UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

"Incidencia del síndrome de déficit atencional y su relación con el rendimiento académico en niños de la escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja"

Tesis previa a la obtención

del título de Médica General

Autora: *Gabriela Cecibel Díaz Banegas*

Directora: *Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.*

LOJA – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Certifico que este trabajo de Tesis titulado **INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS DE LA ESCUELA 18 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE LOJA**, ha sido dirigido, asesorado, supervisado y realizado bajo mi dirección en todo su desarrollo, y dejo constancia de que es original de la Srta. Gabriela Cecibel Díaz Banegas, previo a la obtención del título de médica general.

Loja, 16 de Octubre del 2017

Atentamente,

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Gabriela Cecibel Díaz Banegas declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos ya acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- Biblioteca-Virtual.

Nombre: Gabriela Cecibel Díaz Banegas

Firma: .....

Cédula: 1104709967

Fecha: 16 de octubre del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Gabriela Cecibel Díaz Banegas, declaro ser autor de la tesis titulada. **"INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE DEFICIT ATENCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMEINTO ACADÉMICO EN NIÑOS DE LA ESCUELA 18 DE NOVIEMBRE DE LA CIUDAD DE LOJA"**, como requisito para optar al grado de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Por constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los diez y seis días del mes de Octubre del 2017.

Firma: .....

Autor: Gabriela Cecibel Díaz Banegas
Cedula: 1104709967
Correo electrónico: gabycecibel20@yahoo.com
Teléfono: 0994286738
Dirección: Av. Salvador Bustamante Celi y Francisco Rodas.

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de tesis: Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.
Tribunal de Grado:
Presidente: Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.
Vocales: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.
Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios por darme la vida, iluminarme y guiarme.

A mis padres, hermanas, familia quienes me han regalado aliento para seguir y han confiado en mí, me han apoyado día a día en el transcurso de mi carrera Universitaria

A mis amigos, que me han ayudado, los cuales compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.

Gabriela Cecibel Díaz Banegas.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a la Universidad Nacional de Loja, por permitir formarme académicamente, de igual manera a los docentes que la conforman por apoyarme e instruirme en el proceso de mi carrera, a mis padres, familia y amigos que me dieron la fortaleza y el aliento para superar todas las circunstancias que se han presentaron.

Gabriela Cecibel Díaz Banegas.

ÍNDICE

CARÁTULA ..... **i**

CERTIFICACIÓN ..... **ii**

AUTORÍA ..... **iii**

CARTA DE AUTORIZACIÓN ..... **iv**

DEDICATORIA ..... **v**

AGRADECIMIENTO ..... **vi**

ÍNDICE ..... **vii**

1. Título **1**

2. Resumen **2**

Summary **3**

3. Introducción **4**

4. Revisión de literatura **6**

4.1 Síndrome de déficit atencional **6**

4.1.1. Subtipos **6**

4.1.2. Etiología **6**

4.1.3. Manifestaciones clínicas **9**

4.1.4. Diagnostico **10**

4.1.5. Tratamiento **13**

4.1.5.1. Tratamiento farmacológico **13**

4.1.5.2. Tratamiento conductual **14**

4.1.5.3. Asesoramiento a padres **15**

4.2. Rendimiento académico **16**

4.2.1 Tipos de Rendimiento académico **16**

4.2.2 Factores que influyen en el rendimiento académico **17**

4.2.3 Evaluación del Rendimiento Académico **18**

5. Materiales y métodos **20**

6. Resultados 23

7. Discusión 31

8. Conclusiones 33

9. Recomendaciones 34

10. Bibliografía 35

11. Anexos 38

1. Título

Incidencia del síndrome de déficit atencional y su relación con el rendimiento académico en niños de la Escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja.

2. Resumen

La educación es una base principal en cada una de las etapas de la vida para el desarrollo de las personas y sociedades. En la etapa de la infancia pueden presentarse algunos trastornos psicológicos o psiquiátricos no diagnosticados que causen problemas en el aprendizaje. El síndrome de déficit atencional es una de las patologías de mayor frecuencia se caracteriza por la dificultad para mantener la atención y concentración. Este trabajo tiene la finalidad de identificar la incidencia del síndrome de déficit de atención en los niños de 7 a 8 años en la escuela 18 de Noviembre, cuáles son sus principales factores que influyen en la presencia del síndrome; y cuál es la relación con el rendimiento académico. La investigación es de tipo cualitativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. El número de casos encontrados es de 63 niños que corresponde al 26,25% entre género masculino y femenino, de los cuales el 73,02% tiene 7 años de edad, el 26,98% tienen 8 años. Los factores que influyen en este síndrome tenemos la alimentación inadecuada con 39,68%; en los hábitos de sueño el 44,44% duermen menos de 8 horas; además el tiempo que dedican para sus actividades el 33,33% ve televisión el 63,49% es mayor a dos horas diarias y el 44,44% observa caricaturas que en su mayoría influyen negativamente en el desarrollo de niño y finalmente el 36,5% viven con un solo progenitor u otro familiar. En cuanto al rendimiento académico del niño el 44,44% tiene un rendimiento bueno.

Palabras claves: síndrome de déficit de atención, factores de riesgo, rendimiento académico.

Summary

Education in is a primary basis in each of the stages of life for the development of people and societies. At the childhood stage, they may present some undiagnosed psychological or psychiatric disorders that cause learning problems. Attention deficit syndrome is characterized by difficulty in maintaining attention and concentration. This work is intended to identify what is the incidence of attention deficit syndrome in children 7 to 8 years in school 18 November, what are the main factors influencing the presence of the syndrome, and what is the relationship with the performance Academic. The research is qualitative, quantitative, descriptive and transversal. The number of cases is 63 children corresponding to 26.25% between male and female gender, 73.02% is 7 years old, 26.98% are 8 years old. The factors influencing this syndrome have inadequate feeding with 39.68%; Also is sleep habit 44.44% sleep less than 8 hours, in addition the time dedicating for their activities 33.33% see television 63.49% it is greater than two hours a day and 44.44% see caricatures some that have a negative influence on the development of a child. Finally, 36.5% live with a single parent or other family member. As for the child's academic performance, 44.44% have a good performance.

Key words: Attention deficit syndrome, risk factors, academic performance.

3. Introducción

La educación es una base principal en cada una de las etapas de la vida para el desarrollo de las personas y sociedades, contribuye a una mejor calidad de vida. En los niños y niñas permite adquirir conocimientos y aptitudes que son necesarias para tener una vida saludable y asumir un rol en la sociedad. En esta etapa pueden presentar algunos trastornos psicológicos o psiquiátricos no diagnosticados que causen problemas en el aprendizaje. (Erazo, 2012)

Actualmente el trastorno de déficit de atención es una de las patologías con mayor frecuencia en niños al igual que otros trastornos psiquiátricos, por lo que se debe dar importancia a este síndrome en nuestro entorno; ya que afecta al niño en su rendimiento académico (Chile, 2010) este síndrome presenta síntomas como: déficit de atención, inquietud, déficit de funciones ejecutivas, por lo que requieren más tiempo con sus padres o maestros debido a que no pueden trabajar en forma independiente; además este síndrome no solo interfiere a nivel individual sino a nivel familiar y en la sociedad en general .

El no conocer profundamente sobre la patología que presenta el niño impide que haya un comportamiento incorrecto por parte de padres y maestro, lo que debilita el desarrollo adecuado del niño. Se lo consideraba como una patología menor debido a escasos conocimientos sobre el mismo, lo cual lleva a que haya un desinterés o un interés mínimo sobre el conocimiento de este síndrome.

Los objetivos que se plantearon en el presente trabajo fueron: determinar la incidencia del síndrome de déficit de atención en los niños de 7 a 8 años de edad de la escuela “18 de Noviembre”. Identificar los principales factores que influyen en el síndrome de déficit de atención. Examinar el rendimiento académico de los niños de la escuela “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja.

La investigación fue cuantitativa, cualitativa, descriptiva y transversal. Para realizar el trabajo investigativo se tomó en cuenta a los estudiantes de 3º y 4º grado de la escuela “18 de Noviembre”. En total fueron 240.

Se aplicó a los alumnos el test de déficit de atención e hiperactividad lo cual se obtuvo que el 26,25% presentan síndrome de déficit de atención, de los cuales el 73,02% tiene 7 años y el 26,98% tienen 8 años de edad, el 74,60% son de género masculino, el 25,39% son

de género femenino. Los factores que influyen en la presencia del síndrome fueron la alimentación inadecuada 39,68%, además el hábito de sueño tenemos que el 44,44% duerme menos de 8 horas y en su tiempo libre dedican a ver la televisión más de dos horas la televisión el 63,49% de preferencia caricaturas otro factor tenemos el 36,5% de los niños viven con un solo progenitor u otro familiar y de acuerdo a sus estudios académicos el 44,44% su rendimiento es bueno.

De los estudiantes evaluados de la escuela “18 de Noviembre” de 7 a 8 años de edad se determinó que existe un grupo pequeño que presenta este síndrome de déficit de atención. Además dentro de los factores que influyen en la presencia del síndrome de déficit de atención el que mayor prevalece es la alimentación inadecuada, como el consumo diario de comida chatarra, golosinas, café; seguido de no cumplir las horas adecuadas de sueño; finalmente dedicar su tiempo libre a la televisión dentro de los programas que con mayor frecuencia son las caricaturas sin control de los padres, concluyendo su afectación indirecta en la presencia del síndrome. Y como conclusión final tenemos que el síndrome de déficit de atención afecta el rendimiento académico de los alumnos porque un mediano grupo presenta un aprovechamiento bueno equivalente a 7 /10.

4. Revisión de literatura

4.1 Síndrome de déficit atencional

El trastorno por déficit de atención (TDA) se considera uno de los trastornos más destacados de la infancia y adolescencia, de inicio temprano; se caracteriza por dificultad en mantener la atención y la concentración, asociado o no a un exceso de actividad y un mal control de la impulsividad. Estas dificultades deben existir con una frecuencia e intensidad discordante con la edad cronológica del individuo, especialmente en el niño. (Hernandez Guillen & Alfagame , 2009)

4.1.1. Subtipos

Actualmente, los síntomas de desatención se encuentran ligados a problemas de conducta hiperactiva-impulsiva, aunque según investigaciones demuestran que algunos individuos con síndrome de déficit atencional no son hiperactivos. Por lo que su definición ha evolucionado y también se lo denomina Trastorno por déficit atención con o sin hiperactividad. (TDA/H)

El trastorno por Déficit de atención presenta:

a) Trastorno por Déficit de atención tipo inatento o desatención:
   Los síntomas predominantes son la falta de atención y problemas de concentración, estos deben permanecer un mínimo de 6 meses y deben alterar el desarrollo normal del individuo
b) Trastorno por déficit de atención tipo Hiperactivo:
   Existe la presencia en su mayoría los síntomas de hiperactividad en un lapso de tiempo mínimo de seis meses.
c) Trastorno por Déficit de atención de tipo mixto:
   Se encuentran síntomas de déficit de atención e hiperactividad durante por lo menos 6 meses de forma continua y afecta la calidad de vida y desarrollo normal según la edad de la persona. (Association, 2014)

4.1.2. Etiología

Según investigaciones existe una fuerte contribución genética con una tasa del 76%, que señalan que existe riesgo de padecer el trastorno cuando alguno de los padres ha sido diagnosticado con TDA/H. los familiares en primer grado de niños con TDA/H tienen alto riesgo de padecer este síndrome. (Barkley & Murphy, 2009)

Este síndrome puede ser de origen neurobiológico ocasionado por un desorden fisiológico de los neurotransmisores, agentes químicos que se encargan de llevar la información sensorial a través de las neuronas; estos agentes químicos controlan la conducta, la emoción y el conocimiento, por lo tanto si hay una cantidad elevada o baja de estos neurotransmisores podrían causar efectos importantes en la vida cotidiana de la persona. (Villalobos Montiel & Morales Chacon , 2006)

La existencia de complicaciones durante el embarazo o trabajo de parto en ellas como infecciones, eclampsia, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, hemorragia antes del parto, hipoxia, el hábito de fumar, consumir alcohol, estrés y ansiedad durante el embarazo, todo esto puede influir en la presencia del trastorno. (Rivera Flores , 2013)

También existen razones psicosociales por lo que las capacidades de sostener la atención se encuentra afectada que puede ser por graves conflictos emocionales ya sea por situación de crisis familiar, por separación o muerte de familiares, cambio de domicilio entre otros. El nivel socioeconómico bajo influye agravando el entorno biopsicosocial desde las condiciones prenatales y perinatales, desarrollo del niño o adolescente, afectando el estado nutricional y produciendo cambios negativos en el sistema nervioso central como alteraciones en la mielinización de las fibras, modificaciones neuronales en los tejidos a nivel bioquímico, conductual, histológico; también puede haber déficit en la cantidad de neurotransmisores entre otros. (Huiracocha, Robalino , Garcia , & Angulo , 2012)

La alimentación es parte fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño, el desayuno es la primera comida del día que brinda al estudiante el 90% de las necesidades energéticas, ayuda en el desempeño escolar, tiene un mejor comportamiento y desempeño mental; si el niño no desayuna es perjudicial para su salud, además de afectar a sus habilidades de memoria, razonamiento y solución de problemas. El grupo de alimentos recomendables para esta edad tenemos:

- **Cereales** son fuente principal de energía, y su consumo es de 6 o más raciones/día, preferible cocidos.
- **Frutas y verduras** son importantes por el alto contenido en micronutrientes, fibra y agua, se debe consumir preferentemente natural,

fresca, entera, de 5 o más raciones al día de frutas y verduras, combinando los colores rojo, amarillo, verde

- **Leche y sus derivados** son fuente de proteínas, perfil completo de aminoácidos esenciales, lactosa, abundancia de vitamina grupo B, vitamina A y calcio, se recomienda de 4-5 raciones diarias;
- **aceites** principalmente el consumo de origen vegetal, su ingesta no debe superar del 05 al 1% del total de calorías, o 40 gramos al día.
- **Legumbres** aportan una cantidad importante de proteínas, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales, se recomienda de 2-4 raciones/semana.
- **Carnes y derivados** son fuente importante de proteínas, vitamina B12, zinc, potasio, fosforo y de grasas saturadas, se recomienda de 3-4 raciones/semana.
- **Huevos** da importante aporte de proteínas de alta calidad, vitamina A, D, B12, fosforo, selenio y otros micronutrientes. Se recomienda 3-4 raciones/semana.
- Los alimentos cuyo consumo debe ser infrecuente son los que se caracterizan por su alto contenido energético y baja proporción de nutrientes, aquí se encuentran productos ricos en grasa total, grasa saturada, trans, azucares, ricos en sal, bebidas elaboradas industrialmente. Una alimentación con dieta cargada de azúcares, pastas, comida rápida son perjudiciales para el desarrollo del niño. (Delgado & AEP, 2009)

Dentro de los trastornos del sueño, los problemas más comunes en la niñez son insomnio o incapacidad de dormir o mantenerse dormido inducido por estrés, preocupaciones y todo esto provoca que el niño amanezca con mal humor, somnoliento y por lo tanto no se concentrará adecuadamente en clase; también se puede dar por la influencia de programas de televisión que repercute de manera negativa debido a que la sucesión de conocimientos es rápida y variada no permite que el niño puede analizar profundamente lo que ocasiona que este se encuentre permanente por horas observando la televisión y no exige la generación de nuevos pensamientos. Se debe evitar periodos inactivos de más de dos horas al día, en los que se encuentra ver televisión, jugar en el computador, navegar en el internet. (Vasquez Rodas , 2011)

La actividad física forma parte de la vida cotidiana del ser humano, interviene en un buen funcionamiento del cuerpo, ya que en su ejecución participan todos los órganos y sistemas, además ayuda al control de peso y reducción del tejido adiposo; en niños y adolescentes, es esencial para un crecimiento y desarrollo saludable, puesto que mejora la capacidad cardiovascular, la fuerza, flexibilidad y densidad ósea. Se recomienda treinta minutos diarios pero a mayor duración más beneficios, en los niños los juegos, deportes y recreación se recomienda realizar tres a seis días a la semana; algunos de los beneficios que da la actividad física en la infancia son el mejoramiento del rendimiento escolar y sociabilidad, mantiene el equilibrio de energía y previene sobrepeso y obesidad, favorece el crecimiento y desarrollo saludable del sistema cardiovascular y musculo esquelético, mejora la salud mental y el bienestar psicológico ya que reduce la ansiedad, estrés, depresión, fortalece la autoestima, mejora la función cognitiva, facilita las interacciones sociales, entre otras; por todo esto la falta de ejercicio en el niño produce un cambio negativo en su desarrollo mental y físico produciendo una desconcentración en sus estudios. (MSP, 2010)

Y también el déficit de atención puede ser provocado por la influencia del maestro la mayor parte de ellos están preparados adecuadamente para el proceso de enseñanza pero la personalidad, el carácter, la forma de actuar; pero la falta de motivación, mala aplicación de recursos didácticos ante la presencia de trastorno provoca una reacción negativa y disminución del deseo de aprender por parte del niño. (Charleman, 2004)

4.1.3. Manifestaciones clínicas

La presencia de síntomas es más notoria en la edad escolar, debido a que comienzan a surgir dificultades en el hogar, la escuela y en su vínculo social. El trastorno tiene como manifiesto principal la interrupción prematura de la ejecución de tareas y por dejar actividades sin terminar. Los niños cambian frecuentemente de una actividad a otra, perdiendo la atención en una tarea para entretenerse en otra. Además no son excesivamente activos y tampoco interrumpen las clases, ellos comúnmente no completan sus tareas, se distraen con facilidad, comenten errores imprudentes y evitan actividades que requieren trabajo mental continuo y de mucha concentración. (Ortega Tapia, 2013)

Además pueden presentar dificultades en la memoria de trabajo y en retener información nueva, dificultad para organizarse, se olvidan rápidamente de las cosas si n han entendido claramente, tienen problemas para crear amistades entre iguales Los niños con déficit de atención en su mayoría se malinterpreta como perezosos, desmotivados e irresponsables. ((CHADD), 2011)

La intensidad y severidad de los síntomas contribuye a un desequilibrio en la funcionalidad del sujeto, bajo rendimiento académico, problemas en la convivencia de su hogar, problemas de conducta, afectación emocional como baja autoestima, sentimiento de inutilidad.

4.1.4. Diagnostico

El diagnostico se da principalmente con una actitud investigadora, observadora de los más pequeños detalles y comportamiento del niño, ya que con una sola actitud del individuo se puede obtener toda la información necesaria para el mismo.

Es importante realizar una entrevista adecuada; las pruebas serológicas, electrofisiológicas o de imagen no prueban ni ayudan en el diagnóstico de TDA; pero las escalas o test son instrumentos importantes para el diagnóstico aunque no solo se puede basar en la puntuación obtenida en la escala.

- *La escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)*

  Que mide los principales rasgos de TDA/H y de los trastornos de la conducta que pueden coexistir con el síndrome, se lo puede realizar a niños de 6 a 12 años de manera individual, con una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente. La finalidad es recoger información sobre la conducta habitual de los niños, permite evaluar de manera sencilla y objetiva. (Farre & Narbona , 2013)

- *Escala de Magallanes de atención visual*

  Hay dos versiones, según edad: EMAV-1 para niveles de 1º a 4º de educación primaria (6, 7, 8 y 9 años) y EMAV-2 en adelante, incluido adultos. Consiste en valorar la capacidad y habilidad atencional en niños y adultos. La ejecución de la prueba tiene una duración de 6 minutos para la versión 1, y de 12 minutos para la 2; con un tiempo

total, incluyendo las instrucciones, de 30 minutos en ambos casos. Proporciona dos índices de atención: Atención Sostenida (AS) y Calidad de la Atención (CA) En aplicación individual es posible obtener, además una valoración de la Estabilidad Atencional (rendimiento a lo largo del tiempo). La aplicación individual: tiene una duración variable de 15 a 40 minutos. Es de especial eficacia para la valoración de niños con TDA, exclusivamente en su versión de aplicación individual. (Thuurstone & Yela, 2012)

- *Criterios Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH*

La presentación predominantemente con falta de atención se establece si cumple los criterios de inatención pero no se cumplen los criterios de hiperactividad e impulsividad, durante los últimos 6 meses.

A. Patrón persistente de inatención que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por:

1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Los síntomas no son solo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

B. algunos síntomas de inatención estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención están presentes en 2 ó más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias). (Association, 2014)

Se utilizan estas escalas porque permiten distinguir el predominio de síntomas de inatención, hiperactividad o si hay la presencia de ambos. Se utilizan dependiendo del área que se pretenda evaluar, cada una de ellas está diseñada para evaluar una área específica que puede ser cognitiva, conducta o del funcionamiento social o afectivo del sujeto. (Hernandez Guillen & Alfagame , 2009)

4.1.5. **Tratamiento**

4.1.5.1.Tratamiento farmacológico

Los psicofármacos más usados para el TDA son los estimulantes del sistema nerviosos central, en los que tenemos pemolina, dextroanfetamina que tiene una respuesta positiva en un 70% de los casos; metilfenidato es el más utilizado en la actualidad existen dos presentaciones:

- ***Metilfenidato de acción corta (Rubifén)*** el efecto dura 3-4 horas, para la adecuada administración se debe pedir la colaboración del educador, esta presentación puede

provocar efecto rebote cunado baja el nivel plasmático, se prescribe a partir de los 6 años, la dosis inicial puede ser de 5-10 mg 3 veces al día se puede aumentar 5-10 mg/semana dosis máxima de 60mg.

- ***Metilfenidato de liberación prolongada (Concerta):*** el efecto dura 12 horas, se inicia con 18 mg al día con el desayuno, subir semanalmente 18 mg hasta 54 mg si es necesario. (Espina & Ortega, 2008)

Es importante informar a los padres que el tratamiento farmacológico no cura sino ayuda al control de los síntomas, el objetivo de la medicación es mejorar el comportamiento, rendimiento académico y productividad en la escuela, mejora la interacción con compañeros, familiares, maestros y su vínculo social; los efectos secundarios más notorios son disminución de apetito, insomnio, cefalea, dolor abdominal, irritabilidad, pérdida de peso, alteraciones en el crecimiento pero no existe evidencias que lo confirme. (Sabate & Tomas , 2005)

4.1.5.2.Tratamiento conductual

La intervención destinada a trabajar con niños que presenten este trastorno se debe realizar un análisis de las necesidades y el tipo de déficit de cada afectado para así desarrollar y mejorar las estrategias atencionales que necesite. Su intervención precoz evita el aumento de las conductas de comportamiento de los individuos y es útil para los padres que no quieren usar estimulantes o para ayudar a disminuir la dosis.

Su objetivo es reducir las conductas del trastorno, mejora la atención, se debe evaluar el tratamiento para ver su impacto y las consecuencias adversas que presente esta información la darán los padres, profesores. (Rubio , Mena , & Murillo, 2006)

También se recomienda juegos con materiales reales y de participación donde tenga que controlar sus movimientos corporales y presentar atención, lo más comunes son los juegos de mesa, donde hay que esperar turno, observar reglas y estar centrado. (Mulas, 2011)

4.1.5.3.Asesoramiento a padres

Es muy importante saber cómo manejar los síntomas conductuales y otros problemas consecuentes del trastorno, como problemas de autoestima, de aprendizaje, fracaso escolar. Para ellos es importante informar a los padres acerca del síndrome para que comprendan al niño y así poder ayudarlo. También se puede implicar a maestro para un mejor manejo en el ámbito de estudio.

Ante la pérdida de autoestima se debe ofrecer al niño oportunidades de éxito, junto con él analizar sus dificultades y supervisar a menudo sus tareas; tratarlo con respeto evitando comentarios que lo desmotiven, escuchar atentamente sus sentimientos y mostrar interés por sus preocupaciones o intereses, dialogar dándole ayuda, tiempo y afecto, evitar los castigos tradicionales sustituyéndolos por la pérdida de algunos privilegios.

Para problemas de aprendizaje se debe intervenir a los padres y educadores

- En la escuela se debe situar al alumno cerca del maestro para une mejor supervisión de conducta, tareas y atención; premiarle para mejorar su motivación, supervisar la agenda escolar, ayudarlos a organizar sus tareas, establecer rutinas concretas y premiarles por haberlas cumplido, fomentar la participación en clase, fraccionarle las tareas con el fin de que realice todas, dar instrucciones de forma clara.
- En casa ayudarle a cumplir un horario realista de estudio, distribuyendo el tiempo a cada asignatura comenzando por la más sencilla, evitar ambientes con distracciones, enseñarle métodos de estudio, ayudar a organizar su escritorio, materiales de estudio y deberes, valorar su esfuerzo para mejorar y mantener su motivación. (Rubio , Mena , & Murillo, 2006)

4.2. Rendimiento académico

Se describe al rendimiento académico (R.A.) la capacidad clasificatoria y su vinculación a la promoción y evaluación de estudiantes, mide los logros y la construcción de conocimientos en los estudiantes los que son creados por la intervención de didácticas educativas. (Erazo, 2012)

Para cuantificar el rendimiento académico se determina el nivel de conocimiento alcanzado como único criterio para medir el éxito o fracaso escolar mediante un sistema de calificaciones de 0 a 10 en centros educativos públicos y privados; también se puede evaluar 0 a 100% o con un sistema donde se utiliza letras que van desde "A" a la "F", para evaluar al estudiantes como deficiente, bueno, muy bueno o excelente todo esto con la comprobación y evaluación de conocimientos y capacidades del individuo. (Figueroa, 2007)

4.2.1 Tipos de Rendimiento académico

El rendimiento educativo es un conjunto de trasformaciones operadas por el maestro, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, este se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación. No se trata de memorizar sino de incorporar conocimientos para resolver problemas, enriquecer la personalidad en formación y hacer o utilizar cosas aprendidas. (Erazo, 2012)

El rendimiento académico no solo son las calificaciones que el individuo obtiene mediante evaluaciones sino que también influye su desarrollo y madurez biológica y psicológica. Existen dos tipos

- **Individual:** donde se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones, entre otras lo cual permite tomar al educador tomar decisiones pedagógicas posteriores
    - ***Rendimiento general:*** se manifiesta cuando el estudiante va al instituto educativo, en el aprendizaje de las líneas de acción educativas y hábitos culturares y de conducta del individuo
    - ***Rendimiento específico*****:** se da por la resolución de problemas personales, desarrollo en el ámbito profesional, familiar y social

que se les presentan en el futuro. Además se puede evaluar la vida afectiva del individuo donde se considera sus relaciones con el maestro, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás.

- **Social:** dentro de esta la institución educativa influye sobre el individuo para obtener conocimientos y esta a su vez influye en la sociedad en que se desarrolla, por ejemplo tenemos el campo geográfico de la sociedad donde se sitúa el estudiante, o el campo demográfico que es el número de personas que se extiende la acción educativa.

4.2.2 Factores que influyen en el rendimiento académico

Pueden haber factores que causen fracaso escolar como programas de estudio inadecuado para el estudiante, masificación de las aulas, falta de recursos institucionales, falta de atención de los padres y falta de actitud de crear responsabilidad en los estudiantes y principalmente problemas de aprendizaje lo que manifiesta un retraso en todo el proceso, observando lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración provocando dificultades para seguir el ritmo de aprendizaje, dificultades para evocar y recuperar la información asimilada y un rendimiento bajo. (Navarro, 2007)

Individuos con déficit de atención presentan notables problemas; les cuesta seleccionar la información más importante; les cuesta mantener la atención en clase; a menudo olvidan y pierden cosas importantes: la entrega de trabajos, la fecha de un examen, la cita con alguien, traer el material a clase, etc.; no les resulta nada fácil desviar la concentración de una actividad para destinársela a otra; cuando lo que están haciendo no les atrae, se distraen con increíble facilidad; tienen problemas para organizarse en el tiempo, planificar su tiempo de estudio, organizar sus tareas, etc.; parecen abúlicos, introvertidos en exceso, ensimismados, debido a su componente inatento; son descuidados con sus materiales; es posible que en algunas áreas curriculares obtengan buenos resultados, mientras que en otras fracasen, en función de factores externos a ellos. (Iglesias Garcia , Gutierrez Fernandez , Rodirguez Perez , & Loew, 2014)

4.2.3 **Evaluación del Rendimiento Académico**

La evaluación tiene como objeto informar el proceso, avances y limitaciones del mismo o de los actores que en él intervienen, con la finalidad de ayudar a la formación continua y permanente del alumno. Además debe tener algunas características como: Justa, Integral, Continua, Sistemática, Participativa, Objetiva.

Existen dos sistemas de clasificación de objetivos educativos denominados Dominio los cuales sirven para la evaluación del rendimiento académico que son:

- **Dominio cognitivo:** se evalúa la memoria desde conocimientos de nivel básico a niveles superiores de razonamiento en los que se encuentra:
    - Conocimiento: recordar o reconocer algo modificado que se ha visto sin ser entendido, incluye terminologías, clasificaciones, categorías, reglas.
    - Comprensión: entendimiento del material que se comunica sin relacionarlo con algo, capacidad de traducir información, interpretarla y explorarla para determinar efector, consecuencias.
    - Aplicación: utilizar un concepto general para resolver un problema particular y concreto.
    - Análisis: descomponer información o fenómeno en sus partes.
    - Síntesis: reunir elementos y partes que integran un todo.
    - Evaluación: juzga el valor del material o método que se aplican ante una situación en particular.
- **Dominio afectivo:** se ve el desarrollo personal y socia desde niveles de menor a mayor compromiso.
    - Recibir: estar al tanto o pendiente de algo del entorno, prestar atención, o tomar conciencia de la existencia de algo sin asumir compromisos al respecto.
    - Responder: mostrar una conducta ante la experiencia de un fenómeno sin que se implique la aceptación plena y permanente de un compromiso.
    - Valorar: mostrar un compromiso, el individuo acepta un valor puede estar comprometida.

  - Organizar: interpretar un valor nuevo a la escala de valores, asignándoles un lugar entre las prioridades.
  - Caracterización del valor: nivel más alto de compromiso, el individuo actúa con ánimo y consistencia ante un nuevo valor en el sistema de valores.

- **Dominio psicomotor:** conductas en donde se involucra los procesos sensoriales y motores del sujeto que están en relación a los objetivos educativos.
  - Percepción: primer paso de ejecución de una acción motriz.
  - Predisposición o presteza: el individuo está listo para actuar, alista su mente, cuerpo y emociones.
  - Respuesta guiada: el maestro guía al alumno, verbal o físicamente en la ejecución de una habilidad.
  - Hábito o mecanismos: incluye la ejecución que todavía no ha llegado al grado de respuesta automática.
  - Respuesta completa manifiesta: ejecución de la habilidad motriz automática, el individuo ejecuta una acción compuesta con facilidad y alto grado de control muscular.

5. Materiales y métodos

Tipo de estudio:

El presente estudio fué descriptivo porque se recolectó información sobre factores de riesgo para la presencia del Síndrome de atención en los niños/as y transversal porque se realizó en el periodo de marzo-agosto 2017.

Área de estudio:

La investigación se realizó en la Escuela fiscal de niños "18 de Noviembre" de la ciudad de Loja, ubicada en la calle Mercadillo y Juan José Peña, parroquia Sagrario.

Universo

La población total de la Escuela "18 de Noviembre" junto con padres de familia, maestros y alumnos es un Total de 2480; de los cuales el Universo fue conformado por 240 estudiantes del tercer y cuarto grado.

Muestra

Para la toma de la muestra se realiza el test de Evaluación de Déficit Atencional e Hiperactividad (EDAH) a todo el universo y se clasifico a los estudiantes con déficit atencional e hiperactividad. Los estudiantes que presente déficit atencional fueron tomados como muestra para la investigación, a los cuales se les aplico los instrumentos restantes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Padres de familia, niños y niñas de 7 a 8 años y sus maestros de la escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja

Criterios de exclusión:

Población conformada por niños y niñas menores de 7 años y mayores de 8 años, con sus padres de familia y maestros de la escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja.

Procedimiento:

En el desarrollo de la investigación se realizó un análisis bibliográfico en libros, documentales, revistas, artículos, y criterios de especialistas lo cual me sirvió para poder realizar de madera adecuada el marco teórico. Para la aplicación de los diferentes

instrumentos se efectuó una reunión con la Directora de la escuela, donde se estableció el horario para acceder a la población tanto a padres de familia como a estudiantes en esta se informó acerca de la investigación y la entrega del consentimiento informado (Anexo 1) donde el padre de familia decide si su representado interviene o no en la investigación. Finalmente se aplicó el test de Evaluación de Déficit Atencional e Hiperactividad (EDAH) al profesor de los estudiantes donde se clasificó a los estudiantes con déficit atencional y con hiperactividad; de los estudiantes con déficit atencional se estableció relación con el rendimiento académico obteniendo esta información de su hoja de calificaciones finales; además a los padres de familia de a cada uno de los estudiantes se aplicó una encuesta donde se valora los factores predisponentes a la presencia del síndrome y se realizó la entrevista a cada uno de los estudiantes para valorar el vínculo maestro-alumno.

Técnicas e instrumentos:

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se realizaron para el cumplimiento de los objetivos específicos, se aplicó Escala de Evaluación de Déficit atencional e Hiperactividad (EDAH). (Anexo 2) permite determinar la presencia de síndrome de déficit atencional, hiperactividad, o trastornos de la conducta. Autoría de Anna Farré y Juan Narbona, tiene una duración de 5 a 10 minutos, se puede aplicar a niños de 6 a 12 años, consta de

- Área I: hiperactividad/impulsividad/inatención (10items)
    - Hiperactividad: 5 ítems
    - Déficit de atención: 5 ítems
- Área II trastornos de conducta (10 ítems)

Aplicación: El cuestionario fue contestado por el profesor del niño.

- Las respuestas a cada elemento se valoran en una escala de 0 a 3 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia con la que se percibe la conducta, siendo nada= 0; poco =1; bastante= 2; mucho =3
- Para calcular las puntuaciones de cada escala de la tabla se suma todas las puntuaciones y se coloca en los cuadros correspondientes hiperteactividad (H), déficit de atención (DA), trastorno de conducta (TC).

- Cada puntuación se contrasta con los baremos de la tabla VII (***ANEXO 3)*** se obtiene el centil correspondiente y se relaciona con el punto de corte, comprobando si la supera en alguna de las escalas.
    - Baremo: es la asignación posible de una puntuación directa con un valor numérico en una escala y permite informar en qué posición se encuentra en relación con valores ya establecidos.
    - Centil: son medidas de posición en una distribución de frecuencia, permite asignar un puesto en una escala de 1 a 100, e indica el porcentaje de sujetos del grupo normativo que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a las correspondientes directas establecidas.
    - Punto de corte: nivel de riesgo de padecer el trastorno, Normal 10 en hiperactividad; 10 en déficit de atención.
- Si la puntuación supera el punto de corte (10) en la escala Hiperactividad supone diagnostico TDAH con predominio hiperactivo-impulsividad
- Si la puntuación supera solo el punto de corte (10) de la escala déficit de atención el diagnostico TDAH con predominio déficit atencional.

La encuesta**,** se aplicó a los padres de familia de alumnos(as) de la institución, para analizar los principales factores que influyen en la incidencia de síndrome de déficit de atención, ello permitió recolectar la mayor cantidad de información sobre el trabajo de investigación. Contiene 10 preguntas, realizada por Gabriela Diaz estudiante del décimo año de la Carrera de Medicina. (Anexo 4). Consta de la primera parte que son datos personales de los alumnos: edad, sexo y una segunda parte de 12 preguntas donde se evalúa ámbitos de familia, alimentación, hábitos del niño/a.

Entrevista, se aplicó a los alumnos para analizar el vínculo entre maestro-alumno de los niños de tercer y cuarto de básica. (Anexo 5)

Hoja de recolección de datos, donde constan las notas de los estudiantes para establecer el rendimiento académico. (Anexo 6)

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recopilada la información se cuantificara los datos obtenidos, procediendo a analizar cada una de las tablas. Esto se realizara mediante el programa Microsoft Excel 2010. La información se presentara a través de tablas y gráficos, expresados en frecuencias y porcentaje**.**

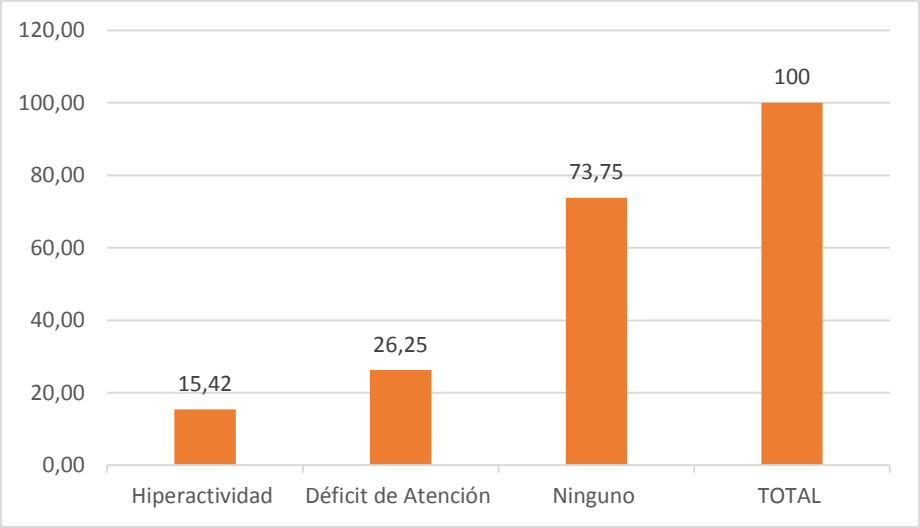
6. Resultados

CUADRO N° 1

Resultados Test Déficit de Atención e Hiperactividad

VARIABLE	*Hiperactividad*	*Déficit de Atención*	*Ninguno*	*TOTAL*
FRECUENCIA	37	63	177	240
PORCENTAJE	15,42	26,25	73,75	100

FUENTE: *Test déficit de Atención e Hiperactividad*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*



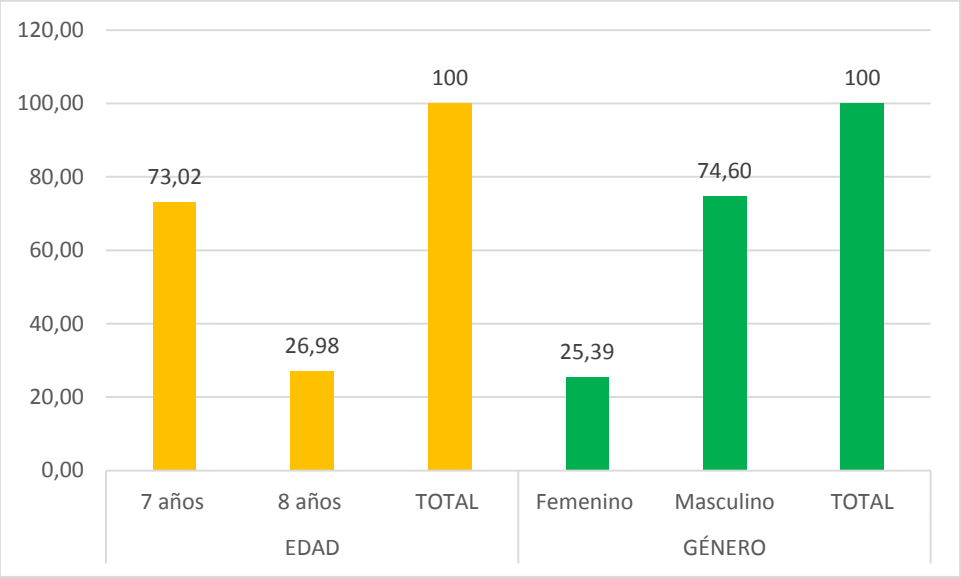
ANÁLISIS: de acuerdo a la información obtenida en el Test de Déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH) aplicada al Universo de esta investigación tenemos: que el 26,25% de los niños/as presenta déficit de atención, el 15,42% hiperactividad y un 73,75% ninguna de las patologías prescritas.

CUADRO N° 2

Edad y género

	EDAD			*GÉNERO*		
VARIABLE	**7 años**	**8 años**	**TOTAL**	**Femenino**	**Masculino**	**TOTAL**
FRECUENCIA	46	17	63	16	47	63
PORCENTAJE	73,02	26,98	100	25,39	74,60	100

FUENTE: *Test Déficit de atención e Hiperactividad*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*



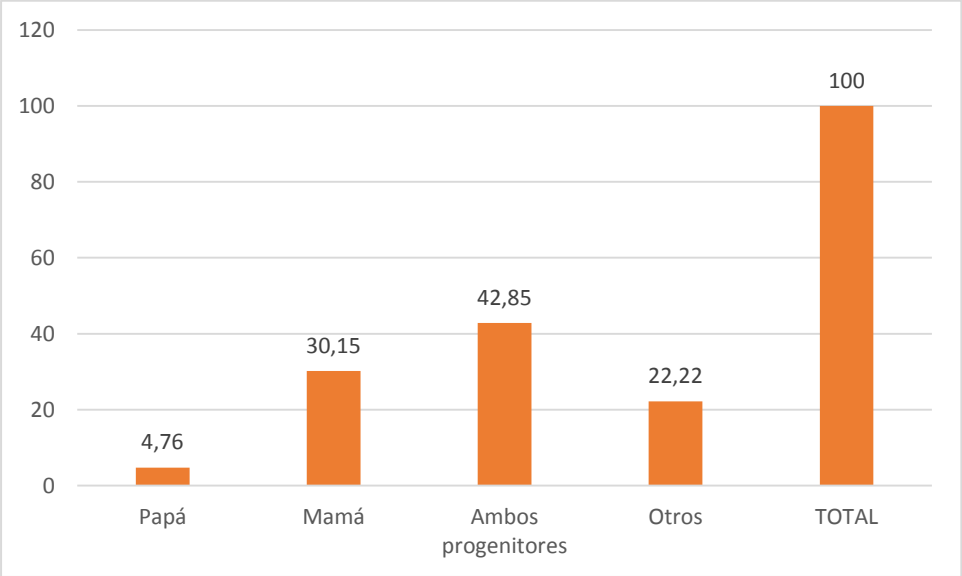
ANALISIS: de la muestra obtenida tenemos que el 73,02% que presentan déficit de atención tiene la edad de 7 años y el 26,98% tienen 8 años; en cuanto al sexo el 74,60% son hombres mientras que el 25,39% son mujeres.

CUADRO N° 3

Su hijo/a vive

VARIABLE	*Papá*	*Mamá*	*Ambos progenitores*	*Otros*	*TOTAL*
FRECUENCIA	3	19	27	14	63
PORCENTAJE	4,76	30,15	42,85	22,22	100

FUENTE: *Encuesta*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*



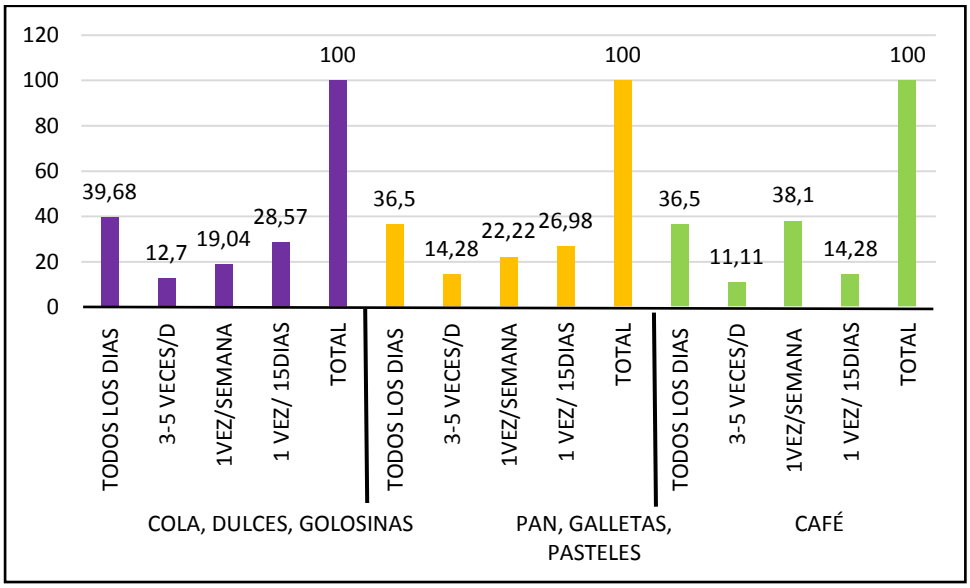
ANALISIS: tenemos que un 42,85% de los niños/as viven con ambos progenitores, el 30,15% solo con su madre debido a que son madres solteras o divorciadas; en un 4,76% con su padre y en un 22,22% con otras personas en su mayoría con sus abuelos alegando que sus progenitores se encuentran trabajando en el extranjero.

CUADRO N° 4

Cuál es la alimentación del niño/a

	COLA, DULCES, GOLOSINAS					*PAN, GALLETAS, PASTELES*					*CAFÉ*				
VARIABLE	**TODOS LOS DIAS**	**3-5 VECES/D**	**1VEZ/SEMANA**	**1 VEZ/ 15DIAS**	**TOTAL**	**TODOS LOS DIAS**	**3-5 VECES/D**	**1VEZ/SEMANA**	**1 VEZ/ 15DIAS**	**TOTAL**	**TODOS LOS DIAS**	**3-5 VECES/D**	**1VEZ/SEMANA**	**1 VEZ/ 15DIAS**	**TOTAL**
FRECUENCIA	25	8	12	18	63	23	9	14	17	63	23	7	24	9	63
PORCENTAJE	39,68	12,7	19,04	28,57	100	36,5	14,28	22,22	26,98	100	36,5	11,11	38,1	14,28	100

FUENTE: *Encuesta*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*



ANALISIS: El 39,68% de los encuestados consumen cola, dulces, golosinas todos los días mientras que el 36,5% consumen pan, galletas, pasteles y café todos los días

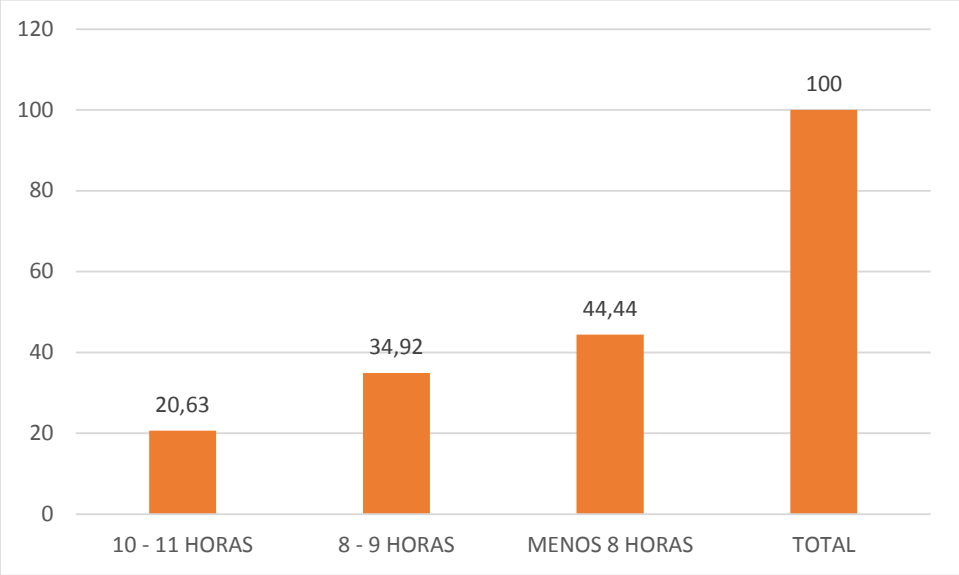
CUADRO N° 5

Hábitos

Cuantas horas duerme su hijo/a

VARIABLE	*10 - 11 HORAS*	*8 - 9 HORAS*	*MENOS 8 HORAS*	*TOTAL*
FRECUENCIA	13	22	28	63
PORCENTAJE	20,63	34,92	44,44	100

FUENTE: *Encuesta*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*



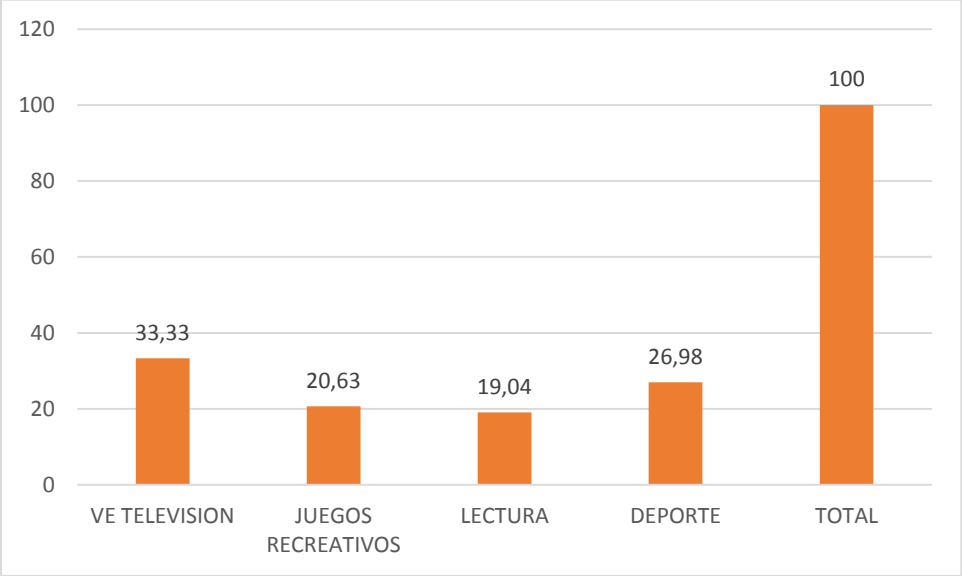
ANALISIS: el 44,44% de los encuestados duermen menos de 8 horas, el 34,92% duermen de 8 – 9 horas y un 20,63% duermen de 10 – 11 horas.

CUADRO N° 6

Que realiza su hijo/a en su tiempo libre

VARIABLE	*VE TELEVISION*	*JUEGOS RECREATIVOS*	*LECTURA*	*DEPORTE*	*TOTAL*
FRECUENCIA	21	13	12	17	63
PORCENTAJE	33,33	20,63	19,04	26,98	100

FUENTE: *Encuesta*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*

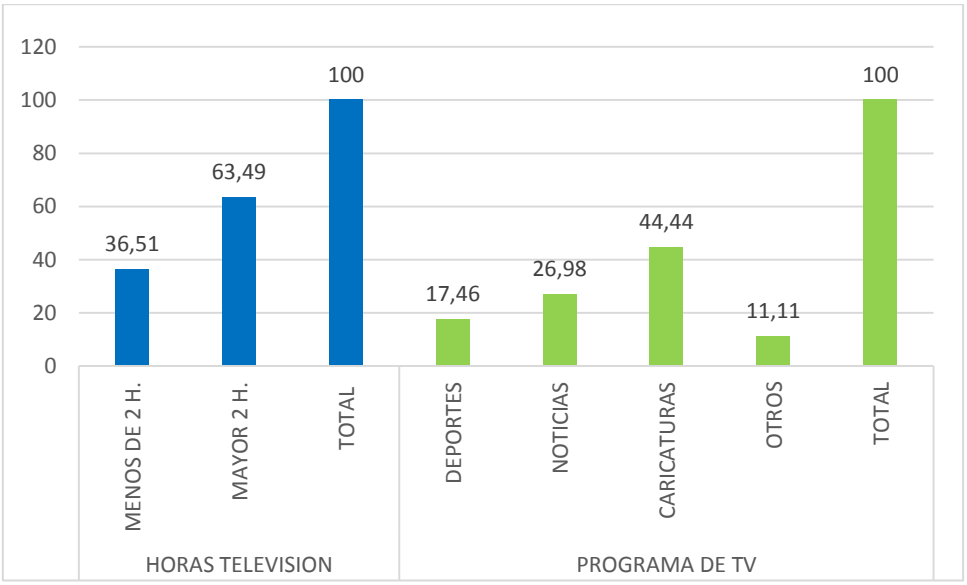


ANALISIS: en su tiempo libre el 33,33% de los niños ven televisión, el 26,98% realizan algún deporte, el 20,63% juegos recreativos, el 19,04% tiene el hábito de la lectura.

CUADRO N° 7

	HORAS TELEVISION			PROGRAMA DE TV				
VARIABLE	**MENOS DE 2 H.**	**MAYOR 2 H.**	**TOTAL**	**DEPORTES**	**NOTICIAS**	**CARICATURAS**	**OTROS**	**TOTAL**
FRECUENCIA	23	40	63	11	17	28	7	63
PORCENTAJE	36,51	63,49	100	17,46	26,98	44,44	11,11	100

FUENTE: *Encuesta*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B.*



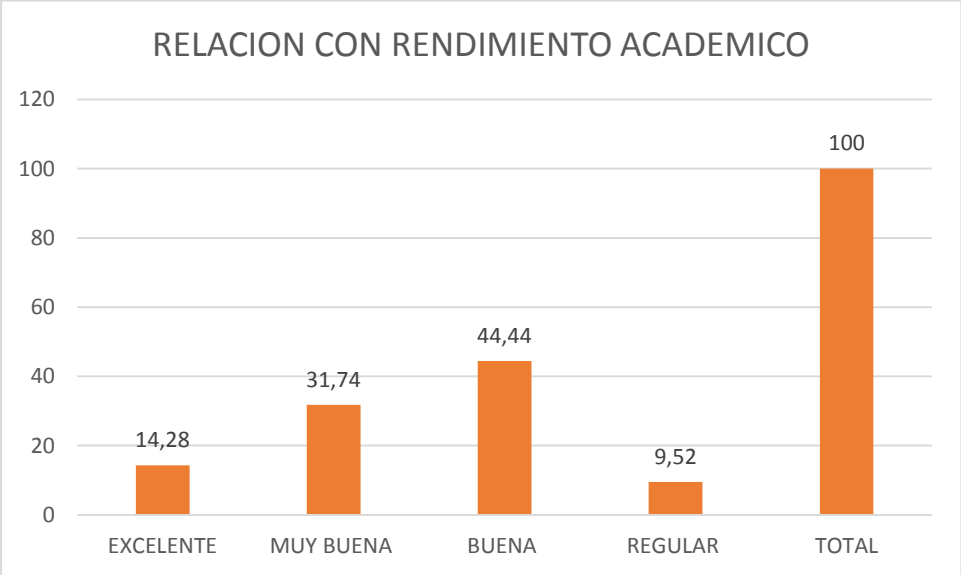
ANALISIS: el 63,49% le dedica más de 2 horas viendo televisión, mientras que el 36,51% es menor de 2 horas; los programas que mayor frecuentan son los dibujos animados con un 44,44%, un 26,98% noticias, 17,46% deportes y 11,11 ven telenovelas o series de televisión en su mayoría acompañados de adultos.

CUADRO N° 8

Trastorno déficit de atención y relación con el rendimiento académico

VARIABLE	*EXCELENTE*	*MUY BUENA*	*BUENA*	*REGULAR*	*TOTAL*
FRECUENCIA	9	20	28	6	63
PORCENTAJE	14,28	31,74	44,44	9,52	100

FUENTE: *Hoja de calificaciones*
ELABORACION: *Gabriela C. Díaz B*



ANALISIS: de acuerdo al rendimiento académico que presentan los alumnos con trastorno déficit de atención tenemos que el 44,44%.

7. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la incidencia del síndrome de déficit atencional y su relación con el rendimiento académico en los niños de 7 a 8 años de la escuela 18 de Noviembre; y como objetivos específicos: Reconocer el número de casos de niños con síndrome de déficit atencional de los niños de la escuela "18 de Noviembre"; Identificar los principales factores que influyen en el déficit de atención en los niños de la escuela "18 de Noviembre"; Examinar el rendimiento académico en los niños de la escuela "18 de Noviembre"; e informar a la población investigada sobre el síndrome de déficit atencional en los niños con la finalidad de realizar medidas de prevención y de cómo tratar a un niño con este síndrome.

Según (Iglesias Garcia , Gutierrez Fernandez , Rodirguez Perez , & Loew, 2014) de la Universidad de España; menciona que los alumnos que presenta trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad desarrollan peores hábitos de estudio de alumnos que no presentan este síndrome; ya que aunque solo se observen diferencias significativas en la escala de condiciones ambientales, en las de planificación del estudio y asimilación de contenidos su puntuación media es inferior a la de los alumnos sin TDAH, lo cual hace referencia con mi estudio en donde obtuvimos resultados de un rendimiento académico bueno de los alumnos con un 44.4% que se ven afectados por dicho síndrome.

En el estudio realizado por (Velez-van Meerbeke, Talero Guitierrez, Zamora Miramón, & Guzman Ramirez, 2015) en España la presencia de factores ambientales y sociales puede precipitar y agravar los síntomas del TDAH. Según entornos familiares disruptivos o con adversidades psicosociales, como la pobreza, las relaciones conflictivas y el desempleo, la ausencia de uno de los progenitores. Por lo tanto existe una gran relación encontrando en mi estudio que el 36,5% de los niños viven con su madre y con otros familiares siendo llamativo este porcentaje. Un estudio reciente, de Moreno et al, sugiere que durante las últimas décadas ha habido un aumento en el diagnóstico de los cuadros bipolares en sujetos más jóvenes relacionados con la presencia del síndrome de déficit de atención.

Según (Izquierdo Herrero, 2014) en su estudio en Valladolid demuestra que el tiempo total de sueño es ligeramente inferior en los pacientes TDAH y que influye directamente en el comportamiento de los niños, que a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio y deporte. Estos datos coinciden con nuestro estudio: el

44,44% de los alumnos duermen menos de 8 horas, y el 63,49% ve más de dos horas de televisión durante su tiempo libre. (Vasquez Rodas , 2011) Milagro, Ecuador menciona que la influencia de muchos programas de televisión en el déficit de atención de los niños repercute de una manera negativa pues la sucesión de conocimientos es tan rápida y variada que no permite analizarlos profundamente, de los encuestados afectados por el síndrome de mi estudio como programa prevalente de televisión caricaturas con un 44,44%.

Según (Cervera, 2012) nutrióloga de la Fundación CADAH (fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad) en un estudio realizado en USA sobre la obesidad infantil y el trastorno déficit de atención con o sin hiperactividad en los niños con este trastorno tiene un 50% más posibilidades de ser obeso, explicándonos que algunos problemas en la alimentación del niño están relacionados con la ingesta de comida rápida, con la comida impulsiva y la falta de masticación, (Quintero, Rodriguez Quiros, Correas Lauffer , & Perez Templado , 2010) publican en una revista de neurología que el uso de colorantes y aditivos es uno de los factores alimenticios que se ha relacionado con el TDAH, analizando nuestro estudio se evidencia una gran relación ya que de los evaluados el 39,68% consumen diariamente galletas, pan, pasteles; seguido del 36,5% que consumen colorantes, aditivos y café diariamente.

8. Conclusiones

- De los estudiantes evaluados de la escuela “18 de Noviembre” de 7 a 8 años de edad se determinó que existe un grupo pequeño que presenta este síndrome de déficit de atención.

- Dentro de los factores que influyen en la presencia del síndrome de déficit de atención el que mayor prevalece es la alimentación inadecuada, como el consumo diario de comida chatarra, golosinas, café; seguido de no cumplir las horas adecuadas de sueño; finalmente dedicar su tiempo libre a la televisión dentro de los programas que con mayor frecuencia son las caricaturas sin control de los padres, concluyendo su afectación indirecta en la presencia del síndrome.

- Como conclusión final tenemos que el síndrome de déficit de atención afecta el rendimiento académico de los alumnos porque un mediano grupo presenta un aprovechamiento bueno equivalente a 7 /10.

9. Recomendaciones

- Que los padres de familia guíen a sus hijos en las actividades en la casa, que organicen su tiempo de manera adecuada para las tareas de la casa, estudios y que exista mayor convivencia de familia incluyendo al niño en actividades recreacionales.

- Que exista un control en la alimentación de los niños de los cuales sean partícipes tanto familia como profesores.

- El grupo de alimentos recomendado para estas edades tenemos los cereales, frutas, verduras de 6 raciones/día; leche, legumbres, carnes, huevos de 3 a 4 raciones/semana y evitar el consumo de alimentos que tengan bajo proporción de nutrientes como dulces, café, gaseosas.

- Maestros que estimulen a los alumnos realizando actividades dinámicas durante el desarrollo de la clase y presten mayor atención en las tareas y el comportamiento de estos niños.

- Realizar casas abiertas e informar sobre el tema para mantener una buena comunicación entre alumnos – maestros y padres de familia.

10. Bibliografía

(CHADD), C. A.-D. (febrero de 2011). El TDA/H tipo predominantemente inatento.

Association, A. P. (2014). *Manual Diagnostico y Estadistico de los trastornos mentales (DSM-5).* Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Barkley , R., & Murphy, K. (2009). *Attetion Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook* . New York .

Cervera, E. (2012). *Fundacion Cantabria Ayuda al Deficit de Atencion e Hiperactividad (CADAH).* Obtenido de TDAH: Pautas alimenticias: https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-pautas-alimenticias.html

Charleman, R. (2004). Defit de atencion, todo lo que quieres saber y debes saber. *Manual de orientacion a maestro y padres* .

Delgado , A., & AEP, C. d. (2009). *Manual practico de Nutricion en Pediatria.* Madrid : Arboleda .

Erazo, O. (2012). El Rendimeinto Academico, un fenomeno de multiples relaciones y complejidades. *Revista Vanguardia Psicologica* , 145-170.

Espina, A., & Ortega, A. (2008). *Guia Practica para los Trastornos de Deficit Atencional con/sin Hiperactividad.* JANSSEN-CILAG.

Farre, A., & Narbona , J. (2013). *EDAH Evaluacion del Trastorno por Deficit de Atencion con Hiperactividad* . Madrid : TEA ediciones .

Figueroa, C. (2007). *Sistemas de Evaluacion Academica* . El Salvador : Editorial Universitaria .

Hernandez Guillen , R., & Alfagame , R. M. (2009). Protocolo Diagnostico del Trastorno por deficit de atencion con o sin hiperactividad. *Protocolos Clinicos Medicine-Madrid* , 55-57.

Huiracocha, L., Robalino , G., Garcia , J., & Angulo , A. (2012). Retrasos del Desarrollo Psicomotriz en niños y niñas urbanos 0-5 años . *Revista cientifica Maskana* , 1-16.

Iglesias Garcia , M. T., Gutierrez Fernandez , N., Rodirguez Perez , C., & Loew, J. (2014). Habitos y tecnicas de estudio en adolescentes con trastorno por déficit de atencion con o sin hiperactividad. *ELSAVIER European Journal of Education and Psychology* , 30-35.

Izquierdo Herrero, E. (2014). *Caracteristicas Actigraficas en niños con trastorno por deficit de atencion e hiperactividad (TDAH). Analisis mediante metodos no lineales.* Valladolid.

MSP, C. N. (2010). Introduccion a la guia de Actividad Fisica dirigida al personal de salud I. *Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Coordinacion Nacional de Nutricion* , 23-27.

Mulas, F. (2011). *Signos precoces basicos del diagnostrico y nuerobiologia del TDA/H prescolar.* Madrid.

Navarro, R. E. (2007). Factores Asociados al Rendimiento Academico. *Revista Iberoamericana de Educacion* , 1-17.

Ortega Tapia, S. (2013). *Fundacion de CADAH.* Obtenido de Trastornos de la actividad y de la atencion (CIE-10): http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/trastorno-de-la-actividad-y-de-la-atencion-cie-10.html

Quintero, J., Rodriguez Quiros, J., Correas Lauffer , J., & Perez Templado , J. (2010). Aspectos nutricionales en el trastorno por deficit de atencion/hiperactividad. *Revista Neurologica*, 307-312.

Rivera Flores , G. W. (2013). Etiologia del Trastorno por Deficit de Atencion e Hieperactividad y caracteristicas asociadas a la Infancia y Niñez. Peru: UNAM facultad de Psicologia.

Rubio , I., Mena , B., & Murillo, B. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDA/H. *Revista Pediatrica de Atencion Primaria* , 199-216.

Sabate , N., & Tomas , J. (2005). *Trastorno por Deficit de Atencion (TDA).* Londres.

Thuurstone, L., & Yela, M. (2012). *CARAS-R Test de Percepcion de Diferencias-revisado.* Madrid: TEA ediciones.

Vasquez Rodas , A. C. (2011). *Incidencia de los trastornos por deficit de atencion en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el area de legua y literatura.* Milagro .

Velez-van Meerbeke, A., Talero Guitierrez, C., Zamora Miramón, I., & Guzman Ramirez, G. M. (2 de Septiembre de 2015). *Trastorno por deficit de atencion e hiperactividad: de padres a hijos*. Obtenido de ELSEVIER, Revista Neurologica: http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.09.001

Villalobos Montiel , E., & Morales Chacon , K. (2006). *NIños con Deficit Atencional. Orientacion a Padres y Maestros.* EUNED.

11. Anexos

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

INVESTIGACIÒN: "INCIDENCIA DEL SINDROME DE DEFICIT ATENCIONAL Y RELACION CON EN RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA "18 DE NOVIEMBRE" DE LA CIUDAD DE LOJA"

CONSENTIMIENTO

Yo……representante de…….acepto ser partícipe del Proyecto de Investigación denominado "INCIDENCIA DEL SINDROME DE DEFICIT ATENCIONAL Y SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS "dicha participación consiste en lo siguiente:

Acepto llenar la encuesta para conocer la incidencia del síndrome de déficit atencional y la relación con el rendimiento académico.

Se me ha brindado la información necesaria relacionada con el proyecto; todas las preguntas que he formulado han sido resueltas satisfactoriamente por lo que mediante la firma expreso mi decisión de participación en este estudio.

Nombre del participante: **Firma:**

……..
……

N. de cedula:……

Fecha: (dia/mes/año):……

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

EVALUACION DEFICIT DE ATENCION/HIPERACTIVIDAD (EDAH)

HOJA DE ANOTACION

Edad del niño: **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

Año de Básica:

Responda a cada ítem rodeado un círculo el grado en que el estudiante presenta cada una de las conductas descritas.

NADA 0 POCO 1 BASTANTE 2 MUCHO 3

1.	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	**H**
2.	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	**DA**
3.	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	**H**
4.	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	**DA**
5.	Exige inmediata solución a sus demandas	0	1	2	3	**H**
6.	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	**TC**
7.	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	**DA**
8.	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	**DA**
9.	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	**TC**
10.	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	**TC**
11.	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	**TC**
12.	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso, arrogante	0	1	2	3	**TC**
13.	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	**H**
14.	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	**TC**
15.	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	**TC**
16.	La falta sentido de la regla, del “juego limpio”	0	1	2	3	**TC**
17.	Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	**H**
18.	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	**TC**
19.	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3	**DA**
20.	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	**TC**

Resumen de puntuación	**Baremo**	**H**	**DA**	**TC**
	CENTIL			

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TABLA DE BAREMOS

CENTIL	HIPERACTI	DEFIC. ATT	HIPERACT + DEFIC ATT	TRASTORN CONDUCTA	GLOBAL
99	13-15	13-15	20-30	17-30	36-60
98	12	-	21	16	34-35
97	11	12	20	15	31-32
96	-	11	19	14	31-32
95	10	-	18	13	30
94	-	-	-	-	29
93	-	10	17	12	28
92	-	-	-	-	27
91	9	-	-	11	26
90	-	9	16	10	24-25
85	8	8	14-15	9	22-23
80	7	7	13	8	19-21
75	-	-	12	7	18
70	6	6	11	6	17
65	-	-	10	5	15-16
60	5	5	-	-	14
55	-	4	9	4	13
50	4	-	8	3	11-12
45	-	3	7	-	10
40	-	-	-	2	9
35	3	2	6	-	8
30	-	-	5	1	7
25	2	1	4	-	6
20	-	-	-	-	5-4
15	1	-	3	-	3
10	-	0	2	0	2
5	0	-	0-1	-	0-1

M	4.41	4.15	8.56	4.41	12.97
D. t.	3.11	3.51	5.42	4.43	9.15
P. corte	10	10	18	11	30

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Cuestionario

Instrucciones: Este cuestionario es anónimo, confidencial y voluntario, será usado sólo para fines de investigación, por lo que le solicitamos su sinceridad en las respuestas
De las cuales debe seleccionar y señalar la respuesta que usted considera pertinente.

Edad del niño: _____ **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

Año de básica: _____

FAMILIA

1. **Su hijo/a vive con?**
   - Papá (porqué) ☐
   - Mamá (porqué) ☐
   - Ambos progenitores ☐
   - Otras (especifique y porqué) ☐

   _____

   _____

2. **Tiene algún problema familiar que afecte emocionalmente a su hijo/a?**
   - No ☐
   - Si (cuál) ☐

   _____

   _____

3. **Como es la relación con su hijo/a**
    - Buena ☐
    - Regular (porqué) ☐
    - Mala (porqué) ☐

_____

_____

ALIMENTACION

4. **Su hijo/a ¿desayuna?**
    - Si ☐
    - No ☐
5. **¿Cuantas comidas diarias recibe el niño?**
    - 3 ☐
    - 4 ☐
    - 5 ☐
6. **Marque con una X los ítems correspondientes de acuerdo a la alimentación de su hijo/a.**

Cereales	**Todos los dias**	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Arroz, Trigo, Avena, Fideo, cebada, etc.				

Frutas	**Todos los dias**	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Papaya, Naranja, Uvas, Pera, durazno, etc				

Verduras	**Todos los dias**	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Cebolla, Lechuga Zanahoria, Brocoli Rabano, etc				
Legumbres				
Garbanzo, Lenteja Poroto, arveja, etc				

Lacteos	**Todos los dias**	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Leche, Queso Yogurt .				

Proteinas	**Todos los dias**	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Carne (pollo, res, cerdo, pescado) Huevos				

	Todos los dias	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Cola, Dulces y golosinas, Gelatina				

	Todos los dias	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Pan, Galletas, Pasteles				

	Todos los dias	**3 – 5 veces/ dia**	**1 vez/ semana**	**1 vez /15 dias**
Café				

HABITOS

7. Cuantas horas duerme su hijo/a?

- 10-11 horas ☐
- 8 – 9 horas ☐
- menos de 8 horas ☐

8. ¿Cómo es su comportamiento al levantarse?

- Irritable ☐
- Alegre ☐

9. Tiene ganas de seguir durmiendo

- Si ☐
- No ☐

10. Que realiza es tu tiempo libre

- ve televisión ☐
- juegos recreativos ☐
- Se dedica a lectura ☐
- Practica algún deporte ☐

11. Cuantas horas de Televisión dedica su hijo/hija

- Menor de 2 horas ☐
- Mayor de 2 horas ☐

12. **Que programas de TV ve?**

- Deportes ☐
- Noticias ☐
- Dibujos animados ☐
- Otros (especifique) ☐

GRACIAS

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

ENTREVISTA

VINCULO ALUMNO -MAESTRO

Edad: _____ **Sexo:_____**

Año de básica: _____

- Las clases de su maestra/o son aburridas

- Las clases de su maestra/o son divertidas

- Su maestra/o emite confianza, le ayuda en algún problema que tenga

---

- Su maestro/a imparte la clase con cariño, amor, alegría

- Su maestro/a imparte sus clases con irritabilidad

- Le gusta cómo le da la clase su maestro/a

ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMINA DE ALUMNOS	CALIFICACION	INTERPRETACIÓN

ANEXO 7

ANEXO 8

Eco. Jessica Morocho Herrera,
SECRETARIA DE
FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

C E R T I F I C A:

Que previa revisión de los registros de calificaciones que lleva la Secretaria de este centro, se constata que la Srta. MEJÍA BARAJA KRUPSKAYA MICHELLE, con número de cédula 1104808686 se matriculó en este centro educativo y aprobó los niveles de inglés de acuerdo al siguiente detalle:

Programa	**Nivel**	**Período lectivo**
YOUTH	V	Septiembre 2009 – Febrero 2010
YOUTH	VI	Marzo – Julio 2010
YOUTH	VII	Septiembre 2010 – Febrero 2011

Duración de cada nivel normal 100 horas
Total de horas aprobadas: **300 horas**.

Lo certifico en honor a la verdad, y autorizo a la interesada utilizar el presente documento en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 15 de Septiembre de 2017

Eco. Jessica Morocho Herrera,
SECRETARIA DE
FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

"FINE - TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Líderes en la Enseñanza del Inglés