



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“FRECUENCIA DEL RIESGO DEL TRASTORNO POR
DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS
ESCOLARES EN UNA POBLACION RURAL Y URBANA”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

KATHERINE NALDY CERRÓN VILCA

ASESOR:

Lic. NIDIA YANINA SOTO AGREDA

Lima, Perú

2014

HOJA DE APROBACIÓN

KATHERINE NALDY CERRÓN VILCA

“FRECUENCIA DEL RIESGO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS ESCOLARES EN UNA POBLACION RURAL Y URBANA”

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

LIMA – PERÚ

2014

Se Dedicar este Trabajo:

A Dios, al Niño Jesús de Praga y a la Virgen María por darme la fuerza espiritual para concluir con esta tesis.

A mis dos abuelos que siempre me guían desde el cielo

A mis padres por darme las herramientas para llegar hasta donde yo me lo proponga.

Debo agradecer de manera especial a:

La Universidad Alas Peruanas y a toda su plana docente que contribuyeron a la formación de nuevos profesionales en la salud

A la Lic. Yanina Soto, por dedicar parte de su tiempo en la asesoría para el desarrollo de este trabajo de investigación

A los directores de la Institución Educativa N°30063 Ahuac de la provincia de Chupaca, departamento de Junín, Perú y la Institución Educativa N°0097 del Distrito de Santa Anita departamento de Lima, por permitir la participación de sus alumnos en la presente investigación.

A los profesores y padres de familia por su voluntaria participación y su interés en conocer más el tema de esta investigación.

A la Psicóloga Isabel Espejo por su guía que brindo a los profesores para el correcto uso del instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación.

A mis padres por estar conmigo frente a todo obstáculo que tenía por atravesar y enseñarme a que necesitamos esforzarnos para lograr grandes cosas.

A mi hermana que es mi ejemplo a seguir como profesional y como mujer, por enseñarme a luchar por mis sueños y a que no estamos solos cuando tomamos buenas decisiones.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una de las alteraciones de la conducta que se ha convertido en un problema para la sociedad, y sus primeras manifestaciones se presentan en la etapa escolar.

El objetivo fue determinar la frecuencia del riesgo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en alumnos de educación primaria en la I.E. N° 30063 "Santa Rosa de Lima" Ahuac - distrito Rural y la I.E. N° 0096 "Patricia Antonia López" Santa Anita –distrito Urbano. La investigación del presente estudio epidemiológico es de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. La población está constituida por 412 alumnos, en edades de entre 6 a 14 años. Se tuvo la participación de 24 profesores quienes realizaron la valoración del Check-list basada en el DSM-IV a todos los alumnos según el aula al que dictaban clases.

Los resultados muestran en los alumnos de la población Rural una frecuencia de un 24% de niños que presenta riesgo de TDAH y el 76% no presentaría riesgo de TDAH. En cuanto al sexo tanto en el masculino y femenino una prevalencia de un 12%. Respecto a la prevalencia por tipo, se encontró que del tipo combinado el 42% presenta riesgo de TDAH, seguido del tipo hiperactivo/impulsivo con 33% y el de inatento con el 25%.

En la población Urbana una frecuencia de 18% de niños que presenta riesgo de TDAH y el 82% no presenta riesgo de TDAH. En cuanto al sexo en el masculino una prevalencia de un 11% y en el femenino un 7%. Respecto a la prevalencia por tipo, se encontró que del tipo combinado el 50% presenta riesgo de TDAH combinado, seguido del tipo inatento con el 29% y el hiperactivo/impulsivo con el 21%.

Se concluye que entre las dos instituciones educativas, no existen diferencias significativas; por lo tanto se puede asegurar que el riesgo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es el mismo en ambas instituciones educativas rural y urbana y que en ambas instituciones existe un mayor predominio del tipo combinado.

ABSTRACT

The attention deficit disorder and hyperactivity is one of the changes in behavior that has become a problem for society, and its first manifestations occur at school age.

The objective was to determine the frequency of the risk of attention deficit disorder and hyperactivity in primary school students in the IE No. 30063 "Santa Rosa de Lima" Ahuac - Rural district and EI No. 0096 "Patricia Antonia Lopez" Santa Anita -District Urbano. The investigation of this epidemiological study is not experimental, descriptive transversal. The population is made up of 412 students, aged between 6-14 years. The participation of 24 teachers who conducted the assessment check-list based on the DSM-IV to all students by the classroom that had dictated classes.

The results show in students of the rural population a frequency of 24% of children at risk for ADHD and 76% no risk of ADHD. As for sex both male and female prevalence of 12%. Regarding the prevalence by type, it was found that the 42% combined type ADHD at risk , followed by hyperactive / impulsive type with 33 % and 25% inattentive

Urban population in a rate of 18% of children at risk for ADHD and 82% no risk of TDAH. En about sex in the male prevalence of 11% and 7% female. Regarding the prevalence by type, it was found that the combined type EL50% at risk of combined ADHD inattentive type followed with 29% and hyperactive / impulsive with 21%.

We conclude that the two educational institutions, there are no significant differences; so you can ensure that the risk of attention deficit disorder and hyperactivity is the same in both rural and urban educational institutions and in both institutions there is an increased prevalence of combined type.

LISTA DE FIGURAS

1. Distribución por edad
2. Distribución de la muestra por edad
3. Distribución por sexo
4. Distribución de la muestra por sexo
5. Distribución por grados de estudio
6. Distribución de la muestra por grado de estudio
7. Distribución por rendimiento académico
8. Rendimiento académico de la muestra
9. Riesgo de TDAH por I.E.
10. Diferencias del riesgo de TDAH según el DSM-IV en la Institución Educativa N° 30063 y en la Institución Educativa N° 0097
11. Riesgo de TDAH de la muestra.
12. Riesgo de TDAH por grupo étnico en la I.E.N° 30063
13. Riesgo de TDAH por grupo étnico en la I.E.N° 0097
14. Riesgo de TDAH por sexo en la I.E.N°30063
15. Riesgo de TDAH por sexo en la I.E.N°0097
16. Riesgo de TDAH por grado de estudio en la I.E.N°30063
17. Riesgo de TDAH por grado en la institución educativa n° 0097
18. Riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.N°30063
19. Riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.N°0097
20. Tipo de riesgo de TDAH por Institución Educativa
21. Tipo de riesgo de TDAH de la muestra
22. Tipo de riesgo de TDAH por grupo étnico en la I.E.N°30063
23. Tipo de riesgo de TDAH por grupo étnico en la I.E.N°0097
24. Tipo de riesgo de TDAH por sexo en la I.E.N°30063
25. Tipo de riesgo de TDAH por sexo en la I.E.N°0097
26. Tipo de riesgo de TDAH por grado en la I.E.N°30063
27. Tipo de riesgo de TDAH por grado en la I.E.N°0097
28. Tipo de riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.N°30063
29. Tipo de riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.N°0097

LISTA DE TABLAS

1. Distribución por edad
2. Distribución de la muestra por edad
3. Distribución por sexo
4. Distribución por sexo de la muestra
5. Distribución por grados de estudio
6. Distribución de la muestra por grado de estudio
7. Distribución por rendimiento académico
8. Rendimiento académico de la muestra
9. Riesgo de TDAH por I.E.
10. Riesgo de TDAH de la muestra.
11. Riesgo de TDAH por grupo etéreo en la I.E.Nº 30063
12. Riesgo de TDAH por grupo etéreo en la I.E.Nº 0097
13. Riesgo de TDAH por sexo en la I.E.Nº 30063
14. Riesgo de TDAH por sexo en la I.E.Nº 0097
15. Riesgo de TDAH por grado de estudio en la I.E.Nº 30063
16. Riesgo de TDAH por grado en la institución educativa nº 0097
17. Riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.Nº 30063
18. Riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.Nº 0097
19. Tipo de riesgo de TDAH por Institución Educativa
20. Tipo de riesgo de TDAH de la muestra
21. Tipo de riesgo de TDAH por grupo etéreo en la I.E.Nº 30063
22. Tipo de riesgo de TDAH por grupo etéreo en la I.E.Nº 0097
23. Tipo de riesgo de TDAH por sexo en la I.E.Nº 30063
24. Tipo de riesgo de TDAH por sexo en la I.E.Nº 0097
25. Tipo de riesgo de TDAH por grado en la I.E.Nº 30063
26. Tipo de riesgo de TDAH por grado en la I.E.Nº 0097
27. Tipo de riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.Nº 30063
28. Tipo de riesgo de TDAH por rendimiento académico en la I.E.Nº 0097

ÍNDICE

CARATURA.....	01
HOJA DE APROBACIÓN.....	02
DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
LISTA DE FIGURAS.....	07
LISTA DE TABLAS.....	08
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema General.....	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Justificación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases Teóricas.....	17
2.2. Antecedentes.....	25
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	25
2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Diseño del Estudio.....	28
3.2. Población.....	28
3.2.1. Criterios de Inclusión.....	28
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	28
3.3. Muestra.....	29
3.4. Operacionalización de Variables.....	29
3.5. Procedimientos y Técnicas.....	31
3.6. Plan de Análisis de Datos.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS	
4.1. Resultados.....	35
4.2. Discusiones de Resultados.....	69
4.3. Conclusiones.....	73
4.4. Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	80
MATRIZ DE CONSISTENCIA	98

INTRODUCCIÓN

Durante la educación primaria los niños pasan muchas horas en la escuela, lo que les permite desarrollar nuevas capacidades, además van regulando su comportamiento por sus consecuencias; cada vez son más capaces de controlar sus impulsos y reacciones frente a una situación.

Los padres y profesores consideran un problema de comportamiento aquellas conductas que alteran el normal desenvolvimiento de la clase, la tranquilidad en la casa o que violan las normas impuestas o establecidas por la escuela, sin entender más o fondo las dificultades que podrían pasar estos niños debido a una mala comprensión de este aspecto que trae muchos problemas de disciplinas en las escuelas.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración de la conducta muy frecuente durante el periodo escolar que al no ser tratada en etapas tempranas tienen mayor susceptibilidad al fracaso en su vida familiar y social.

Al observar este problema se vio la necesidad de determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana; teniendo como herramientas el tipo de riesgo de TDAH, la edad, el sexo y el rendimiento académico. Así posteriormente puedan tener un diagnóstico y tratamiento oportuno por profesionales de la salud, además de disponer de un Terapeuta Físico para mejorar las capacidades psicomotrices de los niños.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un desajuste de la conducta que surge en la infancia y se caracteriza por el patrón persistente de desatención con hiperactividad o impulsividad que el niño presenta en al menos dos contextos (hogar y escuela) (1).

Este trastorno se ha convertido en un problema para la sociedad, personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad que no son tratadas en etapas tempranas tienen mayor susceptibilidad al fracaso en su vida familiar y social.

Hace más de cien años se describió una de las primeras características de este trastorno y en los últimos años ha crecido el interés en el estudio de este debido a su alta repercusión en nuestra sociedad (2,3).

En la actualidad, las últimas investigaciones coinciden en que el TDAH no se caracteriza sólo por hiperactividad, inatención e impulsividad sino que en las personas que sufren el trastorno existe un funcionamiento y desarrollo ineficiente de las funciones ejecutivas que realiza el cerebro, de tal manera que la persona presenta dificultades para organizar y autorregular la propia conducta que planifica las acciones futuras y ayuda a seguir un plan establecido previamente (3).

El DSM-IV sitúa la prevalencia del TDAH a nivel mundial en un intervalo comprendido entre el 3 y el 5% de los escolares, con predominio del sexo masculino (4).

En Latinoamérica existen investigaciones sobre este trastorno los cuales nos indican una alta tasa de prevalencia, encontrando una semejanza entre estos.

Mientras que en Chile los estudios hablan de 6,2% de estudiantes con trastornos de la actividad y atención, llegando sólo 13% de los casos a ser atendido por los especialistas; observándose retraso en el diagnóstico precoz, desacuerdo en la intervención y escasez de instrumentos clínicos de apoyo (5).

Colombia es el país con la mayor tasa de prevalencia, los estudios señalan que este trastorno está presente en un 17% de los escolares entre 4 y 17 años (6).

En el Perú la prevalencia del TDHA en la población urbano-marginal de Lima se encuentra en 16,5 % en niños de entre 6 a 11 años siendo la mayor prevalencia en los varones (7).

Nuestro país presenta pocas estimaciones de esta prevalencia, por esto el presente estudio pretende fortalecer estas referencias y la identificación de niños con riesgo a tener este trastorno, utilizando dos poblaciones con diferentes estratos socioeconómicos.

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

- **P0:** ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana?

1.2.2. Problemas Específicos:

- **P1:** ¿Cuál es la diferencia de la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana?
- **P2:** ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al sexo?
- **P3:** ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a la edad?
- **P4:** ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al tipo de TDAH?
- **P5:** ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a su grado escolar?
- **P6:** ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana según su rendimiento académico?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

- **O1:** Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana

1.3.2. Objetivos Específicos:

- **O1:** Determinar la diferencia de la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana.
- **O2:** Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al sexo.
- **O3:** Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a la edad.
- **O4:** Determinarla frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al tipo de TDAH
- **O5:** Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a su grado escolar.
- **O6:** Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana según su rendimiento académico.

1.4. Justificación:

Se ha observado que los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tienen problemas en su desarrollo en diferentes contextos, por tal es de gran importancia realizar una búsqueda temprana de síntomas que permitan tener un diagnóstico exacto de este.

Estos niños pueden cambiar principalmente con el diagnóstico precoz, la terapia conductual y la psicomotricidad, generando cambio en las pautas de crianza del niño en casa y realizando cambios en el manejo del aula del niño con medidas específicas para mejorar sus procesos de atención.

A través de este estudio se pretende que las instituciones educativas puedan implementar un programa de capacitación dirigido a los profesores para un mejor manejo e identificación niños con este trastorno en el aula, para así poder derivarlos a profesionales que puedan dar un diagnóstico y tratamiento oportuno para mejorar su aprendizaje el cual permita mejorar su rendimiento académico.

