



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS(AS) DEL TERCER CICLO DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70047 HUÁSCAR
DE PUNO - 2019**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. EDYSON GUIDO YANA PARI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

*Con mucho afecto a las personas más importantes de mi vida,
mi madre Paula Pari Calsín, mi padre Gabriel Yana Mamani,
mis hermanas, mi hermano y mis sobrinos Vania y Antony.*

*A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de
nuestra casa superior de estudios, a todos ellos para que lean y
tomen de referencia esta investigación.*

Edyson Guido Yana Pari



AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano, por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente en las cálidas aulas de la Escuela Profesional de Educación Primaria.

A la Maestra Ofelia Marleny Mamani Luque, por su asesoramiento para la realización de la presente investigación, y a los miembros del jurado quienes encaminaron y fortalecieron la redacción de esta tesis.

A los docentes de la Escuela Profesional de Educación Primaria por sus enseñanzas, sus consejos y por los logros obtenidos en cada semestre, los cuales encaminan en mi formación profesional de ser docente.

A mis padres, quienes día a día me brindaron su apoyo moral e incondicional para lograr este objetivo.

A los niños, niñas y padres de familia del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 de Huáscar, quienes contribuyeron con sus datos en esta investigación como parte de la muestra estudiada.

Edyson Guido Yana Pari



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 13

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 14

1.2.1. Problema general 14

1.2.2. Problemas específicos..... 14

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.3.1. Hipótesis general..... 15

1.3.2. Hipótesis específicas..... 15

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 16

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.5.1. Objetivo general..... 17

1.5.2. Objetivos específicos 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES 18

2.1.1. A nivel internacional..... 18

2.1.2. A nivel nacional 19

2.1.3. A nivel local..... 20



2.2. MARCO TEÓRICO	22
2.2.1. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	22
2.2.1.1.El déficit de atención	24
2.2.1.2.Déficit de atención en los escolares	25
2.2.1.3.Hiperactividad.....	26
2.2.1.4.Características del TDAH.....	27
2.2.1.5.Detección del TDAH	29
2.2.1.6.Diagnóstico del TDAH	29
2.2.1.7.Intervención en TDAH	32
2.2.2. Factores asociados al TDAH	33
2.2.2.1.Factores causales.....	34
2.2.2.1.1. Contribución genética (antecedente de TDAH en los padres)	34
2.2.2.1.2. Fallo en el funcionamiento cerebral (lesión en la cabeza).....	36
2.2.2.2.Factores de riesgo prenatales	37
2.2.2.2.1. Consumo de tabaco y/o alcohol durante el embarazo de la madre	37
2.2.2.2.2. Consumo de medicamentos en el embarazo	38
2.2.2.3.Factores de riesgo perinatales	39
2.2.2.3.1. La encefalopatía hipóxico-isquémica.....	39
2.2.2.3.2. Nacimiento con fórceps (complicación en el parto)	40
2.3. MARCO CONCEPTUAL	41

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	43
3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO	43
3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO	43
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	45
3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO	46
3.5.1. Tipo y Diseño de Investigación	46
3.5.2. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	47



3.5.2.1. Contrastación de hipótesis	47
3.5.2.2. Nivel de significancia	48
3.5.2.3. Cálculo y Toma de decisión.....	48
3.5.2.4. Toma de decisión	48
3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.7. VARIABLES	49
3.8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	51
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	53
4.1.1. Resultados respecto al primer objetivo específico (identificación de niños/as que presentan el TDAH).	53
4.1.2. Resultados respecto al segundo objetivo específico (factores causales).....	55
4.1.3. Resultados respecto al tercer objetivo específico (factores de riesgo prenatales)	57
4.1.4. Resultados respecto a los factores de riesgo perinatales.....	59
4.2. DISCUSIÓN.....	60
V. CONCLUSIONES.....	63
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	72

Área : Perspectivas Teóricas de la Educación

Tema : Factores que influyen en el déficit de atención e hiperactividad

Fecha de sustentación: 11 de enero de 2022.



ÍNDICE DE FÍGURAS

Figura 1.	TDAH en los niños y niñas del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 Huáscar	54
Figura 2.	Factores causales que influyen en que se ocasione el TDAH.....	56
Figura 3.	Factores de riesgo prenatales que influyen en que se ocasione el TDAH. ..	57
Figura 4.	Factores de riesgo perinatales que no influyen en que se ocasione el TDAH.	59
Figura 5.	Sujeto de investigación 1 (el niño que está en el lado izquierdo), que presenta TDAH combinado.....	83
Figura 6.	Sujeto de investigación 2, que presenta Déficit de Atención predominante.	83
Figura 7.	Sujeto de investigación 3, que presenta Déficit de Atención predominante.	84



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de estudio.....	45
Tabla 2	Muestra de la investigación.....	45
Tabla 3	TDAH en los niños y niñas del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 Huáscar..	53
Tabla 4	Resultados de la encuesta respecto a los factores causales que influyen en que se ocasione el TDAH.....	55
Tabla 5	Resultados de la encuesta respecto a los factores de riesgo prenatales asociados al TDAH.....	57
Tabla 6	Resultados de la encuesta respecto a los factores de riesgo perinatales asociados al TDAH.....	59



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- AAP** : Asociación Americana de Psiquiatría
- CADAH** : Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad.
- DSM IV** : Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (cuarta edición).
- DSM-5** : Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (quinta edición).
- I.E.P.** : Institución Educativa Primaria.
- TDAH** : Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N.º 70047 Huáscar de Puno – 2019, la investigación corresponde al tipo no experimental y su diseño es causal explicativo, la muestra lo conforman 25 niños(as) del primer y segundo grado con edades que oscilan entre los 6 a 8 años, en los que se aplicó la técnica de observación con el instrumento de ficha de observación (basado en los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría) para identificar el TDAH en los niños, también se realizó una encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario con 10 preguntas para determinar los factores asociados que influyen en el TDAH, ello aplicado a las madres de los niños identificados como parte de la muestra. Se ha realizado la prueba Chi cuadrado (χ^2) para contrastar la hipótesis y arribar a los resultados en el que se ha determinado que algunos factores asociados influyen en que se ocasione el TDAH. Arribando de esta manera a la siguiente conclusión: Después de haber aplicado los instrumentos y analizado los resultados correspondientes se ha determinado que los factores asociados que influyen en el TDAH son en su mayoría la contribución genética de alguno de los padres, la lesión en la cabeza del niño y el consumo de sustancias con graduación alcohólica en el embarazo, seguido del estado de salud débil de la madre y consumo de medicamentos durante el embarazo, estos factores son preocupantes y además influyen en el normal desarrollo de sus labores académicas.

Palabras Clave: Déficit de atención, factor genético, factor neurobiológico, hiperactividad.



ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors that influence the occurrence of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in children of the third cycle of the Primary Educational Institution No. 70047 Huáscar de Puno - 2019, the research corresponds to the non-experimental type and its design is causal explanatory, the sample is made up of 25 children of the first and second grade with ages ranging between 6 to 8 years, in which the observation technique was applied with the instrument of observation file (based on the criteria of the American Psychiatric Association) to identify ADHD in children, a survey was also carried out whose instrument was the questionnaire with 10 questions to determine the associated factors that influence ADHD, this applied to the mothers of the children identified as part of the sample. The Chi square test (χ^2) has been carried out to contrast the hypothesis and arrive at the results in which it has been determined that some associated factors influence the cause of ADHD. Arriving in this way to the following conclusion: After having applied the instruments and analyzed the corresponding results, it has been determined that the associated factors that influence ADHD are mostly the genetic contribution of one of the parents, the head injury of the child and the consumption of alcoholic substances in pregnancy, followed by the mother's weak state of health and the consumption of medications during pregnancy, these factors are worrying and also influence the normal development of their academic work.

Keywords: Attention deficit, genetic factor, neurobiological factor, hyperactivity.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Es indispensable que los niños desarrollen capacidades y adquieran aprendizajes significativos que es de mucha importancia para su desarrollo personal e integral y para su desenvolvimiento grupal, sin embargo, se presenta un problema en la edad escolar que se da en regular frecuencia, este problema es el déficit de atención y la hiperactividad. De acuerdo a las referencias se trata del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, este trastorno no permite un aprendizaje adecuado y eficaz, por ello, este problema es relevante porque dificulta el aprendizaje del niño y niña, por lo tanto, es importante que el docente de aula conozca este trastorno para trabajar con ese tipo de niños y no fracasen en sus aprendizajes.

Según Marco, Grau, & Presentación, (2011) el TDAH abarca el ciclo vital y se caracteriza por una mayor presencia de conductas hiperactivas e impulsivas en los primeros años de vida, mientras que en la adolescencia o edad adulta las manifestaciones más destacables son la inatención y la desorganización conductual.

La investigación está estructurada por capítulos que se detalla a continuación:

En el capítulo I de introducción, se presenta el planteamiento del problema de investigación en el que se describe y define el problema, considerando la justificación, las hipótesis, el objetivo general y específicos de la investigación, debidamente organizados.



En el capítulo II de revisión de literatura, se presentan los antecedentes relacionados a la investigación, se evidencia el marco teórico de acuerdo a las variables de estudio, además el marco conceptual.

En el capítulo III de materiales y métodos, se describe la ubicación geográfica del estudio, el tipo y diseño de investigación, la población muestra y muestreo de la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados, el procedimiento de la investigación, así como el plan de tratamiento de datos y diseño estadístico para la prueba de hipótesis.

En el capítulo IV de los resultados y discusión de la investigación, se da a conocer los resultados ilustrados con tablas y figuras, seguidamente de la discusión de los resultados corroborados con los antecedentes citados.

Finalmente, en un acápite aparte se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Velasquez & Ordoñez, (2015) sostienen que, los especialistas en salud mental indican que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno muy prevalente que según estimaciones afecta entre un 9 y 17 % de la población infanto-juvenil, siendo 3 veces más frecuente en varones. Este trastorno es reconocido por su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia. Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60% y el 75% de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta.



Además, Torres (2011) sostiene que el TDAH es un desorden neurológico que tiene implicaciones en lo cognitivo, emocional, comportamental, y en los ámbitos personal, social, comunitario y escolar, siendo el escolar, un foco de interés sobresaliente por las dificultades significativas que se presentan a este nivel como por ejemplo bajo rendimiento académico y desinterés en las clases. Por lo expuesto, es así como se planteó esta problemática porque me interesó más que otros problemas que se identificó.

Un problema que se observa en la escuela es la desatención constante e hiperactividad en algunos niños de primer y segundo grado de nivel primaria, motivo por el cual surgió esta investigación, al observar durante mi práctica pedagógica, la desatención constante en algunos niños de segundo grado de la I.E.P. N.º 71013 Glorioso “San Carlos” de la ciudad de Puno, también al observar indicios de hiperactividad en algunos niños de cuarto grado de la I.E.P. Collana I de Paucarcolla. Todos estos niños se distraían fácilmente en el aula, molestaban a sus compañeros y se movían constantemente, por esta razón nos formulamos la interrogante en la Institución de Huáscar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019?

1.2.2. Problemas específicos



- ¿Qué porcentaje de niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, presentan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad?
- ¿Qué factores causales influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019?
- ¿Qué factores prenatales y perinatales influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

Los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019, son los factores causales (contribución genética y lesión en la cabeza del niño) y prenatales (consumo de bebidas alcohólicas, estado de salud débil de la madre y consumo de medicamentos en el embarazo).

1.3.2. Hipótesis específicas

- El porcentaje es que 28% de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, presentan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad.
- Los factores causales de contribución genética y lesión en la cabeza del niño influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad



de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.

- Los factores prenatales de consumo de bebidas alcohólicas, estado de salud débil de la madre y consumo de medicamentos influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Uno de los desafíos actuales a nivel pedagógico plantea la necesidad de considerar la diversidad del estudiantado, así como las barreras que hay, lo que ha implicado concebir una educación sin distinción (Conejeros, Gomez, Sandoval, & Cáceres, 2018), incluyendo a los niños y niñas que manifiestan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, ya que estos niños se distraen fácilmente, molestan a sus compañeros y se mueven excesivamente. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de primer y segundo, como objeto de investigación es relevante porque es conveniente conocer este trastorno y los indicadores que presentan los niños que lo manifiestan para poder detectar este trastorno. Ya que se escucha de los maestros, que tienen niños etiquetados como el más inquieto, desobediente o desatento cuando tal vez estos niños presenten trastornos de este tipo.

En ese sentido, la investigación contribuye en dar a conocer sobre los factores que influyen en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y niñas del tercer ciclo de educación primaria. Dar a conocer sobre el TDAH para que los profesores de aula puedan conocer con qué tipo de niños están trabajando, para así contribuir al desarrollo del aprendizaje en forma constructiva. Presentar la guía de observación para identificar el TDAH en niños y niñas de nivel primario.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, que presentan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad.
- Determinar los factores causales que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.
- Determinar los factores prenatales y perinatales que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Para Martinhago, Lavagnino, Folguera, & Caponi, (2019), en su artículo científico: “Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, cuyo objetivo fue analizar críticamente la validez de los estudios asociados a la búsqueda de marcadores genéticos para el TDAH. Llegando a la siguiente conclusión: El interés que se ha dado en los últimos años en describir las bases biológicas del TDAH puede enmarcarse en su uso con fines de diagnóstico y también como marcadores de riesgo del trastorno. Ha quedado establecido también que las investigaciones sobre las bases biológicas del TDAH en particular, las genéticas y genómicas presentan algunas grietas.

Llanos, García, González, & Puentes, (2019) en su artículo científico: “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños de entre 6 a 17 años escolarizados en Barranquilla (Colombia), para hacer una caracterización epidemiológica del trastorno en la región Caribe colombiana. Llegando a las siguientes conclusiones: La prevalencia del TDAH en Barranquilla presenta un comportamiento similar a otras regiones del país, tanto en la prevalencia como en la distribución por subtipos, relación por sexo, tipos de comorbilidades. Estos datos no están sujetos a factores psicosociales, lo que confirma la teoría de tener una etiología multifactorial.



2.1.2. A nivel nacional

Se ha encontrado los siguientes trabajos de investigación que anteceden y presentan como variable al Déficit de atención e Hiperactividad:

Desde la posición de Rivera (2013), en su investigación: “Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez”, cuyo objetivo fue determinar la etiología del TDAH y las características asociadas al trastorno que se manifiestan en la infancia y niñez. Obteniendo la siguiente conclusión: El trastorno es hereditario y, además, existen factores de riesgo durante el embarazo y el nacimiento. Las características del TDAH en la infancia y niñez son las siguientes: Nivel de actividad por encima de lo normal, inquietud para dormir, bastante insistentes para pedir algo, desarrollo motor grueso normal, pobre coordinación motora fina, tendencia a sufrir accidentes, desarrollo ligeramente precoz del lenguaje, progreso académico regular, repetición de grado, participación en programas especiales de educación, dificultad para conservar amistades y comportamiento pobremente dirigido por reglas.

Para Bazán (2013), en su investigación: “Las estrategias de prevención educativa y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños del distrito de Paramonga”, cuyo objetivo fue demostrar que las estrategias educativas de Detección y Manejo del TDAH en niños de 6 a 8 años de edad mejoran el pronóstico de evolución de este trastorno. Se llegó a la siguiente conclusión: Los resultados obtenidos demuestran la necesidad urgente de ejecutar programas curriculares dirigidos a los profesores para capacitarlos en la detección y manejo del TDAH incorporándolos al sistema educativo peruano en beneficio de estos niños y de la sociedad.



2.1.3. A nivel local

En la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional del Altiplano y en el repositorio institucional de la Universidad se encontró las siguientes tesis que guardan relación con la presente investigación:

Desde la posición de Mamani Vilca, (2017) en su tesis: “Grado de relación entre el déficit de atención y la comprensión de textos narrativos en el área de comunicación en niños del tercer grado de la IEP N.º 70003 Sagrado Corazón de Jesús de Puno en el año 2017”, cuyo objetivo fue determinar el grado de relación que existe entre el déficit de atención y la comprensión de textos narrativos en el área de comunicación en los niños del tercer grado en la IEP N.º 70003 Sagrado Corazón de Jesús de Puno en el año 2017. La tesis llegó a la siguiente conclusión: Existe un grado de relación medio entre el déficit de atención y la comprensión de textos narrativos en los estudiantes de tercer grado en la institución I.E.P. N.º 70003 Sagrado Corazón de Jesús, se observa que la relación que existe con el estadístico de prueba “r” de Pearson se logra 22.9%, entonces el déficit de atención se debe a la comprensión de textos narrativos en un 22.9% de dependencia y el 77.1% de independencia de variables correlacionadas.

Para Mamani Pilco, (2016) en su tesis: “El nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año - 2016”, cuyo objetivo general fue evaluar el nivel de conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca en el año 2016. La tesis llegó a la siguiente conclusión: El nivel de conocimientos sobre



el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca - 2016; en la encuesta aplicada, arrojaron un 41% de nivel MEDIO de respuestas acertadas en los docentes, por ello tienen conocimientos limitados sobre el TDAH en la cual el docente debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos.

De acuerdo con Quispe (2004), en su tesis: “Determinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con el funcionamiento familiar en niños del sexto grado de Primaria de las instituciones educativas María Auxiliadora y N.º 70001 de la Ciudad de Puno - 2004”, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación del trastorno por déficit de atención e Hiperactividad con el funcionamiento familiar en estudiantes de sexto grado de Primaria de las instituciones educativas “María Auxiliadora” y 70001, Puno. Obteniendo así la conclusión general de que la frecuencia del TDAH en niños de sexto grado de Primaria de las instituciones educativas “María Auxiliadora” y 70001, Puno, de marzo a junio del 2004 es de 12,5% utilizando los criterios diagnósticos del DSM - IV.

Según Galicia (2019), en su tesis de segunda especialización: “Déficit de atención y el aprendizaje significativo de los niños y niñas de 5 años de la IEI. integrado de Mantaro Cusco 2018”, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el déficit de atención y el aprendizaje significativo de los niños y niñas de cinco años del IEI. Integrado 38633 Mantaro Cusco 2018. Esta tesis llegó a la siguiente conclusión: Se evidencia una clara relación existente entre el déficit de atención y el aprendizaje significativo y que bastantes niños de 5 años



de esta IEI. tienen un nivel de hiperactividad alto lo que representa niños con diferentes tipos de problemas en cuanto a retención, asimilación y comportamientos.

Estos antecedentes nos indican que el presente trabajo de investigación es viable porque no se ha realizado una contextualizada investigación que determinen qué factores influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que manifiestan los niños de Educación Primaria.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tiene definiciones de diferentes psicólogos y autores, uno de ellos es Filomeno (2009) que sostiene que:

El TDAH es un trastorno neuro psiquiátrico de origen genético caracterizado por la presencia de síntomas de falta de atención, de hiperactividad-impulsividad o de ambos. El término trastorno implica que estas manifestaciones interfieren en la vida familiar, académica o social del niño. El TDAH es un trastorno muy frecuente que ocurre en el 6 al 14% de los niños en la edad escolar y constituye el mayor número de pacientes que ve un neuro pediatra. (p. 12)

Similarmente la American Psychiatric Association, (2002) sostiene que: El TDAH es un trastorno neurobiológico que aqueja tanto a adultos como a niños. Es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención, hiperactividad y/o impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico. Los individuos con TDAH también pueden experimentar dificultades para la función



ejecutiva (la habilidad del cerebro para comenzar una actividad, organizarse y llevar a cabo tareas) y la memoria de trabajo.

El TDAH abarca el ciclo vital y se caracteriza por una mayor presencia de conductas hiperactivas e impulsivas en los primeros años de vida, mientras que en la adolescencia o edad adulta las manifestaciones más destacables son la inatención y la desorganización conductual (Marco, Grau & Presentación, 2011). Los estudiantes con TDAH pueden manifestar baja autoestima, también un descenso en su auto concepto cuando se evidencia comorbilidad con una depresión (Barkley & Murphy, 2005). Lo mismo se observa cuando existe una mayor severidad de los síntomas y un escaso apoyo a nivel escolar y social (Conejeros, Gomez, Sandoval, & Cáceres, 2018).

Según Gratch (2009) acota que, a lo largo de los años comienzan a dudar de sus capacidades al llegar al punto de no considerarse lo suficiente inteligentes como para estudiar. La escuela se transforma en un lugar en el que reciben críticas y el sitio donde se pone en evidencia sus máximas dificultades de adaptación, quieren dejar de concurrir a ella.

Los niños con TDAH pueden ser muy vulnerables a la frustración, porque tienen la sensación de que haga lo que haga, jamás lo hará bien (Filomeno, 2009). Es crucial adaptar las exigencias escolares a las características y limitaciones de estos niños, que hasta en un 50% de los casos presentan también retraso motor y algunas veces un retraso del lenguaje (García, 2008).

Los maestros notan y se quejan habitualmente de la mala conducta de estos niños y produce una preocupación en los padres porque temen que esto sea el comienzo de trastornos que puedan arrastrarse, como en muchos casos sucede, a lo



largo de toda la escolaridad. Por lo que esos niños son excluidos de todas las formas posibles de los ámbitos de juegos (Gratch, 2009, p. 136).

2.2.1.1. El déficit de atención

Primero, tenemos que comprender que es déficit para comprender lo que implica el déficit de atención, en ese sentido, Pérez Porto & Gardey (2012) explican lo siguiente:

El término déficit hace referencia a la carencia o a la absoluta ausencia de aquello que se considera necesario en un determinado contexto. Se trata de un trastorno que se diagnostica cuando un niño no tiene la capacidad de concentrarse en una sola cosa, la carencia en la selección y el mantenimiento de atención y las consecuencias que esta actitud puede acarrear a nivel psicológico. Es decir, se trata de una persona que presenta dificultades para permanecer quieta, actúa sin pensar primero o empieza a hacer algo, pero nunca lo termina, entre otras situaciones.

Este trastorno neurológico que afecta el comportamiento tiene como principales características a la dificultad para mantener la atención, el desequilibrio emocional, la distracción recurrente y los movimientos generados por la inquietud, entre otras conductas (Pérez Porto & Gardey, 2012).

A muchos de los niños les cuesta prestar atención, entonces, Calleja et al. (2019) acotan que:

Clínicamente, los síntomas del déficit de atención ya están presentes en edades preescolares, y se hacen marcadamente evidentes en la etapa escolar. Respecto a la atención, son niños a los que les cuesta mantener la atención en tareas ingratas, fragmentando constantemente los tiempos de trabajo, asocian



dificultades para la organización y planificación, y no son infrecuentes los despistes u olvidos.

2.2.1.2. Déficit de atención en los escolares

Según García (2008), los casos de niños/as con déficit de atención se dan tres veces más que el déficit de atención con hiperactividad según los estudios publicados desde 1998 hasta el 2008. Además, en estos casos no hay tanta diferencia entre niños y niñas y se da más el fracaso escolar. Estos niños se caracterizan de manera general por:

- Estar “ausentes” y ensimismados.
- Tienen dificultades para identificar el estímulo relevante.
- No se dan cuenta de las cosas importantes.
- Olvidan cosas.
- No parecen comprender al completo de lo que se les dice o tardan en hacerlo.

Por otro lado, la American Academy of Pediatrics (2015), indica que los padres de hijos con déficit de atención dicen:

- Lo pierde todo, he tenido que comprar cuatro loncheras nuevas desde que la escuela empezó.
- Le pido que suba a su habitación y se vista y diez minutos después lo encuentro jugando con sus juguetes con solo la camisa puesta.
- No puede recordar lo que aprende porque pierde instrucciones y explicaciones en la escuela. Aunque trabajamos tanto en su trabajo escolar en las noches, al día siguiente ya se le olvidó todo.



2.2.1.3. Hiperactividad

La naturaleza de los niños a veces hace confundir cuando los vemos activos todo el tiempo, según Nuevo, (2017) explica que:

La hiperactividad es un trastorno de la conducta de los niños que se caracteriza por la intensa actividad motora en los niños, se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra que vuelven a dejar inacabada. Esta hiperactividad aumenta cuando están en presencia de otras personas, especialmente con las que no mantienen relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos. Estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. Son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal.

Acotando a lo anterior Nuevo (2017), detalla que:

Estos niños son muy impulsivos y desobedientes, incluso hacen lo contrario de lo que se les dice. Son muy tercos y obstinados, a la vez que tienen una tolerancia baja a las frustraciones, con lo que insisten mucho hasta lograr lo que desean. En general, son niños incapaces de estarse quietos en los momentos que es necesario que lo estén, es decir, no están quietos en clase o en otras tareas concretas.



La hiperactividad-impulsividad implica sobreactividad, inquietud, incapacidad para permanecer sentado, inmiscuirse en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar; síntomas que son excesivos para la edad o nivel de desarrollo (American Psychiatric Association, 2015). Asimismo, muestra la maduración cortical temprana en niños con este síndrome, es decir, que su cerebro motor se desarrolla rápidamente, mientras que el cerebro ejecutivo, responsable de la autorregulación del sistema motor se desarrolla muy tarde (Barkley & Murphy, 2005).

2.2.1.4. Características del TDAH

Con frecuencia los niños con TDAH son etiquetados como molestos, distraídos, vagos, etc. En este sentido, los profesores deben saber diferenciar entre la mala conducta voluntaria y la mala conducta involuntaria. La mala conducta involuntaria que resulta del TDAH que padece el niño origina también consecuencias no deseadas, e incluso más difíciles de abordar. Por lo tanto, esta mala conducta involuntaria no debe ser ignorada, sino que requiere técnicas y estrategias educativas adecuadas de parte de los profesores como de los padres (Fiuza Asorey & Fernández Fernández, 2014, p. 261).

Por sus características comportamentales el TDAH se ha asociado con un bajo desempeño académico y rechazo social de los pares (American Psychiatric Association, 2015) En ese sentido, Fiuza & Fernández, (2014) establecen las siguientes características de los niños con TDAH:

Dificultades de atención	Impulsividad	Hiperactividad
Dificultad para ordenar sus tareas.	Dificultades para pensar antes de actuar.	Realiza movimientos frecuentes de pies y manos.



Problemas para mantener la atención hasta finalizar sus tareas.	Responde a preguntas antes de que se le haya acabado de formular.	Se mueve con frecuencia en su asiento (cambiando de postura, balanceándose...).
Tiende a abandonar una actividad por otra al poco rato de haberla empezado.	Es poco previsor, le falta planificación (por ejemplo, se pone a hacer los deberes sin tener el material).	Se levanta en situaciones en los que debería permanecer sentado.
Pierde u olvida cosas necesarias (agenda, abrigo, juguetes, etc.)	Dice cosas en momentos poco oportunos.	Le cuesta entretenerse o dedicarse a actividades tranquilas.
Parece no escuchar cuando se le habla. Dificultades para seguir la conversación, un juego u obedecer.	Dificultades para controlar sus emociones y pensamientos.	Prefiere los juegos y actividades movidas.
Olvida sus obligaciones cotidianas.	Reacciones de ira/rabia ante pequeñas frustraciones o situaciones que percibe como amenazas.	Va de un lugar a otro sin motivo aparente, y a veces corre o salta en situaciones poco apropiadas.
Problemas para seleccionar lo importante. Errores por no prestar atención a los detalles.	Dificultades para esperar, guardar turno en los juegos.	Puede verbalizar sensación de inquietud interna a pesar de ser capaz de estar quieto.
Dificultades para prestar atención a dos estímulos alternativos o simultáneos.	Se inmiscuye en conversaciones, juegos o actividades de los demás.	Habla excesivamente.
Evita tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.	Impaciente, dificultades para aplazar la gratificación inmediata.	Hace ruiditos con la boca o tararea.



2.2.1.5. Detección del TDAH

Según Pérez (2016), la evaluación del TDAH requerirá hacer entrevistas con los padres y la profesora de aula para lo cual se utilizará instrumentos o herramientas de evaluación que deben recoger aspectos familiares y educativos como es el funcionalismo familiar y el rendimiento escolar.

Según Filomeno (2009), los criterios nucleares del TDAH son independientes uno de otros, no todos los niños con el trastorno manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad, por lo tanto, un niño puede manifestar uno o los dos criterios del TDAH: Inatención y/o Hiperactividad/impulsividad.

Mientras que Fiuza & Fernández (2014, p. 262) indican que:

Las manifestaciones del TDAH en la etapa de educación primaria provocan retraso y/o deterioro en la falta de inhibición, autocontrol regulador de la conducta, dificultades en el lenguaje receptivo, expresivo y pragmático, el desarrollo motor (falta de equilibrio, problemas de tipo viso motor, escasa velocidad de movimientos, ritmo y precisión) y el desarrollo socioemocional, es decir, problemas de conducta social negativa y baja autoestima.

2.2.1.6. Diagnóstico del TDAH

Según Gratch (2009) debemos considerar que la conducta de un sujeto debe evaluarse sobre la base de la edad y la etapa del desarrollo en el que se encuentra. Para ello es necesario caracterizar el trastorno, conocer cuál es la sintomatología, época y modo de aparición. En ese sentido, la página web Takeda Farmacéutica S.L. (2015) afirma que es fundamental para el diagnóstico de TDAH evaluar que los síntomas nucleares del TDAH (déficit de atención, hiperactividad/impulsividad) se presenten:



- Desde una edad temprana (antes de los 12 años).
- Con una intensidad y frecuencia superior a la normal para la edad y la etapa de desarrollo del niño.
- Que deterioren o interfieran de forma significativa en el rendimiento del niño en dos o más de los ámbitos de su vida: escolar o laboral, familiar y social.
- No ser causados por otro problema médico, un tóxico, una droga u otro problema psiquiátrico.

Según Alza (2013), en la actualidad no se dispone de un modelo diagnóstico clínico consensuado, de un protocolo de trabajo unificado entre los expertos, ni de pruebas neurobiológicas específicas para llegar al diagnóstico clínico del TDAH. Sin embargo, se trabaja en el estudio de la detección precoz del trastorno y en la aplicación y validez de pruebas, escalas y test diagnósticos.

En ese sentido, la American Psychiatric Association (2013) establece los siguientes criterios y sus correspondientes indicadores que caracterizan al TDAH:

- a) Inatención (Déficit de Atención):** Seis (o más) de los siguientes síntomas se observan en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:
- Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares o durante otras actividades
 - Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
 - Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente
 - Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares o los quehaceres.



- Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.
- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.

b) Hiperactividad/impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se observan en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor”.
- Con frecuencia habla excesivamente.
- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.

Asimismo, la American Psychiatric Association, (2013), establece los siguientes subtipos diferenciados de TDAH:



- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, tipo combinado: Si se cumple los criterios A (Inatención) y el criterio B (hiperactividad-impulsividad).
- Trastorno por déficit de atención/hiperactividad, tipo desatento: Si se cumple el Criterio A (inatención) pero no se cumple el Criterio B (hiperactividad-impulsividad).
- Trastorno por déficit de atención/hiperactividad, tipo hiperactivo/impulsivo: Si se cumple el Criterio B (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A (inatención).

2.2.1.7. Intervención en TDAH

Según Balbuena (2014, p. 25) sostiene que:

Una intervención temprana con el alumnado que presenta TDAH reduce la sintomatología y mejora el rendimiento, sobre todo en etapas educativas posteriores. El alumnado identificado en edad temprana puede ser entrenado antes de que estas dificultades impidan la adquisición de las habilidades instrumentales básicas, siendo posible prevenir muchos de los fracasos en las áreas curriculares específicas y en el aprendizaje en general.

Por otro lado, Fiuza & Fernández (2014, p. 264) afirman lo siguiente:

El tratamiento del TDAH exige un abordaje multidisciplinar (pediatra, psicólogo clínico, neurólogo, maestro y psicólogo escolar). Sus objetivos son reducir los síntomas del TDAH, la comorbilidad y el riesgo de complicaciones, adaptar el entorno a las necesidades del paciente y mejorar la forma de abordar esta problemática por parte de padres y profesores. El tratamiento farmacológico más frecuente para la hiperactividad es la

prescripción de psicoestimulantes. Por tanto, es necesario conocer que estos fármacos producen mejorías en la atención sostenida en la tarea, la concentración, el control de impulsos y la conducta disruptiva pero también pueden generar algunas consecuencias negativas.

Por lo tanto, Fiuza & Fernández (2014) establecen las siguientes pautas generales de intervención psicoeducativa en el aula:

Pautas para profesores	Posibles adaptaciones escolares
<ul style="list-style-type: none">- Tener información del trastorno, contactar con el médico.- Colocarle adecuadamente en el aula. Estructurar y variar las lecciones.- Fortalecer una relación positiva con el niño, ayudarlo a controlarse.- Establecer normas claras. Ser constante con las normas.- Elogiar al niño a menudo y sin demora.- Mantener un contacto estrecho con los padres.- Recordar que su tiempo máximo de atención sostenida no suele superar la media hora.	<ul style="list-style-type: none">- Bajar el nivel de dificultad de las tareas.- Uso de agenda individualizada.- Dar un tiempo extra para los exámenes.- Presentar las tareas de forma novedosa.- Mejor examen oral que escrito.- Plantear tareas que requieran una respuesta motora activa.- Utilizar la máxima “menos es más” si demuestra eficiencia en la resolución de una tarea durante un tiempo y después empieza a distraerse, no es necesario que la finalice.

2.2.2. Factores asociados al TDAH

Según la Fundación CADAH (2012), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se origina en respuesta a la interacción de varios factores durante la etapa gestacionaria. En ese sentido, podemos distinguir



entre factores causales y factores de riesgo como posibles agentes desencadenantes y facilitadores que se detallan a continuación:

2.2.2.1. Factores causales

Según Martinhago et al. (2019) afirman que:

Entre varios factores causales para el TDAH, existen dos causas fundamentales. Por un lado, se refieren a la existencia de predisposición genética, afirmando que, lo que sucede en estos trastornos es que la predisposición genética involucra varios genes, y no un solo gen. Por otra parte, se indica que se trata de un trastorno causado por alteraciones neurobiológicas, afirmando que, lo que parece estar alterado en esta región cerebral es el funcionamiento de un sistema de sustancias químicas llamadas neurotransmisores (principalmente dopamina y noradrenalina), que pasan información entre las neuronas. A continuación, se detallan los dos factores:

2.2.2.1.1. Contribución genética (antecedente de TDAH en los padres)

Según Biederman (2005) existe una fuerte contribución genética con una tasa del 76 %. Asimismo, Biederman et al. (1995) señalan que existe riesgo de padecer el trastorno cuando alguno de los padres ha sido diagnosticado con TDAH. Los familiares en primer grado de niños con TDAH tienen alto riesgo de tener TDAH. En ese sentido Barkley &



Murphy (2005) sostienen que los estudios con familias muestran un elevado riesgo de TDAH, entre los familiares biológicos (10-35%) incrementándose a un riesgo de 55 % en al menos 1 padre en las familias con dos niños afectados; además, los padres con antecedentes de TDAH tienen un riesgo de más del 57% de tener descendencia con TDAH

Acotando a lo anterior, la Fundación CADAH, (2012) sostiene que el coeficiente de heredabilidad del TDAH es de 0,76, lo que significa que, si el niño tiene TDAH, el 76 por ciento se explica por causa genética. A pesar de estas cifras, no existe una acción genética directa, por lo que un padre tenga TDAH no determina con exactitud que sus hijos vayan a desarrollarlo, tan sólo que existe una probabilidad mayor. (Soutullo y Díez, 2007).

Asimismo, Soutullo & Díez , (2007) indican que:

Los estudios de genética molecular han relacionado el trastorno fundamentalmente con varios genes en diferentes cromosomas y sus variaciones en el número de copias. Se trata, por tanto, de un trastorno de herencia poligénica, es decir, múltiples genes contribuyen al fenotipo del TDAH. El principal candidato sería el gen DRD4*7, en el cromosoma 11, responsable de producir el receptor D4 de la neurotransmisora dopamina y que en el caso de los afectados por TDAH este gen está alterado hasta en un 50-60% de los casos.

Por todo ello, es que el origen del TDAH se debe en buena parte a modificaciones específicas en determinados cromosomas que componen



el genoma humano, como explicación más plausible hasta la fecha (Fundación CADAH, 2012).

2.2.2.1.2. Fallo en el funcionamiento cerebral (lesión en la cabeza)

Según Soutullo & Díez, (2007) indican que:

Las teorías explicativas neuroquímicas describen como origen de las disfunciones comportamentales, cognitivas y emocionales atribuidas al TDAH a un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales del córtex prefrontal, los ganglios basales y las conexiones frontoestriadas, lo que provoca fallos en el sistema ejecutivo del cerebro y los mecanismos de inhibición y autocontrol.

Este fallo en el funcionamiento cerebral se explica debido al desequilibrio de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina (sustancias químicas del cerebro encargadas de transportar la información) que provoca que la producción de estos dos neurotransmisores sea irregular. Este déficit de dopamina y noradrenalina genera problemas en los circuitos reguladores de varias zonas del cerebro como el córtex prefrontal, el cuerpo calloso y los ganglios basales lo que altera el funcionamiento de las funciones ejecutivas, responsables de dirigir el foco de atención, planificar, organizar y regular la conducta (Soutullo & Díez, 2007).



2.2.2.2. Factores de riesgo prenatales

Los factores que pueden ocasionar el TDAH son diversos y se habla de probabilidad respecto a ellos y la incidencia en el TDAH, en ese sentido, Martinhago , Lavagnino, Folguera, & Caponi (2019, p. 6), detallan que:

En el DSM-5 se describen “factores de riesgo y pronóstico” referentes al TDAH. Se mencionan factores ambientales, genéticos y fisiológicos. Se habla en términos de probabilidades y que estos factores indicarían la existencia del trastorno. En cuanto a la relación con factores ambientales, se afirma la existencia de correlaciones ambiguas y variadas con: El consumo de tabaco durante la gestación, la exposición a neurotóxicos, a infecciones, o a consumo de alcohol (American Psychiatric Association, 2015). Se atribuye a dichos factores estar potencialmente asociados al TDAH, a pesar de no haber demostraciones claras de una influencia causal de ninguno de estos factores.

A continuación, se detalla estos factores de riesgo analizados de acuerdo a las referencias consultadas:

2.2.2.2.1. Consumo de tabaco y/o alcohol durante el embarazo de la madre

Después de los estudios que se han hecho sobre el consumo de tabaco durante el embarazo, la página web enfamilia.aeped.es (2020) sostiene que:

Múltiples estudios han demostrado una asociación entre tabaquismo materno y aparición del trastorno por déficit de



atención e hiperactividad (TDAH) en la descendencia. Para analizar dicha asociación causal, se realizó un estudio en Finlandia donde investigaron la posible relación de los niveles de cotinina plasmática (sustancia que aparece en el organismo derivada de la nicotina) durante el embarazo y el diagnóstico de TDAH en los hijos.

Acotando a lo anterior, la página web enfamilia.aeped.es (2020) precisa que:

Se estudiaron niños nacidos entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 1999, de un total de 1320 niños diagnosticados de TDAH en ese periodo, se obtuvieron 1079 muestras útiles de cotinina plasmática, procedentes del registro nacional finlandés de muestras de suero materno recogidas durante la gestación. Los resultados de este trabajo mostraron que existía un 9 % más de riesgo de desarrollar TDAH en los niños de madres expuestas a la nicotina durante el embarazo, independientemente de todos los demás factores mencionados anteriormente.

2.2.2.2.2. Consumo de medicamentos en el embarazo

Según Balbín (2010), dentro de los principales consumidores de fármacos se encuentran las mujeres durante la gestación, en el trabajo de parto y durante la lactancia. Doering y Stewart (como se citó en Balbín, 2010), observaron que, en promedio, las mujeres embarazadas consumen once diferentes medicamentos durante los nueve meses del periodo prenatal



y entran en contacto con siete distintos tipos de fármacos durante el trabajo de parto.

No se sabe mucho sobre las consecuencias del consumo de medicamentos durante el embarazo, sin embargo, Balbín (2010) sostiene que:

Casi todos los fármacos acceden al territorio placenta-feto, estos por lo tanto pueden ejercer efectos adversos a través de su acción directa fetal sobre la placenta, que alteran el intercambio materno fetal, sobre el útero o sobre la dinámica bioquímica de la madre. Las consecuencias peor temidas son las teratogénias en el feto, definiéndose a este fenómeno como la alteración morfológica, bioquímica o funcional producida en el embarazo y es detectada en el nacimiento o posteriormente en el futuro.

2.2.2.3. Factores de riesgo perinatales

Son aquellos que se presentan durante o poco después del nacimiento del niño, los cuales se detallan a continuación:

2.2.2.3.1. La encefalopatía hipóxico-isquémica

Según la página web hiehelpcenter.org, (2017), la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es una lesión de nacimiento causada por privación de oxígeno y un limitado fluido de sangre al cerebro del bebé durante o cerca del momento del nacimiento. También causa una lesión cerebral y puede resultar en parálisis cerebral y otros trastornos cognitivos y de desarrollo.



Asimismo, la página web hiehelpcenter.org (2017) detalla que:

Cuando se interrumpe el flujo sanguíneo a ciertas partes del cerebro, las células comienzan a romperse y liberan ácido láctico y otros compuestos que pueden interrumpir la función normal de la célula. Todas las células del cerebro se ven afectadas por la encefalopatía hipóxico-isquémica, pero las neuronas son particularmente vulnerables a los daños debidos a la hipoxia y a la isquemia, y se presenta un tipo de daño cerebral llamado necrosis neuronal selectiva. Cuando el fluido de oxígeno o sangre se interrumpe en el cerebro, las células del mismo comienzan a morir en una reacción en cadena, empeorando así el daño cerebral

2.2.2.3.2. Nacimiento con fórceps (complicación en el parto)

Durante el parto de las madres se presentan complicaciones que conllevan a que el médico u obstetra realice técnicas como la utilización de fórceps, en ese sentido, medlineplus.gov (2020) nos explica sobre esta técnica:

El nacimiento con fórceps es el parto realizado con herramientas especiales llamadas fórceps para ayudar a mover al bebé a través de la vía del parto. Los fórceps son similares a 2 grandes cucharas para ensalada. El médico las utiliza para guiar la cabeza del bebé fuera de la vía del parto para que la madre empuje al bebé hacia afuera del resto del trayecto.



Asimismo, medlineplus.gov (2020) nos detalla sobre los efectos que puede ocasionar el nacimiento con fórceps:

En su mayoría, los partos asistidos con fórceps son seguros cuando son realizados correctamente por un médico experimentado, sin embargo, hay algunos riesgos para el bebé asociados a un parto con fórceps, los cuales son: Moretones o marcas en la cabeza o la cara del bebé, estas sanarán en unos días o semanas. La cabeza puede hincharse o estar en forma de cono, esto debe retornar a la normalidad generalmente al cabo de uno o dos días. Puede haber sangrado dentro de la cabeza del bebé, esto es más grave, pero muy poco frecuente.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención: Es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles (Anderson, 2005).

Déficit: Falta o escasez de algo. (Del latín *deficere* que puede traducirse como “faltar”) es la escasez, el menoscabo o la deficiencia de alguna cosa que se necesita o que se considera como imprescindible (Pérez & Gardey, 2012).

Factor: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado (Oxford, 2020).



Impulsividad: Es la predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida y desmedida ante una situación externa que puede resultar amenazante, o ante un estímulo interno del individuo, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos (Paz, 2019).

Trastorno: Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona (Oxford, 2020).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La tesis de investigación se ha desarrollado en el altiplano, ubicado a los 3820 m.s.n.m., en el departamento, provincia y distrito de Puno, al norte de la ciudad de Puno, específicamente en el Jr. Antonio Machado N° 140 de la ciudad, cabe recalcar que la institución es de índole estatal y pertenece a la UGEL Puno.

3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO

La elaboración, presentación del proyecto de investigación y aprobación fue en el año 2019, con una aprobación en el mes de agosto. La ejecución tuvo un proceso desde el 20 de agosto hasta el 31 de diciembre del año 2019, que se llevó a cabo en la Institución Educativa Primaria N.º 70047 “Huáscar”, y por motivos del confinamiento de la COVID – 19. Se tuvo cierta dificultad en el trámite de documentos que anteceden la presentación del informe de tesis, finalmente la redacción, presentación y corrección del informe de investigación se dio en presente año 2021.

3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

3.3.1. Técnicas

- a) **La observación.** - Esta técnica se realizó para identificar niños/as del tercer ciclo de la I.E.P. “Huáscar” que manifiesten el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.



b) Encuesta- Esta técnica se realizó para determinar los factores que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

3.3.2. Instrumentos:

Ficha de observación. – Guiándose de Hernández et al. (2014), la ficha de observación corresponde a la técnica de observación.

La aplicación de la ficha se realizó durante 4 semanas aproximadamente, empezando cada día desde las 9 de la mañana hasta las 12 del mediodía.

Cuestionario. - Este instrumento corresponde a la técnica de la encuesta y se realizó formulando 10 preguntas a las madres de familia en su mayoría, de manera confidencial.

La encuesta se realizó de manera individual a cada madre de familia y duró aproximadamente 8 minutos en cada intervención. Se realizó en la Institución Educativa

La ficha de observación aplicada está basada en la guía de observación de Mamani Vilca (2017), también, en los criterios diagnósticos que propone la American Psychiatric Association (2013). La ficha de observación está validada por el psicólogo Maynard R. Calizaya Palazuelos, por el doctor Roberto A. Quenta Paniagua y por el psicólogo Ricardo Neyra Menéndez.

El cuestionario para padres de familia aplicado, ha sido elaborado por el tesista y está basado en el análisis documental realizado sobre los factores que pueden ocasionar el TDAH; el cuestionario ha sido revisado y validado por los profesionales mencionados en el párrafo anterior.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Según Tamayo (2003), la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio. Conforme a esto la población está conformada por todos los estudiantes del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 “Huáscar” de Puno, tal como se puede visualizar en la siguiente tabla:

Tabla 1

Población de estudio

Grado	Sección	Número de estudiantes
Primero	Única	14
Segundo	A	11
Segundo	B	10
	Total	35

Nota: Nómima de matrícula del año académico 2019.

Guiándose de Otzen & Manterola (2017), para determinar la muestra se realizó el muestreo intencional (muestreo no probabilístico) que se caracteriza por obtener muestras “representativas” mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Conforme a esto, la muestra lo conforman los niños y niñas de primer grado sección única y segundo grado “A”, los cuales se detalla a continuación:

Tabla 2

Muestra de la investigación.

Grado	Sección	N.º de alumnos		Total
		Niños	Niñas	
Primero	Única	7	7	14



Segundo	"A"	10	1	11
Total		17	8	25

Nota: Nómina de matrícula del año académico 2019.

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. Tipo y Diseño de Investigación

Guiándose de Hernández, Fernández, & Baptista (2014), esta investigación corresponde al tipo de investigación no experimental (descriptivo) porque no se ha manipulado deliberadamente las variables para ver su efecto entre ellas. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

El diseño de investigación realizado es el diseño causal explicativo porque se determina cuáles son los factores asociados que influyen en que se ocasione el TDAH. Respecto al diseño causal explicativo, Hernández et al. (2014), indican que “los estudios explicativos pretenden establecer las causas de los sucesos o fenómenos que se estudian”.

Los datos obtenidos de los resultados fueron tabulados en el programa Excel, para luego ser codificados en el software estadístico SPSS versión 23, asimismo, los resultados se han procesado en tablas de contingencia, en el SPSS, utilizadas para la prueba estadística chi cuadrado, también se han procesado las figuras correspondientes con sus respectivos cálculos estadísticos y finalmente la contratación de la hipótesis.

3.5.2. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Guiándose de Juste (2009), se utilizó la prueba estadística chi cuadrado (χ^2) para evaluar la contrastación de hipótesis acerca de la influencia causal entre las dos variables (factores asociados y el TDAH). En general, el chi cuadrado es similar tanto para dos como para k muestras cuya formula es la siguiente:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

χ_c^2 = chi cuadrado calculado.

θ_i = Valor observado.

E_i = Valor esperado.

Σ = Sumatoria.

3.5.2.1. Contrastación de hipótesis

H_o : Los factores asociados como la contribución genética, la lesión en la cabeza del niño y el consumo de bebidas alcohólicas, el estado de salud débil de la madre y el consumo de medicamentos durante el embarazo, no influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.

H_a : Los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019, son: La contribución genética, la lesión en la cabeza del niño, el consumo

de bebidas alcohólicas, el estado de salud débil de la madre y el consumo de medicamentos durante el embarazo.

3.5.2.2. Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

3.5.2.3. Calculo y Toma de decisión

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,650 ^a	2	,036
Razón de verosimilitud	7,754	2	,021
Asociación lineal por lineal	5,265	1	,022
N de casos válidos	14		

a. 5 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,57.

gl = Grado de libertad.

Tenemos $x_c^2 = 6,650$

Como el nivel de significancia es $\alpha = 0.05$ y el $gl = 2$, entonces la $x_t^2 = 5,991$

Se procede a comparar los valores obtenidos, considerando el siguiente criterio:

$\text{Si } X_c^2 > X_t^2$	\rightarrow	Se rechaza la H_0
$X_c^2 < X_t^2$	\rightarrow	Se acepta la H_0

3.5.2.4. Toma de decisión

Como el Chi cuadrado calculado (x_c^2) es mayor que el Chi cuadrado tabulado (x_t^2) se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , por lo tanto, se contrasta que los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los niños(as) del



tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019, son: La contribución genética, la lesión en la cabeza del niño y el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó de la siguiente manera:

- a) Primero se solicitó la autorización de ejecución del proyecto, a la directora de la I.E.P. N.º 70047 “Huáscar”. Luego se coordinó con las docentes del primer y segundo grado, para coordinar el horario para la aplicación de la ficha de observación para identificar niños y niñas que manifiesten el TDAH.
- b) Luego se planificó y realizó sesiones para conocer a los niños y niñas, seguidamente se recolectó los datos aplicando la ficha de observación que consta de 18 indicadores que evidencian los síntomas del TDAH. En el proceso se observó a los niños/as y se marcó de acuerdo a las escalas de medición y a la frecuencia que se manifestaba (nunca, a veces, frecuentemente y muy frecuentemente).
- c) Por último, se realizó una encuesta a las madres de familia para determinar los factores que influyen en que se ocasione el TDAH de los niños del tercer ciclo de la I.E.P. Huáscar, para ello en la encuesta se realizó diez preguntas en base del análisis documental realizado sobre los factores que pueden ocasionar el TDAH.

3.7. VARIABLES

A continuación, se presenta la operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
------------------	--------------------	--------------------	---------------------------



Factores asociados	Factores causales	1. ¿Usted o el padre de su hijo/a presentan antecedente del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? (contribución genética) 2. ¿Su hijo/a presenta lesión en la cabeza que podría ocasionar un fallo en el funcionamiento cerebral?	SI (1) NO (0)
	Factores prenatales	3. ¿Usted ha consumido tabaco, alcohol o sustancias con graduación alcohólica durante el embarazo de su hijo/a? 4. ¿Durante el embarazo de su hijo/a, usted ha consumido alguna sustancia como heroína, cocaína u otra sustancia relacionada? 5. ¿Durante el embarazo de su hijo/a usted ha presentado un estado de salud deficiente? (débil o presencia de enfermedad) 6. ¿Durante el embarazo de su hijo/a ha consumido algún medicamento?	
	Factores perinatales	7. ¿Su hijo/a ha presentado una lesión causada por falta de oxígeno y fluido de la sangre en el cerebro durante la primera semana de vida (encefalopatía hipóxico-isquémica)? 8. ¿Se ha presentado complicación durante el parto de su hijo/a que llevó al médico a utilizar fórceps? 9. ¿Su hijo/a desde los 0 años hasta los 5 años se ha expuesto a altos niveles de plomo? 10. ¿Durante el embarazo de su hijo/a ha presentado convulsiones o estado de coma durante o poco después de dar a luz?	
	Inatención	- No pone atención a los detalles, o comete errores frecuentemente por descuido. - Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades. - Parece no escuchar cuando se le habla directamente. - Tiene dificultades para seguir las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales. - Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.	



Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad		<ul style="list-style-type: none"> - Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. - Pierde cosas necesarias para tareas o actividades. - Se distrae con facilidad por estímulos externos. - Olvida las actividades diarias. 	<p>Nunca (0) A veces (1) Frecuente mente (2) Muy frecuente mente (3)</p>
	Hiperactividad/ impulsividad	<ul style="list-style-type: none"> - Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento. - Se levanta en situaciones en las que debe estar sentado. - Corretea, salta o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. - Tiene dificultad para realizar actividades tranquilamente. - Está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”. - Habla excesivamente. - Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta. - Le es difícil esperar su turno. - Interrumpe o importuna a los demás. 	

3.8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Guiándose de Hernández et al. (2014), se realizó el siguiente proceso para analizar los resultados:

- Se seleccionó el programa estadístico para el análisis de datos (SPSS versión 23), se ejecutó el programa completando las dimensiones y digitando los datos.
- Se realizó el análisis estadístico descriptivo mediante la distribución de frecuencias y gráficos de acuerdo a las variables.
- Luego se realizó la respectiva elaboración de tablas y figuras, y de ellas el análisis e interpretación de los resultados, en función de los objetivos propuestos.



Este análisis de resultados considera la frecuencia y el porcentaje de los reportes que se presenta según la influencia causal de factores asociados en el TDAH, mediante los programas computacionales SPSS versión 23 y Excel 2013.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Para corroborar el cumplimiento de los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados se obtuvieron con ayuda del software estadístico SPSS versión 23 y Excel 2013, estos programas permitieron el procesamiento de las tablas y gráficos estadísticos cuyos resultados se muestran a continuación:

4.1.1. Resultados respecto al primer objetivo específico (identificación de niños/as que presentan el TDAH).

Tabla 3

TDAH en los niños y niñas del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 Huáscar.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Niños con TDAH combinado	2	8 %
Niños/as que presentan Inatención	4	16%
Niños que presentan Hiperactividad	1	4 %
Sin ninguno de los criterios	18	72 %
Total	25	100 %

Nota: Fichas de observación.

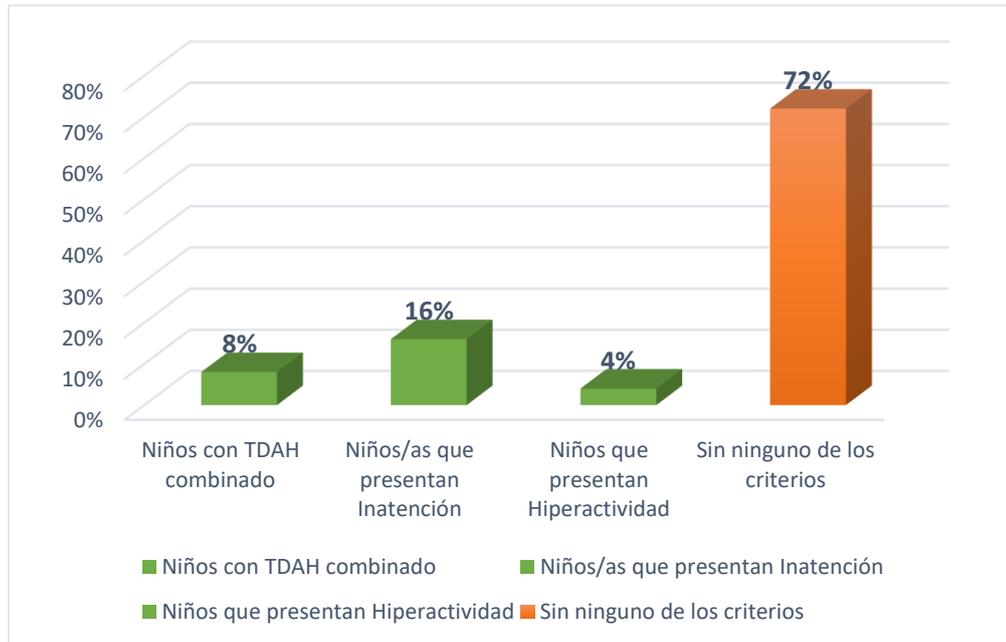


Figura 1. TDAH en los niños y niñas del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 Huáscar

En la tabla 3 y en la figura 1 se observa que del total de la muestra que corresponde al 100%, el 72 % de la muestra no manifiestan ninguno de los criterios, el 16 % manifiestan inatención (déficit de atención), seguido del 8 % que manifiestan el TDAH presentación combinada, mientras que el 4 % manifiesta Hiperactividad/impulsividad. Entonces, el porcentaje de niños con TDAH que se identificó es 28% de la muestra de investigación

En los niños con TDAH se identificó que frecuentemente presentan los siguientes indicadores: Tienen dificultad para mantener la atención en tareas como en completar actividades de hojas de trabajo y responder preguntas en el libro. Inician tareas en el aula, pero se distraen rápidamente conversando con su compañero del costado, o agarrando objetos como juguetes. Tienen dificultad para poner sus pertenencias en orden. Juguetean con sus manos agarrando un lápiz, color u otro objeto. Hablan excesivamente en su aula. Les es difícil esperar su turno al participar en dinámicas grupales, juegos o en actividades de educación

física. Son incapaces de estar quietos durante un tiempo prolongado. Se entrometen en conversaciones y juegos de sus compañeros.

4.1.2. Resultados respecto al segundo objetivo específico (factores causales)

Para establecer los factores que influyen en que se ocasione el TDAH se realizó 10 preguntas en la encuesta para madres de familia, estas preguntas están basadas en el análisis documental realizado sobre los factores que pueden ocasionar el TDAH.

Tabla 4

Resultados de la encuesta respecto a los factores causales que influyen en que se ocasione el TDAH.

Factores causales	Frecuencia				Total, de madres encuestadas
	SI	%	NO	%	
Contribución genética (antecedente de Déficit de Atención o Hiperactividad)	4	57.1%	3	42.9%	7
Fallo en el funcionamiento cerebral (lesión en la cabeza)	4	57.1%	3	42.9%	7

Nota: Cuestionario para padres de familia.

Intérvalos de la categoría SI:

0 – 2 = No influye.

3 – 5 = Si Influye (si se presenta con otros factores).

6 – 7 = Influye fuertemente.

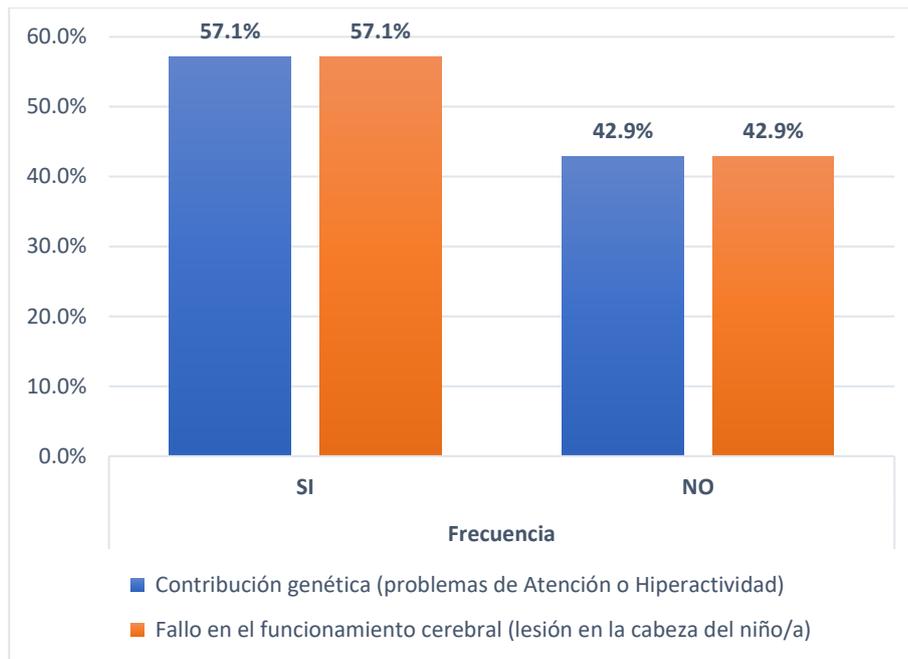


Figura 2. Factores causales que influyen en que se ocasione el TDAH

De la tabla 4 y de la figura 2, se desprende que de las 7 madres encuestadas el 57.1% (4 madres) indicaron que ellas y/o el padre de su hijo presentan problemas de atención o hiperactividad (TDAH), esto conlleva a que hayan heredado genéticamente ese problema de atención a su hijo. También el 57.1% (4 madres) indicaron que sus hijos han presentado una lesión en la cabeza que produce un fallo en el funcionamiento cerebral, por lo tanto, ya que más del 50% de los niños presentan estos 2 factores se puede afirmar que influyen en que se ocasione el TDAH además se encuentran el intervalo 3-5 que corrobora la influencia. La lesión en la cabeza de los niños fue porque sufrieron un accidente en casa que les ocasionó una ampolla o heridas en la cabeza.

Por otro lado, el 42.9% (3 madres) de las madres restantes indicaron que los indicadores de los factores causales no se han presentado.

4.1.3. Resultados respecto al tercer objetivo específico (factores de riesgo prenatales)

Tabla 5

Resultados de la encuesta respecto a los factores de riesgo prenatales asociados al TDAH.

Factores de riesgo prenatales	Frecuencia				Total, de madres encuestadas
	SI	%	NO	%	
Consumo de tabaco o bebidas alcohólicas durante el embarazo	4	57.1%	3	42.9%	7
Consumo de heroína o cocaína durante el embarazo	0	0%	7	100%	7
Estado de salud débil de la madre	3	42.9%	4	57.1%	7
Consumo de medicamentos	3	42.9%	4	57.1%	7

Nota: Cuestionario para padres de familia.

Intérvalos de la categoría SI:

0 – 2 = No influye.

3 – 5 = Si Influye (si se presenta con otros factores)

6 – 7 = Influye fuertemente.

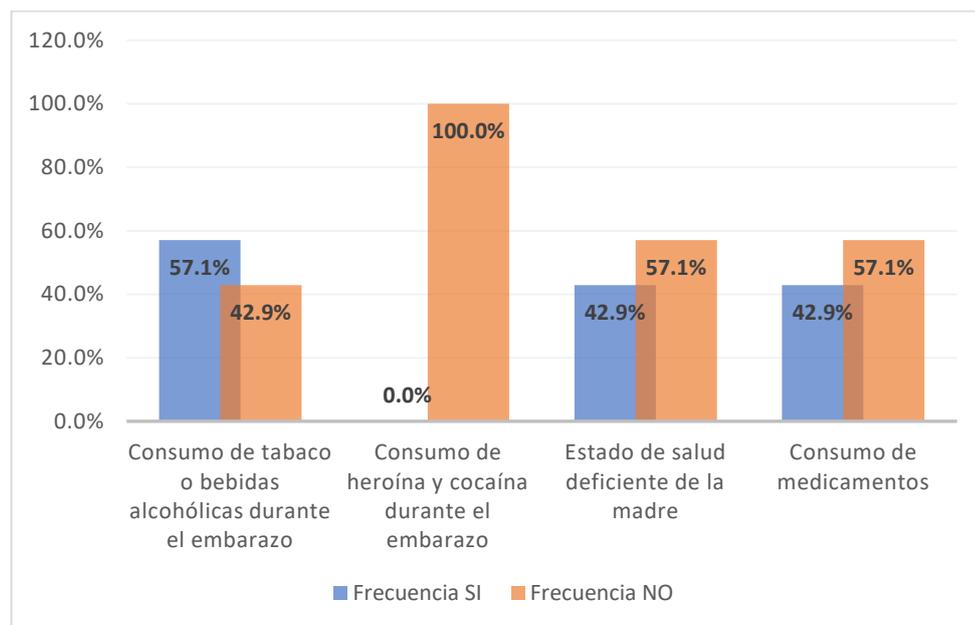


Figura 3. Factores de riesgo prenatales que influyen en que se ocasione el TDAH.



De la tabla 5 y de la figura 3 se evidencia que de las 7 madres encuestadas el 57.1% (4 madres) indicaron que consumieron bebidas alcohólicas durante la gestación de su hijo/a, por lo que se puede afirmar que ese factor influye en que se ocasione el TDAH ya que más del 50% de los niños presentan este indicador y está en el intervalo de 3 – 5 que corrobora la influencia. Estas madres precisaron que durante su embarazo consumieron sustancias con graduación alcohólica como la cerveza o alcohol, algunas constantemente y otras algunas veces.

El 42.9% (3 madres) indicaron que presentaron estado de salud débil durante la gestación de su hijo/a y consecuentemente consumieron medicamentos como el paracetamol y el ibuprofeno, por lo que se puede afirmar que estos 2 factores influyen en que se ocasione el TDAH ya que estos junto con los otros factores aumentan la probabilidad de que se ocasione el TDAH, además en el intervalo 3 – 5 se corrobora la influencia. Estas madres precisaron que presentaron un estado de salud débil durante el embarazo de su hijo porque algunas se lastimaron en una caída y otras presentaron fiebre constante, hinchazón en los pies que produjo que consumieran algunas veces medicamentos como paracetamol e ibuprofeno.

Por otro lado, el 100% de las madres indicaron que no consumieron cocaína, heroína ni otra sustancia relacionada durante el embarazo de su hijo/a, por lo que se puede afirmar que este factor no influye en el TDAH.

4.1.4. Resultados respecto a los factores de riesgo perinatales

Tabla 6

Resultados de la encuesta respecto a los factores de riesgo perinatales asociados al TDAH.

Factores de riesgo perinatales	Frecuencia		Porcentaje		Total, de madres encuestadas
	SI	%	NO	%	
Encefalopatía hipóxico-isquémica (lesión causada por falta de oxígeno en la primera semana de vida)	1	14.3%	6	85.7%	7
Complicación en el parto (nacimiento con fórceps)	0	0%	7	100%	7
Exposición a altos niveles de plomo	1	14.3%	6	85.7%	7
Convulsiones o estado de coma en el parto (eclampsia)	0	0%	7	100%	7

Nota: Cuestionario para padres de familia.

Intérvalos de la categoría SI:

0 – 2 = No influye.

3 – 5 = Si Influye

6 – 7 = Influye fuertemente.

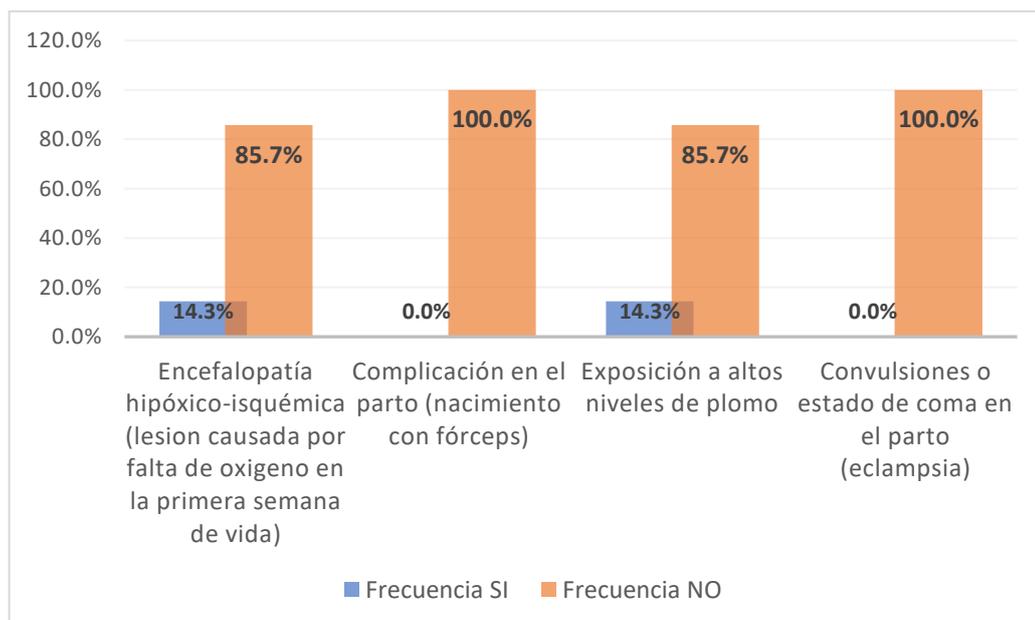


Figura 4. Factores de riesgo perinatales que no influyen en que se ocasione el TDAH.



De la tabla 7 y de la figura 4 se evidencia que de las 7 madres encuestadas el 100% y 85.7% en general indicaron que no se ha presentado los indicadores que se visualiza en la figura, los cuales son: Lesión causada por falta de oxígeno en la primera semana de vida (encefalopatía hipóxica isquémica), complicación en el parto (nacimiento con fórceps), exposición a altos niveles de plomo y convulsiones o estado de coma en el parto (eclampsia). Por lo tanto, de acuerdo a los intervalos, se puede afirmar que estos factores no influyen en que se ocasione el TDAH que presentan los niños.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, se pueden contrastar con los resultados de Rivera (2013), en su investigación psicológica: “Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez”, en la que se sustenta que este trastorno es hereditario y además existen factores de riesgo durante el embarazo y el nacimiento, en ese aspecto, la investigación nuestra coincide con ese resultado, puesto que se ha concluido que la contribución genética influye en que se ocasione el TDAH.

Sin embargo, presentan algunas diferencias como en el resultado de consumo de bebidas alcohólicas, puesto que en la investigación de Rivera el 20% de padres encuestados indicaron que se ha presentado este factor, mientras que en nuestra investigación el 57.1% de las madres indicaron que se ha presentado este factor. Los factores considerados en ambas investigaciones son similares, excepto la contribución genética y el fallo en el funcionamiento cerebral, sin embargo, estos últimos factores se han considerado de la investigación de Martinhago et al. (2019), Biederman (2005) y la



Fundación CADAH (2012) en la que sostienen que estos factores inciden y/o casan en el TDAH.

Los resultados sobre la identificación de niños del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 “Huáscar”, que presentan el TDAH, concuerdan regularmente con los resultados de Llanos et al. (2019), en su artículo científico en el que se diagnosticó niños con TDAH en Barranquilla (Colombia). Ambas investigaciones concuerdan regularmente en el porcentaje de niños identificados con los subtipos de TDAH (inatento, hiperactivo, combinado), puesto que en nuestra investigación se identificó déficit de atención predominante en un 6% de la muestra, seguido de la hiperactividad predominante con un 4% y por otro lado hiperactividad/impulsividad predominante con un 8%; mientras que su artículo científico del mismo autor, se diagnosticó que el 5% de su muestra manifiesta inatención, el 3,1% manifiesta hiperactividad, y el 7,3% manifiesta presentación combinada.

El resultado sobre el estado de salud débil de la madre y consumo de medicamentos durante el embarazo (factores prenatales) concuerda regularmente con los resultados de Rivera (2013), quien obtuvo que el 60% de las madres presentan estos factores, mientras que nuestra tesis el 42.9% de madres presentan este factor. Por otro lado, las muestras de ambas investigaciones también son similares ya que Rivera trabajó con 10 padres de familia mientras que en esta investigación se trabajó con 7 padres de familia, de los niños identificados con TDAH, de la muestra.

Uno de los aportes de la investigación es que se presenta la ficha de observación validada para identificar el TDAH en niños(as) de nivel primario, otro aporte es que se determina y describe los factores que influyen en que se ocasione el TDAH. Esta importante información sobre los factores que ocasionan el TDAH nos permite



reflexionar sobre el cuidado que se debe tener en la etapa de embarazo las madres, además del conocimiento del árbol genealógico de los familiares y padres hacia sus hijos por una cuestión genética en la que podrían tener antecedentes de TDAH y cuidados durante el desarrollo del niño en relación a las lesiones de la cabeza que pudieran tener en esta etapa.

Una dificultad de la investigación es que para evidenciar los indicadores de la ficha de observación se requería observar a cada niño y ver la cantidad de veces que presenta los indicadores, también algunos indicadores requerían ser preguntar a la maestra y evidenciarlo con más tiempo. También al momento de la encuesta dos de madres estaban ausentes y no se pudo aplicar la encuesta. Sin embargo, fueron encuestados sus padres y gracias al trabajo realizado se ha logrado los objetivos propuestos.



V. CONCLUSIONES

Después de haber aplicado los instrumentos correspondientes en las variables de estudio, se arribaron a las siguientes conclusiones:

Primera: Con la encuesta aplicada y en base a los resultados obtenidos, se ha determinado que los factores asociados que influyen en que se ocasione el TDAH son: La contribución genética en un mayor porcentaje, seguido de la lesión en la cabeza del niño, además del consumo de bebidas alcohólicas, el estado de salud débil de la madre y el consumo de medicamentos durante el embarazo por parte de las madres quienes indicaron que estos factores se han presentado en sus hijos que presentan TDAH.

Segunda: Se ha identificado que el 28% de la muestra de investigación presentan el TDAH, de los cuales de acuerdo a este porcentaje que es el total de niños identificados, el Déficit de Atención tiene una presentación predominante, seguido de la presentación combinada que es el Déficit de Atención e Hiperactividad, y un mínimo porcentaje de estos tiene la presentación predominante con hiperactividad/impulsividad, en donde la muestra identificada nos fue útil para hacer una encuesta a sus madres para determinar los factores que pueden haber ocasionado el TDAH en sus hijos.

Tercera: Se ha determinado que los factores causales: contribución genética y lesión en la cabeza influyen en que se ocasione el TDAH, ya que la mayoría de las madres encuestadas indicaron que ellas y/o el padre de sus hijos presentan problemas de atención heredados genéticamente; Asimismo, indicaron que sus hijos han tenido una lesión en la cabeza durante su crecimiento, y que esta



lesión puede ocasionar un fallo en el funcionamiento cerebral además alterar la función de dirigir el foco de atención y regular la conducta.

Cuarta: Se ha determinado que los factores prenatales: consumo de sustancias con graduación alcohólica, el estado de salud deficiente de la madre y consumo de medicamentos durante el embarazo, influyen en que se ocasione el TDAH en los niños de la muestra investigada; Por el contrario, los factores perinatales no influyen en que se ocasione el TDAH, ya que no se han presentado estos factores.



VI. RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades de la Unidad de Gestión Educativa Local - Puno, para que puedan realizar talleres de diagnóstico y prevención del TDAH en niños y niñas, con la participación interdisciplinaria de psicólogos y especialistas en el tema, ello para evaluar en qué medida afecta el TDAH a la población estudiantil de nivel primaria.

Segunda: A los docentes de nivel primario, que realicen constantemente ejercicios con los estudiantes que presenten indicios de TDAH, aplicando estrategias de atención y concentración de los mismos, realizar acciones que regule el comportamiento de los niños hiperactivos y así disminuir los indicadores que presentan en la desorganización de sus cosas y tareas, descuido en perder sus pertenencias y dificultad para esperar su turno.

Tercera: A los padres de familia, que cuiden la salud cerebral de sus hijos, concientizando a sus hijos a cuidar su salud para que no tengan accidentes que puedan dañar la cabeza del niño ocasionando así un fallo en el funcionamiento cerebral que produce la alteración de las funciones responsables de dirigir el foco de atención y regular la conducta.

Cuarta: A los padres de familia, no consumir sustancias con graduación alcohólica como la cerveza o bebidas alcohólicas durante el embarazo de la madre, esta influye en que se ocasione el TDAH. También, tener cuidado en la salud y alimentación de la madre para que los niños/as nazcan sanos y sin ningún problema.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alza Millie, C. (2013).). *Intervenciones actuales en el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Repositorio. Uchile.
- American Academy of Pediatrics. (21 de 11 de 2015). <https://www.healthychildren.org/>.
Obtenido de <https://www.healthychildren.org/>:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/Early-Warning-Signs-of-ADHD.aspx>
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision* . Barcelona: Masson.: 4ta edition.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los transtronos mentales*. Estados Unidos: Medica panamericaca.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manual dignostico y estadístico de los transtornos mentales*. Barcelona: Médica Panamericana.
- Anderson, J. R. (2005). *Cognitive Psychology and Its Implications*. New York: Worth Publishers.
- Balbín Llanco, J. (12 de 05 de 2010). <https://www.chospab.es/>. Obtenido de <https://www.chospab.es/>:
https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100512_1.pdf
- Balbuena Aparicio, F. (2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo*. España: Consejería de educación, cultura y deporte.



- Barkley, R., & Murphy, K. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. . Carolina del Sur.
- Bazan Sanchez, V. E. (2013). *Las estrategias de prevención educativa y el trastorno por deficiencia de la atención con hiperactividad en niños*. Paramonga - Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Biederman, J. (2005). Attention - Deficit/Hiperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biological Psychiatry*, 1215-1220.
- Biederman, J., Faraone, S., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T., & Kiely, K. (1995). High risk for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: a pilot study. *The American Journal of Psychiatry*, 431-435.
- Calleja Perez, B., Parraga, J., Alberth, J., López Martín, S., Jiménez de Domingo, A., & Fernández Perrone, A. (2019). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Hábitos de estudio. *Medicina Buenos Aires*, 57-61. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a12.pdf>
- Conejeros Solar, M., Gómez Arizaga, M., Sandoval Rodríguez, K., & Cáceres-Serrano, P. (2018). Aportes a la comprensión de la doble excepcionalidad: Alta capacidad con trastorno por déficit de atención y alta capacidad con trastorno del espectro autista. *Revista Educación*, 645 -676.
doi:<https://dx.doi.org/10.15517/revedu.v42i2.25430>
- Enfamilia.aeped.es. (03 de 02 de 2020). www.Enfamilia.aeped.es. Obtenido de <https://enfamilia.aeped.es/noticias/tabacismo-en-embarazo-trastorno-por-deficit-atencion-e>
- Filomeno Edwards, A. (2009). *El niño con déficit de atención o hiperactividad : cómo pasar del fracaso al éxito*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.



- Fiuza Asorey, M. J., & Fernández Fernández, M. P. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fundación CADAH . (2012). *www.fundacioncadah.org*. Obtenido de www.fundacioncadah.org: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-causa-y-que-no-causa-el-tdah.html>
- Galicia Guardanula, N. (2019). *Déficit de atención y el aprendizaje significativo de los niños y niñas de 5 años de la IEI integrado de Mantaro Cusco 2018*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- García Perez , E. (2008). *Adaptaciones curriculares metodológicas para escolares con déficit de atención: hiperactivos e inatentos*. España: COHS, Consultores en Ciencias Humanas.
- Gratch, L. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD) clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana Editores, S.A.
- Hiehelpcenter.org. (2017). *www.Hiehelpcenter.org*. Obtenido de www.Hiehelpcenter.org: ¿Qué es la Encefalopatía Hipóxico-Isq<https://hiehelpcenter.org/espanol/encefalopatia-hipoxico-isquemica/>
- Ibañez, V. (2007). *Estadística aplicada a la educación*. PUNO: Edición Universitaria.
- Juste, R. P. (2009). *Estadística aplicada a la educación*. Santiago de Chile: Pearson Educación.
- Llanos , L., Leónidas , J., García Ruiz, D., González Torres, H., & Puentes Rozo, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 101-108. Obtenido



de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es&tlng=es

Mamani Pilco, N. (2016). *El nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.

Mamani Vilca, G. (2017). *Grado de relación entre el déficit de atención y la comprensión de textos narrativos en el área de comunicación en niños del tercer grado de la IEP. 70003 Sagrado Corazón de Jesús de Puno*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.

Marco, R., Grau, D., & Presentación, M. (2011). *El curso evolutivo de las personas con TDAH*. En Miranda, A, *Manual Práctico de TDAH*. Madrid: Edit. Síntesis.

Martinhago, F., Lavagnino, N., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Salud colectiva*. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>.

Medlineplus.gov. (31 de 03 de 2020). *www.Medlineplus.gov*. Obtenido de www.Medlineplus.gov:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000509.htm>

Nuevo, M. (02 de 11 de 2017). *Guiainfantil.com*. Obtenido de Guiainfantil.com:

https://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/la_hiperactividad.htm.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 227-232. doi:Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>



- Oxford, L. (2020). <https://languages.oup.com/>. Obtenido de <https://languages.oup.com/>:
<https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
- Paz, R. (05 de 09 de 2019). <https://www.cope.es>. Obtenido de <https://www.cope.es>:
https://www.cope.es/actualidad/sociedad/todo-tiene-un-porque/noticias/por-que-somos-impulsivos-20190905_491852
- Pediatría, A. A. (21 de 11 de 2015). <https://www.healthychildren.org/>. Obtenido de
<https://www.healthychildren.org/>:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/Early-Warning-Signs-of-ADHD.aspx>
- Pérez Noval, M. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, programa de intervención*. España: Universidad de Valladolid. Obtenido de
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/20853>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (25 de 09 de 2012). www.definición.de. Obtenido de
www.definición.de: <https://definicion.de/deficit-de-atencion/>
- Quispe Paucar, S. (2004). *Determinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con el funcionamiento familiar en niños de Sexto Grado de Primaria de la Instituciones Educativas María Auxiliadora y 70001 de la ciudad de Puno - 2004*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Rivera Flores, G. (2013). Etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. *Acta de investigación psicológica*, 1079 -1091. Obtenido de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000200003&lng=es&tlng=es.
- Soutullo Esperón , C., & Díez Suárez , A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. España: Medica Panamericana.



- Takeda Farmacéutica S.L. . (20 de 08 de 2015). *www.tdahytu.es.* . Obtenido de *www.tdahytu.es.* : <https://www.tdahytu.es/tdah/causas/>
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica.* Mexico: LIMUSA S.A.
- Torres Rodríguez, A. (2011). *Memoria de trabajo y comprensión lectora en niños de tercero a quinto grado de primaria con trastorno por deficit atencional/hiperactividad.* Colombia: Universidad de Manizales.
- Velasquez, M., & Ordoñez, H. (2015). El Transtorno por Deficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Revista de Neuro Psiquiatría* , 34-39.



ANEXOS



ANEXO A

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR EL TRANSTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Nombres y apellidos del niño/a:

Edad: Grado:

Se utiliza una equis (X) como marcador para los indicadores que presente el niño(a).

Legenda: Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente = 2 Muy frecuentemente = 3

I. Criterios de diagnóstico para el déficit de atención	Escala			
	0	1	2	3
1. No presta atención a los detalles, o comete errores por descuido en las tareas escolares o durante otras actividades (El trabajo no se lleva a cabo con precisión).				
2. Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o actividades. (P. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).				
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente. (P. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).				
4. Tiene dificultades para seguir las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales. (P.ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y evade con facilidad).				
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades. (P. ej., dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; no cumple los plazos).				
6. Evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. (P. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos).				
7. Pierde cosas necesarias para tareas o actividades. (P. ej., materiales escolares, lápices, libros, etc.).				
8. Se distrae con facilidad por estímulos externos.				
9. Olvida las actividades diarias. (P. ej. hacer las tareas).				
SUB TOTAL				
TOTAL				

Legenda: Nunca = 0 A veces = 1 Frecuentemente = 2 Muy frecuentemente = 3

II. Criterios de diagnóstico para la hiperactividad e impulsividad.	Escala			
	0	1	2	3
1. Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.				
2. Se levanta en situaciones en las que debe estar sentado. (P. ej., se levanta en la clase o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).				



3. Corretea, salta o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.				
4. Tiene dificultad para realizar actividades tranquilamente. (Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas).				
5. Está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor”. (P.ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado).				
6. Habla excesivamente.				
7. Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta. (P. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).				
8. Le es difícil esperar su turno (p. ej., en una actividad o juego).				
9. Interrumpe o importuna a los demás. (Interrumpe o se inmiscuye con otros, por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso.)				
SUB TOTAL				
TOTAL				

- A. Solo se suma las escalas 2 y 3 para diagnosticar el TDAH.
- B. Un puntaje mayor a 11 en cada cuadro, diagnóstica la dimensión (Déficit de Atención o Hiperactividad/impulsividad).
- C. Se requiere que se cumpla un mínimo de 6 indicadores en cada cuadro para diagnosticar Déficit de Atención o Hiperactividad.
- D. Si se diagnostica las dos dimensiones (Déficit de Atención e Hiperactividad/impulsividad) se evidencia el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad combinado.

Puntaje	Resultado

Presentación combinada (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad): Si se cumplen el primer criterio (Déficit de atención) y el segundo criterio (hiperactividad-impulsividad).

Presentación predominante con Déficit de Atención:

Si se cumple el primer criterio (Déficit de atención) pero no se cumple el segundo criterio (hiperactividad-impulsividad).

Presentación predominante con Hiperactividad/impulsividad:

Si se cumple el segundo criterio (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el primer criterio (Déficit de atención).

Fuente: Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).



ANEXO B

CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Nombres y apellidos del niño/a: _____

Grado escolar: _____ I.E.P.: _____

Señor padre de familia, este cuestionario trata sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, por favor responda de manera sincera.

El aplicador realiza las preguntas y marca con un aspa (X) si se presentó o no los siguientes indicadores.

I. Dimensión 1: Factores causales

1. ¿Usted o el padre de su hijo/a presentan problemas de atención o hiperactividad (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)?

() Si () No

1.1. ¿De quién?

- Padre
- Madre

2. ¿Su hijo/a ha presentado una lesión en la cabeza que produciría fallo en el funcionamiento cerebral?

() Si () No

II. Dimensión 2: Factores de riesgo prenatales

3. ¿Usted ha consumido tabaco, alcohol o sustancias con graduación alcohólica (bebidas alcohólicas) durante el embarazo de su hijo/a?

() Si () No

3.1. ¿Cuál sustancia y con qué frecuencia?

a) Tabaco _____

b) Alcohol _____

c) Sustancia con graduación alcohólica. _____

4. ¿Durante el embarazo de su hijo/a, usted ha consumido alguna sustancia como heroína, cocaína u otra sustancia relacionada?

Heroína () Si () No



Cocaína () Si () No

Otros: _____

5. ¿Durante el embarazo de su hijo/a usted ha presentado un estado de salud deficiente (débil o presencia de enfermedad)?

() Si () No

5.1. ¿Qué enfermedad presentó?

6. ¿Durante el embarazo de su hijo/a usted ha consumido algún medicamento?

() Si () No

6.1. ¿Qué medicamento?

III. Dimensión 3: Factores de riesgo perinatales

7. ¿Su hijo/a ha presentado una lesión causada por falta de oxígeno y fluido de la sangre en el cerebro durante la primera semana de vida (encefalopatía hipóxico-isquémica)?

() Si () No

8. ¿Se ha presentado complicación durante el parto de su hijo/a que llevó al médico el uso de fórceps (Instrumento obstétrico en forma de tenazas, que sirve para ayudar a la extracción del bebé en el parto)?

() Si () No

9. ¿Su hijo/a desde los 0 años hasta los 5 años (temprana infancia) se ha expuesto a altos niveles de plomo?

() Si () No

10. ¿Durante el embarazo de su hijo/a ha presentado convulsiones (movimientos involuntarios de todo el cuerpo o parte de él) o estado de coma durante o poco después de dar a luz (eclampsia)?

() Si () No

10.1. ¿Con que frecuencia?

- Alta
- Regular
- Baja

Nota: Los indicadores se obtuvieron del análisis documental realizado.



ANEXO C

ANÁLISIS DOCUMENTAL SOBRE LOS FACTORES QUE PUEDEN OCASIONAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Fuentes: La investigación “Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez” (2013), el libro titulado “Generalidades del TDAH” (2009), www.tdahytu.es (2015) y www.fundacioncadah.org (2017).

Según la fundacioncadah.org (2017), el TDAH se origina en respuesta a la interacción de varios factores durante la etapa gestacionaria. **En ese sentido, podemos distinguir entre factores de origen biológico y factores de riesgo** como posibles agentes desencadenantes y facilitadores (fundacioncadah.org, 2017) que se detallan a continuación:

1. FACTORES CAUSALES

- a) **Factor genético:** La **contribución genética de alguno de los padres** diagnosticado con TDAH (Biederman, 2004; Martinhago et al., 2019), lo que significa que, si el niño tiene TDAH, el 76% se explica por causa genética (fundacioncadah.org). Por ello se trata de un trastorno de herencia poli génica, puesto que siete genes alterados, contribuyen al conjunto de caracteres visibles del TDAH (tdahytu.es, 2015). Por todo ello, el origen del TDAH se debe en buena parte a modificaciones específicas en determinados cromosomas que componen el genoma humano, es decir, los genes alterados se ubican en diferentes cromosomas (fundacioncadah.org, 2017).
- b) **Factor neurobiológico:** El fallo en el funcionamiento cerebral debido al desequilibrio de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina, estas son sustancias químicas del cerebro encargadas de transportar la información (Soutullo y Díez, 2007; Martinhago et al., 2019). Este desequilibrio altera las funciones responsables de dirigir el foco de atención y regular la conducta (Soutullo y Díez, 2007).



2. FACTORES DE RIESGO DE PADECER EL TRASTORNO

Según tdahtu.es (2015), se han asociado una serie de factores ambientales principalmente, durante el embarazo, el parto y después del parto, clasificados de la siguiente manera de acuerdo a Rivera (2013):

- a) **Factores prenatales:** Consumo de tabaco y/o alcohol durante el embarazo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015; Braun et al, 2006), que mayormente ocasiona lesiones cerebrales en las zonas pre frontales durante la etapa prenatal (Noval, 2015), estado de salud pobre de la madre e ingestión de medicamentos (Rivera, 2013), consumo de heroína y cocaína durante el embarazo (Filomeno, 2009, Díaz, 2005).
- b) **Factores perinatales:** Encefalopatía hipóxico-isquémico (Rivera, 2013; Braun, 2006), complicaciones en el parto como el nacimiento con fórceps (Rivera, 2013, Filomeno, 2009), eclampsia en la madre (Rivera, 2013), exposición a altos niveles de plomo en la temprana infancia (Filomeno, 2012, American Psychiatric Association, 2015).

ANEXO D

MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS(AS) DEL TERCER CICLO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N.º 70047 “HUÁSCAR” DE PUNO – 2019

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019?	Los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, son los factores causales (contribución genética y lesión en la cabeza del niño) y prenatales (consumo de bebidas alcohólicas, estado de salud débil de la madre y consumo de medicamentos en el embarazo).	Determinar los factores asociados que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.	Variable 1: Factores asociados. Dimensiones -Factores causales. -Factores prenatales. -Factores perinatales. Variable 2: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Dimensiones Inatención. Hiperactividad/impulsividad	Tipo de investigación: No experimental. Diseño de investigación: causal explicativa Población: Niños y niñas del tercer ciclo de la I.E.P. N.º 70047 “Huáscar”. Muestra: No probabilística, 25 niños/as. Técnicas: Observación. Encuesta Instrumentos: Ficha de observación. Cuestionario para padres de familia.
¿Qué porcentaje de niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, presentan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad?	El porcentaje es que 28% de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, presentan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad.	Determinar el porcentaje de niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno - 2019, que presentan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad.		
¿Qué factores causales influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019?	Los factores causales de contribución genética y lesión en la cabeza del niño influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.	Determinar los factores causales que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.		
¿Qué factores prenatales y perinatales influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019?	Los factores prenatales de consumo de bebidas alcohólicas, estado de salud débil de la madre y consumo de medicamentos influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.	Determinar los factores prenatales y perinatales que influyen en que se ocasione el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de los niños(as) del tercer ciclo de la Institución Educativa Primaria N° 70047 Huáscar de Puno – 2019.		



ANEXO E

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Roberto Asencio Quenta Paniagua con
documento de identidad N.º 01209829 de profesión Psicólogo
con grado de Doctor.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos de recolección de datos, a los efectos de su aplicación en el proyecto denominado **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS(AS) DEL TERCER CICLO DE LA IEP. N° 70047 HUASCAR DE PUNO – 2019.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Estructura del instrumento			✓	
El instrumento presenta suficiente cantidad de indicadores			✓	
Redacción de los indicadores			✓	
Los indicadores son pertinentes con la variable			✓	
Pertinencia de escala de medición			✓	

Después de haber evaluado el instrumento, se declara APTO (), NO APTO () para su aplicación.

Fecha: 13 de noviembre del 2019.

Dr. Roberto A. Quenta Paniagua
PSICOLOGO
CPP 0368



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Maynard Rodger Calizaya Palazuelos con documento de identidad N.º 47828910 de profesión PSICÓLOGO con grado de Magister

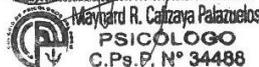
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos de recolección de datos, a los efectos de su aplicación en el proyecto denominado **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS(AS) DEL TERCER CICLO DE LA IEP. N° 70047 HUASCAR DE PUNO – 2019.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Estructura del instrumento			X	
El instrumento presenta suficiente cantidad de indicadores			X	
Redacción de los indicadores				X
Los indicadores son pertinentes con la variable				X
Pertinencia de escala de medición			X	

Después de haber evaluado el instrumento, se declara APTO (X), NO APTO () para su aplicación.

Fecha: 14 de noviembre del 2019.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Ricardo Darío Neyra Menéndez con documento de identidad N.º 01334335 de profesión Psicólogo con grado de Mg.Sc. en DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos de recolección de datos, a los efectos de su aplicación en el proyecto denominado **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS(AS) DEL TERCER CICLO DE LA IEP. N.º 70047 HUASCAR DE PUNO – 2019.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Estructura del instrumento			X	
El instrumento presenta suficiente cantidad de indicadores			X	
Redacción de los indicadores				X
Los indicadores son pertinentes con la variable			X	
Pertinencia de escala de medición			X	

Después de haber evaluado el instrumento, se declara APTO (X), NO APTO () para su aplicación.

Fecha: 14 de noviembre del 2019.

ANEXO F

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Nota: Se ha tapado los rostros de los niños para preservar la identidad de los mismos, en cumplimiento del Decreto Legislativo N.º 1377. “Decreto legislativo que fortalece la protección integral de niñas, niños y adolescentes”.



En la fotografía se observa al sujeto de investigación 1, él frecuentemente se distrae con facilidad por estímulos externos como juguetes y útiles escolares.

Figura 5. Sujeto de investigación 1 (el niño que está en el lado izquierdo), que presenta TDAH combinado.



El sujeto de investigación 2, frecuentemente juega con sus manos y se distrae pensando en otras cosas, como se ve en la fotografía.

Figura 6. Sujeto de investigación 2, que presenta Déficit de Atención predominante.



El sujeto de investigación 3 frecuentemente se retuerce en su asiento balanceándose con sus pies como se ve en la fotografía, tiene dificultad para seguir las instrucciones por lo que pregunta frecuentemente qué es lo que tiene que hacer.

Figura 7. Sujeto de investigación 3, que presenta Déficit de Atención predominante.

Nota: La ficha de observación se aplicó observando desde la parte posterior del aula sin intervenir en el comportamiento de los niños y niñas.