



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Título

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

**Tesis previa a la obtención del
título de Médica General**

AUTORA:

Anabel Katherine León Puchaicela

DIRECTORA

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

Loja – Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN

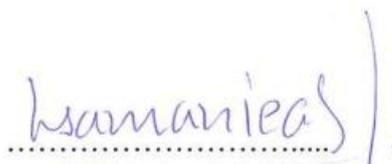
Loja, 20 de Octubre de 2017

Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Que he revisado y orientado el proceso de la elaboración de la tesis de grado titulada: **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga**, de autoría de la Srta. Anabel Katherine León Puchaicela previa a la obtención del título de Médica General, una vez que el trabajo cumple en su totalidad, con los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Anabel Katherine León Puchaicela, declaro ser autora del presente trabajo de tesis por lo que los criterios, opiniones e ideas vertidas en esta investigación son de mi exclusiva responsabilidad, de tal manera se prohíbe la reproducción total o parcial del presente trabajo, sin previo consentimiento.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual (RDI).

Autora: Anabel Katherine León Puchaicela

Firma: 

C.I. 1103772131

Fecha: 20 de octubre de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Anabel Katherine León Puchaicela**, declaro ser autor de la tesis titulada: **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga**, como requisito previo a la obtención del título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI).

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

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 20 días del mes de octubre del año 2017, firma el autor.

Firma: 

Autora: Anabel Katherine León Puchaicela

Cédula: 1103772131

Dirección: Cantón Loja; Avenida García Moreno y Gerónimo Carrión.

E-mail: akpleon@hotmail.es

Teléfono: 2036827

Celular: 0989750222

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

TRIBUNAL DE GRADO:

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo a Dios, por ser el proveedor de vida, sabiduría y orientar mi proceso de formación integral brindándome las habilidades y destrezas características de esta formación en salud. A mi madre Isabel Puchaicela por ser el ejemplo de lucha constante, por su apoyo y ánimo para culminar con entereza mi formación profesional y apoyo en los momentos más difíciles de mi carrera.

De igual manera a los docentes de la Carrera de Medicina Humana, quienes con sus sabios conocimientos y valores han sabido instruirme y guiarme en la más noble de las profesiones: medicina, también este esfuerzo es por mis amigas y amigos quienes tuvieron una palabra de aliento y ánimo en el caminar de mi carrera.

Anabel León

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia, por ser la guía espiritual en este caminar; por fortalecer mi voluntad y las ganas de superación en todo momento. A mi Madre Isabel Puchaicela, porque con sacrificio, dedicación, humildad y amor incondicional me has enseñado el valor del estudio, la perseverancia, constancia y valentía para seguir en este largo trayecto de mi carrera, ahora este sueño se ve reflejado en la meta cumplida. A toda mi familia, por su apoyo constante y desinteresado.

A la Universidad Nacional de Loja, por mi formación integral y profesional, para fortalecer mi compromiso en servir a la humanidad y hacer quedar en alto el nombre de mi querida Universidad del Área de la Salud Humana especialmente a la Facultad de Medicina Humana. A la Dra Natasha Ivanova Samaniego Luna directora de tesis, por su valiosa orientación y asesoramiento para la realización de la misma.

Mi agradecimiento especial a todos los docentes por las invaluable enseñanzas compartidas a lo largo de mi formación personal, por inculcarme el humanismo para servir a la sociedad con humildad y sencillez, para el servicio a la sociedad.

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
autoría.....	iii
carta de autorización	iv
dedicatoria	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
4.1 CONCEPTO.....	5
4.2 CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA.	5
4.2.1 Combinada.	5
4.2.2 Inatenta restrictiva.	5
4.2.3 Inatenta.	5
4.2.4 Hiperactiva/impulsiva.	5
4.3 EPIDEMIOLOGÍA.....	5
4.4 ETIOLOGÍA.....	6
4.4.1 Factores genéticos.	6
4.4.2 Factores neuroquímicos.....	6
4.4.3 Factores neuroanatómicos y fisiológicos.	6
4.4.4 Factores psicosociales.	6
4.4.5 Factores predisponentes.	6
4.4.6 Nivel socioeconómico.	7
4.4.7 Técnicas psicoeducativas inapropiadas.	7
4.4.8 Género.	7

4.5	DIAGNÓSTICO	7
4.5.1	Criterios Clínicos Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH.....	7
4.5.2	Instrumentos de evaluación del TDAH.....	9
4.6	TRATAMIENTO	10
4.6.1	Tratamiento multimodal del TDAH.....	10
4.6.2	Tratamiento Farmacoterapéutico.....	10
4.7	RENDIMIENTO ACADÉMICO	12
4.7.1	Tipos de rendimiento académico.....	12
4.8	EVALUACIÓN ESTUDIANTIL	12
4.9	INFORMES DE APRENDIZAJE	15
4.9.1	Informe parcial de aprendizaje.....	15
4.9.2	Informe quimestral de aprendizaje.....	16
4.9.3	Informe anual de aprendizaje.....	16
4.10	EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO.....	16
4.11	BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS NIÑOS CON TDAH.....	17
4.11.1	Problemas de aprendizaje.....	17
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	20
5.1	ÁREA DE ESTUDIO	20
5.2	UNIVERSO Y MUESTRA	20
5.3	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	20
6.	RESULTADOS	22
7.	DISCUSIÓN.....	26
8.	CONCLUSIONES	27
9.	RECOMENDACIONES	28
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	29
11.	ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Calificación y promoción de los estudiantes de inicial, básica y bachillerato.	13
Cuadro 2. Escala cualitativa y cuantitativa de rendimiento académico.....	14
Cuadro 3. Evaluación estudiantil por parcial y quimestre.	15
Cuadro 4. Evaluación del comportamiento de los estudiantes.	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Edad de los niños de la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga con bajo rendimiento escolar.</i>	22
Tabla 2. <i>Género de los niños de la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga con bajo rendimiento académico.</i>	23
Tabla 3. <i>TDAH y bajo rendimiento académico en los niños de la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.</i>	24
Tabla 4. <i>Principales problemas de aprendizaje en los niños con TDAH en la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.</i>	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	22
Gráfico 2.....	23
Gráfico 3.....	24
Gráfico 4.....	25

1. TÍTULO

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

2. RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) representa en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial. Considerando la trascendencia del tema se planteó esta investigación: determinar la influencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y bajo rendimiento académico en los niños de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga, así como: identificar la frecuencia de bajo rendimiento académico de los niños de acuerdo a la edad, conocer el bajo rendimiento académico respecto al género, determinar la frecuencia de TDAH en la muestra y describir los principales problemas de aprendizaje que presentan. El estudio fué cuantitativo, descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo que integró una muestra de 58 estudiantes de 5 a 12 años de edad, en cuyos padres y maestros se aplicó el test de Connors para catalogar TDAH, a la par se revisaron las calificaciones del primer quimestre de los niños con la finalidad de conocer su rendimiento académico. Los datos obtenidos se procesaron en el programa Microsoft Excel los mismos que permitieron identificar en esta investigación que el TDAH es uno de los factores que se relacionó con el bajo rendimiento académico.

Palabras Clave: hiperactividad; rendimiento académico; niños

SUMMARY

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) represents a public health worldwide problem. Considering the importance of the topic, this research was proposed: to determine the influence between Attention Deficit Disorder and Hyperactivity and low academic performance in the children of the "Santa Juana de Arco La Salle" Educational Unit of Santa Juana of Cariamanga, as well as: Identify the frequency of children's academic performance according to age, to know the low academic performance with respect to gender, to determine the frequency of ADHD in the sample and describe the main learning problems they present. The study it was quantitative, descriptive, analytical, cross-sectional and prospective study that included a sample of 58 students from 5 to 12 years, whose parents and teachers applied the Conners test to catalog ADHD. The qualifications of the first chemistry of the children in order to know their academic performance were reviewed. The data obtained were processed in the Microsoft Excel program the same ones that allowed to identify in this investigation that the ADHD is one of the factors that was related to the low academic performance.

Keywords: hyperactivity; academic performance; children

3. INTRODUCCIÓN

El TDAH es una patología del neurodesarrollo más frecuente en la infancia. En el 2013 según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría se encontró una prevalencia del 7.2 % a nivel mundial. Aproximadamente un tercio de los niños hiperactivos presentan una marcada deficiencia en el aprendizaje, en el 40 al 50% se evidencian un obstinante retraso académico. (Cañar Mendes & Vélez Jaigua, 2016).

En Ecuador, el TDAH se presenta, generalmente en la población infantil con una tendencia entre el 5 y 8% en edad escolar, siendo los varones tres veces más susceptible a padecerlo. (Cañar Mendes & Vélez Jaigua, 2016).

El TDHA se ha relacionado con un pronóstico negativo en el ámbito escolar con aumento de la tasa de rechazo escolar en esta población en comparación con la general. Así, el mal rendimiento académico es 2,98 veces más alto en los estudiantes con trastorno por déficit de atención en relación con estudiantes sin este diagnóstico. (Zuñiga Zambrano , 2013).

Por considerar al TDAH una entidad influyente en la calidad de vida y el ambiente escolar del niño, esta investigación se propuso: Determinar la influencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad con el bajo rendimiento académico en los niños de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco la Salle “de Cariamanga, así como: identificar el bajo rendimiento académico de los niños de acuerdo a la edad, conocer el bajo rendimiento académico respecto al género, discriminar la frecuencia de TDAH y describir sus principales problemas de aprendizaje que se presentan en estos niños.

Para ello se aplicó el test de Connors a padres y maestros de 58 estudiantes que presentaron bajo rendimiento académico en al menos una materia, catalogado con la libreta de calificaciones correspondientes al primer quimestre.

El estudio mostró que el TDAH es uno de los factores que en el grupo de niños investigados se asoció a bajo rendimiento académico.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Concepto

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una patología prevalente en la infancia que se define por la presencia de tres síntomas fundamentales: disminución de la atención, impulsividad, hiperactividad. (Castroviejo, 2011).

4.2 Clasificación Diagnóstica.

El Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales actualizado en el 2013, en su quinta edición (DSM 5) considera cuatro presentaciones clínicas del TDAH.

4.2.1 Combinada. Mínimo 6 síntomas de inatención y 6 de hiperactividad/impulsividad. (Servera, 2012).

4.2.2 Inatenta restrictiva. Mínimo 6 síntomas de inatención y máximo 2 síntomas de Hiperactividad/Impulsividad (Servera, 2012).

4.2.3 Inatenta. Mínimo 6 síntomas de inatención y 3 síntomas de hiperactividad/impulsividad (Servera, 2012).

4.2.4 Hiperactiva/impulsiva. Mínimo 6 síntomas de inatención y 6 de hiperactividad/impulsividad. (Servera, 2012).

4.3 Epidemiología

El TDAH ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una inquietud prioritaria sobre la base de su prevalencia o su potencial, de causar: minusvalías, de sus posibilidades terapéuticas de recuperación, especialmente a nivel de atención primaria de la salud, y de sus consecuencias a largo plazo. (Juan, Jiménez, & Rodríguez, 2012); que puede continuar en un 60% de los casos en la adultez. (Cunill, 2015).

La prevalencia del TDAH en todo el mundo es del 7,2% , mientras que en España se informa un 5%-8% en niños y el 2,5% a 4% en adolescentes. (Alda Alda, Ríos Hernández, Farran Codina, & Ferreira García, 2017).

En Latinoamérica existen al menos treinta y seis millones de personas con TDAH y menos de un cuarto de los pacientes se encuentran bajo tratamiento multimodal; entre estos, solo el 23% tiene un apoyo terapéutico psicosocial y el 7% tratamiento farmacológico adecuado. Ante esta problemática diagnóstica y terapéutica se debe desarrollar una estrategia específica que recupere la salud y bienestar de los pacientes afectados. (Olvera, 2013).

Además, el TDAH presenta una alta comorbilidad (40%-60%) con otros problemas de conducta y/o emocionales, siendo el trastorno negativista desafiante (TND) uno de los más frecuentes. (Pérez M. R., 2015).

El bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en estudiantes con TDAH. Un 20% de niños hiperactivos, experimentan trastornos específicos de aprendizaje en habilidades instrumentales como: lectura, escritura y/o cálculo. Estas dificultades pueden aparecer durante la etapa de infantil o de forma progresiva conforme aumenta la exigencia en los cursos académicos. (Juan, Jiménez, & Rodríguez, 2012).

4.4 Etiología

4.4.1 Factores genéticos. Los antecedentes familiares como los hermanos de un niño(a) con TDAH tienen un riesgo dos veces mayor de padecer el trastorno que la población general; no en todos los hermanos se manifiesta de la misma manera, un hermano puede manifestar predominantemente síntomas de hiperactividad, mientras que otros pueden manifestar sólo síntomas de inatención. (Castroviejo, 2011).

4.4.2 Factores neuroquímicos. Algunos estudios demuestran que ciertos neurotransmisores son deficientes como la dopamina y la norepinefrina. (Castroviejo, 2011).

4.4.3 Factores neuroanatómicos y fisiológicos. Las áreas cerebrales involucradas son: la corteza prefrontal, los núcleos basales del cerebro y el cerebelo. (Castroviejo, 2011).

4.4.4 Factores psicosociales. La pérdida de equilibrio familiar y otros factores inductores de ansiedad contribuyen a la aparición o la persistencia de TDAH. (Castroviejo, 2011).

4.4.5 Factores predisponentes. Temperamento difícil del niño o adolescente y exigencias sociales. (Castroviejo, 2011).

4.4.6 Nivel socioeconómico. Pueden generar un estrés psicológico en el niño dada por la influencia de los padres. (Castroviejo, 2011).

4.4.7 Técnicas psicoeducativas inapropiadas. Por ejemplo falta de reglas, límites inconsistentes o falta de acuerdo entre padres. (Castroviejo, 2011).

4.4.8 Género. El diagnóstico del TDAH es mayor en varones, generalmente, en una proporción de 3 a 1. Sin embargo es una alteración biológica que tanto en niños como niñas presentan los mismos síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad. (Portela Sabari, Carbonell Naranjo, Hechavarría Torres I, & Jacas García, 2016).

4.5 Diagnóstico

El diagnóstico del TDAH es clínico se basa principalmente en los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Academia Americana de Psiquiatría (DSM) y/o el CIE-10; fundamentados en: inatención e hiperactividad/ impulsividad (Rodillo Burneo, 2015).

Como parte del proceso diagnóstico, se debe incluir una evaluación de las necesidades, los trastornos coexistentes, las circunstancias sociales, familiares y educativas u ocupacionales y la salud física. En el caso de niños y adolescentes, debe hacerse también una evaluación de la salud mental de los progenitores o cuidadores. (Rabito Alcón & Correas Lauffer, 2014).

Las pruebas de laboratorio y los estudios de imagen, no son necesarias para establecer el diagnóstico (Shapiro, 2011). Se requiere de un sistema de multiinformante obtenida de padres y profesores, (Txakartegi, 2013).

4.5.1 Criterios Clínicos Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), en el 2013 estableció tres síntomas cardinales distribuidos en dos dominios: inatención e hiperactividad- impulsividad. (Rodillo Burneo, 2015).

4.5.1.1 Inatención. Presenta 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5, por persistencia durante al menos 6 meses, inadecuados con el nivel de desarrollo, y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales (Rodillo Burneo, 2015): a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por

descuido en las tareas escolares, en el trabajo, o en otras actividades; a menudo tiene dificultades para mantener la atención en las tareas o actividades lúdicas ,a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente, a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, u obligaciones; menudo tiene dificultad para organizar tareas o actividades; menudo evita, le disgusta, o rechaza dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido; a menudo extravía objetos para tareas o actividades; a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes; a menudo es descuidado en las actividades diarias. (Rodillo Burneo, 2015).

4.5.1.2 Hiperactividad e impulsividad. Presenta seis o más de los síntomas, o al menos 5 ,durante al menos 6 meses, inadecuados con el nivel de desarrollo, y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales: Muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o removiéndose en su asiento, abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado, corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas, exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social. (Rodillo Burneo, 2015)

Además se debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años. (Rodillo Burneo, 2015).
- Algunos síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad están presentes en dos o más ambientes por ejemplo: en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades. (April, 2013).
- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren en el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos (April, 2013).
- 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 como: trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias (Salvador, 2013).

4.5.2 Instrumentos de evaluación del TDAH. Los procedimientos e instrumentos de evaluación en el TDAH son múltiples y diversos, a pesar de que algunos de ellos han ofrecido resultados muy interesantes ninguno se considera definitivo por sí solo. Sin embargo es el elemento fundamental de los protocolos de escalas específicas de TDAH que se aplican usualmente a padres y profesores. (Servera, 2012).

Existen multitud de escalas: algunas centradas exclusivamente en los criterios diagnósticos TDAH, otras que abarcan conductas relacionadas, otras que incluyen ítems de problemas de comportamiento. (Servera, 2012).

4.5.2.1 Escala de Conners. La escala de Conners para padres y maestros es un instrumento que se utiliza para evaluar los síntomas de hiperactividad, desatención y problemas de conducta en los niños, diseñadas por C. Keith Conners en 1969. Aunque estas escalas se desarrollaron para evaluar los cambios en la conducta de niños hiperactivos que recibían tratamiento farmacológico, su uso se ha extendido al proceso de evaluación anterior al tratamiento. (Zúñiga Reali & Lucho Luna, 2010).

Las escalas de Conners cuentan con 2 versiones (la original y la abreviada) tanto para la escala de padres como para la de profesores; muestra una sensibilidad del 92% y una especificidad de 94%. (Zuñiga Zambrano , 2013).

4.5.2.1.1 Escala o cuestionario de conducta para niños. Reporte del Padre o tutor(a). La Escala de Calificación para padres Conners en su versión de 48 reactivos evalúa cinco factores: problema conductual, problema de aprendizaje, problema psicossomático, impulsivo hiperactivo y ansiedad. Se aplica a partir de los 3 hasta los 17 años de edad. (Zúñiga Reali & Lucho Luna, 2010).

Debe ser llenado por los padres o tutores contestado en su totalidad con una opción por reactivo encerrando en un círculo lo que el niño se encuentre manifestando. (Zúñiga Reali & Lucho Luna, 2010).

4.5.2.1.2 Escala o cuestionario de conducta para niños. Reporte del maestro(a). La Escala de Calificación para el maestro Conners en su versión de 39 reactivos evalúa seis factores: hiperactividad, trastorno de conducta, sobreindulgencia emocional, ansiedad-pasividad, asocial y ensoñación-problema de atención. Se aplica a partir de los 4 hasta los 12 años de edad. (Zúñiga Reali & Lucho Luna, 2010).

Debe ser llenado por el personal de educación contestado en su totalidad con una opción por reactivo. (Zúñiga Reali & Lucho Luna, 2010).

4.6 Tratamiento

Los tratamientos disponibles en la actualidad se centran en la reducción de los síntomas del TDAH y la mejora de su funcionamiento. Se basa en dos componentes: tratamiento multimodal y el farmacológico. (Rabito Alcón & Correas Lauffer, 2014)

4.6.1 Tratamiento multimodal del TDAH. Uno de los estudios pioneros en tratamiento multimodal fue realizado por medio de un estudio longitudinal realizado por el grupo de Tratamiento Multimodal de TDAH, en el cual se determinó que un tratamiento combinado entre medicación y terapia conductual tales como: entrenamiento a padres, entrenamiento conductual al niño e intervenciones en el aula de clase tiene mayores beneficios, no solo en el control de los síntomas nucleares del trastorno sino en el control de alteraciones asociadas. (Pérez, Molina, & Gómez Botero, 2016).

Por ello, progenitores y entorno educativo ayudan a diseñar un plan de actuaciones psicoeducativas y clínicas acorde con el sujeto. (Balbuena Rivera, 2016).

El Tratamiento multimodal además requiere la integración de todas las áreas de la salud que están implicadas para el tratamiento adecuado del niño con TDAH. Para ello es necesaria la intervención de profesionales de diversas disciplinas y distintos niveles de atención, como médicos generales y familiares, pediatras, psiquiatras, psiquiatras de niños, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales y profesores. Cada uno de ellos aporta su experiencia para abordar problemas específicos. (Serrano Troncoso , Guidi Montreal, & Alda Díez, 2013).

4.6.2 Tratamiento Farmacoterapéutico. El tratamiento es integral, personalizado, debe ser adecuado a las necesidades y características específicas de cada uno de los pacientes.

Los fármacos empleados se dividen en estimulantes, y no estimulantes. (Portela Sabari, Carbonell Naranjo, Hechavarría TorresI, & Jacas García, 2016)

4.6.2.1 *Fármacos estimulantes.* Fármacos como el metilfenidato.

4.6.2.1.1 *Metilfenidato (MFD).* Fármaco de primera elección utilizado en tratamiento del TDAH, que bloquea el transportador de dopamina, incrementando la cantidad de dopamina disponible en el espacio sináptico. Se ha demostrado su eficacia en estudios a corto plazo en preescolares, escolares y adolescentes. El MFD disminuye los síntomas claves, mejora las interacciones psicosociales y el desempeño académico. Su dosis estaría comprendida entre 0,3 y 0,5 mg/kg/día. (Vázquez, y otros, 2010).

Los efectos adversos más frecuentes son: disminución del apetito, insomnio, cefalea, irritabilidad, ansiedad y dolor de estómago; no obstante, son limitados, el aumento de la presión arterial y pulso no son clínicamente significativas, la talla no se ve afectada a largo plazo. (Vázquez, y otros, 2010).

4.6.2.2 *Fármacos no estimulantes.* Aunque los psicoestimulantes se han mostrado seguros y eficaces en el tratamiento del TDAH en torno a un 30% de los niños, un 50% de pacientes no responden a ellos o no los toleran. (Pozo de Castro, De la Gándara Martín, Garcia Mayoral, & García Soto, 2015).

4.6.2.2.1 *Atomoxetina (ATX).* La atomoxetina produce la inhibición de la recaptura de la noradrenalina a nivel presináptico reduce los síntomas clave del TDAH con similar eficacia que los estimulantes, tanto en niños, como en adolescentes y adultos. Tiene un buen perfil de efectos adversos, similar a los estimulantes. Los más frecuentes consisten en astenia, dolor abdominal, cefalea, pérdida de apetito y peso. Sin embargo, estos efectos se presentan al inicio del tratamiento, son transitorios y es excepcional que sea necesario suprimir el tratamiento por este motivo. Este medicamento se administra dosis que oscilan entre 1,2 y 1,9 mg/kg de peso/día, repartido en dos tomas. Aunque en algunos estudios se ha observado una similar eficacia durante todo el día con una sola toma matutina. La efectividad máxima se alcanza aproximadamente a las 4 semanas de iniciado el tratamiento. (Vázquez, y otros, 2010).

4.7 Rendimiento Académico

El rendimiento académico se define como el producto de asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional y establecida por el Ministerio de Educación. (Balda, 2012)

Por ser cuantificable, el rendimiento académico determina el conocimiento alcanzado y es tomado como único criterio para medir el éxito o fracaso escolar a través de un sistema de calificaciones de 0 a 10 en la mayoría de los centros educativos públicos o privados , en otras instituciones se utiliza el sistema de porcentajes de 0 a 100% y los casos de las instituciones bilingües , se utiliza el sistema de las letras que va desde la “A” a la “F” para evaluar al estudiante como deficiente, bueno , muy bueno o excelente en la comprobación y la evaluación de sus conocimientos y capacidades. (Balda, 2012).

4.7.1 Tipos de rendimiento académico. Se presenta dos tipos:

4.7.1.1 Rendimiento académico individual. Es el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, aptitudes, aspiraciones; lo que permite al profesor tomar decisiones pedagógicas posteriores. (Figueroa, 2014)

4.7.1.2 Rendimiento académico Social. La Institución Educativa al influir sobre un individuo no se limita este sino que a través del mismo ejerce influencia de la sociedad que se desarrolla. (Figueroa, 2014).

4.8 Evaluación Estudiantil

La evaluación estudiantil es un proceso continuo de observación, valoración y registro de información que evidencia el logro de objetivos de aprendizaje de los estudiantes y que incluye sistemas de retroalimentación, dirigidos a mejorar la metodología de enseñanza y los resultados de aprendizaje. Estos resultados son los insumos finales para que un estudiante del SNE pueda ser promovido. (Ortega Mafla, 2012).

La evaluación tiene como propósito principal que el docente oriente al estudiante de manera oportuna, pertinente, precisa y detallada, para ayudarlo a lograr los objetivos de aprendizaje; la evaluación debe inducir al docente a un proceso de análisis y reflexión

valorativa de su gestión como facilitador de los procesos de aprendizaje, con el objeto de mejorar la efectividad de su gestión. (Ortega Mafla, 2012).

La evaluación estudiantil posee las siguientes características: 1. Reconocer y valorar las potencialidades del estudiante como individuo y como actor dentro de grupos y equipos de trabajo. 2. Registrar cualitativa y cuantitativamente el logro de los aprendizajes y los avances en el desarrollo integral del estudiante. 3. Retroalimentar la gestión estudiantil para mejorar los resultados de aprendizaje evidenciados durante un periodo académico; y, 4. Estimular la participación de los estudiantes en las actividades de aprendizaje. (Ortega Mafla, 2012).

El Sistema Nacional de Educación (SNE) tiene tres 3 niveles y cuenta con subniveles: (Ortega Mafla, 2012).

Cuadro 1. Calificación y promoción de los estudiantes de inicial, básica y bachillerato.

Inicial	Inicial 1: subnivel que no escolarizado, infantes hasta tres años. Inicial 2: subnivel que comprende de 3 a 5 años.
Básico	Preparatoria: 1er grado de EGB . Estudiantes con 5 años de edad básica Elemental: 2do, 3er y 4 to grado EGB Básica media : 5 , 6 y 7 grados de EGB Básica superior : 8, 9, y 10 grados de EGB
Bachillerato	Tiene 3 cursos y se divide en: Bachillerato en Ciencias Bachillerato Técnico

FUENTE: Instructivo para la aplicación de evaluación estudiantil
ELABORADO POR: Anabel Katherine León Puchaicela

Según el Art. 193 para superar cada nivel el estudiante debe demostrar que logró aprobar los objetivos de aprendizaje definidos en el programa de asignatura o área de conocimiento fijados para cada uno de los niveles y subniveles del SNE. El rendimiento académico de los estudiantes se expresa a través de la siguiente escala de calificaciones. (Ortega Mafla, 2012).

Cuadro 2. Escala cualitativa y cuantitativa de rendimiento académico.

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Supera los aprendizajes requeridos (SAR)	10
Domina los aprendizajes requeridos (DAR)	9
Alcanza los aprendizajes requeridos(AAR)	8-7
Está próximo a alcanzar a los aprendizajes requeridos(PAAR)	5-6
No alcanza los aprendizajes requeridos (NAAR)	< o = 4

FUENTE: Instructivo para la aplicación de evaluación estudiantil
ELABORADO POR: Anabel Katherine León Puchaicela

El paso de los estudiantes de un grado al inmediato superior según el Reglamento se lo denomina promoción. (Ortega Mafla, 2012).

Los requisitos para la promoción se encuentran detallados en el Art. 196 que explica que:

- La calificación mínima requerida para la promoción, en cualquier establecimiento educativo del país, es de siete sobre diez (7/10). (Ortega Mafla, 2012)
- En los subniveles de Básica Elemental y Básica Media, para la promoción se requiere una calificación promedio de siete sobre diez (7/10) en cada una de las siguientes asignaturas: Matemáticas, Lengua y Literatura, Entorno Natural, Ciencias Naturales y Estudios Sociales en el año según corresponda, y lograr un promedio general de todas las asignaturas de siete sobre diez (7/10). Quiénes no obtuvieren esta nota, tendrán que rendir un examen supletorio o remedial. (Ortega Mafla, 2012).
- En el subnivel de Básica Superior y el nivel de Bachillerato, para la promoción se requiere una calificación promedio de siete sobre diez (7/10) en cada una de las asignaturas del currículo nacional, de igual manera las asignaturas adicionales que cada institución educativa (IE) defina en su PEI, pero, sólo para la promoción dentro del establecimiento; sin embargo, no lo serán si el estudiante continúa sus estudios en otra IE. (Ortega Mafla, 2012).

De acuerdo a lo establecido en el oficio circular Nro. 014 VGE en el numeral 8, establece que también debe el estudiante de estos niveles obtener un promedio general mínimo de siete sobre diez (7/10) para su aprobación. (Ortega Mafla, 2012).

Todo año lectivo tiene dos quimestres. En los dos quimestres se deben laborar doscientos días. Cada quimestre se compone por 20 semanas y está dividido en 3 parciales y un examen quimestral. La institución educativa podrá dividir proporcionalmente el número de semanas para cada parcial destinando una 1 semana para el examen. Se propone la siguiente estructura: (Ortega Mafla, 2012).

Cuadro 3. Evaluación estudiantil por parcial y quimestre.

Primer Parcial	7 semanas
Segundo Parcial	6 semanas
Tercer Parcial	6 semanas
Examen Quimestral	1 semana
TOTAL:	20 semanas

FUENTE: Instructivo para la aplicación de evaluación estudiantil
ELABORADO POR: Anabel Katherine León Puchaicela

4.9 Informes de Aprendizaje

Para que la retroalimentación sea precisa y detallada, las instituciones educativas deben emitir tres informes en el año para que el estudiante pueda, de forma cualitativa y cuantitativa, analizar el alcance de los aprendizajes logrados en cada asignatura. Además, en este reporte se establecerán recomendaciones de mejoramiento académico. (Ortega Mafla, 2012).

Las Instituciones Educativas deben emitir en un formato oficial, informes parciales, quimestrales y anuales de aprendizaje, que expresen cualitativa y cuantitativamente el alcance de los aprendizajes logrados por los estudiantes en cada una de las asignaturas, y en los que se deben incluir recomendaciones para promover el aprendizaje del estudiante. Los informes se clasifican de la siguiente manera: (Ortega Mafla, 2012).

4.9.1 Informe parcial de aprendizaje. Expresa cualitativa y cuantitativamente el alcance de los aprendizajes logrados por el estudiante en cada una de las asignaturas, y

formula recomendaciones y planes de mejoramiento académico que deben seguirse durante un período determinado, tal como se prevé en el Proyecto Educativo Institucional. (Ortega Mafla, 2012)

4.9.2 Informe quimestral de aprendizaje. Contiene el promedio de las calificaciones parciales y el examen quimestral. Expresa cualitativa y cuantitativamente el alcance de los aprendizajes logrados por el estudiante en cada una de las asignaturas, y formula recomendaciones y planes de mejoramiento académico que deben seguirse. La nota del examen quimestral no puede ser mayor al veinte por ciento (20%) de la nota total del quimestre correspondiente a cada asignatura, y el porcentaje restante debe corresponder a las notas parciales obtenidas durante ese período. (Ortega Mafla, 2012).

4.9.3 Informe anual de aprendizaje. Contiene el promedio de las dos (2) calificaciones quimestrales, expresa cualitativa y cuantitativamente el alcance de los aprendizajes logrados por el estudiante en cada una de las asignaturas, formula recomendaciones, planes de mejoramiento académico y determina resultados de aprobación y reprobación. (Ortega Mafla, 2012).

4.10 Evaluación del Comportamiento

El comportamiento de un estudiante está dado por las actitudes que asume frente a los estímulos del medio, y estas actitudes están en relación a los valores que ha cultivado. Por ello, es necesario desarrollar valores éticos y de convivencia social que ayuden a los estudiantes a convivir en la sociedad actual y adaptarse a los cambios futuros. La evaluación del comportamiento de los estudiantes tiene como finalidad ayudarlos a formarse integralmente, es decir, a incorporar en su desarrollo; conocimientos, destrezas y actitudes. Esto se logra proporcionando un ambiente adecuado para el aprendizaje. (Ortega Mafla, 2012).

La evaluación del comportamiento cumple con las siguientes características: cumple un objetivo formativo motivacional, está a cargo del docente de aula o tutor, debe ser cualitativa y no afectar a la promoción del estudiante, debe incluirse en los informes parciales, quimestrales y anuales, se debe realizar en forma literal y descriptiva. (Ortega Mafla, 2012)

Cuadro 4. Evaluación del comportamiento de los estudiantes.

LETRA	CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
A	muy satisfactorio	Lidera el cumplimiento de los compromisos establecidos para la sana convivencia social.
B	satisfactorio	Cumple con los compromisos establecidos para la sana convivencia social
C	poco satisfactorio	Falla ocasionalmente en el cumplimiento de los compromisos establecidos para la sana convivencia social.
D	mejorable	Falla reiteradamente en el cumplimiento de los compromisos establecidos para la sana convivencia social
E	insatisfactorio	No cumple con los compromisos establecidos para la sana convivencia social

FUENTE: Instructivo para la aplicación de evaluación estudiantil

ELABORADO POR: Anabel Katherine León Puchaicela

La evaluación del comportamiento del quimestre no será el promedio de los parciales. La evaluación literal y descriptiva del informe quimestral corresponde al último parcial, es decir de ese momento. Un estudiante pudo haber demostrado un comportamiento poco satisfactorio en los primeros parciales, pero en el último demostró un cambio de comportamiento significativo, la evaluación que debe consignarse en el informe quimestral corresponderá, entonces, a la evidenciada en el último parcial. (Ortega Mafla, 2012).

4.11 Bajo rendimiento académico en los niños con TDAH.

La sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención comporta una gran problemática en el aprendizaje escolar de estos niños. Estas dificultades implican que el niño no tenga el rendimiento académico exigido para su edad, y que no adquiera los aprendizajes necesarios para su desarrollo, no superando muchas veces las asignaturas o el curso escolar. (García Giral, 2010)

4.11.1 Problemas de aprendizaje. Los niños con TDAH frecuentemente presentan dificultades en el aprendizaje, creando déficits en diversas áreas, sobretodo en matemáticas, lectura y escritura. (Iglesias García, Gutiérrez Fernández, Loew, & Rodríguez Pérez, 2016).

Entre los trastornos del aprendizaje que pueden asociarse al TDAH, son:

- La dislexia o trastorno del aprendizaje de la lectoescritura.
- La discalculia o trastorno del aprendizaje de las matemáticas.
- Trastornos del aprendizaje no verbal.

4.11.1.1 Dislexia. Trastorno que se asocia con más frecuencia al TDAH, se manifiesta por una dificultad en el aprendizaje de la lectura y escritura. (Iglesias García, Gutiérrez Fernández, Loew, & Rodríguez Pérez, 2016).

Las dificultades en lectura y escritura descritas en los niños con TDAH abarcan todos los niveles psicolingüísticos de la misma, está formado por cuatro módulos relativamente autónomos: a) procesos perceptivos: extraen la información gráfica, la almacenan durante un tiempo breve en la memoria icónica, parte de ella pasa a la memoria a corto plazo, donde el patrón gráfico se analiza y se reconoce como unidad lingüística; b) procesamiento léxico: se conecta la unidad lingüística con su concepto, a) procesos perceptivos: extraen la información gráfica, la almacenan durante un tiempo breve en la memoria icónica, parte de ella pasa a la memoria a corto plazo, donde el patrón gráfico se analiza y se reconoce como unidad lingüística; b) procesamiento léxico: se conecta la unidad lingüística con su concepto;c) procesamiento sintáctico: las palabras necesitan agruparse en estructuras organizadas para transmitir un mensaje, reconociendo la relación entre los componentes de la oración, para determinar esto, se usan las claves sintácticas; y d) procesamiento semántico, finalmente, el lector extrae el mensaje global de la oración integrándolo con sus conocimientos previo. (Lora Espinosa, 2013).

4.11.1.2 Discalculia. Es la dificultad para realizar operaciones matemáticas y para el pensamiento abstracto necesario para calcular ,siendo común en los niños con TDAH. (Iglesias García, Gutiérrez Fernández, Loew, & Rodríguez Pérez, 2016).

Las Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas(DAM) tiene un impacto significativo en la comprensión e interpretación de aspectos tecnológicos. Cuando coexisten el TDAH, las dificultades de aprendizaje de lectura y matemáticas, el trastorno es más grave y se acompaña de trastornos en el lenguaje receptivo y expresivo. (Lora Espinosa, 2013)

Se postulan tres tipos de DAM:

4.11.1.2.1 *DAM 1*. Dificultades aritméticas, asociadas a déficit visoespacial. (Lora Espinosa, 2013)

4.11.1.2.2 *DAM 2*. Dificultades de procedimiento, asociadas a inatención y déficits en la memoria de trabajo. (Lora Espinosa, 2013)

4.11.1.2.3 *DAM 3*. Dificultades aritméticas, de lectura y ortografía, sugiriendo un déficit general en la representación o recuperación de la memoria semántica. (Lora Espinosa, 2013)

4.11.1.3 *Trastornos del aprendizaje no verbal*. El trastorno del aprendizaje no verbal (TANV), es el más desconocido y menos estudiado de los trastornos de aprendizaje. (Lora Espinosa, 2013)

Ha sido conceptualizado como un trastorno que incluye una combinación de déficits

4.11.1.3.1 *Motor*. Falta de coordinación, dificultades en las habilidades grafomotoras. (Lora Espinosa, 2013)

4.11.1.3.2 *Organización*. Dificultades para organizar la información visual y para la orientación espacial. (Lora Espinosa, 2013)

4.11.1.3.3 *Social*. Falta de habilidad para comprender la comunicación no verbal. (Lora Espinosa, 2013)

4.11.1.3.4 *Sensorial*. Visual y táctil preferentemente. (Lora Espinosa, 2013)

Los niños con TANV aprenden a leer pero presentan dificultades en la comprensión de conceptos abstractos, en el aprendizaje de las matemáticas, en la escritura (dificultades para planificar la organización de las letras en el papel y poner sus pensamientos en palabras o frases escritas), en la organización de tareas. (Lora Espinosa, 2013)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo.

5.1 Área de estudio

La investigación se realizó en la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” ubicada en las calles Loja y Velasco Ibarra del cantón de Cariamanga.

5.2 Universo y Muestra

Universo: Se integró por 58 estudiantes de 5 a 12 años con bajo rendimiento académico con calificaciones inferiores a 7 en el primer quimestre, en al menos una materia, del año lectivo 2016.

Muestra: Se constituyó por 34 niños con TDAH identificados con el test de Connors aplicado a los padres y maestros.

5.3 Descripción de procedimientos y procesamiento de la información

- Previa revisión bibliográfica sobre el tema se presentó el proyecto cuya pertinencia fue otorgada por la Directora de la Carrera de Medicina Humana. (ANEXOS 1 y 2)
- Posteriormente se designó Directora de tesis para el desarrollo de la investigación (ANEXO 3).
- Seguidamente se solicitó autorización al Director de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga, para la ejecución del trabajo de campo. (ANEXO 4).
- Inmediatamente se revisaron las calificaciones de los estudiantes correspondientes al primer quimestre y se seleccionó a aquellos con bajo rendimiento escolar, catalogados según el Ministerio de Educación como PAAR (próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos) con notas inferiores a 7 sobre 10 puntos, en al menos una materia; de acuerdo a la información facilitada por los maestros de cada uno de los grados, a través de una hoja de recolección de datos (ANEXO 5).
- A continuación, se procedió a invitar a una reunión a través de hojas volantes a los padres de los niños con la finalidad de hacerles conocer el motivo de estudio y solicitar su colaboración para que participen en el mismo.

- Una vez socializados los instrumentos a utilizarse, con padres de familia y maestros de los niños, se procedió a la firma del consentimiento informado (ANEXO 6).
- Se aplicó entonces el test de Conners a padres de familia, este consta de 48 preguntas, estimado para responder en un tiempo de 15 minutos. Al tabular las respuestas se consideraron los valores: 0= nunca, 1= a veces, 2= a menudo, 3= muy a menudo. De tal manera se interpretó como significativo el valor igual o mayor a 70 puntos para presentar TDAH y menos de 70 puntos no significativo (ANEXO 7).
- Luego se empleó el test de Conners para maestros con 39 reactivos, contestado en su totalidad con una opción por cada literal, con el tiempo requerido de 15 minutos, las opciones de respuesta y puntaje se interpretaron de manera similar al aplicado en los padres (ANEXO 8).
- Adicionalmente se aplicó un cuestionario a los maestros en relación a los problemas de aprendizaje más frecuentes de los niños con TDAH (ANEXO 9).
- Los datos obtenidos se procesaron en el programa Microsoft Excel por medio de los cuales se pudo realizar la discusión, análisis, conclusiones y recomendaciones que constan en este trabajo.

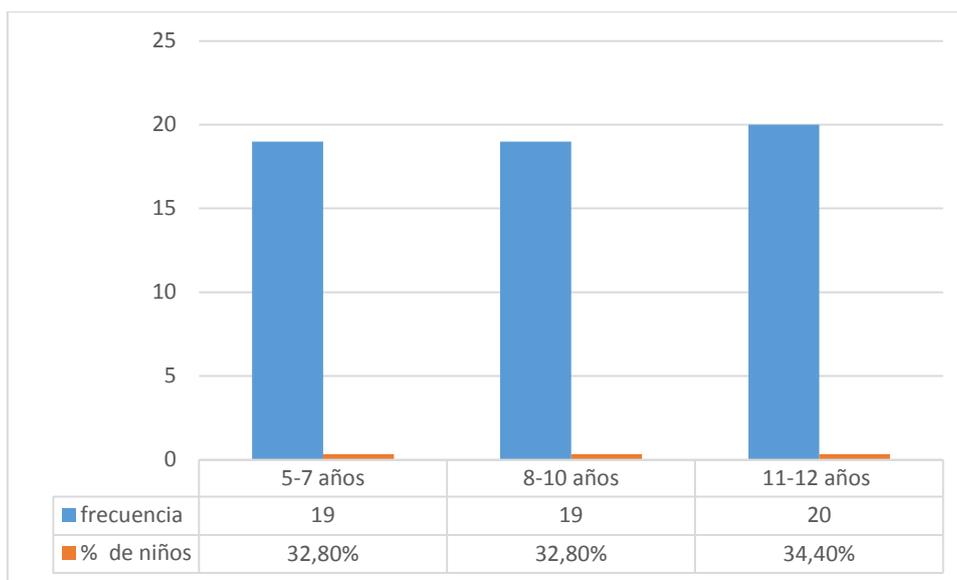
6. RESULTADOS

Tabla 1.

Edad de los niños de la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga con bajo rendimiento escolar.

Años cumplidos	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
5-7	19	32,8%
8-10	19	32,8
11-12	20	34,4%
Total	58	100%

Gráfico 1.



Fuente: Hoja de recolección de datos

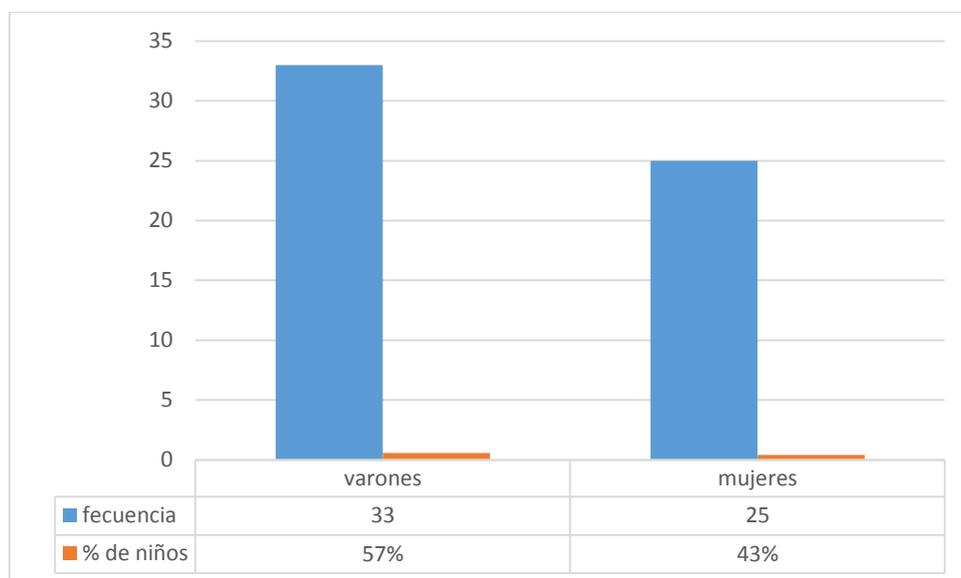
Elaborado por: Anabel Katherine León Puchaicela

Interpretación: El 34,4% de los niños con bajo rendimiento escolar que integraron la muestra, correspondieron al grupo de edad de 11 a 12 años.

Tabla 2.

Género de los niños de la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga con bajo rendimiento académico.

Género	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
Varón	33	57%
Mujer	25	43%
Total	58	100%

Gráfico 2.

Fuente: Hoja de recolección de datos

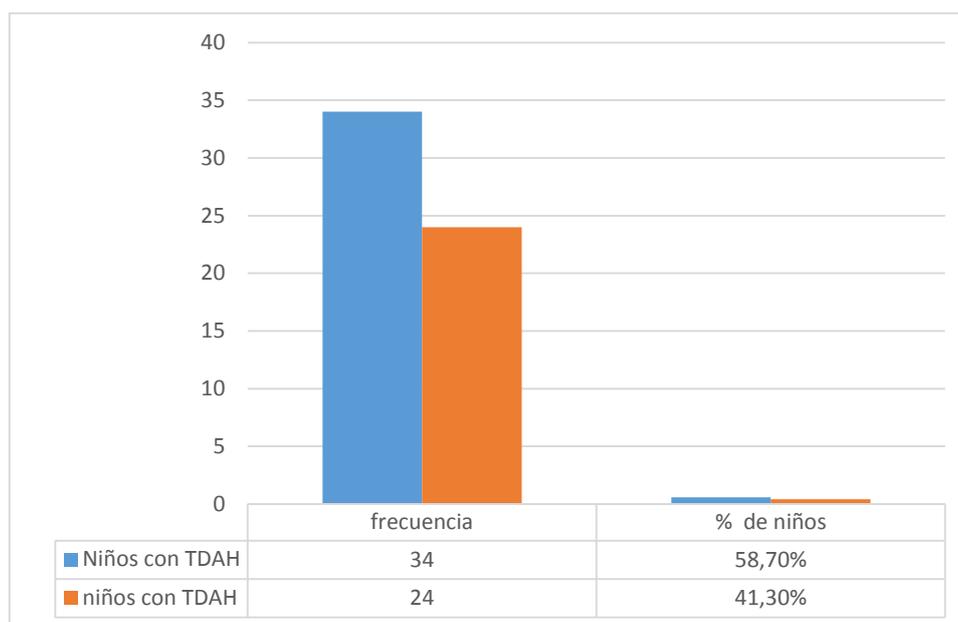
Elaborado por: Anabel Katherine León Puchaicela

Interpretación: La mayoría de estudiantes con bajo rendimiento académico correspondieron al género masculino.

Tabla 3.

TDAH y bajo rendimiento académico en los niños de la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

Categorización	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
Con TDAH	34	58,7%
Sin TDAH	24	41,3%
Total de bajo rendimiento	58	100%

Gráfico 3.

Fuente: Hoja de recolección de datos, Test de Conners aplicado a padres y maestros.

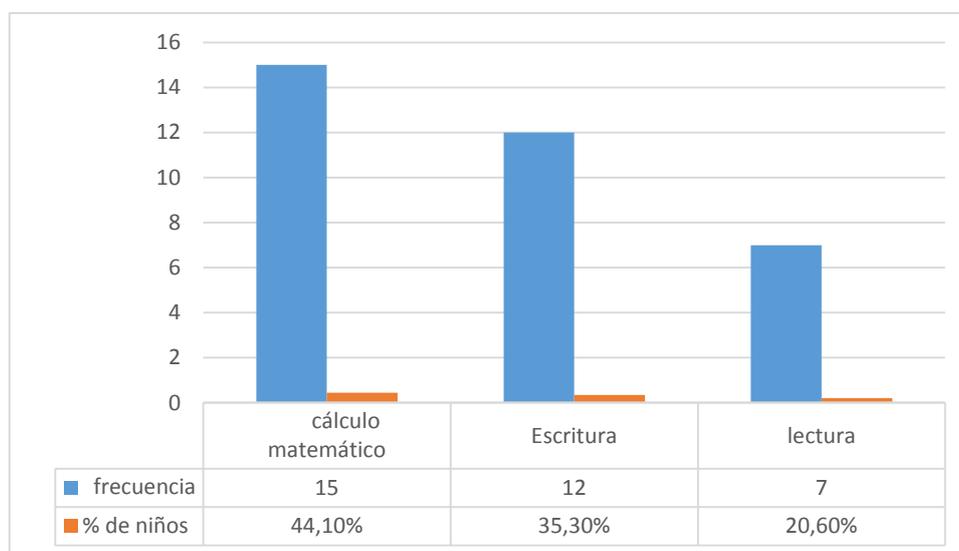
Elaborado por: Anabel Katherine León Puchaicela.

Interpretación: La mayoría de niños con bajo rendimiento académico presentaron TDAH

Tabla 4.

Principales problemas de aprendizaje en los niños con TDAH en la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

Requerimiento especial de aprendizaje	Frecuencia(f)	Porcentaje (%)
Cálculo matemático	15	44,1%
Escritura	12	35,3%
Lectura	7	20,6%
Total	34	100%

Gráfico 4.

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Anabel Katherine León Puchaicela.

Interpretación: Los niños con TDAH mostraron dificultad para el cálculo matemático y escritura.

7. DISCUSIÓN

En la presente investigación fueron evaluados 58 niños con bajo rendimiento académico en edades comprendidas de 5-12 años, de los cuales 34 presentaron Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

El estudio evidenció que el bajo rendimiento académico predominó en edades comprendidas de 11 a 12 años (34,40 %), en el género masculino (57%). Al respecto, de acuerdo a la investigación liderada por (Paz Navarro & Rodríguez Roldán, 2010) de la Universidad de Guadalajara quienes analizaron una muestra conformada por 155 alumnos, de género masculino y femenino con edades entre los 5 y 12 años matriculados en una escuela pública de Guadalajara encontraron que el bajo rendimiento se encontraba en edades comprendidas de 9 a 10 años de edad; en cuanto al género, el 52% fueron hombres y el 48% mujeres.

En el presente trabajo el 58,7 % de la muestra presentó TDAH, mientras que el estudio realizado por (Zuñiga Zambrano , 2013) en una escuela pública de Bogotá con una muestra de 350 estudiantes evidenció que el 26% de niños presentó TDAH. Al considerar los resultados entre ambos se deduce que en el nuestro la frecuencia de TDAH fue mayor.

En relación a los problemas de aprendizaje se encontró que existe mayor dificultad para el cálculo matemático y la escritura con el 44,1% y el 35,3% respectivamente. En una investigación que realizó (Lora Espinosa, 2013) en una escuela de Caracas con 91 estudiantes de 6 a 11 de edad, señaló que el 80% tuvo discalculia, el 20% dificultad para la escritura y la lectura, lo que contrasta con lo se describió en los resultados de esta investigación.

En una investigación realizada por (Chamorro, 2010) en una escuela pública de Puyango con una muestra de 85 estudiantes de 5 a 11 años de edad que tuvieron bajo rendimiento escolar, en cuyos padres y maestros se aplicó el test de Connors demostró que: 40 tuvieron TDAH y de ellos el 70% presentaba bajo rendimiento académico por lo que se afirma que esta patología es un factor de riesgo que influye en el bajo rendimiento académico, asociado a pérdida de años escolares.

8. CONCLUSIONES

- En los estudiantes de 11 a 12 años de edad se evidenció mayor frecuencia de bajo rendimiento académico seguido de los niños de 5 a 7 y de 8 a 10 años respectivamente.
- Los varones resultaron mayormente afectados en su rendimiento académico.
- En más de la mitad de los niños con bajo rendimiento académico se encontró el TDAH, de acuerdo al test de Connors aplicados a maestros y padres.
- Los principales problemas de aprendizaje identificados en los niños con TDAH y bajo rendimiento académico correspondieron a dificultad para el cálculo matemático y la escritura.

9. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través del control del niño en la escuela debe considerar con el Departamento de Bienestar Estudiantil y médico de las instituciones educativas la valoración periódica e integral de los educandos.
- La Facultad de la Salud Humana por medio de las Carreras de Medicina y Psicología Clínica, dentro de la función de Vinculación con la Colectividad, brindaría un valioso aporte en el diagnóstico temprano del TDAH en los niños aplicando el test de Conners en los controles escolares.
- Con el informe del presente estudio, cuyos resultados fueron dados a conocer a la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga, la institución a través de los directivos debería iniciar el monitoreo de los niños con TDAH, y plantear estrategias para recuperación académica y apoyo psicológico.
- Los Padres de Familia deben informarse al menos una vez por parcial, del rendimiento académico de sus hijos y con ayuda de coordinadores y tutores propiciar espacios para identificar requerimientos particulares de aprendizaje que les permitan involucrarse condiciones concretas para mejorar el desempeño de sus hijos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Abad, L. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención e Hiperactividad. *Revista de Neurología*, 57.
- Alda Alda, J. A., Ríos Hernández, A. K., Farran Codina, A. A., & Ferreira García, E. E. (2017). La Dieta Mediterránea y TDAH en Niños y Adolescentes. *AAP News y Journals*, 1. Obtenido de <https://pediatrics.aappublications.org/>
- April, W. K. (2013). *El TDAH y el DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association. Obtenido de <http://www.adhdawarenessmonth.org/>
- Association, A. P. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: CDC.
- Balbuena Rivera, F. F. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*, 2-5.
- Balda, M. d. (2012). *La ansiedad influye en el rendimiento académico*.
- Cañar Mendes, A., & Vélez Jaigua, M. B. (16 de julio de 2016). *uCuenca*. Obtenido de uCuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
- Castroviejo, I. P. (2011). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría*, 140. Obtenido de <https://www.aeped.es>
- Chamorro, V. J. (10 de 7 de 2010). *Trastornos de conducta y su incidencia en el rendimiento escolar de las niñas y niños de 5 a 6 años de la escuela "Gran Colombia" del Cantón Puyango, Provincia de Loja periodo 2009 – 2010*. Obtenido de Repositorio UNL: <http://dspace.unl.edu.ec/>
- Cunill, R. (2015). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. España: Elsevier.

- Figuroa, C. (2014). *Sistemas de Evaluación Académica*. Obtenido de Tipos de Rendimiento Académico: <http://ri.ufg.edu.sv/j>
- García Giral, M. (2010). Dificultades en el aprendizaje y el TDAH. *Adana*, 5.
- Hernández, R. (2015). El trastorno por déficit de atención . *Pediatría Integral*, 86.
- Iglesias García, M. T., Gutiérrez Fernández, N. E., Loew, S. J., & Rodríguez Pérez, C. A. (2016). Hábitos y técnicas de estudio en adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin. *European Journal of Education and Psychology*, 1. Obtenido de <https://ac.els-cdn.com/>
- Juan, Jiménez, J. E., & Rodríguez, C. R. (2012). *Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias*. Canarias: European Journal of Education and Psychology. Obtenido de [https:// www.ejep.es](https://www.ejep.es)
- Lora Espinosa, A. (2013). Trastornos de aprendizaje en el niño con TDAH. *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad* (pág. 5). Málaga: Exlioris.
- Martínez, B. (2014). Los trastornos del neurodesarrollo . *Diagnóstico y atención del TDAH*, 78.
- Olvera, F. D. (2013). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 5.
- Ortega Mafla, W. (2012). *Instructivo para la Aplicación de Evaluación Estudiantil. 2012-2013*. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/>
- Paz Navarro, L. d., & Rodríguez Roldán, P. G. (2010). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo escolar en una escuela de Guadalajara. *Revista de educación y desarrollo*, 1.
- Pérez, M. A., Molina, D. A., & Gómez Botero, M. (2016). La Intervención Neuropsicológica en el Tratamiento Interdisciplinar para el TDAH. *Neuropsicología Clínica*, 3. Obtenido de <http://www.revnpclin.com/>

- Pérez, M. R. (2015). *Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH*. España: Dialnet.
- Portela Sabari, A., Carbonell Naranjo, M., Hechavarría TorresI, M., & Jacas García, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones. *Medisan*, 7-8. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/>
- Pozo de Castro, J., De la Gándara Martín, J., Garcia Mayoral, V., & García Soto, X. R. (2015). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Pediatría*, 2-7.
- Rabito Alcón, M. F., & Correas Lauffer, J. (2014). Guías para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión crítica. *Actas Especialidad Psiquiatría*, 9-10. Obtenido de <http://www.actaspsiquiatria.es/>
- Rodillo Burneo, E. V. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Médica Las Condes*, 1-2. Obtenido de <https://ac.els-cdn.com/>
- Salvador, W. E. (2013). Criterios para diagnosticar el TDAH. 3 (págs. 1-2). Barcelona: Infoshire.
- Serrano Troncoso , E., Guidi Montreal, M., & Alda Díez, J. Á. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 44-51. Obtenido de <http://a.ebscohost.com/>
- Servera, M. (2012). Actualización del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad(TDAH). *Formación Continuada a Distancia*, 7. Obtenido de <http://ibdigital.uib.es/>
- Shapiro, B. K. (2011). Bajo rendimiento académico:una perspectiva desde el desarrollo del sistema nervioso. *Revista Médica*, 223-224.

- Sotomayor, D. (6 de 07 de 2016). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *En la ciudad hay 592 niños con trastorno de déficit de atención*, pág. 1.
- Txakartegi , X. E. (2013). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:¿Infra o Sobrediagnosticado?¿Infra o Sobremedicalizado? *Información Farmacoterapéutica de la Comarca*, 1-2.
- Vázquez, J., Cárdenas, E. M., Feria, M., Benjet, C., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). Guía Clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Atención de Trastornos Mentales*, 19-22. Obtenido de <http://inprf-cd.gob.mx/>
- Zúñiga Reali, A., & Lucho Luna, A. (2010). *Manual para la aplicación, calificación e interpretación, de las escalas de Conners para padres/maestros forma abreviada*. México: El Manual Moderno. Obtenido de <http://manualescalaconner/>
- Zuñiga Zambrano , Y. C. (2 de octubre de 2013). *Rendimiento Académico en Escolares con Déficit de Atención/hiperactividad en una Muestra de colegios de la Ciudad de Bogotá*. Obtenido de unal: <http://www.bdigital.unal.edu.co/>

11. ANEXOS

ANEXO N° 1

APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 01352CM-ASH-UNL

PARA: Srta. Anabel Katherine León Puchaicela
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 12 de julio de 2016

ASUNTO: APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema "TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA SANTA JUANA DE ARCO "LA SALLE" DEL CANTÓN CARIAMANGA", por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración,

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

ANEXO N°2

PERTINENCIA DEL PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 01353CCM-ASH-UNL

PARA: Dra. Nasly Burneo Cueva
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 13 de julio de 2016

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Por medio del presente me permito enviar a usted el Proyecto de Tesis: **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA SANTA JUANA DE ARCO "LA SALLE" DEL CANTÓN CARIAMANGA**, de autoría de la Srta. **Anabel Katherine León Puchaicela**, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida la Coordinación de la Carrera dentro de ocho días laborable.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

ANEXO N°3

DIRECTOR DEL PROYECTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
SECRETARIA GENERAL

Of. No. 1435.SG-FSH.UNL
Loja, septiembre 07 de 2017

Doctora
Natasha Samaniego Luna.
DOCENTE DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

En atención al Memorándum No. 0227 CCM-FSH-UNL, suscrito por la Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Directora de la Carrera de Medicina Humana; para los fines legales pertinentes, el Decanato de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja a mi cargo, con la finalidad de que se continúe con la investigación respectiva, se designa a usted **DIRECTORA DE LA TESIS DE GRADO**, titulada "TRANSTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SANTA JUANA DE ARCO LA SALLE" DE CARIAMANGA" de autoría de la Srta. Anabel Katherine León Puchaicela, estudiante de la Carrera de Medicina Humana.

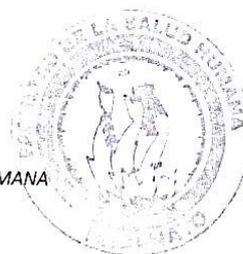
Cabe mencionar que de conformidad al Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico vigente de la Universidad Nacional de Loja, "El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviéndolos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma".

Por la atención que se digne dar al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA

Dr. Jorge Reyes Jaramillo, Mg. Sc.
DECANO DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA



c.c.- Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Directora de la Carrera de Medicina
Secretario Abogado ASH.
Srta. Anabel Katherine León Puchaicela
Expediente estudiantil
Archivo

SIPM/Mbo.

ANEXO N°4

**AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

24 de Agosto del 2016

Abogado,

Cristóbal Castillo

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUANA DE
ARCO LA SALLE

Ciudad -

De mis consideración:

Yo **ANABEL KATHERINE LEON PUCHAICELA** con CI **1103772131**, estudiante de la carrera de medicina del Área de la salud Humana por medio de la presente me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se digne autorizar la aplicación de los cuestionarios de Keith Connors a los maestros y padres de familia o tutor(a) según los niños con bajo rendimiento académico, información que servirá para la realización de la tesis titulada **Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional "Santa Juana de Arco La Salle" de Carimanga**, por la atención que se digne dar a la presente desde ya le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



C.I: 1103772131

ANABEL KATHERINE LEON PUCHAICELA

Autorizado
24-08-2016



ANEXO N°5

FORMULARIO DE RECOLECIÓN DE DATOS

Tesis: **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el Bajo rendimiento académico en niños y niñas de La Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga.**

Muestra N°	Edad en años	Género	Promedio del 1er quimestre sobre 10 puntos	Categorización	
				Con TDAH	Sin TDAH

ANEXO N°6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga.

Fecha:...../...../2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....portador de la cédula de identidad.....,manifiesto que he recibido información acerca del presente proyecto de investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico. En consecuencia autorizo libre y voluntariamente a la estudiante de la Carrera de Medicina Humana, Anabel Katherine León Puchaicela a la aplicación de la encuesta ,cuyos resultados permitirán conocer los niños afectados con este trastorno y con ello referir a unidades de Salud de mayor nivel de atención.

Firma

ANEXO N° 7

ESCALA DE CALIFICACIONES PARA PADRES O TUTORES-**CONNERS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Escala de calificaciones para Padres o tutores- Connors

Nombre del niño (a):

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo :

Nivel y Grado Escolar:

Nombre de los padres, tutor(es) :

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0. A veces = 1. A menudo = 2. Y muy a menudo = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. Se escarba o jala (las uñas, dedos, cabello, ropa)	0	1	2	3
2. Es insolente con los adultos	0	1	2	3
3. Tiene problemas para hacer o conservar amigos	0	1	2	3
4. Es excitable, impulsivo	0	1	2	3
5. Quiere controlar las cosas	0	1	2	3
6. Chupa o mastica (el dedo, ropa, cobija)	0	1	2	3
7. Lloro con facilidad o con frecuencia	0	1	2	3
8. Busca problemas	0	1	2	3
9. Es soñador	0	1	2	3
10. Tiene dificultades para aprender	0	1	2	3
11. Es muy inquieto, no puede dejar de moverse.	0	1	2	3
12. Es temeroso (de situaciones nuevas; nuevas	0	1	2	3

personas o lugares, de ir a la escuela)				
13. Está inquieto, siempre está de un lado a otro	0	1	2	3
14. Es destructivo	0	1	2	3
15. Dice mentiras e historias que no son ciertas	0	1	2	3
16. Es tímido	0	1	2	3
17. Se mete en más problemas que los demás niños de la misma edad.	0	1	2	3
18. Habla de manera diferente a otros de la misma edad(habla infantil, tartamudeo, es difícil de entender).	0	1	2	3
19. Niega errores o culpa a otros.	0	1	2	3
20. Es pendenciero (propenso a riñas)	0	1	2	3
21. Hace pucheros y está malhumorado	0	1	2	3
22. Roba	0	1	2	3
23. Es desobediente u obedece, pero con resentimiento.	0	1	2	3
24. Se preocupa más que otros (de estar solo, de enfermedad o muerte)	0	1	2	3
25. No termina las cosas	0	1	2	3
26. Se hiere emocionalmente con facilidad	0	1	2	3
27. Es abusivo con los demás	0	1	2	3
28. Es incapaz de cesar una actividad repetitiva	0	1	2	3
29. Es cruel	0	1	2	3
30. Es infantil o inmaduro (desea ayuda que no debería necesitar, depende de otros, necesita constantes afirmaciones de seguridad)	0	1	2	3
31. Es distraído o tiene un problema de lapso de atención	0	1	2	3
32. Tiene dolores de cabeza	0	1	2	3
33. Cambia de estado de ánimo de manera rápida y drástica	0	1	2	3
34. No le gusta seguir o no sigue las reglas o restricciones	0	1	2	3
35. Pelea constantemente	0	1	2	3
36. No se lleva bien con hermanos o hermanas	0	1	2	3
37. Se frustra con facilidad ante los esfuerzos	0	1	2	3
38. Molesta a los niños	0	1	2	3
39. Es básicamente una niña(o) infeliz	0	1	2	3
40. Tiene problemas con la comida (poco apetito, se levanta de la mesa entre bocados)	0	1	2	3
41. Tiene dolores de estómago	0	1	2	3
42. Tiene problemas de sueño (no puede dormir, se levanta demasiado temprano, se levanta por la noche)	0	1	2	3
43. Tiene otros dolores y molestias	0	1	2	3
44. Tiene vómito o náusea	0	1	2	3
45. Se siente traicionado por el círculo familiar	0	1	2	3

Alardea y es fanfarrón				
47. Deja que los demás lo dominen	0	1	2	3
48. Tiene problemas intestinales (con frecuencia tiene diarrea, hábitos irregulares para ir al baño, estreñimiento).	0	1	2	3

ANEXO N° 8

ESCALA DE CALIFICACIONES PARA MAESTROS CONNERS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Escala De Calificaciones Para Maestros Connors

Nombre del niño (a):

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo :

Nivel y Grado Escolar:

Nombre de los maestros:

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0. A veces = 1. A menudo = 2. Y muy a menudo = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nu nca	A veces	a menudo	Muy a menudo
Conducta en el salón de clases	0	1	2	3
1. Presenta nerviosismo constante	0	1	2	3
2. Gruñe y hace otros ruidos extraños	0	1	2	3
3. Sus demandas se deben satisfacer de manera inmediata se frustra con facilidad	0	1	2	3
4. Coordinación deficiente	0	1	2	3
5. Inquieto o demasiado activo	0	1	2	3
6. Excitable, impulsivo	0	1	2	3
7. No presta atención, se distrae con facilidad	0	1	2	3
8. No termina las cosas que empieza (períodos cortos de atención)	0	1	2	3
9. Demasiado sensible	0	1	2	3
10. Demasiado serio o triste	0	1	2	3

11. Soñador	0	1	2	3
12. Hosco o malhumorado	0	1	2	3
13. Lloro con frecuencia y fácilmente	0	1	2	3
14. Molesta a otros niños	0	1	2	3
15. Es pendenciero (propenso a buscar riñas)	0	1	2	3
16. Su estado de ánimo cambia de manera rápida y drástica	0	1	2	3
17. Es respondón	0	1	2	3
18. Es destructivo	0	1	2	3
19. Roba	0	1	2	3
20. Miente	0	1	2	3
21. Hace berrinches, tiene conducta explosiva o difícil de predecir	0	1	2	3
Participación en grupo	0	1	2	3
22. Se aísla de otros niños	0	1	2	3
23. Parece que el grupo no lo acepta	0	1	2	3
24. Parece que lo dominan con facilidad	0	1	2	3
25. No tiene sentido de juego limpio	0	1	2	3
26. Parece carecer de liderazgo	0	1	2	3
27. No se lleva bien con personas del sexo opuesto	0	1	2	3
28. No se lleva bien con personas del mismo sexo	0	1	2	3
29. Fastidia a otros niños o interfiere con sus actividades	0	1	2	3
Actitud hacia la autoridad	0	1	2	3
30. Sumiso	0	1	2	3
31. Desafiante	0	1	2	3
32. Descarado	0	1	2	3
33. Tímido	0	1	2	3
34. Temeroso	0	1	2	3
35. Demanda de manera excesiva la atención del maestro	0	1	2	3
36. Es terco	0	1	2	3
37. Demasiado ansioso de complacer	0	1	2	3
38. Poco cooperador	0	1	2	3
39. Tiene problemas de asistencia	0	1	2	3

ANEXO N° 9**ENCUESTA PARA PROFESORES**

Señor(a) profesor(a): Con la finalidad de conocer los principales problemas de aprendizaje que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), le solicitamos tenga a bien responder las preguntas que a continuación se plantean.

1. ¿Usted ha identificado algún problema de aprendizaje en el estudiante?

SI

NO

2. ¿Cuál es el problema de aprendizaje que ha observado en el estudiante predomina?

a)

b)

c)

d)

Gracias por su colaboración

Esta información contribuyó a desarrollar uno de los objetivos de la tesis denominada: **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de La Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga**, de autoría de Anabel Katherine León Puchaicela previa a la obtención del título de Médica General en la Universidad Nacional de Loja.

ANEXO N°10

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SANTA JUANA DE ARCO LA SALLE" DE CARIAMANGA" autoría de la Srta. Anabel Katherine León Puchaicela, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 16 de Octubre de 2017



Lic. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

ANEXO N° 11
FOTOGRAFÍAS





ANEXO N°12**PROYECTO DE TESIS****1. TEMA**

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

2. PROBLEMATIZACIÓN

El TDAH es una patología del neurodesarrollo más frecuente en la infancia. En el 2013 según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría se encontró una prevalencia del 7.2 % a nivel mundial. Aproximadamente un tercio de los niños hiperactivos presentan una marcada deficiencia en el aprendizaje, en el 40 al 50% se evidencian un obstinante retraso académico. (Cañar Mendes & Vélez Jaigua, 2016).

El TDHA se ha relacionado con un pronóstico negativo en el ámbito escolar con aumento de la tasa de rechazo escolar en esta población en comparación con la general. Así, el mal rendimiento académico es 2,98 veces más alto en los estudiantes con trastorno por déficit de atención en relación con estudiantes sin este diagnóstico. (Zuñiga Zambrano , 2013).

La prevalencia del TDAH en todo el mundo es del 7,2% , mientras que en España se informa un 5%-8% en niños y el 2,5% a 4% en adolescentes. (Alda Alda, Ríos Hernández, Farran Codina, & Ferreira García, 2017).

ESTUDIOS A NIVEL DE AMERICA DEL SUR

En Latinoamérica existen al menos treinta y seis millones de personas con TDAH y menos de un cuarto de los pacientes se encuentran bajo tratamiento multimodal; entre estos, solo el 23% tiene un apoyo terapéutico psicosocial y el 7% tratamiento farmacológico adecuado. Ante esta problemática diagnóstica y terapéutica se debe desarrollar una estrategia específica que recupere la salud y bienestar de los pacientes afectados. (Olvera, 2013).

Según un estudio realizado en México, el TDAH presenta una alta comorbilidad (40%-60%) con otros problemas de conducta y/o emocionales, siendo el trastorno negativista desafiante (TND) uno de los más frecuentes. (Pérez M. R., 2015).

El bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en estudiantes con TDAH. Un 20% de niños hiperactivos, experimentan trastornos específicos de aprendizaje en habilidades instrumentales como: lectura, escritura y/o cálculo. Estas dificultades pueden aparecer durante la etapa de infantil o de forma progresiva conforme aumenta la exigencia en los cursos académicos. (Juan, Jiménez, & Rodríguez, 2012).

ESTUDIOS EN ECUADOR

En Ecuador ,el TDAH se presenta, generalmente en la población infantil con una tendencia entre el 5 y 8% en edad escolar, siendo en los varones tres veces más susceptible a presentarlo. (Cañar Mendes & Vélez Jaigua, 2016)

En Ecuador, en un estudio realizado en 2015 en donde se evaluó a 246 estudiantes de la ciudad de Quito con edades comprendidas entre 14 y 18 años no se encontró una diferencia significativa en el género ya que tanto varones como mujeres presentaron iguales niveles de impulsividad, hiperactividad y dificultades atencionales. (Cañar Mendes & Vélez Jaigua, 2016).

En el 2014, en Guayaquil 1.879 niños fueron diagnosticados con TDAH. En el 2016 se detectaron 592 nuevos casos. (Sotomayor, 2016) .

En Cuenca en un estudio realizado en el año 2011 en preescolares con problemas de conducta de los Centros Municipales de Desarrollo Infantil, aplicando el Test de Conners versión abreviada para maestros y el test de Apgar familiar, descubrieron una prevalencia de problemas de conducta del 24.8 %, encontrándose relación de riesgo con el sexo masculino y bajo rendimiento académico. (Cañar Mendes & Vélez Jaigua, 2016, págs. 15-17)

ESTUDIOS EN LOJA

En la provincia de Loja en una investigación realizada en una escuela pública de Puyango con una muestra de 85 estudiantes de 5 a 11 años de edad que tuvieron bajo rendimiento escolar, en cuyos padres y maestros se aplicó el test de Conners demostró que:40 tuvieron TDAH y de ellos el 70% presentaba bajo rendimiento académico por lo que se afirma que esta patología es un factor de riesgo que influye en el bajo rendimiento académico, asociado a pérdida de años escolares(Chamorro, 2010).

3. JUSTIFICACIÓN

El TDAH ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una inquietud prioritaria sobre la base de su prevalencia o su potencial, de causar: minusvalías, de sus posibilidades terapéuticas de recuperación, especialmente a nivel de atención primaria de la salud. (Juan, Jiménez, & Rodríguez, 2012).

La importancia de este estudio se basa en que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad influye en el rendimiento académico reduciendo la eficiencia en el aprendizaje, atención, concentración y la retención, con el consecuente fracaso escolar. Así mismo se podrá realizar el diagnóstico temprano del TDAH a través del test de Conners para disminuir sus consecuencias a largo plazo.

Los beneficiarios directos en este estudio serán los estudiantes, previa sesión que se impartirá a los padres y maestros para que conozcan la problemática y las consecuencias del TDAH para el desarrollo de la vida educativa de los niños. Así como también se beneficiará indirectamente a los directivos de dicha institución para que inicien el monitoreo y planteen estrategias para la recuperación académica y apoyo psicológico.

El bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en estudiantes con TDAH. La mayoría de niños hiperactivos, experimentan trastornos específicos de aprendizaje en habilidades instrumentales como: lectura, escritura y/o cálculo. Estas dificultades pueden aparecer durante la etapa de infantil o de forma progresiva conforme aumenta la exigencia en los cursos académicos. (Juan, Jiménez, & Rodríguez, 2012).

Por todo lo argumentando anteriormente se demuestra que el TDAH influye en el bajo rendimiento académico debido a ello se desea investigar la presencia de dicha problemática en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga.

Finalmente, esta investigación permite a la autora ofrecer un aporte de tipo académico como soporte de investigación a los estudiantes de la U.N.L. de Pregrado y Postgrado, a la vez que cumplir con el requisito reglamentario establecido por el Pregrado de la Carrera de Medicina Humana de la U.N.L. previo a la obtención del título de Médica General.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la influencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de bajo rendimiento académico de los niños de acuerdo a la edad en la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.
- Conocer el bajo rendimiento académico respecto al género de los niños de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle “de Cariamanga.
- Determinar la frecuencia de TDAH en los niños de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle “de Cariamanga.
- Describir los principales problemas de aprendizaje de los niños de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle “de Cariamanga.

5. ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

5.1 Concepto de TDAH

5.2 Clasificación Diagnóstica.

5.2.1 Combinada.

5.2.2 Inatenta restrictiva.

5.2.3 Inatenta.

5.2.4 Hiperactiva/impulsiva.

5.3 Epidemiología

5.4 Etiología

5.4.1 Factores genéticos.

5.4.2 Factores neuroquímicos.

5.4.3 Factores neuroanatómicos y fisiológicos.

5.4.4 Factores psicosociales.

5.4.5 Factores predisponentes.

5.4.6 Nivel socioeconómico.

5.4.7 Técnicas psicoeducativas inapropiadas.

5.4.8 Género.

5.5 Diagnóstico

5.5.1 Criterios Clínicos Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH.

5.5.1.1 Inatención.

5.5.1.2 Hiperactividad e impulsividad

5.5.2 Instrumentos de evaluación del TDAH.

5.5.2.1 Escala de Conners.

5.5.2.1.1 Escala o cuestionario de conducta para niños. Reporte del Padre o tutor

5.5.2.1.2 Escala o cuestionario de conducta para niños. Reporte del maestro(a).

5.6 Tratamiento

5.6.1 Tratamiento multimodal del TDAH.

5.6.2 Tratamiento Farmacoterapéutico.

5.6.2.1 Fármacos estimulantes.

5.6.2.1.1 Metilfenidato (MFD).

- 5.6.2.2 FÁRMACOS no estimulantes.
- 5.6.2.2.1 Atomoxetina (ATX).
- 5.7 Rendimiento Académico
 - 5.7.1 Tipos de rendimiento académico.
 - 5.7.1.1 Rendimiento académico individual.
 - 5.7.1.2 Rendimiento académico Social.
- 5.8 Evaluación Estudiantil
- 5.9 Informes de Aprendizaje
 - 5.9.1 Informe parcial de aprendizaje.
 - 5.9.2 Informe quimestral de aprendizaje.
 - 5.9.3 Informe anual de aprendizaje.
- 5.10 Evaluación del Comportamiento
- 5.11 Bajo rendimiento académico en los niños con TDAH.
 - 5.11.1 Problemas de aprendizaje.
 - 5.11.1.1 Dislexia.
 - 5.11.1.2 Discalculia.
 - 5.11.1.2.1 DAM 1.
 - 5.11.1.2.2 DAM 2.
 - 5.11.1.2.3 DAM 3.
 - 5.11.1.3 Trastornos del aprendizaje no verbal.
 - 5.11.1.3.1 Motor.
 - 5.11.1.3.2 Organización.
 - 5.11.1.3.3 Social.
 - 5.11.1.3.4 Sensorial.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo.

6.2 AREA DE ESTUDIO

Lugar: El área de estudio es en la Unidad Educativa “Santa Juana de Arco La Salle” ubicada en las calles Loja y Velasco Ibarra del cantón de Cariamanga

6.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Integrado por estudiantes de 5 a 12 años de edad con bajo rendimiento académico con calificaciones inferiores a 7 en el primer quimestre, en al menos una materia, del año lectivo 2016.

Muestra: Constituida por niños con TDAH identificados con el test de Connors aplicado a los padres y maestros.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán niños y niñas con bajo rendimiento académico, con calificaciones inferiores a 7 en el primer quimestre en al menos una materia, que tengan edades comprendidas de 5 a 12 años que se encuentren en la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.

6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas menores de 5 años y mayores de 12 años pertenecientes a la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga.
- Niños y niñas que tengan discapacidad.

6.6 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

La recolección de datos se realizará a través del cuestionario de Connors aplicada a cada uno los maestros(as), tutor o padre de familia de los niños y niñas que tengan bajo rendimiento académico con calificaciones inferiores a 7 en el primer quimestre en al menos una materia la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” De Cariamanga.

6.7 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

- Aprobación del proyecto por la coordinación.
- Autorización para el ingreso a la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga, previa solicitud.
- A continuación, se procederá a invitar a una reunión a través de hojas volantes a los padres de los niños con la finalidad de hacerles conocer el motivo de estudio y solicitar su colaboración para que participen en el mismo.
- Una vez socializados los instrumentos a utilizarse, con padres de familia y maestros de los niños, se procederá a la firma del consentimiento informado
- Se aplicará el test de Conners a padres de familia, que consta de 48 preguntas, estimado para responder en un tiempo de 15 minutos. Al tabular las respuestas se considerarán los valores: 0= nunca, 1= a veces, 2= a menudo, 3= muy a menudo. De tal manera se interpretarán el valor igual o mayor a 70 puntos como significativo para presentar TDAH y menos de 70 puntos no significativo.
- Luego se empleará el test de Conners para maestros con 39 reactivos, contestado en su totalidad con una opción por cada literal, con el tiempo requerido de 15 minutos, las opciones de respuesta y puntaje se interpretarán de manera similar al aplicado en los padres.
- Adicionalmente se aplicará un cuestionario a los maestros en relación a los problemas de aprendizaje más frecuentes de los niños con TDAH.
- Los datos obtenidos se procesarán en el programa Microsoft Excel por medio de los cuales se podrá realizar la discusión, análisis, conclusiones y recomendaciones.

8.PRESUPUESTO Y MATERIALES

MATERIALES	VALOR ESTIMADO
Equipos Informáticos	\$150
Suministros de Oficina	\$ 75
Impresiones	\$ 50
Internet	\$ 50
Transporte	\$ 50
Anillados	\$ 4,00
TOTAL	\$ 379

9.BIBLIOGRAFÍA

1. Portela Sabari, A., Carbonell Naranjo, M., Hechavarría TorresI, M., & Jacas García, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones. *Medisan*, 7-8. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/>
2. Rabito Alcón, M. F., & Correas Lauffer, J. (2014). Guías para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión crítica. *Actas Especialidad Psiquiatría*, 9-10. Obtenido de <http://www.actaspsiquiatria.es/>
3. Txakartegi , X. E. (2013). Trastorno por Déficit de Atención e Hipeactividad:¿Infra o Sobrediagnosticado?¿Infra o Sobremedicalizado? *Información Farmacoterapéutica de la Comarca*, 1-2.
4. Abad, L. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención e Hiperactividad. *Revista de Neurología*, 57.
5. Alda Alda, J. A., Ríos Hernández, A. K., Farran Codina, A. A., & Ferreira García, E. E. (2017). La Dieta Mediterránea y TDAH en Niños y Adolescentes. *AAP News y Journals*, 1. Obtenido de <https://pediatrics.aappublications.org/>
6. April, W. K. (2013). *El TDAH y el DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association. Obtenido de <http://www.adhdawarenessmonth.org/>
7. Association, A. P. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: CDC.
8. Balbuena Rivera, F. F. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*, 2-5.
9. Balda, M. d. (2012). *La ansiedad influye en el rendimiento académico*.

10. Cañar Mendes, A., & Vélez Jaigua, M. B. (16 de julio de 2016). *uCuenca*. Obtenido de uCuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
11. Castroviejo, I. P. (2011). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría*, 140. Obtenido de <https://www.aeped.es>
12. Chamorro, V. J. (10 de 7 de 2010). *Trastornos de conducta y su incidencia en el rendimiento escolar de las niñas y niños de 5 a 6 años de la escuela "Gran Colombia" del Cantón Puyango, Provincia de Loja periodo 2009 – 2010*. Obtenido de Repositorio UNL: <http://dspace.unl.edu.ec/>
13. Cunill, R. (2015). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. España: Elsevier.
14. Figueroa, C. (2014). *Sistemas de Evaluación Académica*. Obtenido de Tipos de Rendimiento Académico: <http://ri.ufg.edu.sv/j>
15. García Giral, M. (2010). Dificultades en el aprendizaje y el TDAH. *Adana*, 5.
16. Hernández, R. (2015). El trastorno por déficit de atención . *Pediatría Integral*, 86.
17. Iglesias García, M. T., Gutiérrez Fernández, N. E., Loew, S. J., & Rodríguez Pérez, C. A. (2016). Hábitos y técnicas de estudio en adolescentes con trastorno por déficit de atención con o sin. *European Journal of Education and Psychology*, 1. Obtenido de <https://ac.els-cdn.com/>
18. Juan, Jiménez, J. E., & Rodríguez, C. R. (2012). *Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias*. Canarias: European Journal of Education and Psychology. Obtenido de [https:// www.ejep.es](https://www.ejep.es)
19. Lora Espinosa, A. (2013). Trastornos de aprendizaje en el niño con TDAH. *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad* (pág. 5). Málaga: Exlioris.

20. Martínez, B. (2014). Los trastornos del neurodesarrollo . *Diagnóstico y atención del TDAH*, 78.
21. Olvera, F. D. (2013). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 5.
22. Ortega Mafla, W. (2012). *Instructivo para la Aplicación de Evaluación Estudiantil. 2012- 2013*. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/>
23. Paz Navarro, L. d., & Rodríguez Roldán, P. G. (2010). Funcionamiento familiar de alumnos con bajo escolar en una escuela de Guadalajara. *Revista de educación y desarrollo*, 1.
24. Pérez, M. A., Molina, D. A., & Gómez Botero, M. (2016). La Intervención Neuropsicológica en el Tratamiento Interdisciplinar para el TDAH. *Neuropsicología Clínica*, 3. Obtenido de <http://www.revnpcclin.com/>
25. Pérez, M. R. (2015). *Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH*. España: Dialnet.
26. Pozo de Castro, J., De la Gándara Martín, J., Garcia Mayoral, V., & García Soto, X. R. (2015). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Pediatría*, 2-7.
27. Rodillo Burneo, E. V. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Médica Las Condes*, 1-2. Obtenido de <https://ac.els-cdn.com/>
28. Salvador, W. E. (2013). Criterios para diagnosticar el TDAH. 3 (págs. 1-2). Barcelona: Infoshire.
29. Serrano Troncoso , E., Guidi Montreal, M., & Alda Díez, J. Á. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños

- y adolescentes con TDAH. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 44-51. Obtenido de <http://a.ebscohost.com/>
30. Servera, M. (2012). Actualización del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad(TDAH). *Formación Continuada a Distancia*, 7. Obtenido de <http://ibdigital.uib.es/>
31. Shapiro, B. K. (2011). Bajo rendimiento académico:una perspectiva desde el desarrollo del sistema nervioso. *Revista Médica*, 223-224.
32. Sotomayor, D. (6 de 07 de 2016). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *En la ciudad hay 592 niños con trastorno de déficit de atención*, pág. 1.
33. Vázquez, J., Cárdenas, E. M., Feria, M., Benjet, C., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). Guía Clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Atención de Trastornos Mentales*, 19-22. Obtenido de <http://inprf-cd.gob.mx/>
34. Zúñiga Reali, A., & Lucho Luna, A. (2010). *Manual para la aplicación, calificación e interpretación, de las escalas de Conners para padres/maestros forma abreviada*. México: El Manual Moderno. Obtenido de <http://manualescalaconner/>
35. Zuñiga Zambrano , Y. C. (2 de octubre de 2013). *Rendimiento Académico en Escolares con Déficit de Atención/hiperactividad en una Muestra de colegios de la Ciudad de*. Obtenido de unal: <http://www.bdigital.unal.edu.co/>

10.ANEXOS

ANEXO N°1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tesis: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el Bajo rendimiento académico en niños y niñas de La Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga.

Muestra N°	Edad en años	Género	Promedio del 1er quimestre sobre 10 puntos	Categorización	
				Con TDAH	Sin TDAH

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga.

Fecha:...../...../2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....portador de la cédula de identidad.....,manifiesto que he recibido información acerca del presente proyecto de investigación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico. En consecuencia autorizo libre y voluntariamente a la estudiante de la Carrera de Medicina Humana, Anabel Katherine León Puchaicela a la aplicación de la encuesta ,cuyos resultados permitirán conocer los niños afectados con este trastorno y con ello referir a unidades de Salud de mayor nivel de atención.

Firma

ANEXO N° 3

ESCALA DE CALIFICACIONES PARA PADRES O TUTORES-**CONNERS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Escala de calificaciones para Padres o tutores- Connors

Nombre del niño (a):

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo :

Nivel y Grado Escolar:

Nombre de los padres, tutor(es) :

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0. A veces = 1. A menudo = 2. Y muy a menudo = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. Se escarba o jala (las uñas, dedos, cabello, ropa)	0	1	2	3
2. Es insolente con los adultos	0	1	2	3
3. Tiene problemas para hacer o conservar amigos	0	1	2	3
4. Es excitable, impulsivo	0	1	2	3
5. Quiere controlar las cosas	0	1	2	3
6. Chupa o mastica (el dedo, ropa, cobija)	0	1	2	3
7. Lloro con facilidad o con frecuencia	0	1	2	3
8. Busca problemas	0	1	2	3
9. Es soñador	0	1	2	3
10. Tiene dificultades para aprender	0	1	2	3
11. Es muy inquieto, no puede dejar de moverse.	0	1	2	3
12. Es temeroso (de situaciones nuevas; nuevas	0	1	2	3

personas o lugares, de ir a la escuela)				
13. Está inquieto, siempre está de un lado a otro	0	1	2	3
14. Es destructivo	0	1	2	3
15. Dice mentiras e historias que no son ciertas	0	1	2	3
16. Es tímido	0	1	2	3
17. Se mete en más problemas que los demás niños de la misma edad.	0	1	2	3
18. Habla de manera diferente a otros de la misma edad(habla infantil, tartamudeo, es difícil de entender).	0	1	2	3
19. Niega errores o culpa a otros.	0	1	2	3
20. Es pendenciero (propenso a riñas)	0	1	2	3
21. Hace pucheros y está malhumorado	0	1	2	3
22. Roba	0	1	2	3
23. Es desobediente u obedece, pero con resentimiento.	0	1	2	3
24. Se preocupa más que otros (de estar solo, de enfermedad o muerte)	0	1	2	3
25. No termina las cosas	0	1	2	3
26. Se hiere emocionalmente con facilidad	0	1	2	3
27. Es abusivo con los demás	0	1	2	3
28. Es incapaz de cesar una actividad repetitiva	0	1	2	3
29. Es cruel	0	1	2	3
30. Es infantil o inmaduro (desea ayuda que no debería necesitar, depende de otros, necesita constantes afirmaciones de seguridad)	0	1	2	3
31. Es distraído o tiene un problema de lapso de atención	0	1	2	3
32. Tiene dolores de cabeza	0	1	2	3
33. Cambia de estado de ánimo de manera rápida y drástica	0	1	2	3
34. No le gusta seguir o no sigue las reglas o restricciones	0	1	2	3
35. Pelea constantemente	0	1	2	3
36. No se lleva bien con hermanos o hermanas	0	1	2	3
37. Se frustra con facilidad ante los esfuerzos	0	1	2	3
38. Molesta a los niños	0	1	2	3
39. Es básicamente una niña(o) infeliz	0	1	2	3
40. Tiene problemas con la comida (poco apetito, se levanta de la mesa entre bocados)	0	1	2	3
41. Tiene dolores de estómago	0	1	2	3
42. Tiene problemas de sueño (no puede dormir, se levanta demasiado temprano, se levanta por la noche)	0	1	2	3
43. Tiene otros dolores y molestias	0	1	2	3
44. Tiene vómito o náusea	0	1	2	3
45. Se siente traicionado por el círculo familiar46.	0	1	2	3

Alardea y es fanfarrón				
47. Deja que los demás lo dominen	0	1	2	3
48. Tiene problemas intestinales (con frecuencia tiene diarrea, hábitos irregulares para ir al baño, estreñimiento).	0	1	2	3

ANEXO N° 4

ESCALA DE CALIFICACIONES PARA MAESTROS CONNERS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Escala De Calificaciones Para Maestros Connors

Nombre del niño (a):

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo :

Nivel y Grado Escolar:

Nombre de los maestros:

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Por favor responda a todas las preguntas. A un lado de cada uno de los reactivos que se encuentran a continuación, indique el grado del problema (Nunca = 0. A veces = 1. A menudo = 2. Y muy a menudo = 3), encerrando en un círculo la respuesta que corresponda al comportamiento observado en el niño o la niña.

REACTIVO	Nu nca	A veces	a menudo	Muy a menudo
Conducta en el salón de clases	0	1	2	3
1. Presenta nerviosismo constante	0	1	2	3
2. Gruñe y hace otros ruidos extraños	0	1	2	3
3. Sus demandas se deben satisfacer de manera inmediata se frustra con facilidad	0	1	2	3
4. Coordinación deficiente	0	1	2	3
5. Inquieto o demasiado activo	0	1	2	3
6. Excitable, impulsivo	0	1	2	3
7. No presta atención, se distrae con facilidad	0	1	2	3
8. No termina las cosas que empieza (períodos cortos de atención)	0	1	2	3
9. Demasiado sensible	0	1	2	3
10. Demasiado serio o triste	0	1	2	3

11. Soñador	0	1	2	3
12. Hosco o malhumorado	0	1	2	3
13. Lloro con frecuencia y fácilmente	0	1	2	3
14. Molesta a otros niños	0	1	2	3
15. Es pendenciero (propenso a buscar riñas)	0	1	2	3
16. Su estado de ánimo cambia de manera rápida y drástica	0	1	2	3
17. Es respondón	0	1	2	3
18. Es destructivo	0	1	2	3
19. Roba	0	1	2	3
20. Miente	0	1	2	3
21. Hace berrinches, tiene conducta explosiva o difícil de predecir	0	1	2	3
Participación en grupo	0	1	2	3
22. Se aísla de otros niños	0	1	2	3
23. Parece que el grupo no lo acepta	0	1	2	3
24. Parece que lo dominan con facilidad	0	1	2	3
25. No tiene sentido de juego limpio	0	1	2	3
26. Parece carecer de liderazgo	0	1	2	3
27. No se lleva bien con personas del sexo opuesto	0	1	2	3
28. No se lleva bien con personas del mismo sexo	0	1	2	3
29. Fastidia a otros niños o interfiere con sus actividades	0	1	2	3
Actitud hacia la autoridad	0	1	2	3
30. Sumiso	0	1	2	3
31. Desafiante	0	1	2	3
32. Descarado	0	1	2	3
33. Tímido	0	1	2	3
34. Temeroso	0	1	2	3
35. Demanda de manera excesiva la atención del maestro	0	1	2	3
36. Es terco	0	1	2	3
37. Demasiado ansioso de complacer	0	1	2	3
38. Poco cooperador	0	1	2	3
39. Tiene problemas de asistencia	0	1	2	3

ANEXO N° 5**ENCUESTA PARA PROFESORES**

Señor(a) profesor(a): Con la finalidad de conocer los principales problemas de aprendizaje que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), le solicitamos tenga a bien responder las preguntas que a continuación se plantean.

5. ¿Usted ha identificado algún problema de aprendizaje en el estudiante?

SI

NO

2. ¿Cuál es el problema de aprendizaje que ha observado en el estudiante predomina?

e)

f)

g)

h)

Gracias por su colaboración

Esta información contribuyó a desarrollar uno de los objetivos de la tesis denominada: **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de La Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana De Arco La Salle” de Cariamanga**, de autoría de Anabel Katherine León Puchaicela previa a la obtención del título de Médica General en la Universidad Nacional de Loja.