La comparación de los resultados de estos dos tipos de poblaciones que evaluamos en este estudio nos permitirá también determinar cuál de las dos poblaciones presenta mayor riesgo al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

2.1.1. Definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una patología neuroconductual muy frecuente durante el periodo escolar que se caracteriza por la presencia de tres síntomas nucleares: inatención, hiperactividad e impulsividad, que son más frecuentes y graves que los observados habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar; afectando el funcionamiento académico, social y laboral de quien lo padece (4,8).

Este trastorno representa un problema complejo debido a que influye en la vida diaria del niño teniendo amplias repercusiones en su desarrollo, capacidad de aprendizaje y ajuste social, además de su posible persistencia a lo largo de la vida (8).

Este trastorno aparece antes de los 7 años y causa un funcionamiento inadecuado, especialmente evidente en el ambiente escolar, y se caracteriza por dificultad para mantener la atención, en forma inapropiada para la edad del niño, acompañada o no de hiperactividad o impulsividad. No se evidencia lesión cerebral estructural pero sí disfunción en neurotransmisores, especialmente, noradrenalina y dopamina. No se conocen las causas de este trastorno, no obstante, se han sugerido problemas perinatales y exposición a aditivos alimentarios (9).

2.1.2. Causas

Las causas del TDAH no son suficientemente conocidas aún, y no existe un solo factor que por sí solo explique el síndrome. Los componentes clínicos del TDAH involucran una complicada red de sistemas neuroquímicos y neuroanatómicos. Se ha propuesto que los niños con TDAH presentan disfunciones en los sistemas cerebrales relacionados con los procesos de atención, activación e inhibición, igualmente la idea de que el TDAH pueda tener a la base factores genéticos llegando a concluir que el TDAH no es un desorden de atención, como se ha asumido largo tiempo. Más bien, se origina como una falla en el desarrollo en los circuitos cerebrales que subyacen a la inhibición y al auto control. Esta pérdida de autocontrol en turno incapacita otras importantes funciones cruciales del cerebro para el mantenimiento de la atención, incluyendo la habilidad para posponer recompensas.

Es claro que el núcleo del síndrome en todos los niños con TDAH no es el mismo: en al menos un subgrupo de ellos la inatención es el elemento fundamental, mientras que en otro grupo el componente esencial del síndrome está en el funcionamiento motor: la hiperactividad (10).

Aunque la causa del TDAH no está completamente aclarada, parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y predisposición genética multigénica que interactúa con

factores ambientales. Existen tres grandes hipótesis comunmente mencionadas en las literaturas; 1) TDAH como un desorden genético; 2) TDAH como un desorden catecolaminérgico, y 3) TDAH como una disfunción frontoestriatal y de otros neurocircuitos. Según estudios con gemelos, existe una heredabilidad promedio del 77% (11).

Esto quiere decir que en aproximadamente 80% de los casos el TDAH es heredado o idiopático, mientras que el 20% restante serían casos de TDAH secundarios o adquiridos en relación a noxas que afectarían al sistema nervioso central en regiones implicadas en la patogénesis del TDAH. Los genes más estudiados están relacionados con la función de la dopamina.

Las principales regiones involucradas en el TDAH son la corteza prefrontal, cíngulo anterior, ganglios basales y el cerebelo. Los tres circuitos involucrados en el TDAH, son el frontoestriatal, frontocerebelar y el frontoamigdaliano. La disfunción de éstos circuitos explicaría un descenso en el control de la respuesta cognitiva, conductual y emocional (característicos del TDAH) explicando los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. De los factores socio-ambientales involucrados se describe la patología psiquiátrica de los padres, disfunción familiar crónica, adversidad psicosocial o haber permanecido institucionalizado o hipoestimulado durante un largo período, que tendrían influencia más bien sobre la evolución de este trastorno (12).

2.1.3. Características

Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros, por la dificultad para mantener su atención. Cuando está solo, el niño se convierte en el centro de atención de la situación, facilitándosele prestar atención y aumentando su motivación.

No todos los niños hiperactivos manifiestan todas las características que se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad (que son rasgos comunes a todos los niños hiperactivos) no suelen faltar aunque se manifiestan con un grado de severidad muy diferente en cada niño (9):

- **Atención:** Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental.

En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla. En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

- **Impulsividad:** Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies. Está activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde

antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

- **Hiperactividad:** Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano. Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

- **Comportamiento:** Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. Se muestran violentos, agresivos verbal y físicamente, con frecuencia mienten y cometen hurtos.

- **Aprendizaje:** La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 ó 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Poseen dificultades perceptivas, por lo cual no diferencian bien entre letras y líneas, tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los sentidos.

Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente.

Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

- **Desobediencia:** Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para

educarlos en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía entre otras).

- Estabilidad emocional: Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.
- Llamar la atención: El niño hiperactivo siempre quiere ser el centro de atención de los padres y del profesor.

2.1.4. Clasificación

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) diferencian tres tipos de trastornos dentro del TDAH (13):

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento. Es un niño que parece no escuchar cuando se le habla directamente, que parece que sueña despierto, que le cuesta ponerse en marcha y que, a menudo, olvida o pierde cosas.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactividad- impulsividad. Este niño se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados, mueve manos y pies en exceso, se balancea y se levanta a menudo de su silla.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado (presenta síntomas atencionales e hiperactivos-impulsivos). Presentan aspectos de los dos casos anteriores.

2.1.5. Diagnostico

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad se establece con bases clínicas, medicas, psiquiátricas y psicológicas, de acuerdo a criterios mundialmente aceptados y determinados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en su cuarta edición con texto revisado (DSM-IV-TR por sus siglas en inglés), así como en la versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V), presentada en mayo de 2013 por la Asociación Americana de Psiquiatría. Tal versión incluye al trastorno por déficit de atención e hiperactividad dentro de los trastornos del neurodesarrollo, en lugar de desórdenes de la conducta disruptiva. Los síntomas pueden presentarse en el transcurso de algún trastorno generalizado del desarrollo, mientras que antes este aspecto no era contemplado (4).

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es complicado por la dificultad que representa la evaluación objetiva de aspectos subjetivos tales como la desatención o la impulsividad. Existe poco entendimiento de dicho trastorno en el entorno familiar y escolar. Esta situación dificulta su detección y tratamiento oportuno (4)

Las escalas de evaluación presentan ventajas y desventajas, pero sin duda son importantes para un primer acercamiento a las manifestaciones clínicas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (11).

Las escalas de evaluación son herramientas para el diagnóstico clínico

del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como para la distinción de los subtipos, diseñadas sobre la base de los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (cuarta edición, texto revisado), que se mantienen vigentes en el recientemente publicado Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (quinta edición). Estos instrumentos son aceptados en todo el mundo por sus propiedades psicométricas sólidas (14).

Tanto los cuestionarios como las pruebas de desempeño son herramientas o instrumentos de evaluación que requieren adecuaciones, traducciones o ligeros cambios en la forma de expresión para lograr una mejor comprensión de las preguntas. En ellos se consideran aspectos socioculturales, de lenguaje y escolaridad, con apego a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Los cuestionarios son respondidos (14,15).

2.1.6. Tratamiento

El tratamiento va dirigido a mejorar estas características, a la actualidad existen varios tipos de abordaje para el manejo de este. Como primera instancia los padres, docentes y médicos derivan a estos niños al área de psicología.

El tratamiento Psicológico se enfoca al manejo de estos niños en el hogar y el aula de clases por lo que los padres y familiares tienen que ser

asesorados y les brinda información sobre el trastorno, el Manejo de las conductas alterantes, Estrategias de comunicación y para mejorar el propio autocontrol del alumno/a

El Tratamiento farmacológico tiene como objetivo hacer remitir los síntomas básicos del trastorno. Los medicamentos más eficazmente utilizados son los estimulantes, y su eficacia y seguridad han sido ampliamente estudiadas durante décadas.

Normalmente son tratamientos de larga duración y que facilitan tanto el correcto desarrollo intelectual, social y familiar, como el manejo de la conducta y mejora de la comunicación.

Por otro lado el Tratamiento psicopedagógico va dirigido a mejorar las habilidades académicas del niño y el comportamiento mientras estudia o hace los deberes, y pretende instaurar un hábito de estudio al niño que no lo tiene(16).

Los problemas principales que conlleva un TDAH no tratado adecuadamente son: la pérdida de interés en los estudios y fracasos académicos, el riesgo de drogadicción y delincuencia, las frustraciones laborales, las dificultades sociales y matrimoniales; constituyendo un problema de salud pública (17).

2.2. Antecedentes:

2.2.1. Antecedentes Internacionales:

En el 2011 se realizó un estudio en Argentina donde se administró la escala de clasificación de TDAH para padres y profesores SNAP IV en dos escuelas seleccionadas dentro del Gran Buenos Aires, donde asistían niños y adolescentes de niveles socioeconómicos acordes con la población general, se incluyó a todos los alumnos de 4 a 14 y en total participaron 1 230 niños y adolescentes (52,3% varones y 47,7% mujeres) con un promedio de edad de 8,8 años, Se detectó un total de 98 casos positivos según la escala SNAP IV y se cito un número igual de casos negativos, de los cuales solo 94 niños concurren a la entrevista clínica. Se obtuvo un grupo de 192 pacientes cuyos padres completaron una entrevista para comparar con los criterios clínicos del DSM IV. De los 192 niños evaluados, el diagnóstico se confirmó en 49, de los cuales 48 pertenecían al grupo con detección positiva y tenían una edad promedio de 7,9 años (2).

Debe destacarse que si bien 7,9% del total de niños dieron positivo según la escala de sospecha, solo 4% fueron confirmados conforme a los criterios clínicos para TDAH. Aun así, los casos restantes con criterios de sospecha positivos presentaban otras dificultades en el desempeño escolar y conductual que requerían continuar con evaluaciones diagnósticas (2).

En Chile se realizó un estudio en el año 2009 con el objetivo de Describir la prevalencia encontrada del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la ciudad de Antofagasta. A través de las Escalas Attention Déficit Hiperactivity Disorder Rating Scale-IV [ADHD RS-IV] fueron evaluados apoderados y profesores de 640 niños (290 niños y 350 niñas) entre 6 y 11 años, provenientes de establecimientos educacionales públicos, subvencionados y privados, donde se determinó que cuando los que evalúan son los profesores la prevalencia representa el 30,4% de niños que presenta este trastorno , existiendo diferencias al estratificar por sexo,: siendo mayor en los hombres (22,3%) que en las mujeres (8,2%) y en el rango de menor edad (20,1%) por sobre el de 9 a 11 años (10,1%). Tanto en los hombres como en el grupo de menor edad predomina el TDAH del subtipo combinado (18).

En el año 2005 España se realizó un estudio, con una muestra constituida por 2.401 sujetos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 6 y 13 años, la cual determina que un 12% presenta riesgo de TDAH, por lo que uno de cada ocho escolares podría presentar este trastorno (19).

2.2.2. Antecedentes Nacionales:

En un estudio realizado en escolares de una zona urbano marginal de Lima, el Perú en el año 2012 fueron evaluados 212 niños entre 6 a 11 años de edad para hallar la prevalencia del TDHA del trastorno por déficit de atención con hiperactividad determina que un 16.5 % presentan este trastorno e identificando también que entre 10,7% a 22,3%, predomina el subtipo combinado, el mismo que es más prevalente en los varones y el inatento en mujeres (7).

Se realizó un estudio descriptivo analítico para determinar la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una población que estuvo compuesta por todos los escolares niños y adolescentes entre los 6 y 12 años de edad de todas las instituciones educativas del distrito de Trujillo, Perú en el año 2007. En una muestra de 381 niños la frecuencia del TDAH fue del 9,74%, con predominio en el sexo masculino (63,2%) y en el grupo etario entre 8 y 10 años (39,5%). El TDAH tipo mixto fue el más frecuente. Los antecedentes psiquiátricos en la familia relacionados fueron hiperactividad, trastorno bipolar y esquizofrenia. Los factores biológicos relacionados fueron: amenaza de aborto (23%), tabaquismo (7,8%), prematuridad (13,2%), bajo peso al nacer (18,4%) y asfixia (23,6%) (8).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio:

Estudio Descriptivo de Tipo Transversal (20)

3.2. Población:

Todos los niños de la Institución Educativa N°30063 de la provincia de Chupaca, departamento de Junín, Perú y la Institución Educativa N°0097 Patricia Antonia López del Distrito de San Anita, Lima, Perú; durante los meses de Agosto y Setiembre (N=412)

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Todos los padres de familia que acepten y firmen el consentimiento informado (anexo 1)
- Alumnos que estén matriculados en la institución educativa del Primero al Sexto grado de primaria
- Niños de 6 a 14 años de edad

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Niños con antecedentes de enfermedades neurológicas o psiquiátricas o retraso mental
- Niños menores de 6 años o mayores de 14 años
- Alumnos que no estén matriculados que en la institución educativa

3.3. Muestra:

No se calcula el tamaño muestral ya que se pretende estudiar a todos los niños de ambas las instituciones educativas durante el periodo descrito

3.4. Operacionalización de Variables:

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	DIFICULTAD DE MANTENER LA ATENCIÓN VOLUNTARIA FRENTE A ACTIVIDADES UNIDO A LA FALTA DE CONTROL DE IMPULSOS.	CHECKLIST PARA TDAH BASADA EN EL DSM-IV VALORADO POR PROFESORES	ORDINAL	NUNCA ALGUNAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
EDAD	TIEMPO DE VIDA DEL NIÑO EN AÑOS.	FICHA INTEGRAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	DISCRETA	NÚMEROS NATURALES ENTEROS ENTRE 6 A 14
SEXO	GENERO SEXUAL DEL NIÑOS	FICHA INTEGRAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	BINARIA	MASCULINO FEMENINO
GRADO ESCOLAR	AÑO ACADÉMICO QUE CURSAN EN LA ESCUELA	FICHA INTEGRAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	ORDINAL	GRADOS DE 1ER GRADO A 6TO GRADO
RENDIMIENTO ACADÉMICO	CALIFICACIÓN DE LOS PROFESORES A LOS ALUMNOS	REGISTRO DE NOTAS DEL ALUMNO	ORDINAL	AD A B C
PROCEDENCIA	LUGAR DE RESIDENCIA	FICHA INTEGRAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	BINARIA	RURAL URBANA

3.5. Procedimientos y Técnicas:

Para llevar a cabo la recopilación de la información de este estudio se acudió a dos diferentes instituciones educativas de una zona rural y urbana. Se solicitó una reunión con los directores de las instituciones educativas, a quienes se les presentó un oficio dirigido y se realizó la presentación del proyecto. Después del permiso correspondiente se organizó la reunión con los profesores con quienes se trabajaba para la recolección de datos.

Nos presentamos ante los profesores para informales sobre El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, el objetivo de este proyecto y la importancia de su participación para el desarrollo de este.

Se envió un comunicado a través del cuaderno de control a cada niño de las diferentes instituciones educativas, donde se le mostro la misma información a los padres y apoderados, a los que también se les solicito el consentimiento para que los profesores puedan realizar la valoración con el instrumento que se utilizara para cada niño, indicándoles también los riesgos y beneficios por participar en él y que podrían salir del estudio cuando lo desearan.

Se trabajó coordinadamente con la Psicóloga Isabel Espejo especialista en pediatría para un correcto uso del instrumento. Se realizó la presentación ante los profesores mediante el uso de diapositivas preparadas por la Psicóloga. Adicionalmente se les entrego un díptico

sobre el TDAH (anexo 2) mostrándoles un resumen de las características y manifestaciones de este trastorno

Como complemento de la información se les presento dos videos uno donde un niño manifiesta las características y conductas de un niño con TDAH y otro de un niño que interactúa con sus compañeros de clase presentando conductas que no estaban relacionadas con este trastorno.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es el CHECKLIST PARA TDAH BASADA EN EL DSM-IV valorado por profesores (anexo 3) y los registros de notas de cada salón.

CHECKLIST PARA TDAH BASADA EN EL DSM-IV VALORADO POR PROFESORES

La escala está compuesta por 18 ítems que corresponden a los síntomas de (TDAH) y están distribuidos de la siguiente forma: 9 de ellos para inatención, 6 para hiperactividad y 3 para impulsividad. La puntuación asignada a los ítems son: (0) nunca, (0) algunas veces, (1) frecuentemente y (1) siempre (21).

Esta es una escala que evalúa los comportamientos de atención y actividad motora cuyo objetivo es el diagnóstico unidimensional o categórico, y que se construye de acuerdo con los síntomas del criterio A del DSM-IV-TR para el diagnóstico del TDAH (anexo 4) y puede ser aplicable a padres y maestros (21).

VALIDACIÓN:

El CHECKLIST para TDAH basada en el DSM-IV valorado por padres, fue validado por criterio por criterio de jueces y ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas de fiabilidad y validez; siendo confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.82 (7).

Se realizó Prueba de Confiabilidad del Checklist para TDAH basada en el DSM-IV valorado por Profesores, obteniendo como resultado del Alfa de Cronbach 0,805 el cual es alto, lo que significa que el Checklist para TDAH basada en el DSM-IV valorado por profesores es **CONFIABLE**(anexo 5).

Procedimiento:

1. Se procedió a la entrega de sobres con las escalas de acuerdo a la cantidad de alumnos de cada salón, los profesores tendrán dos semanas para poder observar mejor a sus alumnos y llenar los cuestionarios.
2. Después de una semana se recogió los sobres para realizar la valoración correspondiente.
3. Bajo la autorización de los directores de las instituciones educativas, los profesores procedieron a entregar una copia de sus registros de notas obtenidos hasta la mitad del periodo académico correspondiente.

4. Se realizó adicionalmente jornadas de orientación a padres de forma grupal acerca de las pautas de crianza para manejo de TDAH en casa y jornadas de orientación a profesores de todos los grados acerca de cuándo sospechar en el diagnóstico, y pautas generales de manejo del niño en el aula de clase, con la posibilidad de brindar información a los profesores del estudio, para brindar herramientas de apoyo y manejo frente a niños con síntomas de TDAH, mejorar el proceso de aprendizaje de los niños seleccionados y posteriormente apoyo para el manejo de posibles nuevos niños con este trastorno.
5. A los profesores y padres de familia de las instituciones educativas se les envió el material bibliográfico con información y normas de manejo básico del trastorno.

3.6. Plan de Análisis de Datos:

Los datos serán analizados mediante el programa estadísticos SPSS versión 21.0. Se determinarán medidas de tendencia central. Se emplearán tablas de frecuencia y de contingencia. Se determinará la asociación entre variables.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

4.1. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Edad de la muestra por Institución Educativa

Tabla N° 1: Distribución por edad

	I.E. N° 30063 Muestra Rural		I.E. N° 0097 Muestra Urbana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6 a 8 años	109	53,4%	100	48,1%
9 a 11 años	77	37,8%	88	42,3%
12 a 14 años	18	8,8%	20	9,6%
Total	204	100%	208	100%

La tabla N° 1 presenta la edad de la muestra por Institución Educativa. En la Institución Educativa N° 30063 del área rural, 109 tenían entre 6 y 8 años; 77 tenían entre 9 y 11 años y 18 tenían entre 12 y 14 años. En la Institución Educativa N° 0097 del área urbana, 100 tenían entre 6 y 8 años; 88 tenían entre 9 y 11 años y 20 tenían entre 12 y 14 años. Se observa que ambas Instituciones Educativas la mayor parte de la muestra estuvo formada por niños cuyas edades eran de 6 y 8 años.

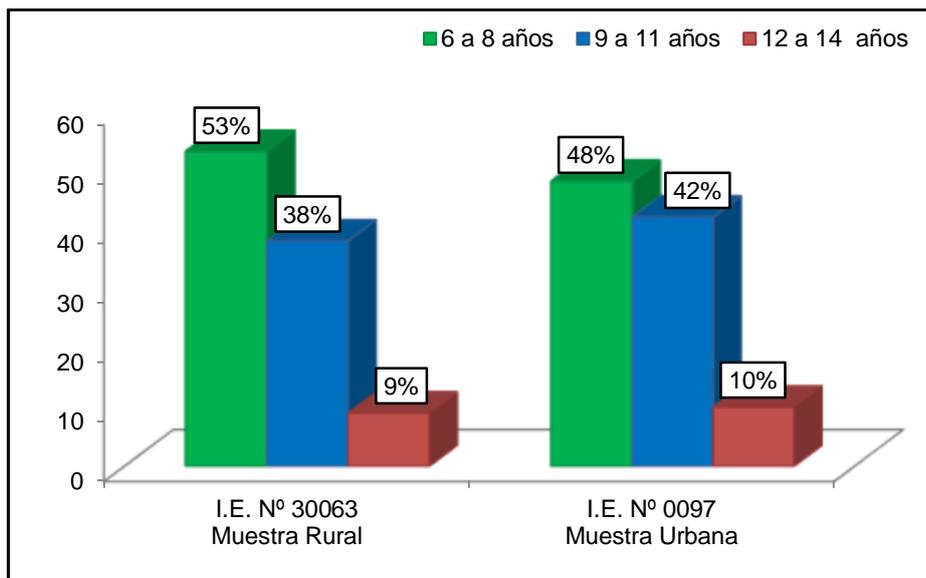


Figura Nº 1: Distribución por edad

Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura Nº 1.

Distribución de la muestra por edad

Tabla Nº 2: Distribución de la muestra por edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
6 a 8 años	209	50,7	50,7
9 a 11 años	165	40,0	90,7
12 a 14 años	38	9,3	100,0
Total	412	100,0	

La tabla Nº 2 presenta la distribución de la muestra por edad. 209 niños tenían entre 6 y 8 años de edad; 165 niños tenían entre 9 y 11 años de edad y 38 niños tenían entre 12 y 14 años de edad. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía entre 6 y 8 años de edad.

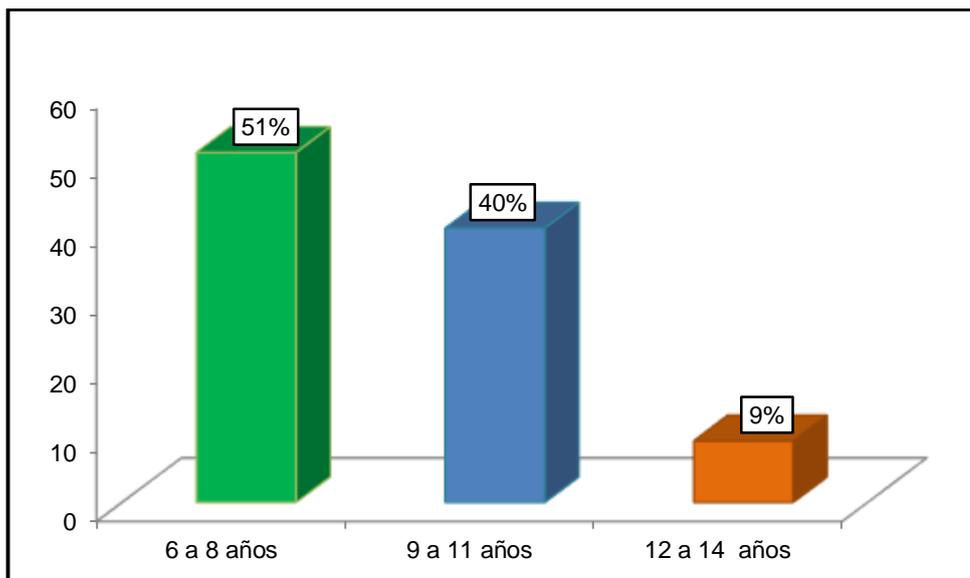


Figura N° 2: Distribución por edad de la muestra

La figura N° 2 muestra los porcentajes.

Sexo de la muestra por Institución Educativa

Tabla N° 3: Distribución por sexo

	I.E. N° 30063 Muestra Rural		I.E. N° 0097 Muestra Urbana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	104	51,0%	89	42,8%
Femenino	100	49,0%	119	57,2%
Total	204	100%	208	100%

La tabla N° 3 presenta el sexo de la muestra por Institución Educativa. En la Institución Educativa N° 30063, 104 eran hombres y 100 eran mujeres y en la Institución Educativa N° 0097, 89 eran hombres y 119 eran mujeres. Se observa que en la Institución Educativa N° 30063 la muestra estuvo formada en su mayoría por hombres mientras que en la en la Institución Educativa N° 0097, la mayoría eran mujeres.

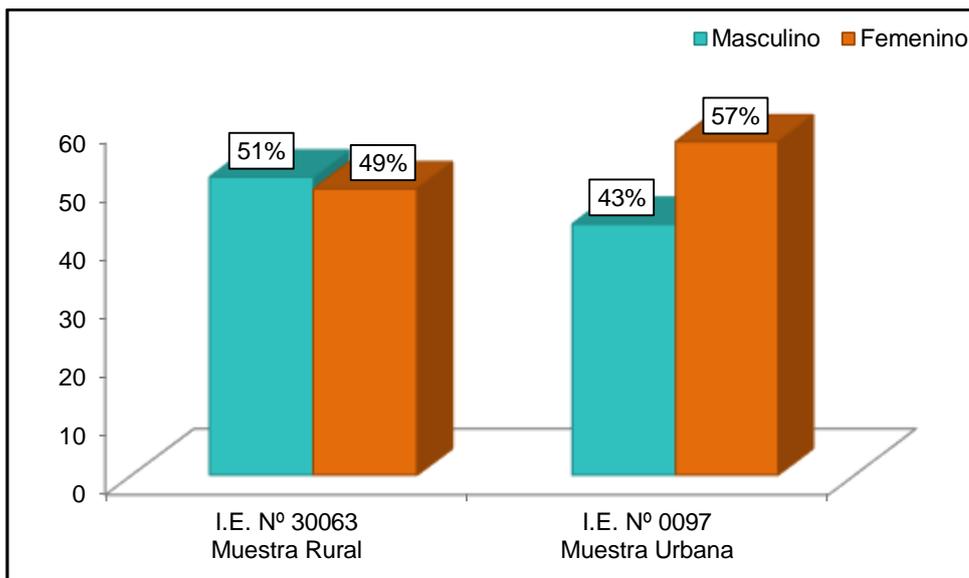


Figura Nº 3: Distribución por sexo

Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura Nº 3.

Distribución de la muestra por sexo

Tabla Nº 4: Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Masculino	193	46,8	46,8
Femenino	219	53,2	100,0
Total	412	100,0	

La tabla Nº 4 presenta la distribución de la muestra por sexo. La muestra estuvo conformada por 412 niños, de los cuales 193 niños eran del sexo masculino y 219 niños eran del sexo femenino. Se observa que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por niños del sexo femenino.

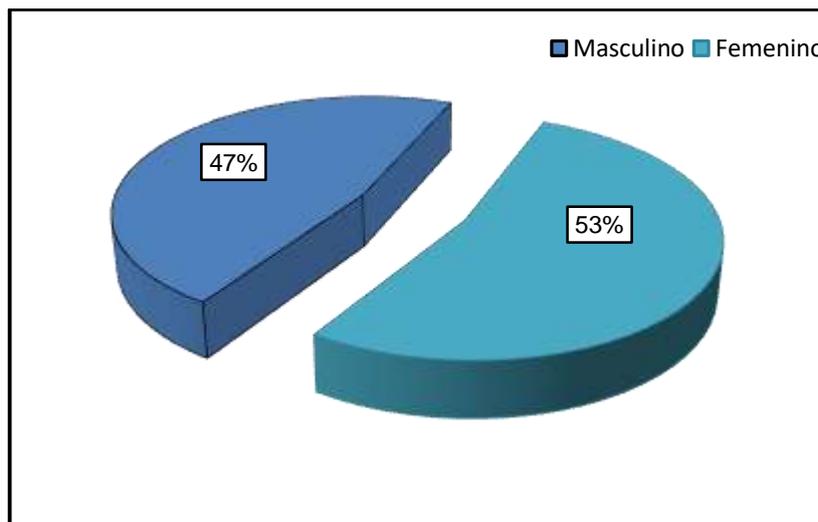


Figura N° 4: Distribución por sexo de la muestra

La figura N° 4 muestra los porcentajes correspondientes.

Grado de estudio de la muestra por Institución Educativa

Tabla N° 5: Distribución por grados de estudio

	I.E. N° 30063 Muestra Rural		I.E. N° 0097 Muestra Urbana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primer grado	36	17,6%	32	15,4%
Segundo grado	26	12,7%	35	16,8%
Tercer grado	47	23,0%	38	18,3%
Cuarto grado	35	17,2%	35	16,8%
Quinto grado	29	14,2%	35	16,8%
Sexto grado	31	15,2%	33	15,9%
Total	204	100%	208	100%

La tabla N° 5 presenta la distribución de la muestra por el grado escolar en el cual se encontraban en cada Institución Educativa. En la Institución Educativa N° 30063 del área rural, 36 niños se encontraban en el primer grado, 26 niños se encontraban en el segundo grado, 47 niños se

encontraban en el Tercer grado, 35 niños se encontraban en el cuarto grado, 29 niños se encontraban en el quinto grado y 31 niños se encontraban en el sexto grado. En la Institución Educativa N° 0097 del área rural, 32 niños se encontraban en el primer grado, 35 niños se encontraban en el segundo grado, 38 niños se encontraban en el Tercer grado, 35 niños se encontraban en el cuarto grado, 35 niños se encontraban en el quinto grado y 33 niños se encontraban en el sexto grado.

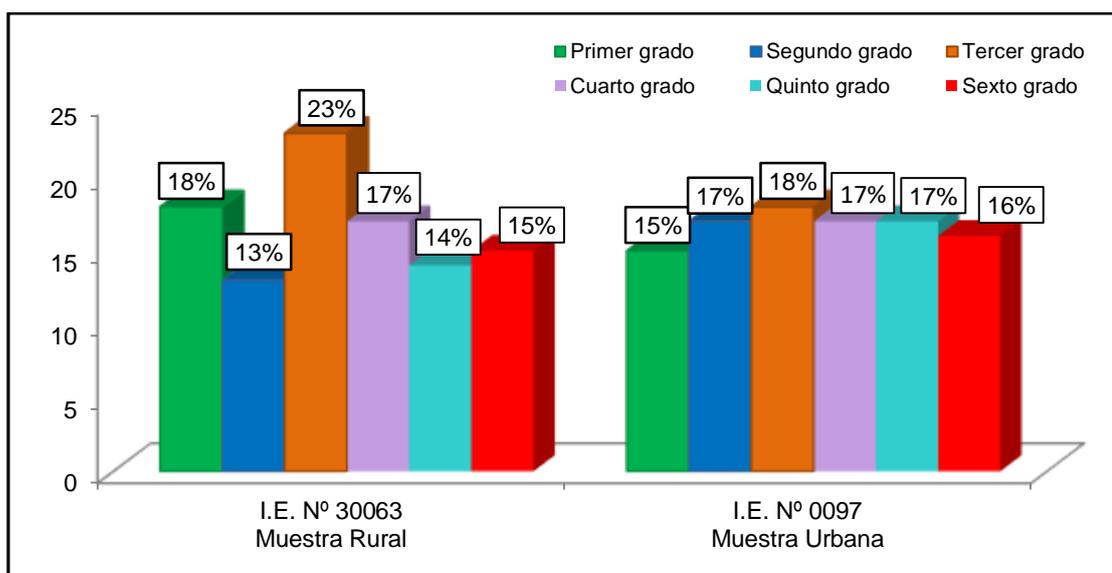


Figura N° 5: Distribución por grado de estudio

La figura N° 5 muestra los porcentajes correspondientes.

Distribución de la muestra por grado de estudio

Tabla N° 6: Distribución de la muestra por grado de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primer grado	68	16,5	16,5
Segundo grado	61	14,8	31,3
Tercer grado	85	20,7	52,0
Cuarto grado	70	17,0	69,0
Quinto grado	64	15,5	84,5
Sexto grado	64	15,5	100,0
Total	412	100,0	

La tabla N° 6 presenta la distribución de la muestra por el grado escolar en que se encontraban. 68 niños se encontraban en el primer grado, 61 niños se encontraban en el segundo grado, 85 niños se encontraban en el Tercer grado, 70 niños se encontraban en el cuarto grado, 64 niños se encontraban en el quinto grado y 64 niños se encontraban en el sexto grado.

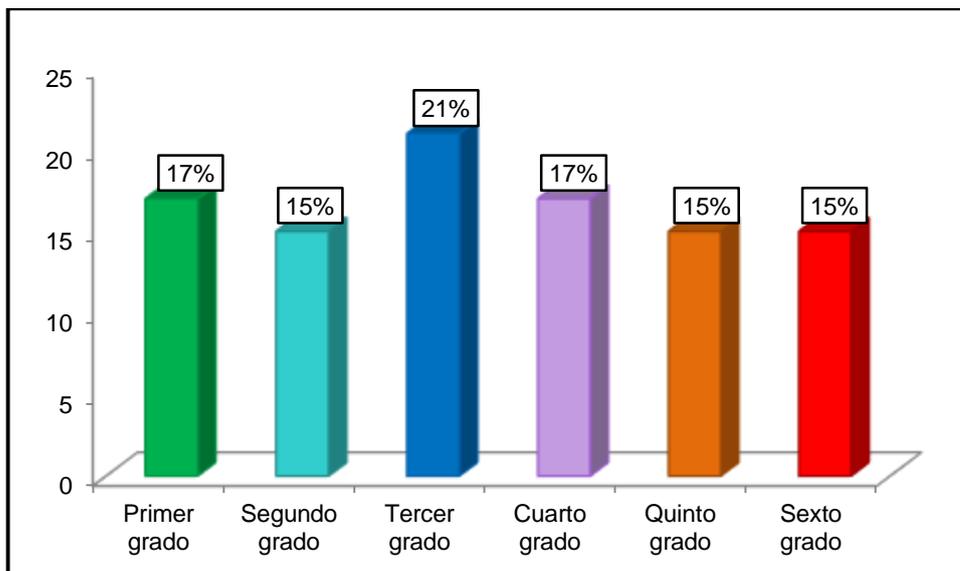


Figura N° 6: Distribución de la muestra por grado de estudio

La figura N° 6 muestra los porcentajes correspondientes.

Rendimiento Académico de la muestra por Institución Educativa

Tabla N° 7: Distribución por Rendimiento Académico

	I.E. N° 30063 Muestra Rural		I.E. N° 0097 Muestra Urbana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Logro Destacado (AD)	0	0,0%	0	0,0%
Logro Previsto (A)	112	54,9%	136	65,4%
Logro en Proceso (B)	76	37,3%	62	29,8%
En inicio (C)	16	7,8%	10	4,8%
Total	204	100%	208	100%

La tabla N° 7 presenta el Rendimiento Académico de la muestra por cada Institución Educativa. En la Institución Educativa N° 30063 del área rural, ningún niño tenía un logro destacado (AD), 112 niños tenían un logro previsto (A), 76 niños tenían un logro en proceso (B) y 16 niños estaban en inicio (C). En la Institución Educativa N° 0097 del área urbana, ningún niño tenía un logro destacado (AD), 136 tenían un logro previsto (A), 62 tenían un logro en proceso (B) y 10 estaban en inicio (C).

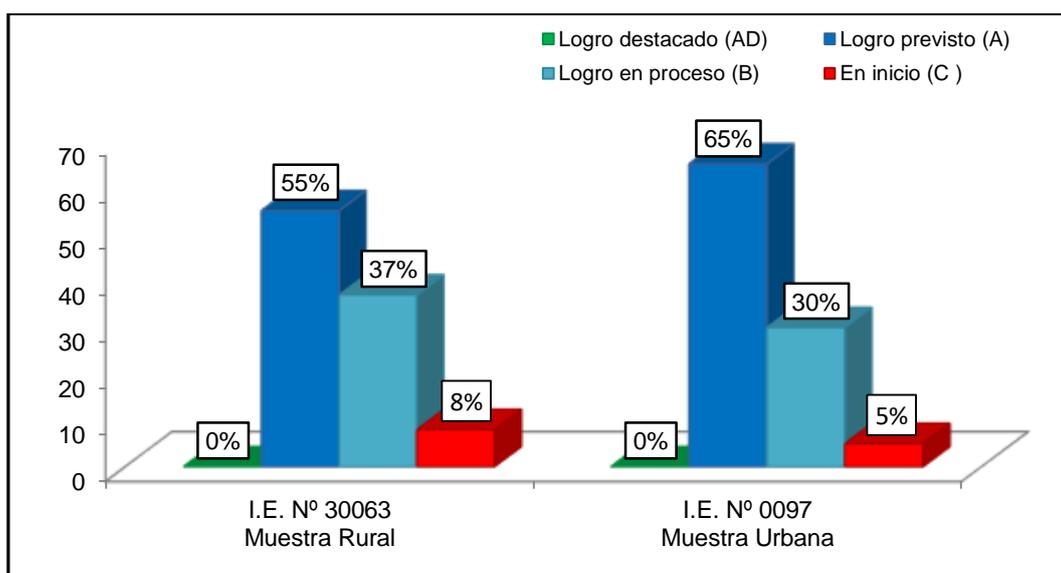


Figura N° 7: Rendimiento Académico

La figura N° 7 muestra los porcentajes.

Distribución de la muestra por Rendimiento Académico

Tabla Nº 8: Rendimiento Académico de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Logro Destacado (AD)	0	0,0	0,0
Logro Previsto (A)	248	60,2	60,2
Logro en Proceso (B)	138	33,5	93,7
En inicio (C)	26	6,3	100,0
Total	412	100,0	

La tabla Nº 8 presenta la distribución de la muestra por el Rendimiento Académico. Ningún niño tenía un logro destacado (AD), 248 niños tenían un logro previsto (A), 138 niños tenían un logro en proceso (B) y 26 niños estaban en inicio (C). Se observa que la mayor parte de la muestra tenía un logro previsto y en proceso.

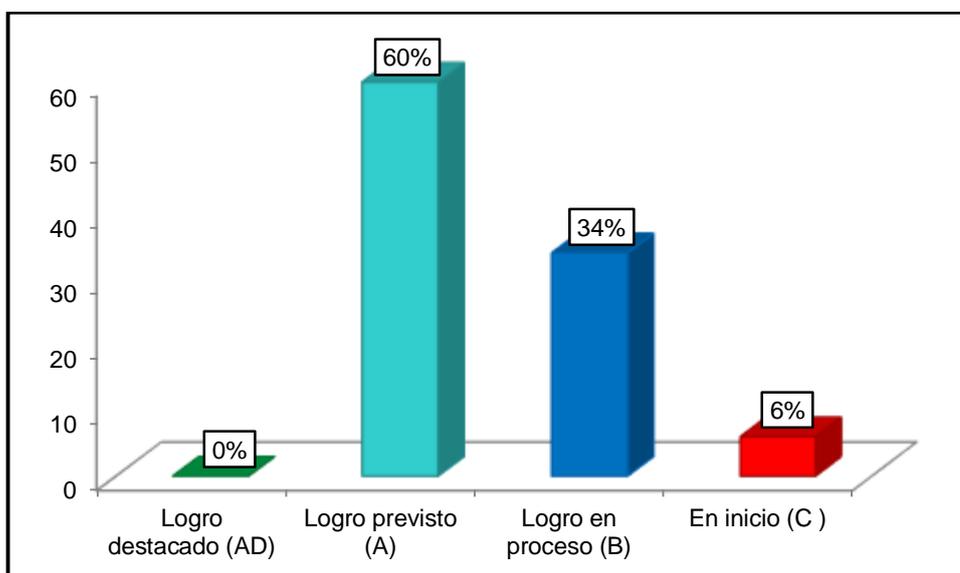


Figura Nº 8: Rendimiento Académico de la muestra

La figura Nº 8 muestra los porcentajes correspondientes.

EVALUACION DEL RIESGO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD

Riesgo de TDAH según el DSM-IV por Institución Educativa

Tabla Nº 9: Riesgo de TDAH por I.E.

	I.E. Nº 30063 Muestra Rural		I.E. Nº 0097 Muestra Urbana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	23,5%	38	18,3%
No	156	76,5%	170	81,7%
Total	204	100%	208	100%

En la tabla Nº 9 podemos apreciar que, de acuerdo a la evaluación del riesgo de TDAH, en la Institución Educativa Nº 30063, 48 niños presentaban riesgo de TDAH y 156 no presentaban riesgo de TDAH. En la Institución Educativa Nº 0097, 38 niños presentaban riesgo de TDAH y 170 no presentaban riesgo de TDAH. Se observa que la mayor parte de la muestra, en ambas Instituciones Educativas, no presentó riesgo de TDAH.

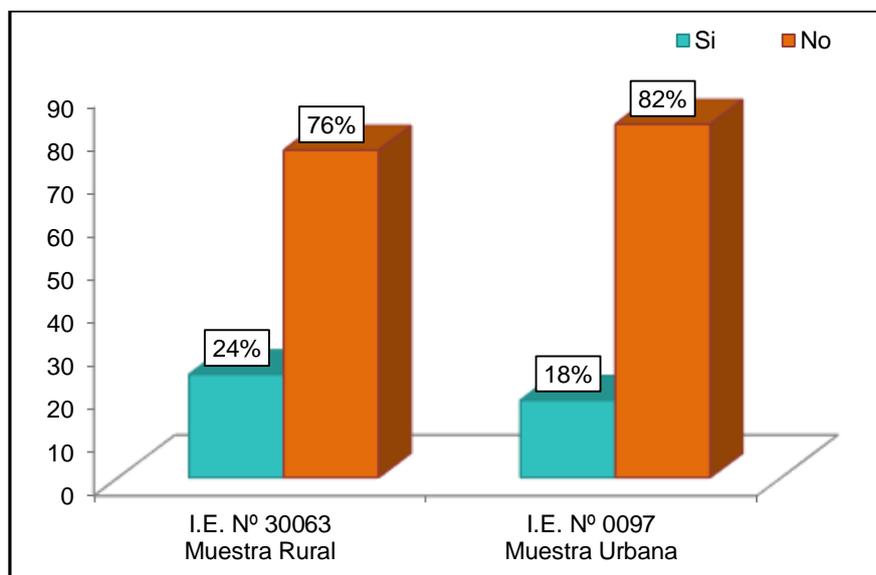


Figura Nº 9: Riesgo de TDAH por I.E.

La figura Nº 9 muestra los porcentajes correspondientes.

Diferencias del riesgo de TDAH según el DSM-IV en la Institución Educativa N° 30063 y en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 10: Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes

	I.E. N° 30063 Muestra Rural	I.E. N° 0097 Muestra Urbana	U	p valor	Conclusión
Riesgo de TDAH según el DSM-IV	204	208	20100,0	0,190	No sig.

En la Tabla N° 10 se presentan los resultados obtenidos, mediante la prueba U de Mann-Whitney, para establecer si existen diferencias, del riesgo de TDAH según el DSM-IV, entre la Institución Educativa N° 30063 y la Institución Educativa N° 0097 y además si estas diferencias son significativas. Se observa que al comparar el riesgo de TDAH según el DSM-IV, entre las dos instituciones educativas, no existen diferencias significativas ($p > 0,05$); por lo tanto se puede asegurar que el riesgo es el mismo en ambas instituciones educativas rural y urbana.

Riesgo de TDAH según el DSM-IV de la muestra

Tabla N° 11: Riesgo de TDAH de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	86	20,9%	20,9%
No	326	79,1%	100,0%
Total	412	100%	

La tabla N° 11 presenta la evaluación del riesgo de TDAH de la muestra. Se encontró que 86 niños presentaban riesgo de TDAH y 326 niños no presentaban riesgo de TDAH. Se observa que la mayor parte de la muestra, no presentó riesgo de TDAH.

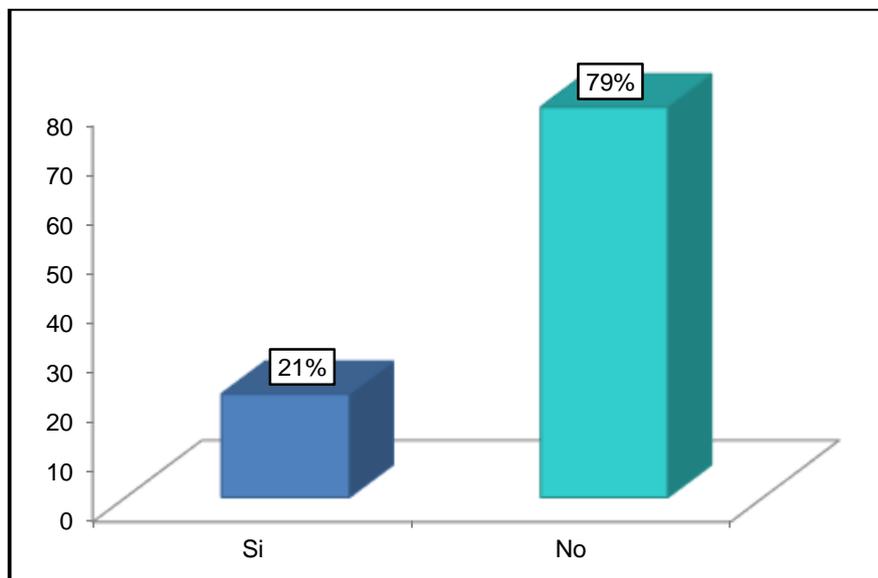


Figura N° 10: Riesgo de TDAH de la muestra.

La figura N° 10 muestra los porcentajes correspondientes.

Riesgo de TDAH por Grupo etáreo en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 12: Riesgo de TDAH por grupo etáreo.

	Riesgo TDAH - I.E. N° 30063 Muestra Rural	
	Si	No
6 a 8 años	22	87
9 a 11 años	20	57
12 a 14 años	6	12
Total	48	156

La tabla N° 12 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por grupo etáreo de la muestra en la Institución educativa N° 30063. De los niños que tenían de 6 a 8 años, 22 presentaban riesgo de TDAH y 87 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que tenían de 9 a 11 años, 20 presentaban riesgo de TDAH y 17 no presentaban riesgo de TDAH y de los niños que tenían de 12 a 14 años, 6 presentaban riesgo de TDAH y 12 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que los niños entre 6 a 11 años eran los que presentaban mayor riesgo de TDAH.

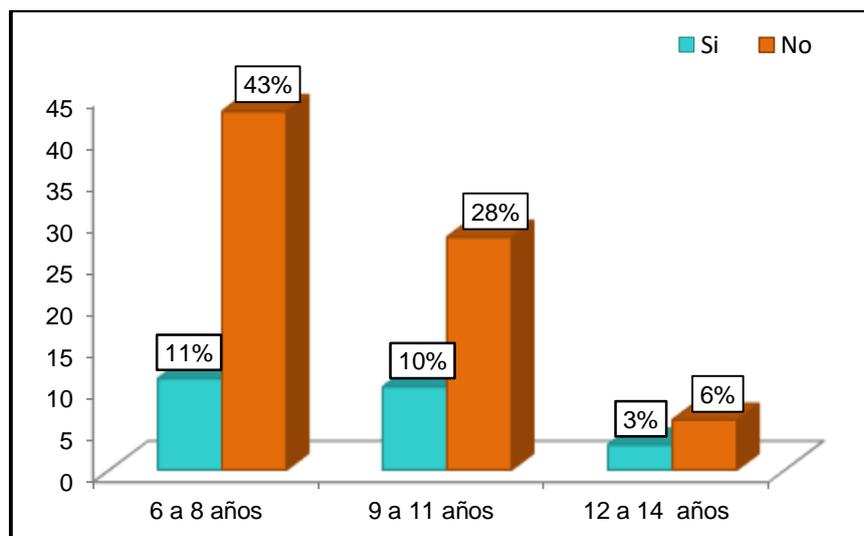


Figura N° 11: Riesgo de TDAH por grupo etáreo

La figura N° 11 muestra los porcentajes correspondientes.

Riesgo de TDAH por Grupo etáreo en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 13: Riesgo de TDAH por grupo etáreo

	Riesgo TDAH - I.E. N° 0097 Muestra Urbana	
	Si	No
6 a 8 años	19	81
9 a 11 años	13	75
12 a 14 años	6	14
Total	38	170

La tabla N° 13 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por grupo etáreo de la muestra en la Institución educativa N° 0097. De los niños que tenían de 6 a 8 años, 19 presentaban riesgo de TDAH y 81 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que tenían de 9 a 11 años, 13 presentaban riesgo de TDAH y 75 no presentaban riesgo de TDAH y de los niños que tenían de 12 a 14 años, 6 presentaban riesgo de TDAH y 14 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que los niños entre 6 a 11 años eran los que presentaban mayor riesgo de TDAH.

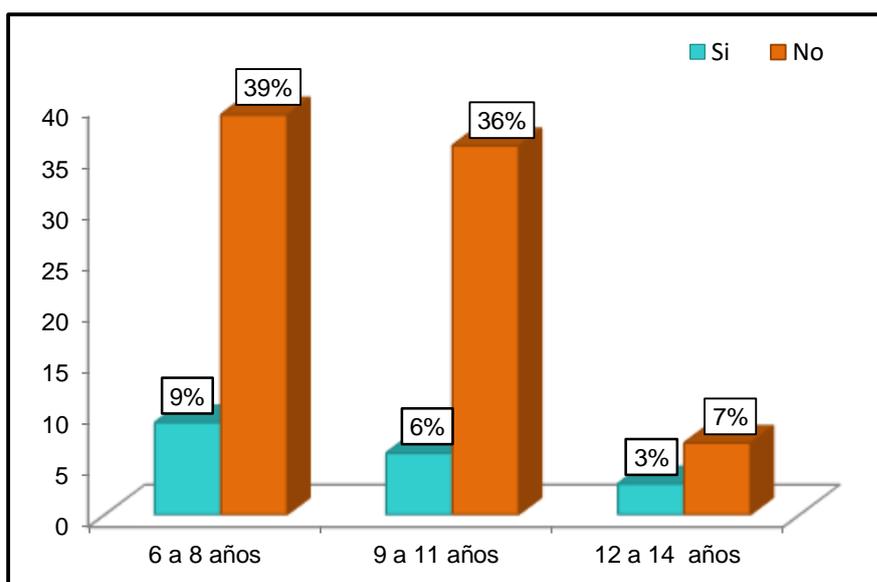


Figura N° 12: Riesgo de TDAH por grupo etáreo

La figura N° 12 muestra los porcentajes correspondientes.

Riesgo de TDAH por sexo en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 14: Riesgo de TDAH por sexo

	Riesgo TDAH - I.E. N° 30063	
	Muestra Rural	
	Si	No
Masculino	24	80
Femenino	24	76
Total	48	156

La tabla N° 14 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por sexo de la muestra en la Institución educativa N° 30063. En los niños, 24 presentaban riesgo de TDAH y 80 no presentaban riesgo de TDAH. En las niñas, 24 presentaban riesgo de TDAH y 76 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que riesgo de presentar TDAH era igual en los niños y en las niñas.

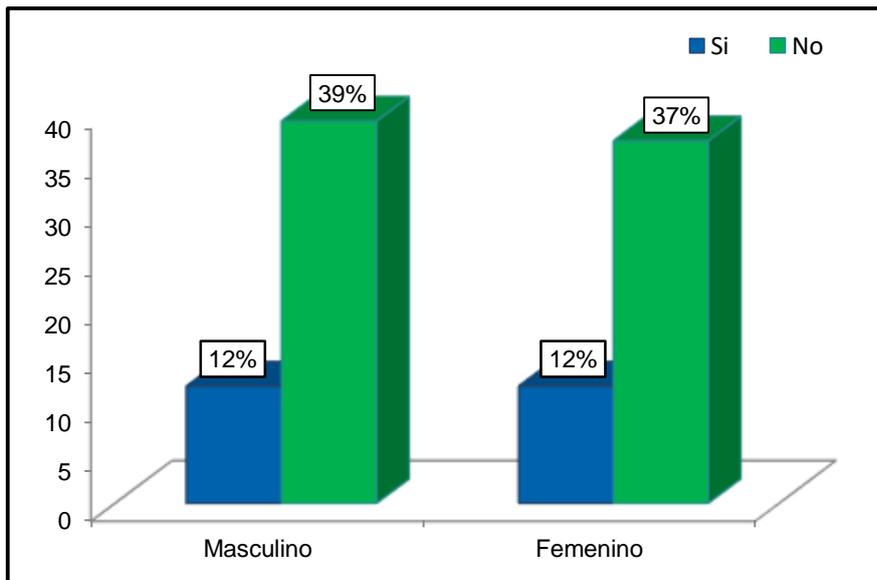


Figura N° 13: Riesgo de TDAH por sexo

La figura N° 13 muestra los porcentajes correspondientes.

Riesgo de TDAH por sexo en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 15: Riesgo de TDAH por sexo

	Riesgo TDAH - I.E. N° 0097	
	Muestra Urbana	
	Si	No
Masculino	23	66
Femenino	15	104
Total	38	170

La tabla N° 15 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por sexo de la muestra en la Institución educativa N° 0097. En los niños, 23 presentaban riesgo de TDAH y 66 no presentaban riesgo de TDAH. En las niñas, 15 presentaban riesgo de TDAH y 104 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que riesgo de presentar TDAH era mayor en los niños que en las niñas.

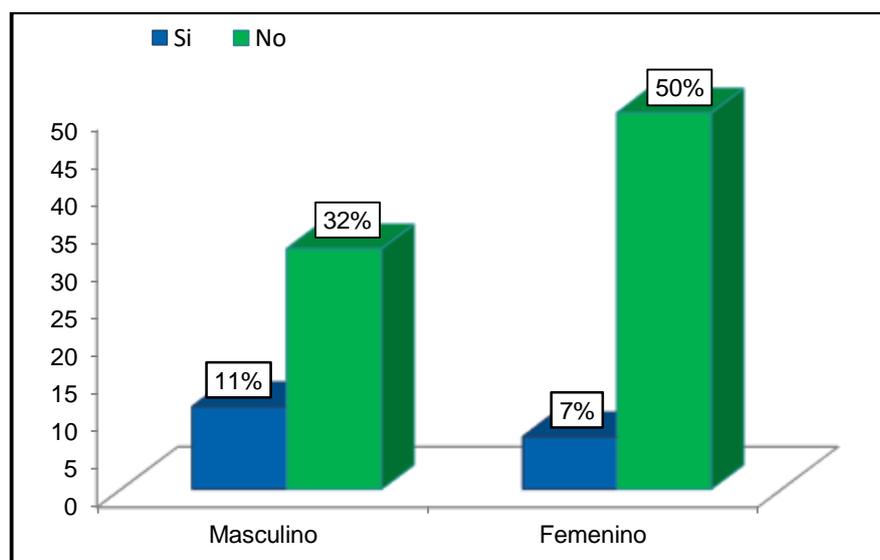


Figura N° 14: Riesgo de TDAH por sexo

La figura N° 14 muestra los porcentajes correspondientes.

Riesgo de TDAH por grado de estudio en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 16 Riesgo de TDAH por grado de estudio

	Riesgo TDAH - I.E. N° 30063	
	Muestra Rural	
	Si	No
Primer grado	11	25
Segundo grado	4	22
Tercer grado	9	38
Cuarto grado	7	28
Quinto grado	7	22
Sexto grado	10	21
Total	48	156

La tabla N° 16 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por el grado en el cual se encontraba la muestra en la Institución educativa N° 30063. De los niños que estaban en el primer grado, 11 presentaban riesgo de TDAH y 25 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el segundo grado, 4 presentaban riesgo de TDAH y 22 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el tercer grado, 9 presentaban riesgo de TDAH y 38 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el cuarto grado, 7 presentaban riesgo de TDAH y 28 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el quinto grado, 7 presentaban riesgo de TDAH y 22 no presentaban riesgo de TDAH y de los niños que estaban en el sexto grado, 10 presentaban riesgo de TDAH y 21 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que los niños que se encontraban en el primer y sexto grado presentaban mayor riesgo de TDAH.

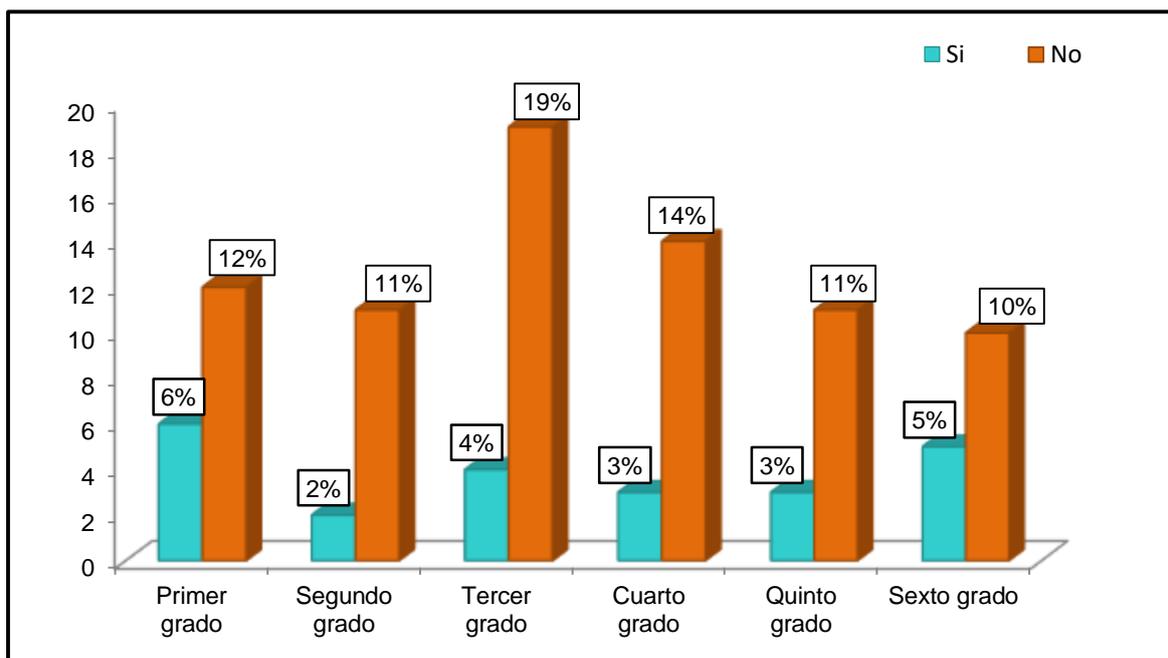


Figura N° 15: Riesgo de TDAH por grado de estudio

La figura N° 15 muestra los porcentajes correspondientes.

Riesgo de TDAH por grado en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 17: Riesgo de TDAH por grado de estudio

	Riesgo TDAH - I.E. N° 0097	
	Muestra Urbana	
	Si	No
Primer grado	9	23
Segundo grado	7	28
Tercer grado	3	35
Cuarto grado	5	30
Quinto grado	9	26
Sexto grado	5	28
Total	38	170

La tabla N° 17 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por el grado en el cual se encontraba la muestra en la Institución educativa N° 0097. De los niños que estaban en el primer grado, 9 presentaban riesgo de TDAH y 23 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el segundo grado, 7 presentaban riesgo de TDAH y 28 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el tercer grado, 3 presentaban riesgo de TDAH y 35 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el cuarto grado, 5 presentaban riesgo de TDAH y 30 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que estaban en el quinto grado, 9 presentaban riesgo de TDAH y 26 no presentaban riesgo de TDAH y de los niños que estaban en el sexto grado, 5 presentaban riesgo de TDAH y 28 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que los niños que se encontraban en el primer y quinto grado presentaban mayor riesgo de TDAH.

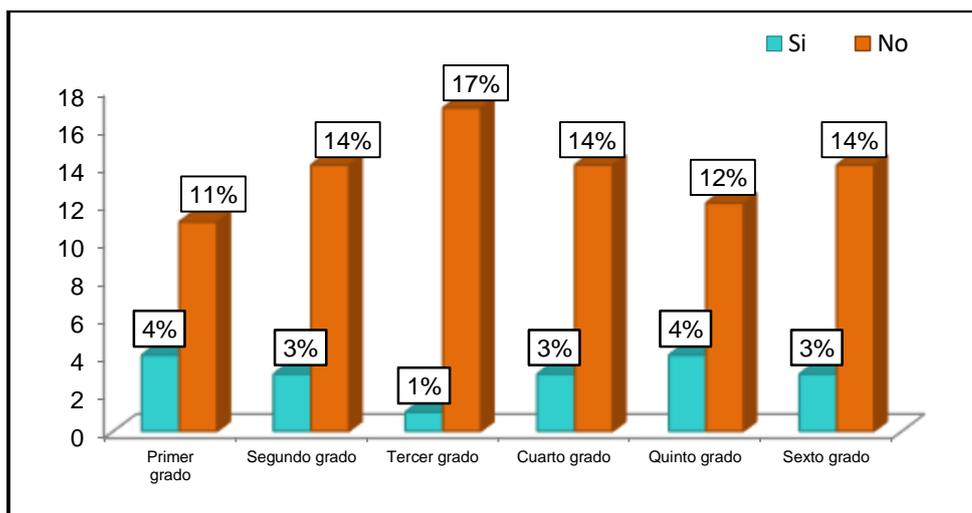


Figura N° 16:Riesgo de TDAH por grado de estudio

La figura N° 16 muestra los porcentajes.

Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 18: Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

	Riesgo TDAH - I.E. N° 30063	
	Muestra Rural	
	Si	No
Logro Destacado (AD)	0	0
Logro Previsto (A)	5	107
Logro en Proceso (B)	32	44
En inicio (C)	11	5
Total	48	156

La tabla N° 18 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por Rendimiento Académico de la muestra en la Institución educativa N° 30063. Ninguno de los niños tenía un logro destacado (AD). De los niños que tenían un logro previsto (A), 5 presentaban riesgo de TDAH y 107 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que tenían un logro en proceso (B), 32 presentaban riesgo de TDAH y 44 no presentaban riesgo de TDAH y de los niños que se encontraban en inicio (C), 11 presentaban riesgo de TDAH y 5 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que los niños que se encontraban en un logro en proceso y en inicio presentaban mayor riesgo de TDAH.

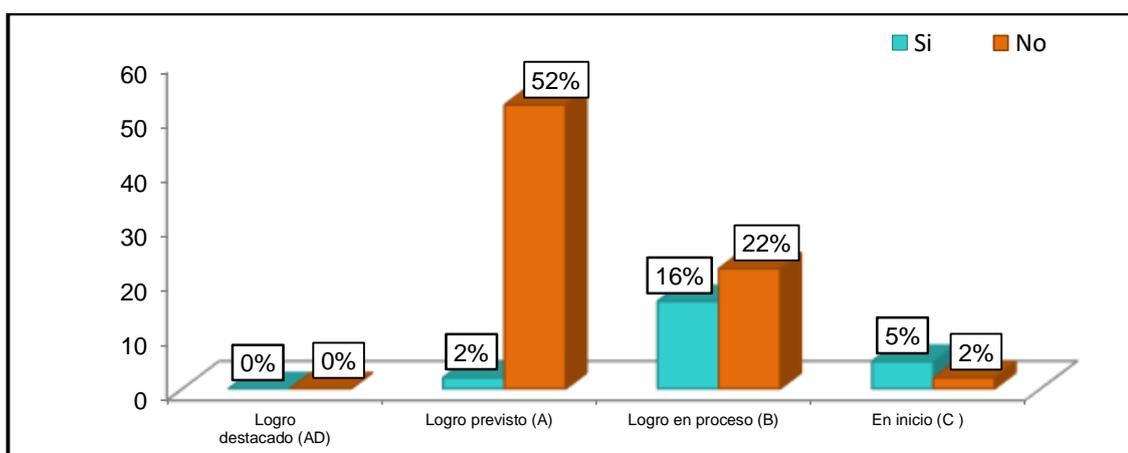


Figura N° 17: Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

La figura N° 17 muestra los porcentajes.

Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 19: Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

	Riesgo TDAH - I.E. N° 0097	
	Muestra Urbana	
	Si	No
Logro Destacado (AD)	0	0
Logro Previsto (A)	6	130
Logro en Proceso (B)	24	38
En inicio (C)	8	2
Total	38	170

La tabla N° 19 presenta la evaluación del riesgo de TDAH por Rendimiento Académico de la muestra en la Institución educativa N° 0097. Ninguno de los niños tenía un logro destacado (AD). De los niños que tenían un logro previsto (A), 6 presentaban riesgo de TDAH y 130 no presentaban riesgo de TDAH; de los niños que tenían un logro en proceso (B), 24 presentaban riesgo de TDAH y 38 no presentaban riesgo de TDAH y de los niños que se encontraban en inicio (C), 8 presentaban riesgo de TDAH y 2 no presentaban riesgo de TDAH. Se puede observar que los niños que se encontraban en un logro en proceso y en inicio presentaban mayor riesgo de TDAH.

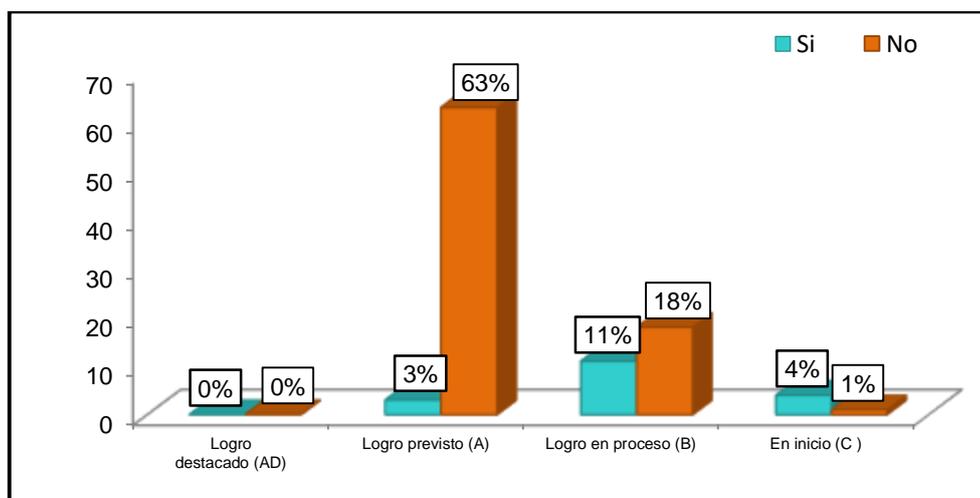


Figura N° 18: Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

La figura N° 18 muestra los porcentajes.

Tipo de riesgo de TDAH por Institución Educativa

Tabla N° 20: Tipo de riesgo de TDAH por I.E.

	I.E. N° 30063 Muestra Rural		I.E. N° 0097 Muestra Urbana	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hiperactivo-impulsivo	16	33,3%	8	21,1%
Inatento	12	25,0%	11	28,9%
Combinado	20	41,7%	19	50,0%
Total	48	100%	38	100%

La tabla N° 20 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH. En la Institución Educativa N° 30063, 16 niños presentaban hiperactividad-impulsividad, 12 presentaban desatención y 20 presentaban riesgo de TDAH combinado. En la Institución Educativa N° 0097, 8 niños presentaban hiperactividad-impulsividad, 11 presentaban desatención y 19 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se observa que en ambas Instituciones Educativas la mayor parte de la muestra presentaba riesgo de TDAH combinado.

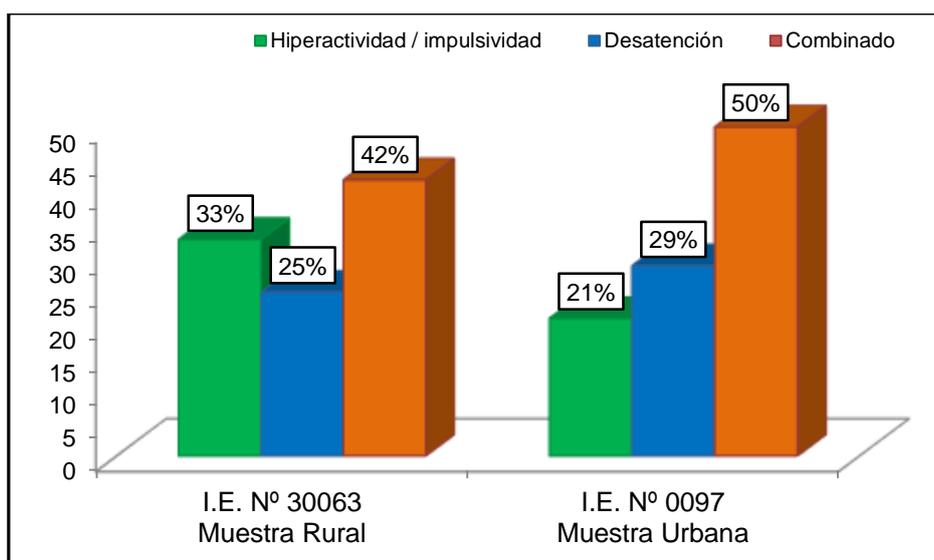


Figura N° 19: Tipo de riesgo de TDAH por I.E.

La figura N° 19 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de riesgo de TDAH de la muestra

Tabla N° 21: Tipo de riesgo de TDAH de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Hiperactivo-impulsivo	24	27,9%	27,9%
Inatento	23	26,7%	54,6%
Combinado	39	45,4%	100,0%
Total	86	100%	

La tabla N° 21 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH de la muestra. 24 niños presentaban hiperactividad- impulsividad, 23 presentaban desatención y 39 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se observa que la mayor parte de la muestra presentaba riesgo de TDAH combinado y desatención.

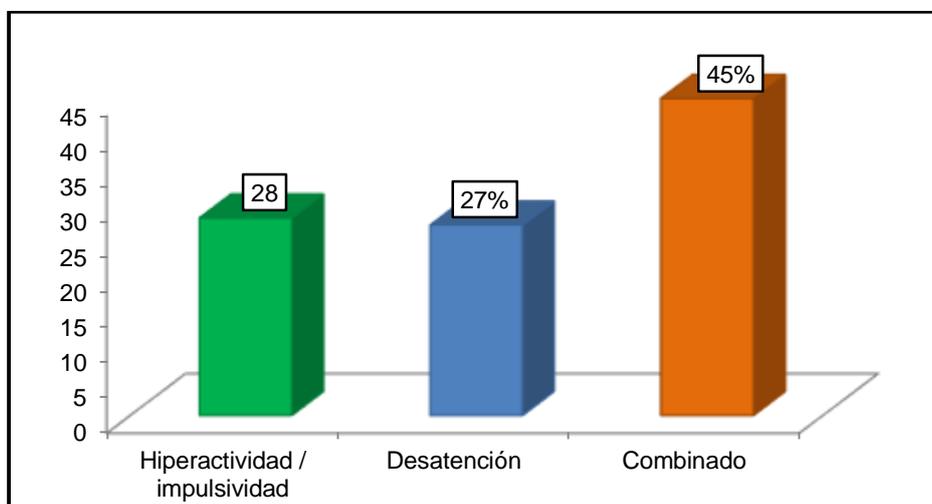


Figura N° 20: Tipo de riesgo de TDAH de la muestra.

La figura N° 20 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de Riesgo de TDAH por Grupo etáreo en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 22: Tipo de riesgo de TDAH por grupo etáreo.

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 30063		
	Muestra Rural		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
6 a 8 años	6	4	12
9 a 11 años	8	7	5
12 a 14 años	2	1	3
Total	16	12	20

La tabla N° 22 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH por grupo etáreo de la muestra en la Institución educativa N° 30063. De los niños que tenían de 6 a 8 años, 6 presentaban hiperactividad- impulsividad, 4 presentaban desatención y 12 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que tenían de 9 a 11 años, 8 presentaban hiperactividad-impulsividad, 7 presentaban desatención y 5 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que tenían de 12 a 14 años, 2 presentaban hiperactividad- impulsividad, 1 presentaban desatención y 3 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se puede observar que los niños entre 9 a 11 años presentaban mayor riesgo de hiperactividad- impulsividad y desatención, mientras que los niños de 6 a 8 años presentaban mayor riesgo de TDAH combinado.

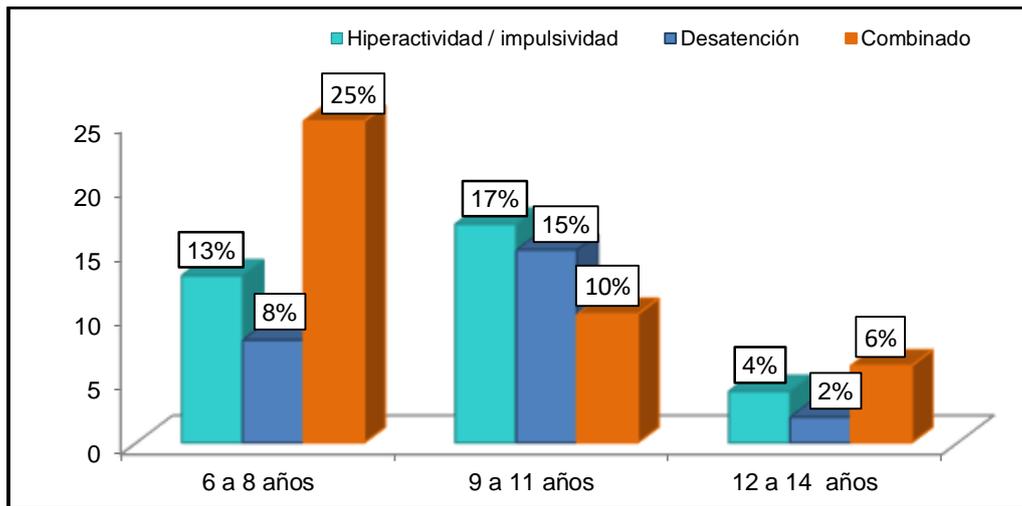


Figura N° 21: Tipo de riesgo de TDAH por grupo etáreo

La figura N° 21 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de riesgo de TDAH por Grupo etáreo en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 23: Tipo de riesgo de TDAH por grupo etáreo

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 0097		
	Muestra Urbana		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
6 a 8 años	4	4	11
9 a 11	4	6	3
12 a 14	0	1	5
Total	8	11	19

La tabla N° 23 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH por grupo etáreo de la muestra en la Institución educativa N° 0097. Los niños que tenían de 6 a 8 años, 4 presentaban hiperactividad-impulsividad, 4 presentaban desatención y 11 presentaban riesgo de TDAH combinado. Los niños que tenían de 9 a 11 años, 4 presentaban hiperactividad-impulsividad, 6 desatención y 3 presentaba riesgo de TDAH combinado. Los

niños que tenían de 12 a 14 años, ninguno presentaba hiperactividad-impulsividad, 1 presentaba desatención y 5 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se observa que los niños entre 6 a 11 años presentaban mayor riesgo de hiperactividad-impulsividad mientras que los niños de 9 a 11 años presentaban mayor riesgo de desatención y los de 6 a 8 años presentaron mayor riesgo combinado.

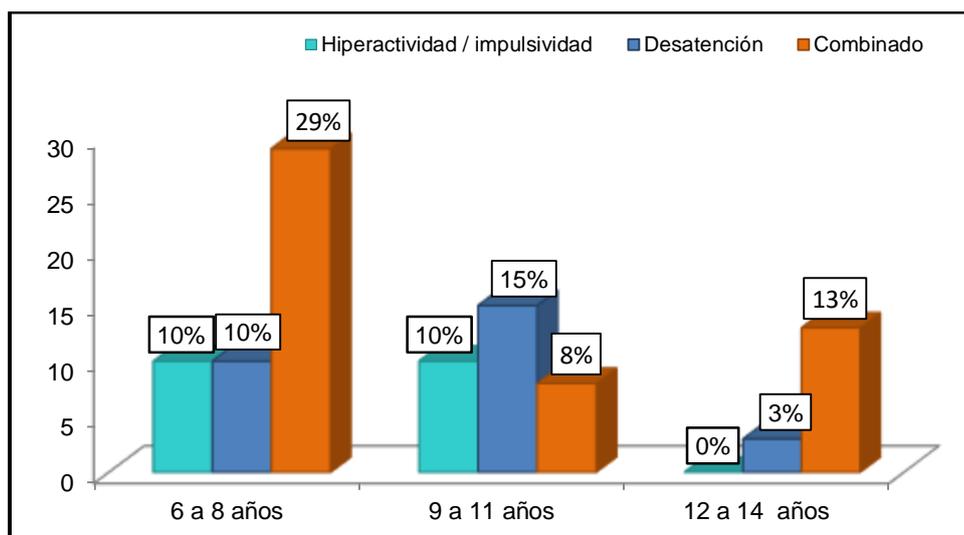


Figura Nº 22: Tipo de riesgo de TDAH por grupo etáreo

La figura Nº 22 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de riesgo de TDAH por sexo en la Institución Educativa Nº 30063

Tabla Nº 24: Tipo de riesgo de TDAH por sexo

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. Nº 30063		
	Muestra Rural		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
Masculino	11	4	9
Femenino	5	8	11
Total	16	12	20

La tabla N° 24 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH por sexo de la muestra en la Institución educativa N° 30063. En los niños, 11 presentaban riesgo de hiperactividad- impulsividad, 4 presentaban desatención y 9 presentaban riesgo de TDAH combinado. En las niñas, 5 presentaban riesgo de hiperactividad- impulsividad, 8 presentaban desatención y 11 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se puede observar que el riesgo de presentar hiperactividad- impulsividad era mayor en los niños y el riesgo de desatención y combinado era mayor en las niñas.

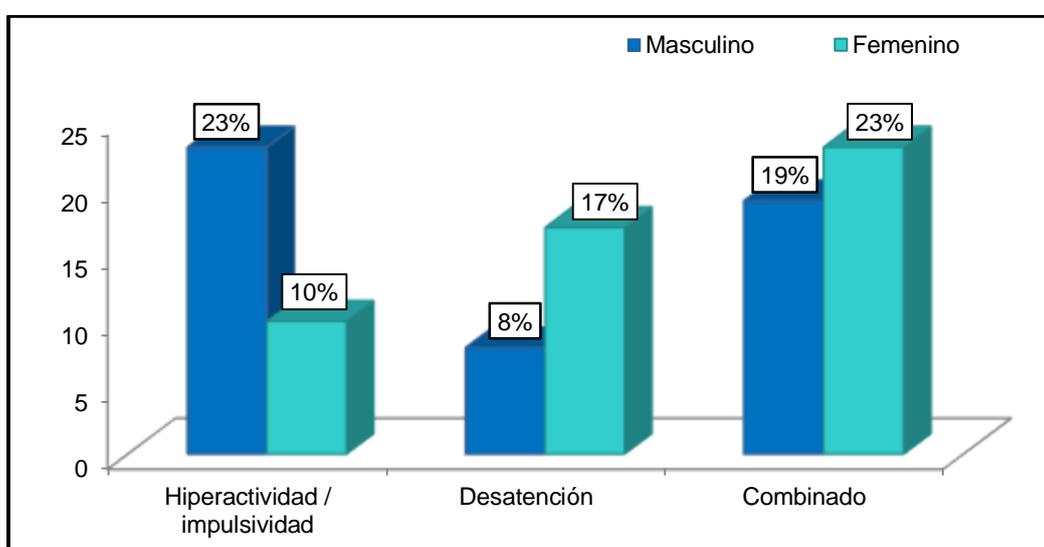


Figura N° 23: Tipo de riesgo de TDAH por sexo

La figura N° 23 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de riesgo de TDAH por sexo en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 25: Tipo de riesgo de TDAH por sexo

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 0097		
	Muestra Urbana		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
Masculino	5	7	11
Femenino	3	4	8
Total	8	11	19

La tabla N° 25 presenta el tipo de riesgo de TDAH por sexo de la muestra en la Institución educativa N° 0097. En los niños, 5 presentaban riesgo de hiperactividad- impulsividad, 7 desatención y 11 presentaban riesgo de TDAH combinado. En las niñas, 3 presentaban riesgo de hiperactividad-impulsividad, 4 presentaban desatención y 8 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se observa que riesgo de presentar los tres tipo de TDAH era mayor en los niños

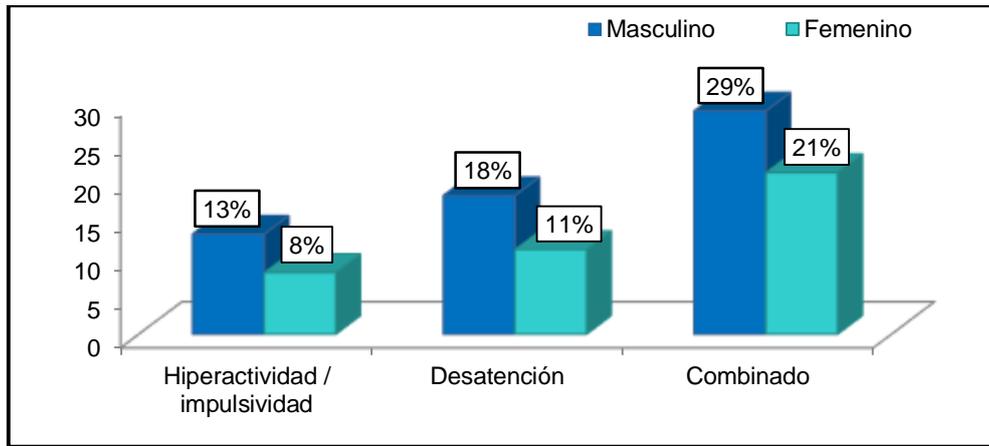


Figura N° 24: Tipo de Riesgo de TDAH por sexo

La figura N° 24 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de Riesgo de TDAH por grado en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 26: Tipo de riesgo de TDAH por grado de estudio

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 30063		
	Muestra Rural		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
Primer grado	4	2	5
Segundo grado	1	1	2
Tercer grado	1	2	6
Cuarto grado	3	1	3
Quinto grado	1	3	3
Sexto grado	6	3	1
Total	16	12	20

La tabla N° 26 presenta el tipo de riesgo de TDAH por grado de la muestra en la Institución educativa N° 30063. De los niños que estaban en primer grado, 4 presentaban hiperactividad- impulsividad, 2 desatención y 5 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en segundo grado, 1 presentaba hiperactividad- impulsividad, 1 presentaba desatención y 2 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en tercer grado, 1 presentaba hiperactividad- impulsividad, 2 presentaban desatención y 6 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en cuarto grado, 3 presentaban hiperactividad- impulsividad, 1 presentaba desatención y 3 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en quinto grado, 1 presentaba hiperactividad- impulsividad, 3 presentaban desatención y 3 presentaban riesgo de TDAH combinado y de los niños que estaban en sexto grado, 6 presentaban hiperactividad- impulsividad, 3 presentaban desatención y 1 presentaba riesgo de TDAH combinado.

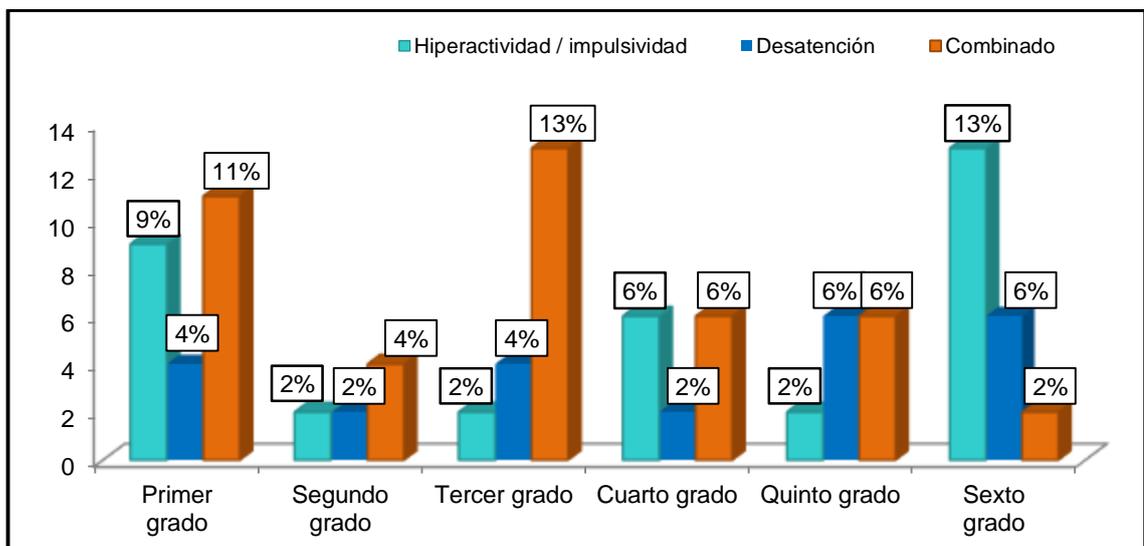


Figura N° 25: Tipo de riesgo de TDAH por grado de estudio

La figura N° 25 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de Riesgo de TDAH por grado en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 27: Tipo de riesgo de TDAH por grado de estudio

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 0097		
	Muestra Urbana		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
Primer grado	4	1	4
Segundo grado	0	2	5
Tercer grado	0	1	2
Cuarto grado	0	2	3
Quinto grado	3	4	2
Sexto grado	1	1	3
Total	8	11	19

La tabla N° 27 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH por grado de la muestra en la Institución educativa N° 0097. De los niños que estaban en primer grado, 4 presentaban hiperactividad- impulsividad, 1 presentaba desatención y 4 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en segundo grado, ninguno presentaba hiperactividad-impulsividad, 2 presentaban desatención y 5 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en tercer grado, ninguno presentaba hiperactividad- impulsividad, 1 presentaba desatención y 2 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en cuarto grado, ninguno presentaba hiperactividad- impulsividad, 2 presentaban desatención y 3 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que estaban en quinto grado, 3 presentaban hiperactividad- impulsividad, 4 presentaban desatención y 2 ninguno presentaba riesgo de TDAH combinado y de los niños que estaban en sexto grado, 1 presentaba hiperactividad- impulsividad, 1 presentaba desatención y 3 presentaban riesgo de TDAH combinado.

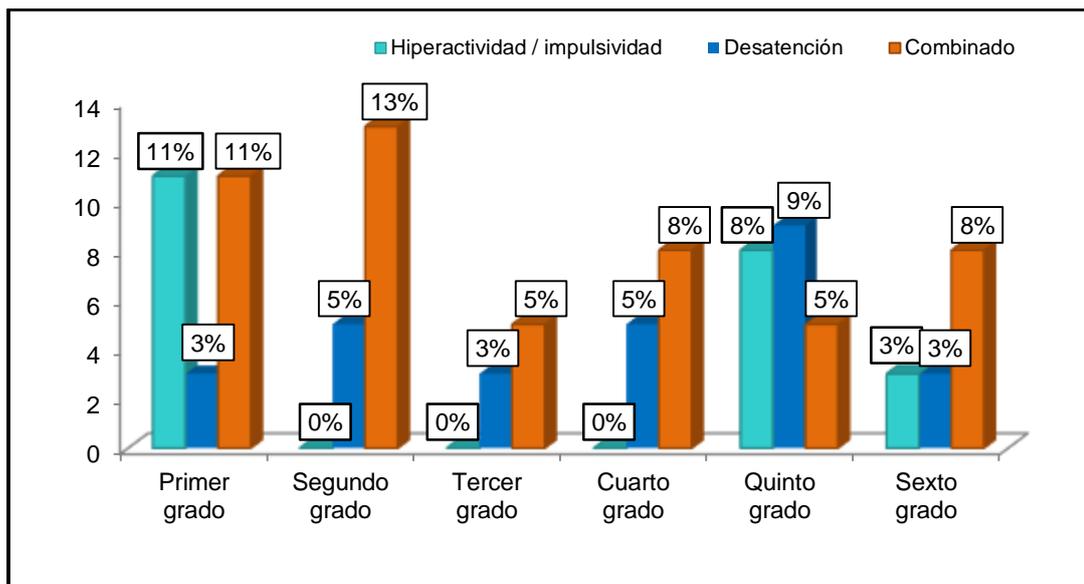


Figura N° 26: Tipo de riesgo de TDAH por grado de estudio

La figura N° 26 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico en la Institución Educativa N° 30063

Tabla N° 28: Tipo de riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 30063		
	Muestra Rural		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
Logro Destacado (AD)	0	0	0
Logro Previsto (A)	4	0	1
Logro en Proceso (B)	10	10	12
En inicio (C)	2	2	7
Total	16	12	20

La tabla N° 28 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH por Rendimiento Académico de la muestra en la Institución educativa N° 30063. Ninguno de los niños tenía un logro destacado (AD). De los niños que

tenían un logro previsto (A), 4 presentaban hiperactividad- impulsividad, ninguno presentaba desatención y 1 presentaba riesgo de TDAH combinado. De los niños que tenían un logro en proceso, 10 presentaban hiperactividad- impulsividad, 10 presentaban desatención y 12 presentaban riesgo de TDAH combinado y de los niños que estaban en inicio, 2 presentaban hiperactividad- impulsividad, 2 presentaban desatención y 7 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se observa que la mayor parte de los niños que presentaban hiperactividad- impulsividad, desatención y TDAH combinado, tenían un logro en proceso (B).

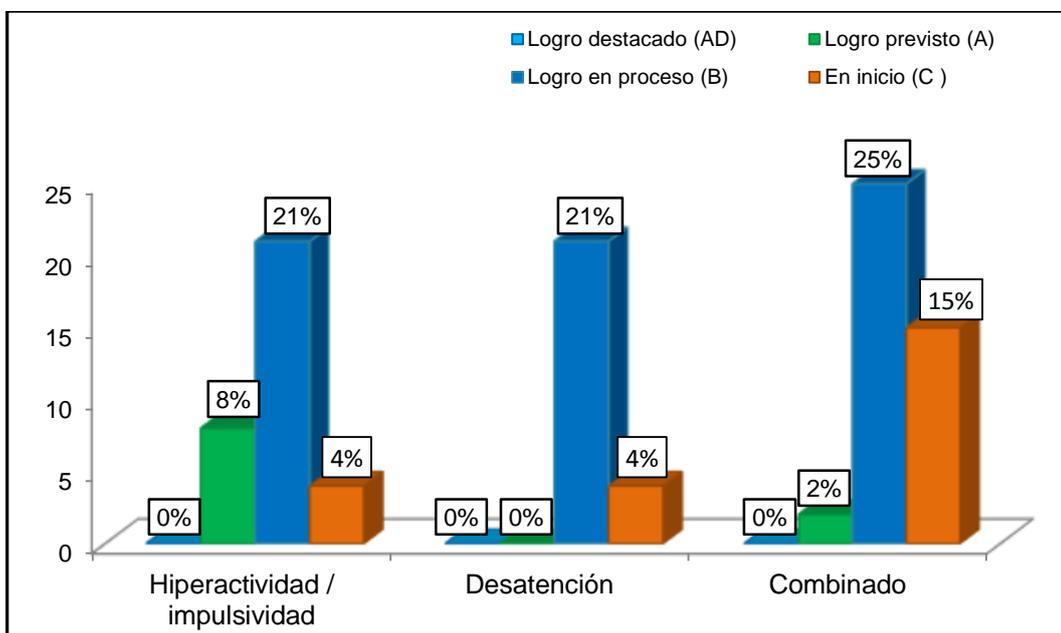


Figura N° 18: Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

La figura N° 27 muestra los porcentajes correspondientes.

Tipo de Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico en la Institución Educativa N° 0097

Tabla N° 29: Tipo de riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

	Tipo de riesgo de TDAH - I.E. N° 0097		
	Muestra Urbana		
	Hiperactivo-impulsivo	Inatento	Combinado
Logro Destacado (AD)	0	0	0
Logro Previsto (A)	4	0	2
Logro en Proceso (B)	4	9	11
En inicio (C)	0	2	6
Total	8	11	19

La tabla N° 29 presenta la evaluación del tipo de riesgo de TDAH por Rendimiento Académico de la muestra en la Institución educativa N° 0097. Ninguno de los niños tenía un logro destacado (AD). De los niños que tenían un logro previsto (A), 4 presentaban hiperactividad- impulsividad, ninguno presentaba desatención y 2 presentaban riesgo de TDAH combinado. De los niños que tenían un logro en proceso, 4 presentaban hiperactividad- impulsividad, 9 presentaban desatención y 11 presentaban riesgo de TDAH combinado y de los niños que estaban en inicio, ninguno presentaba hiperactividad- impulsividad, 2 presentaban desatención y 6 presentaban riesgo de TDAH combinado. Se observa que la mayor parte de los niños que presentaban hiperactividad- impulsividad, desatención y TDAH combinado, tenían un logro en proceso (B). La figura N° 29 muestra los porcentajes correspondientes.

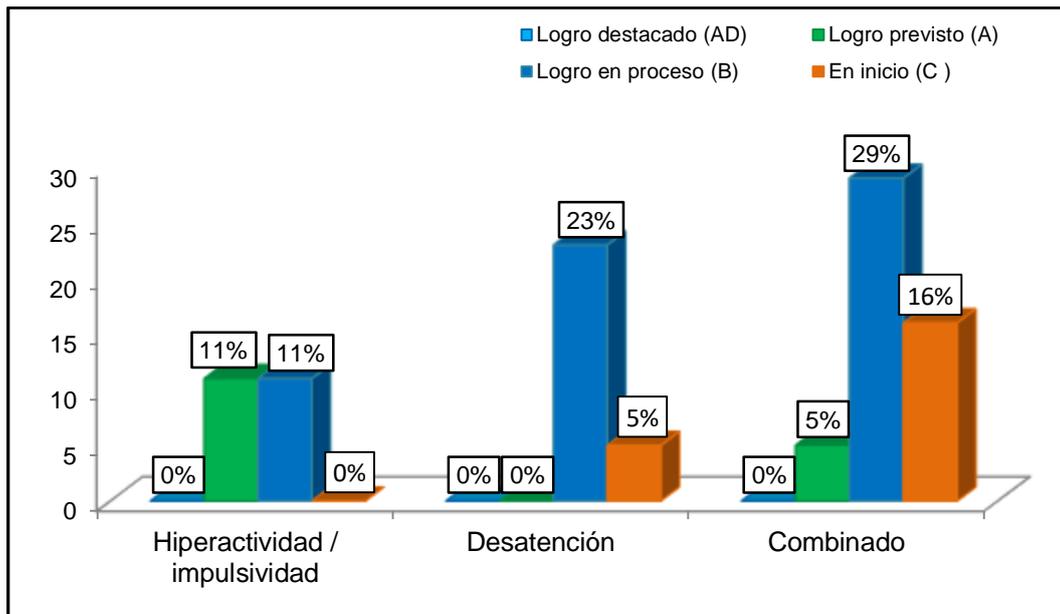


Figura N° 18: Riesgo de TDAH por Rendimiento Académico

La figura N° 28 muestra los porcentajes correspondientes.

4.2. Discusiones de Resultados

1. Se debe mencionar que en esta investigación se aplicó el CHECKLIST para TDAH basada en el DSM-IV valorado por profesores, se incluyó a todos los alumnos de 6 a 14 años, de los que se obtuvo un total de 412 alumnos (53,2% varones y 46,8% mujeres), el que dio como resultado que 86 niños presentaban riesgo de TDAH que representan el 21%. Comparado con los resultados encontrados en los antecedentes Graña, Richaudeau, Robles, O'Flaherty, Scotti, Sixto, et al² en su estudio: Evaluación de déficit de atención con hiperactividad: la escala SNAP IV adaptada a la Argentina en el año 2011. En un primer momento se administró la escala de detección de TDAH valorada por profesores SNAP IV; se incluyó a todos los alumnos de 4 a 14 y en total participaron 1 230 niños y adolescentes (52,3% varones y 47,7% mujeres). Se detectó un total de 98 casos positivo; posteriormente se llamó a los padres los que completaron una entrevista para comparar con los criterios céntricos del DSM IV. De los resultados de este del 7,9% del total de niños dieron positivo según la escala de sospecha valorada por profesores, solo el 4% fueron confirmados conforme a los criterios clínicos para TDAH. Se observa que en ambos estudios se contó con una frecuencia similar con respecto al sexo de los alumnos; se observa también que existe una diferencia en el número de casos positivos detectados; pero lo que se quiere resaltar en este otro estudio es la utilidad del instrumento utilizado el cual fue valorado primeramente por los profesores, lo que indica que las escalas de detección al ser aplicadas por los profesores permiten referir al niño a una evaluación; si bien solo alrededor del 50% de los casos positivos resultaron verdaderamente positivos, en la mitad restante con criterios de alarma se hallaron otras dificultades en el desempeño escolar y conductual; por lo que resulta útil realizar este tipo de evaluación para un posterior diagnóstico. Lo que nos indica también que del total de casos detectados en el presente estudio, al realizar una posterior evaluación para concluir

con un diagnóstico, no todos los casos positivos llegaron al diagnóstico esperado. En suma se encontró que las escalas destinadas a la valoración por profesores son útiles para la detección de TDAH en estas poblaciones.

2. En esta investigación se encontraron 86 niños presentaban riesgo de TDAH según la valoración de los profesores, que representan el 21%. Según el sexo se obtuvo que el 11,5 % representan al género masculino y el 9,5% al género femenino. Según la edad el rango de 6 a 8 años representa el 10%, de 9 a 11 años el 8% y de 12 a 14 años el 3%. Según el tipo de TDAH y la edad se encontró que los menor edad de 6 a 8 predomina el tipo Combinado representando el 5,5%, en el grupo de 9 a 11 años no se encontró predominio sino similitud en tipo Hiperactivo (3%) y el Desatento (3,2%) y en grupo de 12 a 14 años se encontró predominio en el tipo combinado representando el 2%. