del cerebro. (2004). Recuperado de <http://www.desarrolloinfantil.net/desarrollo-psicologico/nino-con-tdah-como-rehabilitar-las-funciones-ejecutivas-del-cerebro> (Control + Clic)
17. Ministerio de la Presidencia de España. (2006). Ley Orgánica 2/2006 de mayo 3 del 2006, España:
18. El Congreso de Colombia. (1997). Ley 361 de febrero 7 del 1997, Bogotá.
19. El Congreso de Colombia. (2009). Ley 216 de noviembre 18 del 2009, Bogotá.
20. Liga Latinoamericana para el estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. (2008). Mendoza, Argentina. Recuperado de [http://tdahlatinoamerica.org/documentos/DOCUMENTOS\\_ESTATUTOS\\_FINALES\\_LATINOAMERICA.pdf](http://tdahlatinoamerica.org/documentos/DOCUMENTOS_ESTATUTOS_FINALES_LATINOAMERICA.pdf)
21. . Lopera, F., (2010, 24 de abril). Hallazgo de gen en Antioquia: TDAH es evolutivo. El Colombiano. Recuperado de [http://www.elcolombiano.com/historico/hallazgo\\_de\\_gen\\_en\\_antioquia\\_tdah\\_es\\_evolutivo-KWEC\\_86941](http://www.elcolombiano.com/historico/hallazgo_de_gen_en_antioquia_tdah_es_evolutivo-KWEC_86941)
22. Palacio, J., Botero, D., Muñoz, C., Vásquez, R., Carrozosa, M. (2009). Hallazgos de una encuesta sobre la experiencia del manejo clínico del TDAH. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38, 84-87.

23. Palacio, J., Peña, F., Palacios, L., Ortiz, S. (2009). Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) a través de la vida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 35-65.
24. Polanczyk, G., Rohde, A., Szobot, C., Schmitz, M., Montiel-Nava, C., Bauermeister, J. (2008). ADHD treatment in Latin America and the Caribbean. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(6), 721-722.
25. Gobierno de Canarias. (2008). Resolución de 30 de enero 2008, Canarias.
26. Ministerio de Educación Nacional. (2003). Resolución 2565 de Octubre 24 de 2003, Bogotá.
27. Asamblea General de Naciones Unidas. (1989). Resolución 44/25 de noviembre 20 del 1989, Nueva York:
28. Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución 8430 de octubre del 1993, Bogotá.
29. Rowland, A., Umbach, D., Catoe, K., Stallone, L., Long, S., Rabiner, D., Sandler, D. (2001). Studying the epidemiology of attention-deficit hyperactivity disorder: screening method and pilot results. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(10), 931-940.
30. San Pedro de los Milagros. (2016). Información del Municipio. Recuperado de <http://www.sanpedrodelosmilagros-antioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
31. Universidad del Valparaíso, Escuela de Psicología. (2004). Introducción en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Recuperado de [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjQqaKWSP3OAhXJ5SYKHU\\_mDesQFghCMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.fundacioncadah.org%2Fcpnl3%2FAPI%2Fdownload.php%3Fid%3D91%26account%3Dj289eghfd7511986&usg=AFQjCNEHwQ-fgbD1hj1QC7seVx7JtHjK9A&sig2=YKp\\_UW4aSgnR7jL-s-RoEg](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjQqaKWSP3OAhXJ5SYKHU_mDesQFghCMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.fundacioncadah.org%2Fcpnl3%2FAPI%2Fdownload.php%3Fid%3D91%26account%3Dj289eghfd7511986&usg=AFQjCNEHwQ-fgbD1hj1QC7seVx7JtHjK9A&sig2=YKp_UW4aSgnR7jL-s-RoEg)
32. Vélez, A., Talero, C., González R., Ibáñez M. (2008). Prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Revista Acta Neurológica Colombiana*, 24 (1), 6-12.

### **13. Anexos**

#### **1. Guía de Encuesta sobre la atención a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.**

##### **Preámbulo**

Le agradezco que haya aceptado la invitación para conversar con nosotros acerca de este tema. Como le dijimos en nuestra conversación anterior estamos adelantando un estudio para identificar las rutas de atención del servicio brindado por la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia a los niños y niñas con TDAH, y necesitamos la aceptación de las madres y cuidadores. Su información del asunto es muy importante para lograr nuestro objetivo. Se realizarán encuesta, la información que se tratará en esta encuesta es confidencial, por esta razón quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre.

Fecha: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

N° del cuestionario

Lugar: \_\_\_\_\_ 

P 001
-------

 \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Encuestador \_\_\_\_\_

Edad del niño (a) \_\_\_\_\_

Grado de Escolaridad del niño(a): \_\_\_\_\_

Grado de escolaridad de la madre o cuidador : \_\_\_\_\_

Estado Civil de la madre o cuidador:

1. Soltero (a) \_\_\_\_\_
2. Casado (a) \_\_\_\_\_
3. Unión libre \_\_\_\_\_
4. Separado (a) \_\_\_\_\_

Ocupación de la madre o cuidador: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual: (Marcar con una X)

1. Menos de un SMLV \_\_\_\_\_
2. Entre 1 y 2 SMLV \_\_\_\_\_
3. Más de 3 SMLV \_\_\_\_\_

Estrato socioeconómico:

1. Uno \_\_\_\_\_
2. Dos \_\_\_\_\_
3. Tres \_\_\_\_\_
4. Cuatro \_\_\_\_\_
5. Cinco \_\_\_\_\_

#### Afiliación al sistema de seguridad social

1. Contributivo \_\_\_\_\_
2. Subsidiado \_\_\_\_\_
3. Sin afiliación \_\_\_\_\_

#### **Dificultades de aprendizaje del niño(a)**

Señale con una X si el niño presenta alguna de las dificultades mencionadas a continuación, siendo alto la calificación que más sobre sale en el comportamiento del niño y bajo la que menos, cada pregunta es de única respuesta.

#### **Comportamientos agresivos**

1. Alto \_\_\_\_
2. Medio \_\_\_\_
3. Bajo \_\_\_\_
4. Ninguna \_\_\_\_

#### **Comportamientos Impulsivos**

1. Alto \_\_\_\_
2. Medio \_\_\_\_
3. Bajo \_\_\_\_
4. Ninguna \_\_\_\_

**Hiperactividad**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultades de atención y concentración**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultad para socializar con su familia**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultad para socializar con sus compañeros**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultad para socializar con su entorno social**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultades de Lenguaje**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultades motrices**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Dificultades emocionales**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Trastorno de la lectura**

1. Alto\_\_\_\_ 2. Medio\_\_\_\_ 3. Bajo \_\_\_\_4. Ninguna\_\_\_\_

**Trastorno de la ortografía**

1. Alto\_\_\_\_
2. Medio\_\_\_\_
3. Bajo \_\_\_\_
4. Ninguna\_\_\_\_

**Trastorno del cálculo o matemáticas**

1. Alto\_\_\_\_
2. Medio\_\_\_\_
3. Bajo \_\_\_\_
4. Ninguna\_\_\_\_

A continuación encontrará preguntas abiertas donde usted podrá exponer su experiencia de manera libre.

**El niño o niña actualmente toman medicamentos**

1. Sí\_\_\_\_
2. No\_\_\_\_

**El niño o niña es atendido por, (señale una o varias opciones)**

1. Médico general\_\_\_\_ ESE San Pedro\_\_\_\_ Aula de Apoyo\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_
2. Psicólogo\_\_\_\_ ESE San Pedro\_\_\_\_ Aula de Apoyo\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_
3. Psiquiatra\_\_\_\_ ESE San Pedro\_\_\_\_ Aula de Apoyo\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_
4. Ninguno
5. Otro, de donde\_\_\_\_\_

**El niño tiene algún seguimiento por algún profesional de la salud**

1. Sí\_\_\_\_

2. No\_\_\_\_\_

**Con que profesional** \_\_\_\_\_

**La familia tiene asesoría familiar en el hospital**

1. Sí\_\_\_\_\_

2. No\_\_\_\_\_

## **2. Consentimiento informado**

**Nombres y Apellidos del Representante Legal:** \_\_\_\_\_

**Fecha: Día**\_\_\_\_ **Mes**\_\_\_\_ **Año**\_\_\_\_

La siguiente investigación será sobre la atención a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E de Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, 2016. Será realizada por dos estudiantes de la especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Esta investigación es transversal y permitirá identificar y conocer las rutas de atención de la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia brindada a los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad y familias dado que se reorientará con las estrategia del programa de manera que puedan ser atendidos en sus necesidades de manera inmediata y oportuna. Dentro de esta investigación NO tendrá ningún riesgo físico ni emocional.

Al participar en esta investigación usted acepta: a) ser encuestada por uno de los miembros del equipo de investigación, b) suministrar información de contacto para establecer

nuevas comunicaciones en caso de ser necesario, c) ser convocada a alguno de los eventos de socialización de resultados que se realizarán al finalizar la investigación. Usted es libre de participar o no en el estudio y puede cambiar de parecer en cualquier momento sin que esto le represente perjuicio de ningún tipo.

Se guardara privacidad de los registros que puedan identificarlo como participante. Su información se manejara de manera anónima; el nombre no aparecerá en ningún informe del estudio. Solo tendrán acceso a la información de su cuestionario los investigadores.

Antes de asumir su aceptación, queremos asegurarnos de que tenga claros todos los aspectos relacionados con su participación o con el formato de consentimiento informado.

Contacto: Sandra Gaviria 3008951039 o Gladis Giraldo 3136297006.

Su firma abajo indica que usted decidió participar,

---

Firma

Cedula de ciudadanía:

**3 Guía de encuesta para profesional asistencial quienes atienden a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E Santa Isabel. San pedro de los Milagros- Antioquia. 2016.**

**Preámbulo**

Le agradezco que haya aceptado la invitación para conversar con nosotros acerca de este tema. Como le dijimos en nuestra conversación anterior estamos adelantando un estudio para identificar las rutas de atención del servicio brindado por la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia a los niños y niñas con TDAH, y su información del asunto es muy importante para lograr nuestro objetivo. Se realizara encuestas, la información que se tratará en esta encuesta es confidencial, por esta razón quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre.

P 001
-------

Fecha: Día\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_ Año\_\_\_\_

Nº del cuestionario

Lugar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Encuestador \_\_\_\_\_

Profesional\_\_\_\_\_

Edad del profesional\_\_\_\_\_

Sexo

1. Mujer\_\_
2. Hombre\_\_

### Nivel de formación

1. Pregrado\_\_\_
2. Especialización\_\_\_
3. Posgrados\_\_\_
4. Otros\_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

### Tipo de contratación con la institución

1. Contrato término fijo\_\_\_
2. Contrato término indefinido\_\_\_
3. Contrato de aprendizaje\_\_\_
4. Contrato ocasional\_\_\_
5. Contrato por prestación de servicios\_\_\_

### Ingreso mensual

1. Más de un SMLV \_\_\_
2. Entre 2 y 3 SMLV \_\_\_
3. Más de 4 SMLV \_\_\_

En el siguiente cuestionario encontrara preguntas abiertas y cerradas con única respuesta.

¿Sabe usted si el hospital tiene establecido una ruta de atención para los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad?

1. Sí \_\_\_
2. No\_\_\_

Siendo positiva la respuesta explique ¿Cuáles son los pasos que se realizan en la atención que se brinda a los niños y niñas con Trastornos de Hiperactividad?

---

---

¿Utiliza usted la ruta de atención para una ruta de atención para los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad?

- 1. Sí \_\_\_
- 2. No \_\_\_

¿Está usted de acuerdo con los pasos que se siguen en esta ruta?

- 1. Sí \_\_\_
- 2. No \_\_\_

¿Desde su experiencia profesional cómo se debería manejar una ruta de atención para los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad?

---

---

---

---

¿Conoce usted las Rutas de Atención Integrales en Salud (RIAS) que existen en Colombia?

- 1. Sí \_\_\_
- 2. No \_\_\_

¿Por qué es importante que el hospital tenga estas rutas de atención en salud?

---

---

---

---

#### **14 Consentimiento informado**

**Nombres y Apellidos del personal asistencial:** \_\_\_\_\_

**Fecha: Día**\_\_\_\_ **Mes**\_\_\_\_ **Año**\_\_\_\_

La siguiente investigación será sobre la atención a los niños con trastorno de hiperactividad en la E.S.E de Santa Isabel. San Pedro de los Milagros- Antioquia, 2016. Será realizada por dos estudiantes de la especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Esta investigación es transversal y permitirá identificar y conocer las rutas de atención de la ESE Santa Isabel de San Pedro de los Milagros Antioquia brindada a los niños y niñas con Trastorno de Hiperactividad y familias dado que se reorientará con las estrategia del programa de manera que puedan ser atendidos en sus necesidades de manera inmediata y oportuna. Dentro de esta investigación NO tendrá ningún riesgo físico ni emocional.

Al participar en esta investigación usted acepta: a) ser encuestado por uno de los miembros del equipo de investigación, b) suministrar información de contacto para establecer nuevas comunicaciones en caso de ser necesario, c) ser convocada a alguno de los eventos de socialización de resultados que se realizarán al finalizar la investigación. Usted es libre de participar o no en el estudio y puede cambiar de parecer en cualquier momento sin que esto le represente perjuicio de ningún tipo.

Se guardara privacidad de los registros que puedan identificarlo como participante. Su información se manejara de manera anónima; el nombre no aparecerá en ningún informe del estudio. Solo tendrán acceso a la información de su cuestionario los investigadores.

Antes de asumir su aceptación, queremos asegurarnos de que tenga claros todos los aspectos relacionados con su participación o con el formato de consentimiento informado.

Contacto: Sandra Gaviria 3008951039 o Gladis Giraldo 3136297006.

Su firma abajo indica que usted decidió participar,

---

Firma

Cedula de ciudadanía: