



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina Humana**

Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la  
Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios –  
Olmedo.

**Trabajo de titulación previo a la  
obtención de título de Médica General**

AUTORA:

Karina del Cisne Tapia Tapia

DIRECTORA:

Dra. Janeth Remache Jaramillo, Esp.

LOJA – ECUADOR

2023

## ii. Certificación

Loja, 17 de marzo del 2022

Dra. Janeth Remache Jaramillo, Esp.

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Déficit de Atención y Bajas Calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios - Olmedo**” de autoría de la estudiante Karina del Cisne Tapia Tapia, previa a la obtención del título de Médico General. Una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:  
**JANETH FIDELINA  
REMACHE JARAMILLO**

-----  
Dra. Janeth Remache Jaramillo, Esp.

**DIRECTORA DE TESIS**

### **iii. Autoría**

Yo, **Karina del Cisne Tapia Tapia**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA DEL CISNE  
TAPIA TAPIA**

.....

**C.I.** 1105049207

**Fecha:** Loja, 03 de julio del 2023

**Correo electrónico:** [Kctapiat@unl.edu.ec](mailto:Kctapiat@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0980845391

#### iv. Carta de autorización

Yo, **Karina del Cisne Tapia Tapia**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los tres días del mes de julio del dos mil veintitrés, firma su autora.



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA DEL CISNE  
TAPIA TAPIA**

.....

Autora: Karina del Cisne Tapia Tapia

Cédula de identidad: 1105049207

Dirección: Loja, barrio Época, Av. Los Paltas y Estados Unidos

Correo electrónico: **kctapiat@unl.edu.ec**

Celular: 0980845391

Datos Complementarios:

**Directora de Trabajo de Titulación:** Dra. Janeth Remache Jaramillo, Esp.

**Tribunal de grado:**

- **Presidente:** Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.
- **Primer Vocal:** Dra. Gloria Zaida Zapata Aguirre, Esp.
- **Segundo Vocal:** Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

## **v. Dedicatoria**

Agradezco a Dios y a la Santísima Virgen por haberme brindado una familia maravillosa, en especial a mis padres quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de humildad, superación y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mi esposo e hija dedico el presente trabajo de titulación porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida. A mis hermanos quien han contribuido a la consecución de este logro, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

*Karina del Cisne Tapia Tapia*

## **vi. Agradecimiento**

Agradezco a la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, quienes me abrieron las puertas para formarme como Médico.

A mi directora de trabajo de Titulación Dra. Janeth Remache Jaramillo, Esp., por su paciencia, apoyo y por saber guiarme compartiendo sus enseñanzas y experiencias, gracias a ella he podido culminar exitosamente el presente trabajo de Titulación.

A mis profesores y maestros, quienes a lo largo de mis estudios me han brindado sus mejores enseñanzas.

A la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo y en especial a la Hna. Nancy Jiménez Terrazas por permitir desarrollar mi trabajo de Titulación.

*Karina del Cisne Tapia Tapia*

## Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título .....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract .....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1. Déficit de atención .....	6
4.1.1. Definición.....	6
4.1.2. Historia .....	7
4.1.3. Prevalencia del Déficit de Atención .....	8
4.1.4. Etiología.....	9
4.2. Tipos de Trastornos por Déficit de Atención.....	10
4.2.1. Déficit de Atención de tipo inatento.....	10
4.2.2. Déficit de Atención de tipo combinado.....	10
4.3. Tipos de deficiencias atencionales.....	10
4.3.1. Déficit de Atención Sostenida:.....	10
4.3.2. Déficit de Atención Selectiva: .....	10
4.3.3. Déficit de Atención Alternante:.....	11
4.4. Características de Déficit de Atención .....	11
4.4.1. Falta de atención en la escuela.....	11
4.4.2. Impulsividad.....	11
4.4.3. Hiperactividad .....	12
4.5. Síntomas de Déficit de Atención .....	12
4.6. Diagnóstico del Déficit de Atención .....	13
4.6.1. Criterios diagnósticos DSM-V .....	13
4.6.2. Criterios diagnósticos CIE-10.....	13
4.7. Tratamiento del Déficit de Atención.....	15
4.7.1. Farmacológico.....	15

4.7.2. No farmacológico .....	16
4.7.3. Apoyo psicológico y pedagógico .....	16
4.8. Bajas calificaciones.....	17
4.8.1. Factores que influyen en el rendimiento académico.....	17
4.8.2. Clasificación de notas escolares.....	18
5. Metodología.....	19
5.1. Enfoque.....	19
5.2. Tipo de estudio .....	19
5.3. Area de Estudio.....	19
5.4. Universo.....	19
5.5. Muestra.....	19
5.6. Criterios de inclusión.....	19
5.7. Criterios de exclusión .....	19
5.8. Técnica.....	20
5.9. Instrumentos.....	20
5.9.1. Consentimiento informado ( <i>Anexo 1</i> ). .....	20
5.9.2. Cuestionario de datos sociodemográficos ( <i>Anexo 2</i> ) .....	20
5.9.3. Test de Conners "Cuestionario de conducta en la escuela" ( <i>Anexo 3</i> ).....	20
5.9. Procedimiento .....	21
5.10. Recursos y materiales.....	21
5.10.1. Recursos humanos.....	21
5.10.2. Recursos materiales.....	21
5.10.3 Plan de tabulación y análisis.....	21
6. Resultados.....	22
6.1. Resultado para el primer objetivo .....	22
6.2. Resultado para el segundo objetivo .....	24
6.3. Resultado para el tercer objetivo .....	25
7. Discusión.....	26
8. Conclusiones .....	29
9. Recomendaciones .....	30
10. Bibliografía .....	31
11. Anexos.....	37

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.....	25
<b>Tabla 2.</b> Grados de escolaridad de los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.....	26
<b>Tabla 3.</b> Déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.....	27
<b>Tabla 4.</b> Relacionar las bajas calificaciones y déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.....	28
<b>Tabla 5.</b> Chi-cuadrado de Pearson.....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b> Aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto de tesis.....	37
<b>Anexo 2.</b> Designación de director de trabajo de titulación.....	38
<b>Anexo 3:</b> Autorizar para ampliación del cronograma.....	39
<b>Anexo 4:</b> Autorización para cambio de objetivos.....	40
<b>Anexo 5:</b> Solicitar autorización para recolección de datos del proyecto de tesis.....	42
<b>Anexo 6:</b> Permiso para recolección de datos, proporcionado por la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo.....	43
<b>Anexo 7:</b> Certificación de traducción al idioma inglés.....	44
<b>Anexo 8:</b> Consentimiento informado.....	45
<b>Anexo 9:</b> Cuestionario de Conners para TDAH.....	47
<b>Anexo 10:</b> Cuestionario de datos sociodemográficos.....	50
<b>Anexo 11:</b> Certificado del tribunal de grado.....	51

## **1. Título**

Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto  
Zambrano Palacios – Olmedo

## 2. Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad es uno de los desórdenes infantiles generador de dificultades que duran toda la vida, provocando problemas escolares, familiares, sociales y se asocia con trastornos del aprendizaje. Según el DSM-V y CIE-10 las manifestaciones clínicas deben durar más de 6 meses para considerar TDAH. Se ha reportado una prevalencia de 5.9 a 7.1% a nivel global comprendidas entre edades de 8 a 14 años, donde se considera que, a mayor Dificultad de Atención, se ve más afectada la calidad de vida del niño. Por la importancia del problema, este estudio cuantitativo, correlacional, prospectivo, de corte transversal, tuvo como finalidad caracterizar socio-demográficamente, identificar la presencia de Déficit de Atención y establecer la relación entre Déficit de Atención y bajas calificaciones en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del cantón Olmedo. Para lo cual se aplicó el Test de Connors a 65 niños, donde se constató que 50.77% (n=33) fueron niñas y 49.23% (n=32) fueron niños. Se evidenció que el 33.85% (n=22) del grupo en estudio se encuentran cursando séptimo grado, en lo referente, al Déficit de Atención se obtuvo que 64.6% (n=42) manifestó sospecha de Déficit de Atención de los cuales el 20% (n=13) representa a séptimo grado, finalmente 35.4% (n=23) presentan sospecha de Déficit de atención con bajas calificaciones, en tanto 30.8% (20) presentan buenas calificaciones sin sospecha de Déficit de Atención. Al relacionar las dos variables mediante Chi-cuadrado estableció que existe asociación estadísticamente significativa, llegando a la conclusión de que el Déficit de Atención si conlleva a bajas calificaciones.

**Palabras clave:** *Escolares, hiperkinesia, aprendizaje.*

## 2.1 Abstract

Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity is the childhood's disorders that generates difficulties the last a lifetime, school causing, family, and social problems and is associated with learning disorders. According to the DSM-V and ICD-10, clinical manifestations last more than 6 months to be considered ADHD. A prevalence of 5.9 to 7.1% has been reported globally between the ages of 8 to 14 years, where it is considered that the greater the Difficulty of Attention, the quality of the child's life is more affected. Due to the importance of the problem, this quantitative, correlational, prospective, cross-sectional study had the purpose of characterizing sociodemographically, identifying the presence of Attention Deficit and establishing the relationship between Attention Deficit and low grades in the Mons Educational Unit. Alberto Zambrano Palacios of the Olmedo canton. For which the Conners Test was applied to 65 children, where it was found that 50.77% (n=33) were girls and 49.23% (n=32) were boys. It was evidenced that 33.85% (n=22) of the study group are in seventh grade, regarding Attention Deficit it was obtained that 64.6% (n=42) manifested suspicion of Attention Deficit of which 20 % (n=13) represents seventh grade, finally 35.4% (n=23) present suspicion of attention deficit with low grades, while 30.8% (20) present good grades without suspicion of attention deficit. By relating the two variables using Chi-square, he established that there is a statistically significant association, reaching the conclusion that Attention Deficit does lead to low grades.

**Keywords:** *Schoolchildren, hyperkinesia, learning.*

### 3. Introducción

En la actualidad cada vez hay más niños escolares con Trastornos de Déficit de Atención, presentando dificultad para captar conocimientos impartidos por los docentes, estos tienden a ser disipados y como consecuencia la presencia de bajas calificaciones (Zambrano, 2019).

Según menciona Venegas et al; (2018) la memoria es la capacidad de retener y evocar eventos del pasado mediante almacenamiento y recuperación de la información, puede dividirse en tres niveles temporales: memoria inmediata; a corto plazo y a largo plazo. Los niños que presentan TDAH se manifiestan como déficit neurocognitivo y una amplia gama de anomalías cerebrales estructurales y funcionales que compromete área parietal, temporal, occipital y fronto-estriatal, tronco, tálamo y cerebelo.

Como mencionan (Maridueña y Arévalo, 2019), quienes manifiestan que el sistema educativo carece de información a cómo actuar frente a una correcta intervención sobre el Déficit de atención, por lo cual los docentes cuando existen este tipo de escolares se llegan a crear conflictos y para ello se requiere intervención acorde a la situación. El Déficit de atención es frecuente en niños/as, en edad escolar, esta situación puede desencadenar suspensiones, expulsiones y deserción escolar pudiendo producir baja autoestima. Sin su tratamiento correcto puede conllevar a desarrollar conductas antisociales en la adolescencia y la vida adulta.

Los escolares se ven afectados de manera considerable en el rendimiento académico, presentan dificultades para diferenciar las cosas que son importantes y tienden a olvidarse de otras, lo cual conlleva bajo desempeño y con ello a bajas calificaciones. En la actualidad el Déficit de Atención es muy frecuente en niños al igual que otros trastornos psiquiátricos, debiendo tener importancia la salud mental, esto se asocia a dificultades de aprendizaje y trastornos de conducta. (Cedeño y Calderón, 2018).

En estudios realizados por Sampieri, (2018), sus resultados fueron, que niños con Déficit de atención presentaron afectaciones en el rendimiento escolar especialmente en materias de lenguaje y matemáticas, ya que no podían organizarse, realizar y regular las tareas impartidas por el docente, presentaron dificultades en la organización y programación de información ya que presentaban limitaciones, por tal motivo afectó en sus calificaciones, también se vio afectada la memoria a largo y corto plazo, presentando dificultad para organizar información para que esto pase a memoria a largo plazo.

Estudios realizados en la Ciudad de Loja-Ecuador, tomaron una muestra de 240 estudiantes de la Escuela 18 de Noviembre, se aplicó un test, donde encontraron que 26,25% presentaron Déficit de Atención, el 15,42% con hiperactividad. De los 63 estudiantes con Déficit de

Atención, el 74,6% fueron hombres y 25,40 mujeres. (Díaz, Reyes, Garcés, Fierro y Banegas, 2019).

Se debe tener en cuenta que el Déficit de Atención que conlleva a bajas calificaciones presenta un agravante en la calidad de vida del niño ya que afecta a nivel escolar, social y familiar lo que constituye un evidente problema para el sistema educativo y principalmente en nuestro medio, porque el desarrollo del niño con deficiencias implica un impacto negativo que debe ser tratado prontamente. Por esta razón, al no existir suficiente conocimiento entorno a este tema, el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo conocer si el Déficit de Atención conlleva a bajas calificaciones en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo, durante el periodo abril 2021 – marzo 2022, y como objetivos específicos caracterizar socio demográficamente a los niños, identificar la presencia de Déficit de Atención y finalmente establecer la relación entre Déficit de Atención y bajas calificaciones. El presente trabajo de investigación pertenece a la segunda línea de investigación de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana “Salud enfermedad del niño”

## 4. Marco teórico

### 4.1. Déficit de atención

**4.1.1. Definición** El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos infantiles que más atención ha suscitado, generador de problemas que duran toda la vida, en la vida del enfermo y los familiares provoca malestar, deterioro significativo, tensión familiar, depresión y problemas conyugales. Con frecuencia se asocia con alteraciones específicas del aprendizaje, trastornos neuróticos, apnea del sueño y accidentes. Esos pacientes duplican los costos en los servicios de salud y salud mental en relación a los individuos de su edad sin TDAH. Los adolescentes con TDAH, no diagnosticados ni tratados tienen mayores posibilidades de abandonar los estudios; sus notas son peores y han repetido más cursos durante la secundaria; tienen menos posibilidades de terminar estudios superiores o pueden cambiar varias veces de carrera. (Prego *et al*; 2019)

Según la Asociación Americana de Psiquiatría [DSM-5] (Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, 2014), define al Déficit de Atención, como un deficiente grado de atención, dando como resultado un bajo nivel de desarrollo e inteligencia, y se encuentra presente en niños, adolescentes, donde sus manifestaciones clínicas deben durar más de 6 meses.

Así mismo Saiz, (2018), menciona que el Déficit de Atención se considera un trastorno del neurodesarrollo, donde los niños no prestan atención y se evidencian cambios en el estado de ánimo.

Como menciona Monsalve *et al.* (2022), se sabe que existe un nivel de lectura como conocimientos menos avanzados por parte de niños diagnosticados con TDAH, pero esto puede llegar a cambiar a medida que avanza el nivel de escolaridad. En estudios realizados donde se evidenció las diferentes dificultades que presentan los niños en su desarrollo escolar, como personal, frente a niños que no habían sido diagnosticados con esta condición, en este estudio el autor encontró que la evolución del desarrollo puede darse de manera negativa.

Se conoce que el Déficit de Atención es frecuente en niveles socioeconómicos bajos, según menciona Huertas (2019), el DSM IV presenta una prevalencia de 3 a 5% y el DSM 5 presenta 5% de prevalencia en los niños y el 2.5% en adultos, refiere que depende de la serie y métodos empleados para valorar a estos pacientes, esto varía en 1 y el 24%, motivo por el cual se debe considerar la metodología empleada.

Como mencionan Vásquez; *et al* (2022), en la edad escolar se estima una prevalencia

nacional de 4-7% aproximadamente con Déficit de Atención, mientras que diversos estudios apuntan a mayores tasas de prevalencia pediátrica en las últimas décadas, aunque también pueden observarse en adultos. Como consecuencia de los diferentes criterios diagnósticos a lo largo del tiempo, se ha generado gran controversia entre muchos autores respecto a la prevalencia real de la enfermedad, sin embargo, se considera que la prevalencia es mayor en varones que en mujeres. De acuerdo a la investigación realizada a 1012 pacientes con TDAH, de los cuales un 68,5% eran niños y un 31.5% niñas.

En cuanto a los obstáculos de atención, se ha reportado prevalencia de 5.9 al 7.1% en población española en edades comprendidas entre 8 a 14 años, donde se considera que, a mayor severidad de dificultades de atención, peor calidad de vida. Aproximadamente de 100% de casos detectados en la niñez, el 75% continua con problemas en la edad adulta. En los resultados de esta investigación el 26% reportaron dificultad de atención en la niñez y el 16% en la adultez; el 20% mencionó la presencia de hiperactividad en la niñez y el 75% en la adultez. (Granados *et al*; 2020).

**4.1.2. Historia** Como nos explica Mendoza (2018), las principales manifestaciones de TDAH se dan a principios del siglo XX. Donde se evidencia que algunos médicos observaron características diferentes en algunos niños entre ellas tenemos: eran irritables, inquietos, nerviosos, indiferentes ante ordenes, insensibles a castigos, esto se atribuía a problema de control moral. Mas tarde se lo relaciona con problemas neurológicos, usando el término de disfunción cerebral mínima donde englobaban características que interferían en el desarrollo normal del niño.

Para tener una idea de cómo surgió el TDAH (Ñañez *et al*; 2019) destaca etapas más significativas de su evolución donde encontramos:

- **Etapa I:** Periodo del daño cerebral infantil (1901-1949): relaciona la hiperactividad con problemas de conducta y aprendizaje, donde se lo conoció como “daño cerebral mínimo”
- **Etapa II:** Consideración del origen funcional del síndrome y énfasis en las características comportamentales (1950-1979): tras el fracaso en el año 1962 por demostrar que la afección se debe a una lesión del SNC, se le denomina disfunción cerebral mínima, mientras que en el año 1960 se introduce el término “Síndrome del niño hiperactivo” donde se destaca los aspectos del comportamiento del trastorno.
- **Etapa III:** Auge de los criterios diagnósticos (1980-1989): en el año 1967 aparece por primera vez como categoría diagnóstica, bajo el nombre de Síndrome Hiperactivo. Un año más tarde se clasifica en DSM-II como reacción hiperactiva en la infancia o adolescencia,

posterior a ello en DSM-V se reconoce como TDAH, incluyéndose en la categoría de trastornos del neurodesarrollo.

- **Etapa IV:** Elaboración de modelos explicativos (1990-actualidad): Según el modelo de autorregulación de Barkley, considera que los niños con TDAH no tienen una buena inhibición conductual, lo que afecta su capacidad de autocontrol y dificulta las funciones mentales ejecutivas, encargadas de la planificación (Penas, 2019).

En la última versión de DSM-V para el diagnóstico de TDAH diversos autores consideran que los criterios actuales son insuficientes, lo cual da diversos obstáculos en la práctica clínica, en ámbitos socioambientales, familiares, culturales y en la estabilidad de los síntomas a lo largo de la vida (Ñañez *et al*; 2019)

**4.1.3. Prevalencia del Déficit de Atención** Como plantean (Aguilar y Jiménez 2021). La relación de prevalencia según el sexo varía ya que presenta mayor incidencia en niños que en niñas, los estudios reflejan 1:2 a 1:8 (niñas: niños) donde se evidencia diferencia significativa en el subtipo mixto impulsivo – hiperactivo y en tanto que en el subtipo intencional es menor

En tanto que (Piñón *et al*; 2019), consideran que, a nivel mundial, la prevalencia de TDAH se sitúa alrededor de un 5% en niños y un 2.4 en adultos, sin embargo, estos datos varían dependiendo de la metodología investigativa utilizada. En un estudio realizado en España la prevalencia se encuentra entre un 2/14.4% que va dependiendo del rango de edad, en tanto que otro estudio realizado confirma que la tasa a nivel global de prevalencia según el sexo masculino 8.97% y sexo femenino 4.17%

En la actualidad cada vez hay más padres de niños escolares que presentan este trastorno, y se les dificulta a los niños captar conocimientos impartidos por los docentes, estos tienden a ser disipados y como consecuencia la presencia de bajas calificaciones. (Zambrano, 2019)

La prevalencia del Déficit de atención en la población escolar del Distrito Puente Piedra – Lima Perú, es de 18,3%. Encontrando 31 casos para varones y 21 para mujeres, siendo 59,6% y 40.4%, en una relación 2:1 (Caballero, 2017).

(Llanos *et al*; 2019) destaca que según estudios realizados Colombia presenta prevalencia más alta a nivel mundial con un 17.1% de la población, el cual se logró confirmar con otro estudio realizado en el mismo País, menciona que niños con TDAH presentan pobre relación con sus padres en un 50% y hasta un 70% no tienen amistades por sus limitaciones para relacionarse con los demás niños.

En tanto que Díaz *et al*; (2019) señalan que en un estudio realizado en la Escuela 18 de Noviembre en la ciudad de Loja, tomaron una muestra de 240 estudiantes de tercer y cuarto

grado de los cuales 63 (26.25%) estudiantes presentaron Déficit de Atención, un 58.33% no presentaron alteración. 74.6% fueron niños y 25.40% niñas.

En estudios realizados por (Pinto R. T., 2018) Nos indican que los resultados analizados en dos niños con déficit de atención presentaron dificultades en la organización y programación de información ya que presentaban limitaciones, por tal motivo afectó en sus calificaciones, también se vio afectada la memoria a largo y corto plazo, presentando dificultad para organizar información para que esto pase a memoria a largo plazo.

**4.1.4. Etiología** Hoy en día no existe total evidencia sobre las causas del TDAH, lo que sí se sabe es que son múltiples. Se pensaba que este trastorno tenía una base orgánica, sin embargo, en la actualidad se ha profundizado considerándolo como un trastorno biológico del desarrollo madurativo cerebral donde es modulado por interacciones de factores ambientales y psicológicos (Penas, 2019).

Según mencionan Rusca y Cortez (2020) La causa del TDAH es multifactorial, se cree que es una confluencia de factores genéticos y ambientales. En cuanto a la herencia, sabemos que la concordancia va de 70 a 90%. Si un padre tiene TDAH el riesgo en el niño aumenta entre 2 y 8 veces. Para un hermano, el riesgo aumenta entre 3 y 5 veces. En un gemelo homocigoto (con idéntico ADN) el riesgo aumenta entre 12 y 16 veces. Los siguientes factores predisponen el desarrollo de TDAH: exposición intrauterina al tabaco, al alcohol o a tratamiento farmacológico (benzodiazepinas o anticonvulsivantes); prematuridad; bajo peso al nacer; complicaciones perinatales; edad materna avanzada al momento del parto; conflicto familiar severo o crónico; familia numerosa; antecedentes psiquiátricos en padres; institucionalización; infra estimulación por un largo período de tiempo; clase social baja y en la etapa postnatal, una dieta inadecuada, deficiencia de yodo y de vitaminas del complejo B3; exposición temprana al plomo o a los bifenilos policlorados (PCB).

Según Benito, (2020), menciona que el Déficit de Atención emerge desde el siglo XX. Es multifactorial, con predisposición genética una base neurobiológica, traumatismos craneoencefálicos en la infancia, infecciones del sistema nervioso central, bajo peso al nacer o consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo.

Se ha relacionado principalmente la dopamina con el control de impulsos y a su vez se tiene la hipótesis de que la adrenalina podría frenarlo. Se desconoce el gen que llegue a producir el TDAH, pero se cree en una mezcla de varios, si se considera que se puede heredar en un porcentaje aproximadamente del 76% (Fernandez *et al*; 2019)

**4.2. Tipos de Trastornos por Déficit de Atención** Según los autores Brown (2020); López *et al;* (2021) y Naranjo *et al;* (2019) existen dos tipos de Trastornos de Déficit de Atención:

**4.2.1. Déficit de Atención de tipo inatento** Déficit de atención, presentación predominante hiperactiva/impulsiva: los niños sienten la necesidad de moverse de manera constante, correrá sin parar, jugará con objetos, no sigue órdenes y no obedece, cambia de juego de manera constante, estos niños necesitan mucha atención o supervisión.

Déficit de atención, presentación predominante con falta de atención: niños se distraen con mucha facilidad pudiéndoles provocar problemas, no prestan atención a lo que se les dice, tienen dificultades para jugar o realizar actividades que se consideran tranquilas, hablan e interactúan demasiado, no son capaces de esperar su turno y llegan a interrumpir conversaciones.

**4.2.2. Déficit de Atención de tipo combinado** Déficit de atención, presentación combinada: niños presentan hiperactividad / impulsividad como falta de atención. Se considera uno de los problemas de salud mental más comunes en la infancia, en el periodo escolar, se considera situación agravante ya que llega a repercutir en el desarrollo infantil, presentan limitaciones en actividades personales o sociales, repercute en la vida familiar y sobre todo a nivel escolar, dando como resultados bajas calificaciones e incluso optar por no querer estudiar.

Como menciona Villa *et al;* (2019), la mayoría de los niños diagnosticados con TDAH presentan el tipo combinado del trastorno el cual se considera Déficit de atención con Hiperactividad. El TDAH diagnosticado, supone impacto negativo para el desarrollo de capacidades físicas, académicas, personales del niño afectado.

**4.3. Tipos de deficiencias atencionales** Así mismo López *et al;* (2021) y González (2022), señalan que existe:

**4.3.1. Déficit de Atención Sostenida:** Se entiende por atención sostenida o también llamada como concentración, es la capacidad de mantener la atención durante un tiempo prolongado. Esta función depende del córtex prefrontal, cuando se aprende nuevas tareas el organismo se mantiene alerta y permite aprender nuevas tareas, sin duda los niños que presentan problema con este tipo de atención suelen presentar dificultad para diferentes tareas tanto personales, familiares o escolares.

**4.3.2. Déficit de Atención Selectiva:** Capacidad de una persona de concentrarse en algo sin permitir que estímulos internos o externos interrumpan; gracias a ella los niños pueden

responder a demandas o tareas muy exigentes, evitando distractores. El buen desarrollo de este tipo de atención mejora el rendimiento escolar, cognitivo, familiar y personal, puesto que tienden a buscar soluciones inmediatas ante nuevas dificultades y con ello conlleva a fortalecer el procesamiento de información y la velocidad.

**4.3.3. Déficit de Atención Alternante:** Es la capacidad de modificar el foco atencional de manera fluida, pudiendo pasar de una tarea a otra, procesando cada información. Sin embargo, muchas de estas funciones se ven afectadas por alteraciones en el desarrollo evolutivo del niño, esto se conoce como trastornos del neurodesarrollo, las cuales se identifican con mayor frecuencia durante la etapa escolar, expresándose a manera de entorpecimiento en procesar información, falta de comprensión, expresión, error en la memoria y por último déficit de atención.

En una investigación realizada por Álava *et al;* (2021) refiere que los niños con subtipo inatento presentan mayor dificultad en la atención selectiva y sostenida, en el momento de orientar atención y responder a estímulos que se encuentran en su entorno parecen ser más sosegados más sin embargo no presentan dificultades para el control de la impulsividad. Por otro lado, los niños que presentan subtipo hiperactivo/impulsivo presentan entorpecimiento para controlar los impulsos, en la atención sostenida y en la memoria verbal inmediata y diferida. Por el contrario, el subtipo combinado se presenta con una alta impulsividad, tanto cognitiva que se vincula a estilos de aprendizaje, como motora que se asocia a falta de control.

#### **4.4. Características de Déficit de Atención**

**4.4.1. Falta de atención en la escuela** Los maestros tienden en ser los primeros en detectar la falta de atención de los niños en la escuela, porque pasan gran tiempo impartiendo clases y esto les permite observar el comportamiento como tal, con frecuencia, el TDAH genera problemas de falta de atención, como trastornos en la lectura, escritura o cálculos matemáticos, este tipo de condición los hacen víctimas a quien padece de burla, como consecuencia baja autoestima y lleva a resultados que van a ir empeorando hasta llegar a fobia escolar. (Enrique *et al;* 2019)

Entre las dificultades Hidalgo y Arteaga (2021), mencionan precipitación en trabajos escolares, memoria a corto plazo o incorrecta, no manejan adecuadamente la información.

**4.4.2. Impulsividad** El niño responde sin ser consultado o sin que le realicen preguntas, a menudo interrumpe los turnos o actividades de otros compañeros, habla en exceso (Castre, 2020).

Según Rusca y Cortez (2020). Los niños tienden a presentar dificultades a entender enunciados largos, priorizar, dificultad para cambiar escenarios cognitivos y deficiencia en la memoria de trabajo. Estas características mencionadas por cada síntoma, pueden revelar la afección en las funciones ejecutivas en el TDAH. En la edad escolar persiste sintomatología diagnosticada en la edad preescolar sin embargo se sumarán síntomas comórbidos de agresividad y oposicionismo.

**4.4.3. Hiperactividad** Movimiento corporal de manera continua, movimientos de sus piernas, realizar ruidos con esferos, correr de manera excesiva o trepar, no terminan acciones que empezaron, los niños tienden hablar excesivamente y de manera rápida y con tono elevado (Rusca y Cortez 2020).

Como menciona Manrique (2018), en la actualidad diferentes investigaciones realizadas en el ámbito escolar, los conocimientos que presentan los profesionales de docencia en torno al TDAH ponen de manifiesto, que la formación en este tema no es lo suficientemente como para atender de manera adecuada a las necesidades de los alumnos y poder ayudar por ende es preciso incrementar los conocimientos. Existe en el campo pedagógico diferentes acciones que faciliten el diagnóstico, atención, en caminados a diversas soluciones efectivas en el contexto académico

**4.5. Síntomas de Déficit de Atención** En una investigación realizada por (Rusca y Cortez 2020) mencionan que a medida que los niños crecen, todos los síntomas tienden a desaparecer, sobre todo los de hiperactividad, dichos síntomas disminuyen dependiendo de situaciones estructuradas y organizadas o novedosas e interesantes.

A diferencia de (Aguilar y Jiménez 2021) quienes consideran que el diagnóstico es netamente clínico, para una mejor orientación emplea DSM V los cuales se presentan a continuación:

- Los síntomas deben estar presentes en al menos dos ámbitos como en hogar y escuela
- Se considera que los síntomas tienden aparecer antes de los 7 años, si se llegan a presentar síntomas después de esta edad debe considerarse descartar diagnósticos diferenciales
- Los síntomas aparecen en la primera infancia
- El trastorno de estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteración de la atención, concentración, podría ser indicativo de TDAH.

La sintomatología puede empeorar de tal manera que niños pueden padecer depresión años después de ser diagnosticados con TDAH, esto se acompaña de ansiedad, entre los síntomas

más relevantes están:

- La falta de atención en tareas encomendadas como en actividades recreativas
- Tienden a cometer errores en la escuela y con ella la deserción de la misma.
- A menos parecen que no escuchan cuando se les menciona algo o se les pide que realicen alguna actividad.
- En niño o niña habla de manera excesiva en la escuela como en el hogar
- Distrae a los demás niños porque interrumpe las clases, a veces no presta atención a lo que se le dice y se salen de aula. (Enrique *et al*; 2019)

**4.6. Diagnóstico del Déficit de Atención** Como ratifica Quintero *et al*; (2021). El TDAH se encuentra dentro de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría dentro del apartado de “trastornos del neurodesarrollo” (DSM V). Presenta una triada sintomática que se manifiesta en la infancia y que consiste en una excesiva inatención, que se acompaña de hiperactividad e impulsividad y según DSM V se deben presentar al menos 6 síntomas de los 9 para poder establecer un diagnóstico, entre ellos tenemos:

**4.6.1. Criterios diagnósticos DSM-V** Los criterios diagnósticos del DSM-5 incluyen 9 signos y síntomas de falta de atención y 9 de hiperactividad e impulsividad. El diagnóstico con estos criterios requiere  $\geq 6$  síntomas y signos de al menos un grupo. Además, los síntomas necesitan

- Estar presentes a menudo por  $\geq 6$  meses
- Ser más pronunciados que los previstos para el nivel de desarrollo del niño
- Ocurre en al menos 2 situaciones (p. ej., el hogar y la escuela)
- Estar presentes antes de los 12 años (por lo menos algunos de los síntomas)
- Interferir con el funcionamiento en el hogar, la escuela o el trabajo (Sulkes, 2018)

Como plantea Cruz (2019) respecto a los criterios DSM-V los síntomas de la inatención falta de atención a los detalles o tareas escolares, pierden detalles, mente frágil o en otra cosa que no tiene que ver con lo que está realizando, evita realizar tareas mentales que requieran esfuerzo, en tanto que la hiperactividad e impulsividad se levanta de su asiento durante las clases, trepa o corretea en sitios un tanto peligrosos, habla excesivamente.

Varios de estos síntomas están presentes antes de los 12 años, en dos o más sitios como hogar, escuela, tienden a disminuir la capacidad de su funcionamiento académico, social o laboral. Estos síntomas no se producen en trastornos psicóticos. (Cruz, 2019)

**4.6.2. Criterios diagnósticos CIE-10** CIE es la clasificación Internacional de Enfermedades

realizada por la Organización Mundial de la Salud, donde publica actualizaciones importantes cada 3 años y cada año menos importante, las enfermedades son agrupadas por categorías y reciben código. (Vargas, 2019).

**4.6.2.1. Déficit de atención** El TDAH se clasifica según la OMS como Trastorno Hiperactivo donde encontramos:

- Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades
- Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego
- A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
- Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones
- Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares, que requieren un esfuerzo mental sostenido
- A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material escolar, libros, etc.
- Fácilmente se distrae ante estímulos externos
- Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias. (Vargas, 2019)

#### **4.6.2.2. Hiperactividad**

- Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o moviéndose en su asiento.
- Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
- Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
- Persistentemente exhibe un patrón de actividades excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

#### **4.6.2.3. Impulsividad**

- Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le haga las preguntas

completas.

- A menudo es incapaz de guardar turnos en las colas o en otras situaciones en grupo.
- A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos del otro.
- Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.

(Vargas,2019)

Como menciona Vargas (2019) en su investigación, cita que el CIE-10 para poder realizar diagnóstico de TDAH el paciente debe cumplir con los siguientes requisitos; 6 de los síntomas descritos dentro de Déficit de Atención, 3 síntomas descritos dentro de Hiperactividad y al menos 1 síntoma descrito dentro de Impulsividad. Estos síntomas deben estar presentes antes de los 7 años y darse en la escuela, entorno familiar o social y afecta de manera negativa la calidad de vida del niño afectado.

**4.7. Tratamiento del Déficit de Atención** Tavera (2021) enfatiza que el tratamiento multimodal es el más empleado en la actualidad para los niños con diagnóstico de TDAH. En diferentes investigaciones realizadas a lo largo del tiempo tratando de encontrar el mejor tratamiento para este tipo de trastorno se llegó a la conclusión del que el tratamiento combinado ayuda a disminuir síntomas al mismo tiempo que se reducen las complicaciones derivadas de TDAH y el impacto negativo que puede llegar a presentar en la vida de los pacientes y de su entorno académico, social y familiar.

El tratamiento multimodal abarca:

**4.7.1. Farmacológico** Cruz, (2019) considera el tratamiento farmacológico de primera línea, donde encontramos los estimulantes:

Psicoestimulantes: metilfenidato y los preparados de anfetaminas son agonistas de la dopamina, no se conoce su mecanismo de acción de manera concreta. Pero presentan efectos secundarios tales como disminución del apetito, pérdida de peso, taquicardias, hipertensión, insomnio como consecuencia puede ocasionar tics.

Entre los efectos a corto plazo se evidencia atención sostenida mejora, vigilancia incrementa, facilitando la concentración más eficaz en tareas repetitivas de poca complejidad. Por otra parte, la actividad motora disminuye, el fármaco parece mostrar eficacia frente a Trastorno diagnosticado. (Saiz, 2018).

No psicoestimulantes: Atomoxetina es un inhibidor de la receptación de noradrenalina, se puede utilizar a partir de los 6 años entre sus efectos secundarios tenemos disminución del

apetito, pérdida de peso, náuseas, vómitos, taquicardias, sedación, hasta se han evidenciado tendencia a suicidio. en tanto que Alfa 2 agonista como clonidina y guanfacina que está indicado en niños mayores de 6 años mientras que sus efectos secundarios son bradicardia, hipotensión, mareos, sedación.

Motivo por el cual se debe tener monitoreo constante de los niños con estos medicamentos al menos cada 3 meses por efectos secundarios ya mencionados.

Como menciona Saiz, (2018) en una investigación realizada recalca la importancia de la utilización de fármacos como el Metilfenidato donde se evidencia que en el estudio participaron 579 niños entre 7 a 10 años de edad que cumplían con criterios de TDAH, el objetivo principal fue reducir sintomatología, los resultados a los 14 meses indicaron que el grupo en estudio mejoró la sintomatología del TDAH.

**4.7.2. No farmacológico** Existía la necesidad de crear programas de intervención no farmacológica para niños con TDAH debido a que el tratamiento farmacológico presentaba limitaciones como los efectos secundarios que llegaban a existir y ello conllevaba a una incertidumbre del balance entre el beneficio – daño en niños con TDAH en edad preescolar. (Chirivella, 2019)

En una investigación realizada por Samaniego *et al*; (2020) refieren que la actividad física en los hábitos de niños con diagnóstico de TDAH, presenta un efecto positivo en el proceso de aprendizaje, esto mejora la concentración, memoria, además de promover un progreso en el funcionamiento cognitivo.

**4.7.3. Apoyo psicológico y pedagógico** Según (Mayoralas, 2019) La combinación de ambos tipos de tratamientos, conlleva a mejores resultados, mejorando funcionamiento social, académico, familiar. Existe evidencia clínica actual que apoya la eficacia clínica de tratamientos psicológicos como intervenciones psicopedagógicas e intervenciones conductuales para apoyar y planificar actividades.

(Chirivella, 2019) ratifica que existen dos categorías para intervención: psicológica la cual se centra en terapia principalmente de tipo Cognitivo Conductual, engloba terapia de conducta, entrenamiento a los padres y terapia cognitiva de los niños, mientras que por otro lado la intervención pedagógica engloba ámbito escolar.

Terapia de conducta: realizar énfasis en la conducta del niño, para reconocer cuales son los factores que conlleva al niño a esta conducta inapropiada, se procede a establecer las conductas

que se quieren cambiar o modificar y se realiza nuevo sistema de contingencia conforme a la finalidad que se busca, posterior a ello se elabora programas de refuerzo y se valora dicho programa durante el tratamiento. Para motivar a cambiar la conducta inapropiada se puede elogiar, prestar atención, ayudando así al niño con TDAH. (Chirivella, 2019)

Entrenamiento para padres: información a los padres con hijos que presenten TDAH, para trabajar con técnicas de modificaciones de conducta que favorezcan el manejo de los hijos, mejorar la relación entre padres-hijo a través de buena comunicación. Se puede realizar por medio de sesiones y frecuentemente se realizan a nivel grupal. (Chirivella, 2019)

Terapia cognitiva al niño: tiene como principal objetivo reconocer, rectificar y cambiar cogniciones desadaptativas, para reemplazarlas por cogniciones más apropiadas, puede ser por medio del autocontrol, resolución de problemas.

Entrenamiento de habilidades sociales: se trabaja de manera grupal y se aplican técnicas de Terapia cognitivo conductual. Para trabajar en conflictos de relaciones familiares y problemas sociales. (Chirivella, 2019)

**4.8. Bajas calificaciones** Los niños que presentan bajas calificaciones por déficit de atención, tienen problemas para la toma de apuntes, finalizar trabajos, programas escolares y baja motivación al estudio. Lo que conlleva a fracaso escolar, a pesar de su dedicación al estudio. La intervención temprana de Déficit de atención ha demostrado una mejora en el pronóstico a nivel académico a corto y largo plazo. Para esto se necesita la participación de profesionales de salud y educación (Calleja et al., 2019).

Como afirman Valiente *et al;* (2019) el rendimiento académico juega un papel relevante en el niño que se ve afectado con TDAH. Las estrategias motivacionales incluyen tres componentes: expectativas, valor y afectivo, incluyendo control de ansiedad, si estos componentes faltan pueden llegar a desencadenar situaciones problemáticas y con ellos bajas calificaciones. Las tareas enviadas para el hogar tienen importancia porque los niños demuestran estrategias metacognitivas como la capacidad de planificar, esfuerzo empleado en la tarea enviada y tiempo para realizar la misma.

Por otra parte, como menciona Atoche, (2018) el bajo rendimiento escolar, es producto de dificultades en los aspectos perceptivo-cognitivo, retrasos en el lenguaje, problemas para captar información sensorial, procesarla y posterior poder expresarla.

#### **4.8.1. Factores que influyen en el rendimiento académico**

**Factores sociodemográficos:** elementos externos que influyen en el rendimiento escolar tales como: lugar donde viven, nivel de preparación de los padres, nivel económico, tipo de centro educativo donde cursa los estudios.

**Factores psicosociales:** hace referencia a elementos que forman parte de la personalidad del niño como autoestima. Seguridad, estado emocional, visión sobre el estudio.

**Factores pedagógicos:** tiene como base fundamental la función del docente, el tipo de enseñanza empleada, métodos de evaluación y materiales didácticos empleados en clases.

**Factores de aprendizaje englobados por algún tipo de trastorno como TDAH,** donde los niños que padecen dicho trastorno tienden a presentar síntomas de inatención, hiperactividad y con ellos bajas calificaciones. (Valiente *et al*; 2019)

#### **4.8.2. Clasificación de notas escolares**

- Domina los aprendizajes requeridos (DAR): Puntaje 9,00 – 10,00
- Alcanza los aprendizajes requeridos (AAR): Puntaje 7,00 – 8,99
- Próximo alcanzar los aprendizajes requeridos (PAR): Puntaje 4,01 – 6,99
- No alcanza los aprendizajes requeridos (NAR): Puntaje <4,00

## **5. Metodología**

El estudio se realizó en escolares de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios ubicado en el cantón Olmedo, provincia de Loja. Cuenta con una población de 100 estudiantes aproximadamente.

### **5.1. Enfoque**

Cuantitativo

### **5.2. Tipo de estudio**

De nivel relacional, transversal, prospectivo.

### **5.3. Unidad de Estudio**

Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del cantón Olmedo, Provincia de Loja durante el periodo de abril 2021 – marzo 2022.

### **5.4. Universo**

Escolares legalmente matriculados en 4to, 5to, 6to y 7mo año de educación básica de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo, durante el periodo en el que se desarrolló la investigación.

### **5.5. Muestra**

65 escolares que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **5.6. Criterios de inclusión**

- Consentimiento informado aceptado por los representantes de los participantes
- Estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo
- Escolares de ambos sexos.

### **5.7. Criterios de exclusión**

- Escolares con enfermedades o trastornos que repercutan en el desempeño escolar

## 5.8. Técnicas

Se solicitó que los docentes de los participantes lean las condiciones establecidas en el consentimiento informado y se recopiló información de manera minuciosa y ordenada mediante la aplicación de cuestionario de datos sociodemográficos y Test de Connors "Cuestionario de conducta en la escuela". Los resultados de la recolección de datos se registraron en Word.

## 5.9. Instrumentos

**5.9.1. Consentimiento informado (Anexo 1).** Documento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades

**5.9.2. Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 2)** Se aplicó un cuestionario de datos demográficos de los niños, edad, sexo, grado de escolaridad con ayuda del personal docente.

**5.9.3. Test de Connors "Cuestionario de conducta en la escuela" (Anexo 3).** El objetivo de este Test fue evaluar la presencia de síntoma e hiperactividad. Este cuestionario lo respondieron estrictamente los docentes de niño o niña evaluada. Una vez que respondieron el cuestionario la persona que aplicó el cuestionario asignó valores a las respuestas entregadas por los docentes, según el siguiente criterio.

- **Nada:** 0 puntos
- **Poco:** 1 punto
- **Bastante:** 2 puntos
- **Mucho:** 3 puntos

Una vez que se valorizaron todas las respuestas se sumaron los puntajes obtenidos en el cuestionario. Una puntuación de 15 o más indica sospecha de riesgo. Pero se debe derivar a consulta médica para confirmación diagnóstica

## **5.9. Procedimiento**

Ejecutada la revisión bibliográfica acorde con los propósitos de esta investigación, se solicitó aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto de tesis (Anexo 1), tras su aprobación se designó director de tesis (Anexo 2), posterior a ello se tramitó en la institución el permiso correspondiente para la ejecución del trabajo (Anexo 5). Se socializó la propuesta de investigación con las respectivas autoridades de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo, lo que permitió entablar una charla con los diferentes docentes de los niños en estudio logrando de esta forma la participación de los docentes con la firma del consentimiento informado y el cuestionario, los cuales fueron: Test de Conners “Cuestionario de conducta en la escuela” y el Cuestionario de datos sociodemográficos, además se logró la colaboración respectiva revisión de los registros de calificaciones. Culminado el proceso de recolección de datos, se realizó la tabulación de la información, misma que fue organizada en una base de datos mediante el programa Excel y los resultados fueron presentados en tablas con su respectivo análisis estadístico para el desarrollo del informe final acorde a los lineamientos establecidos por la institución.

### **5.10. Recursos y materiales**

**5.10.1. Recursos humanos.** Tesista, directora de tesis, autoridades y escolares de 4to, 5to, 6to y 7mo año de educación básica de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo.

**5.10.2. Recursos materiales:** Bolígrafos, lápiz, regla, impresiones de instrumentos, kits materiales para aplicar el Test, computadora, red de internet.

#### **5.10.3 Plan de tabulación y análisis.**

Se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 donde se almacenó datos obtenidos, posterior a ello se tabuló y analizó dando respuesta a objetivos de estudio.

Para el análisis del tercer objetivo se utilizó la prueba estadística de  $\chi^2$ , calculada en el programa Microsoft Excel con un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis Nula: No existe correlación Déficit de Atención y Bajas Calificaciones

Hipótesis Alternativa: Existe correlación entre Déficit de Atención y Bajas Calificaciones.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultado para el primer objetivo

Caracterizar socio-demográficamente a los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.

**Tabla 1.**

*Edad y sexo de los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.*

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	33	<b>50.77</b>
Masculino	32	49.23

<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
7 años	1	1.54
8 años	10	15.38
9 años	7	10.77
10 años	<b>19</b>	<b>29.23</b>
11 años	<b>17</b>	<b>26.15</b>
12 años	11	16.92
<b>Total</b>	65	100%

*Fuente:* Instrumento de recolección de datos.

*Elaborado por:* Karina del Cisne Tapia Tapia

**Análisis e interpretación:** Del 100% de la población en estudio: 50.77% (n=33) fueron niñas y 49.23 (n=32) fueron niños. Se observa que prevalece el grupo de edad que corresponde a 10 años representado por 29.23% (n=19) del total.

**Tabla 2.**

*Grados de escolaridad de los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios - Olmedo*

Grado	f	%
4to	15	23.08
5to	<b>12</b>	<b>18.46</b>
6to	16	24.61
7mo	<b>22</b>	<b>33.85</b>
Total	65	100

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

*Elaborado por: Karina del Cisne Tapia Tapia*

**Análisis e interpretación:** Al valorar el grado de escolaridad se evidenció que el 33.85% (n=22) representa a niños de séptimo grado, seguido por un 18.46% (n=12) de niños de quinto grado, dando como resultado un mayor predominio de niños en el último curso en estudio.

## 6.2. Resultado para el segundo objetivo

Identificar la presencia Déficit de Atención en la “Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”

**Tabla 3.**

*Déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo*

Déficit de Atención	Cuarto		Grados Escolares				Séptimo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sospecha	11	16.9	9	13.8	9	13.8	<b>13</b>	<b>20.0</b>	42	<b>64.6</b>
Sin sospecha	4	6.2	3	4.6	7	10.8	<b>9</b>	<b>13.8</b>	23	35.4
<b>Total</b>	15	23.1	12	18.5	16	24.6	22	33.8	65	100.0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos. Test de Coners.*

*Elaborado por: Karina del Cisne Tapia Tapia*

**Análisis e interpretación:** Al valorar el Déficit de Atención por medio de la aplicación del Test de Conners se evidenció que 64.6% (n=42) manifestó sospecha de Déficit de Atención, un 20% (n=13) corresponde a séptimo grado. Además, un 35.4% (N=13.80) no presenta sospecha.

### 6.3. Resultado para el tercer objetivo

Establecer la relación entre bajas calificaciones y déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa “Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”

**Tabla 4.**

*Relacionar las bajas calificaciones y déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo*

Déficit de Atención	Bajas Calificaciones									
	Bueno		Regular		Bajo		Muy bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sospecha	6	9.2	23	35.4	10	15.4	3	5	42	64.6
Sin sospecha	20	30.8	2	3.1	1	1.5	0	0	23	35.4
<b>Total</b>	26	40.0	25	38.5	11	16.9	3	5	65	100

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

*Elaborado por: Karina del Cisne Tapia Tapia*

**Tabla 5.**

Chi-cuadrado de Pearson entre Déficit de Atención y Bajas calificaciones en escolares de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios - Olmedo

	Valor	Grados de libertad
Chi-cuadrado de Pearson tabulado	7.8	3
Chi-cuadrado de Person calculado	32.7	3

Valor p < 0,05

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

*Elaborado por: Karina del Cisne Tapia Tapia*

**Análisis e interpretación:** de la totalidad de escolares que participaron en el estudio un 35.4% (n=23) presentan sospecha de Déficit de atención con calificaciones regulares, en tanto 30.8% (20) presentan buenas calificaciones sin sospecha de Déficit de Atención.

El Chi-cuadrado calculado ( $x^2 = 32,7$ ) es mayor al chi-cuadrado tabulado ( $x^2 = 7.8$ ) y de acuerdo a los grados de libertad y probabilidad la relación entre las variables estudiadas es estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0,005$ . De esta forma se rechaza la hipótesis nula y se muestra que el Déficit de Atención se asocia a Bajas calificaciones.

## 7. Discusión

El Déficit de atención, también conocido como trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno mental que comprende una combinación de problemas persistentes, como dificultad para prestar atención con o sin hiperactividad y conducta impulsiva. El origen de estos síntomas persistentes puede rastrearse en la infancia.

La finalidad de esta investigación fue establecer si existe relación entre Déficit de Atención y bajas calificaciones en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del cantón Olmedo para esclarecer el grado de repercusión que tiene dicho trastorno en el ámbito escolar.

La presente investigación estuvo conformada por 65 escolares, que asistieron a la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del cantón Olmedo, durante el periodo abril 2021 – marzo 2022, el presente estudio fue conformado por niños de 4to, 5to, 5to y 7mo grado dado que la población en estudio es donde se presenta los primeros síntomas, esto se asemeja a una investigación realizada por Llanos., realizado en el año 2019 en Madrid en el cual estudiaron 383 niños de una institución educativa en edades de 6 a 17 años, de los cuales 178 resultaron ser casos de algún tipo de alteración, de ellos 59 (15%) presentaban diagnóstico de TDAH, con una proporción de 38 niños y 21 niñas. En el presente estudio se evidenció que existe mayor número de escolares de 10 años de edad en un rango de 29.23%, por otra parte, los niños que se encuentran cursando séptimo grado representan un 33.85%. Como menciona Bielsa., en un estudio realizado en el año 2021, en el cual hace referencia a que el Trastorno por Déficit de Atención aparece con mayor frecuencia dentro de la infancia y que existe mayor prevalencia en niños que en niñas, donde se ve afectado la memoria del trabajo, la motivación, autocontrol no regulan las emociones, presentan problemas de conducta, dificultad para relaciones sociales y familiares, esto desencadena ira y agresión.

Respecto al Déficit de Atención se evidenció que 64.6% manifestó sospecha de Déficit de Atención comprendido entre niños de cuarto grado con 11%, quinto grado 9%, sexto grado 9% y séptimo grado con 20%, en tanto que 35.4% no presentó sospecha de Déficit de atención confirmando lo que se menciona en la literatura que el Déficit de atención se manifiesta en la infancia, con mayor predominancia en niños de 7 a 12 años, esta investigación se asemeja a un estudio realizado en Colombia en la Universidad Manizales demuestra que los maestros varían según el curso que orientan, los resultados que arrojaron fueron los siguientes, en el rango de cinco a siete años los maestros tienden a considerar a los niños más hiperactivos, por el contrario en el rango de ocho a diez años, los padres tienden a calificar a los niños más

hiperactivos, en el rango de once a quince años, ambos concordaron en una puntuación promedio en la hiperactividad, con un total de 0.88. A diferencia de Santana, P., en su estudio realizado en el año 2019. Se ven resultados donde niños con diagnóstico de TDAH no presentan dificultades de atención sostenida. Sin embargo en dicho estudio muestra que el número de estudiantes que no presentan TDAH es cercano al grupo que se tomó como muestras y que si presentan diagnóstico de TDAH, se podría suponer, dada la proximidad de los tamaños de grupos, que los niños con TDAH del universo se encontrarían correctamente diagnosticados, pero no es del todo valido, porque también existe la posibilidad de que algunos niños con TDAH no presenten TDAH y algunos que si tengan dicho trastorno hayan pasado desapercibidos para el estudio.

En cuanto a la relación entre Déficit de atención y bajas calificaciones el 35.4% presentan sospecha de Déficit de atención con regulares calificaciones, el 6% presenta buenas calificaciones, el 10% bajas calificaciones y el 3% muy bajas calificaciones en tanto 30.8% presenta buenas calificaciones sin sospecha de Déficit de Atención. Los resultados obtenidos en un estudio realizado en la Escuela fiscal “18 de Noviembre” de la ciudad de Loja, una población conformada por 240 estudiantes del tercer, cuarto grado, quinto grado, sexto grado dando como resultados que 26.25% estudiantes presentaban Déficit de atención, de los cuales 44.44% obtuvieron rendimiento académico regular, seguido de 31.76% con rendimiento bueno y 14.28% con excelente rendimiento. En estudios realizados por Torres, N., en Babahoyo en el año 2023 resalta que los niños que presentan TDAH presentan deficiente rendimiento académico puesto que no cuentan con herramientas educativas que son necesarias para desarrollar las actividades encargadas por parte de los docentes, dicho estudio hace referencia a que los niños pierden herramientas de trabajo, como cuadernos, esferos, o tareas, también tienden a distraerse con facilidad ante cualquier situación y no realizan las actividades educativas, esto impide un correcto proceso de aprendizaje y por ende disminuye su rendimiento académico.

Postigo, C., en su investigación del año 2018, concuerda con este estudio, porque hace referencia que el TDAH afecta tanto en las relaciones sociales como en el ámbito académico, provoca emocionalmente autoestima baja por la frustración que ocasiona al ver los resultados de calificaciones obtenidas en pruebas escolares. También en entrevistas realizadas a familiares de niños afectados con el trastorno quienes consideran que se ve mayormente afectado el ámbito académico ya que necesitan realizar refuerzo académico sobre todo para poder resolver tareas de matemáticas.

Por lo tanto, el reconocimiento, la educación y el actuar con prontitud frente a niños con sospecha de Déficit de Atención y que conlleve a repercusiones a nivel escolar como bajas calificaciones. Es importante tomar medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los niños afectados, al ser un factor que se puede sobre llevar y que ayudaría a prevenir a largo plazo consecuencias, como la deserción de los estudios.

## **8. Conclusiones**

Los escolares de la Unidad Educativa, presentaron igualdad de niños y niñas sin haber mayor significancia entre estos dos sexos.

La sospecha de Déficit de Atención se dio en mayor proporción en niños de séptimo grado.

Al establecer la relación entre Déficit de Atención y Bajas calificaciones se llegó a la conclusión que estadísticamente es significativo, rechazando la hipótesis nula y estableciendo relación proporcional entre las mismas, puesto que los niños con Déficit de Atención son los mismos que presentan Bajas calificaciones.

## **9. Recomendaciones**

Al Ministerio de Educación como ente de calidad de talento humano realice seguimiento de los niños con Diagnostico de Déficit de Atención, asegurando un tratamiento farmacológico o psicopedagógico acorde a la edad y a las necesidades del niño afectado/a para precautelar educación de calidad.

Se sugiere a la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios desarrollar planes estratégicos dirigido a docentes, familias para fortalecer conocimientos referentes al TDAH y con ello un mejor seguimiento a niños con TDAH que se sospecha en esta investigación, para que realicen una debida intervención y prevenir posibles complicaciones a largo plazo.

Concientizar a los padres de familia a través de departamento de bienestar estudiantil, de la importancia académica, emocional y física que presentan los niños con Déficit de Atención, porque tiende a repercutir a nivel escolar en las notas.

## 10. Bibliografía

- Álava, S., Cantero, M., Garrido, H., Sánchez, I., y Santacreu, J. (2021). Atención Sostenida y Selectiva en subtipos de TDAH y en Trastorno de Aprendizaje: una comparación clínica. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(53), 117–144.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Kupfer, D., Regoer, D., Arango, C., Vieta E. y Bagney, A (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5° ed)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Atoche, K. (2018). *Diseño de un taller lúdico como medio para concientizar sobre la deficiencia en el rendimiento escolar en los niños de 7 – 9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del sector socioeconómico B-C de Lima Metropolitana*. [tesis de pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14005/3256>
- Benito, V. (2020). *Alteración de la capacidad sensoriomotora en el transtorno por déficit de atención con o sin hiperactividad asociada* [ tesis doctoral, Universidad de Salamanca, España]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10366/144185>
- Bielsa, E. (2021). *Intervención Psicológica en niño con TDAH y Trastorno de Conducta* [tesis doctoral, Universidad Europea Madrid]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2141>
- Broww, T (2020), *Los 3 tipos de TDAH*. El Equipo de Understood. <https://cutt.ly/mjmXBFI>
- Calleja, B., Párraga, J., Albert, J., López, S., Jiménez, A., Fernández, A., ... Fernández, A. (2019). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. Hábitos de estudio. *MEDICINA (BUENOS AIRES)*, pp. 57–61.
- Castre, S. (2020). *Déficit de Atención causado por el uso excesivo de dispositivos electrónicos en infantes de 5 a 7 años de la URB. Las Brisas en Pueblo Libre* [tesis de pregrado,

Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.14005/9932>

Cedeño, M. y Calderón, M. (2018). *El Déficit de Atención en el rendimiento escolar. Manual de estrategias* [tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30195>

Chirivella, S. (2019) Tratamientos no farmacológicos en niños con TDAH: Revisión sistemática [tesis de pregrado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1353>

De la Cruz, N. (2019). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Médica Sinergia*, 4(2), 21–27. <https://doi.org/10.3143/rms.v4i2.173>

Díaz, G., Reyes, M., Garcés, B., Fierro, B. y González, V. (2019). Incidencia del Síndrome de Déficit Atencional y su relación con el rendimiento académico en una escuela de Loja, Ecuador. *Revista Del Centro de Estudio y Desarrollo de La Amazonia*, 09(01), 31–34. <https://cutt.ly/Rjm0XB7>

Fernandes, S., Piñón, A. y Vázquez, E. (2017). THDA Y TRANSTORNOS ASOCIADOS Concepto, evolución y etiología del TDAH. *Lex Localis*, 1–6. Retrieved from <https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.1>

González, C. (2022). *Técnica de relajación muscular de Jacobson para mejorar la atención sostenida y atención selectiva en niños niñas 6 a 12 años diagnosticados con Déficit de Atención combinada, inatento e hiperactividad que asisten al Centro Psicopedagógico (Capi-contigo), en el periodo abril 2022-agosto 2023* [tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca]. Repositorio Institucional.  
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23543>

Granados, D., Figueroa, S., Hernández, T., y Álvarez, M. (2021). Indicadores de trastornos por déficit de atención e hiperactividad y hábitos de estudio en universitarios de Psicología. *Eduscientia. Divulgación de La Ciencia Educativa*, 7, 7–18. <https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/87>

- Huertas, H. (2019). *Frecuencia de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en adolescentes que cursan el tercer grado de educación secundaria en la institución educativa “Honorio Delgado Espinoza” del distrito de Cayma – Arequipa* [tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8793>
- López, C; Chacón, M. y Amortegui, P. (2021). *¿Cómo Mejorar las Funciones Ejecutivas de los Niños Diagnosticados con TDAH que Asisten a Consulta Externa del ESE Hospital Mental de Filandia a través del Aprendizaje las Ciencias Naturales?* [tesis de pregrado, Universidad CES]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10946/5417>
- Llanos, L., García, D., González, H., y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 21, e101–e108.
- Manrique, A. (2019). Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Cientific*, 4(11), 44–66.
- Mendoza, Y. (2018). Revisión teórica sobre el TDAH. Propuesta de intervención [tesis de pregrado, Universidad Zaragoza]. Repositorio Institucional. <https://zaguan.unizar.es/record/77977>
- Meridueña, W. y Arevalo, K. (2019). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y la interacción Social en el ámbito Educativo* [tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4407>
- Monsalve, A; Escudero, A; Gómez, A; Arango, L. y López, S. (2022). *Tendencias investigativas en manejo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. [tesis de pregrado, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10823/6469>

- Naranjo, M., Salamanca, L., Jaramillo, R., & Estrada, P. (2019). Correlación entre discapacidad y calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de La Facultad de Medicina*, 67(2), 293–298. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.66795>
- Pelaz, A. (2020). TDAH de andar por la consulta. *Actualizaciones En Pediatría*, pp. 419–422.
- Penas, M. (2019). *TDAH: historia, concepto, evaluación, diagnóstico, sobrediagnóstico y tratamientos*. [tesis de pregrado, Universidad de la Laguna]. Repositorio Institucional. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/14619>
- Piñón, A., Carballido, E., Vázquez, E., Fernandes, S., Gutiérrez, O., y Spuch, C. (2019). Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ( TDAH ). *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(1), 116–131. <https://doi.org/10.7714/CNPS/13.1.206>
- Prego, C., Riveron, A., Novellas, A., Suarez, Y. y García, N. (2019). *Caracterización histórico-tendencial del proceso de intervención comunitaria del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. 23(Ccm). <https://orcid.org/0000-0002-4801-2639>
- Postigo, C. (2018). Efecto del TDAH en el ámbito académico y las relaciones sociales. Estudio de caso. [tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31651>
- Quintero, J., Morales, I., Rodríguez, A., y Álvarez, M. (2021). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. *Revista de Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.12.004>
- RAE. (2020). Obtenido de RAE: <https://cutt.ly/sjmC6sk>
- RAE. (2020). Obtenido de RAE: <https://cutt.ly/ZjmVtgZ>
- RAE. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://cutt.ly/5jmCUxf>

- Rusca, F., y Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(3), 148–156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- OXFORD. (2021). *Powered by OXFORD LEXICO*. Obtenido de Powered by OXFORD LEXICO: <https://cutt.ly/mjmCHxj>
- Saiz, L. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 301–330. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352018000100016>
- Santana, P. (2019). Rendimiento cognitivo y sobrediagnóstico en estudiantes con y sin TDAH. [tesis de pregrado, Universidad Católica de la Santísima Concepción]. Repositorio Institucional. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2920>
- Samaniego, N., Muñoz, Z., y Samaniego, E. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 4(4), 173–187.
- Sampieri, R. (2018). Evaluación Neuropsicológica en dos niños con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Scielo*, 16(1), 634.
- Sulkes, B. (2018). *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH)* <https://cutt.ly/jjQqAld>
- Tavera, A. (2020). *Revisión bibliográfica del tratamiento multimodal en escolares diagnosticados con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en América Latina* [tesis de pregrado, Universidad Latina de Costa Rica]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12411/288>
- Torres, N. (2023). TDAH y su incidencia en el rendimiento académico de estudiantes de la UE Francisco Huerta Rendón, Babahoyo.2022 [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14199>

- Valiente, C., Suárez, J., y Martínez, M. (2020). Rendimiento académico, aprendizaje y estrés en alumnado de primaria. *Revista Complutense de Educación*, 31(3), 365–374. <https://doi.org/10.5209/rced.63480>
- Vázquez, M., Castejón, S., Alcón, M., Pitarch, E., Fernández, C., y López, M. (2022). TDAH en atención primaria: prevalencia y derivación a atención especializada. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(1), 3–9. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n1a2>
- Venegas, S., Cea, F., y López, M. (2018). Alteraciones de la Memoria de Trabajo en Niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad: Qué nos dicen las Neurociencias. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de La Infancia y La Adolescencia*, 29(2), 49–57.
- Zambrano, E. (2019, 22 de julio). *Diferencia entre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y los trastornos del lenguaje*. <https://cutt.ly/pjQwgxZ>

## 11. Anexos

### Anexo 1: Aprobación de tema e informe de pertinencia del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

#### MEMORÁNDUM Nro.0134 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Karina del Cisne Tapia Tapia  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 08 de marzo de 2021

**ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL  
PROYECTO DE TESIS**

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios-Olmedo"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Janeth Remache, Docente de la Carrera, con fecha 22 de febrero, enviado el 07 de marzo de 2021, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Formado electrónicamente por:  
**TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo.

NOT

## Anexo 2: Designación de director de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0147 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. Janeth Remache  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 15 de marzo de 2021

**ASUNTO:** Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema: **"Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios-Olmedo"**, autoría de la Srta. Karina del Cisne Tapia Tapia.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
CARRERA DE MEDICINA

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
**NOT**

---

### Anexo 3: Autorizar para ampliación del cronograma



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0838 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Srta. Karina del Cisne Tapia Tapia  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 04 de Noviembre de 2021

**ASUNTO: AUTORIZAR PARA AMPLIACIÓN DEL CRONOGRAMA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"DÉFICIT DE ATENCIÓN Y BAJAS CALIFICACIONES EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MONS. ALBERTO ZAMBRANO PALACIOS – OLMEDO"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 25 de octubre de 2021, suscrita por la **Dra. Janneth Remache**, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, donde propone autorización para ampliación del cronograma, para continuar con el proceso de elaboración del informe final.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede **autoriza la ampliación del cronograma** hasta el 31 de marzo de 2022, continúe con los trámites correspondientes.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Director de Tesis  
TVCP/NOT

---

## Anexo 4: Autorización para cambio de objetivos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0966 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Karina del Cisne Tapia Tapia  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 13 de Diciembre de 2021

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA CAMBIO DE OBJETIVOS**

---

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"DÉFICIT DE ATENCIÓN Y BAJAS CALIFICACIONES EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MONS. ALBERTO ZAMBRANO PALACIOS – OLMEDO"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Janeth Remache, con fecha 13 de diciembre de 2021, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, propone la modificación de los objetivos:

Objetivos Anteriores:

#### **Objetivo General**

Determinar si el Déficit de Atención conlleva a bajas calificaciones en los niños la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar si los niños presentan Déficit de atención en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo
- Establecer la prevalencia de déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo
- Relacionar si el Déficit de Atención puede conllevar a bajas calificaciones

Nuevos Objetivos:

#### **Objetivo General:**

Determinarsi el Déficit de Atención conlleva a bajas calificaciones en los niños la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo

---



**Objetivos Específicos:**

- Caracterizar socio-demográficamente a los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo.
- Identificar la presencia Déficit de atención en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo
- Establecer la relación entre bajas calificaciones y déficit de atención en los niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede **autorizar el cambio de los objetivos**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CABRERA FARRA

Dra. Tania Cabrera  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Director de Tesis.  
TVCP/NOT

---

## Anexo 5: Solicitar autorización para recolección de datos del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

### MEMORÁNDUM Nro.0229 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Hermana Nancy Jiménez Terrazas  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MONSEÑOR ALBERTO  
ZAMBRANO PALACIOS**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 10 de mayo de 2021

**ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Karina del Cisne Tapia Tapia**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar mediante el Test de Connors a los estudiantes de la Unidad Educativa, además se le facilite un listado con los datos de los estudiantes, correos electrónicos y números de teléfono; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **"Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios-Olmedo"**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Janeth Remache**, Catedrática de nuestra Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

Contacto de la Srta. Karina Tapia: correo: [kctapiat@unl.edu.ec](mailto:kctapiat@unl.edu.ec)

C.c.- Archivo, Estudiante.

NOT

---

**Anexo 6: Permiso para recolección de datos, proporcionado por la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del Cantón Olmedo.**



Olmedo, 10 de mayo 2021

Hna. Nancy Jiménez Terrazas

Rectora de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios del cantón Olmedo

Dando contestación al oficio Nro. 0229 DCM-FSH-UNL del 10 de mayo del 2021, autorizo a la estudiante Karina del Cisne Tapia Tapia con número de cédula 1105049207, de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para que realice la investigación titulada **"Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios - Olmedo"**, donde se le permitirá recolectar datos de notas, información personal, la misma que le servirá para cumplir con su trabajo investigativo.

Hna. Nancy Jiménez Terrazas



Olmedo - Loja - Ecuador  
Teléfono: 072650053 - Correo: 11h01723@gmail.com  
Dirección: Mons. Jorge Guillermo Armijos y Sucre

The logo features a stylized 'V' made of colorful triangles. Below it, the text reads: "Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos".

**Anexo 7: Certificación de traducción al idioma inglés.**

Loja, 10 mayo de 2023

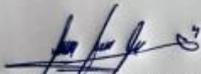
Mgs. Johanna Verónica Figueroa Cabrera

DOCENTE DE LA ASIGNATURA DE INGLES LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "MATER DEI"

CERTIFICA:

Que el resumen de Trabajo de Titulación denominado "Déficit de atención y Bajas Calificaciones en la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo", de autoría de Karina del Cisne Tapia Tapia, titular de la cédula de ciudadanía 1105049207, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección de la Dra. Janeth Remache Jaramillo, Esp.; es fiel traducción del idioma español al idioma inglés.

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



Mgs. Johanna Verónica Figueroa Cabrera

DOCENTE DE LA ASIGNATURA DE INGLES LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "MATER DEI"

## **Anexo 8: Consentimiento informado**

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

**Investigadora:** Karina del Cisne Tapia Tapia (FSH)

**Dirigido:** Profesores de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios

Yo, Karina del Cisne Tapia Tapia, de la Facultad de Medicina, Área de la Salud, Universidad Nacional de Loja, que me encuentro realizando el proyecto:

*“Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”*; como previa a la obtención del título de Médico; solicito a usted la colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Para la realización del mismo usted deberá responder algunas preguntas. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

**Propósito:** El Déficit de Atención produce bajas calificaciones como tal. La finalidad de nuestro estudio es averiguar el Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios - Olmedo

**Tipo de Investigación:** Si usted desea participar en el estudio deberá llenar únicamente encuesta y escala anónima que se le entregará a continuación

**Selección de participantes:** Estamos invitando a los estudiantes de cuarto, quinto, sexto y séptimo año de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo

**Confidencialidad:** toda la información que se logre obtener de los participantes será manejada con completa confidencialidad por parte de la investigadora.

**Participación Voluntaria:** Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Usted puede elegir participar o no hacer.

A quien contactar: Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico: [kctapiat@unl.edu.ec](mailto:kctapiat@unl.edu.ec)

**Beneficios:** El principal beneficio que puede obtener de esta investigación es tomar conciencia de un posible Déficit de atención del niño a investigar y por tal motivo lo conlleva a bajas calificaciones.

*He leído la información proporcionada por la investigadora. He tenido la oportunidad de preguntar sobre la misma y se me ha contestado todas las dudas que he tenido y he realizado. Consiento voluntariamente participar en la presente investigación como participante y entiendo que tengo derecho si deseo retirarme de la investigación en cualquier momento.*

**Fecha:** \_\_\_\_\_  
*Día/mes/año*

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

## Anexo 9: Cuestionario de Conners para TDAH



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

#### Cuestionario de Conners para Trastorno de Déficit de Atención en Área Educativa

Distinguido docente, mi nombre es Karina del Cisne Tapia Tapia, soy estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. A

continuación, le voy a realizar unas preguntas, a fin de determinar el *“Déficit de Atención y Bajas Calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”*.

La diferente información otorgada será confidencial por parte de la investigadora.

Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				

10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del “juego limpio”.				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

**Instrucciones:**

- **Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:**

NADA: 0 PUNTOS

POCO: 1 PUNTO

BASTANTE: 2 PUNTOS

MUCHO: 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las

puntuaciones obtenidas.

- **Puntuación:**

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 12 años: una puntuación  $>16$  es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 12 años: una puntuación  $>12$  en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

## Anexo 10: Cuestionario de datos sociodemográficos



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

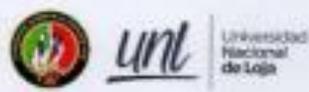
#### Cuestionario de datos sociodemográficos

Distinguido docente, mi nombre es Karina del Cisne Tapia Tapia, soy estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. A continuación, le voy a realizar unas preguntas, a fin de determinar el *“Déficit de Atención y Bajas Calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”*.

La diferente información otorgada será confidencial por parte de la investigadora.

<b>Sexo</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Grado o curso al que asiste el niño/a</b>	

## Anexo 11: Certificado del tribunal de grado



### CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 27 de junio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo**, portadora de la cédula de identificación Nro. **1105049207** previo a la obtención del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

**APROBADO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Natasha Ivanova Samaniego Luna', is written over a horizontal line.

**Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna**

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gloria Zaida Zapata Aguirre', is written over a horizontal line.

**Dra. Gloria Zaida Zapata Aguirre**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María Susana González García', is written over a horizontal line.

**Dr. María Susana González García**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**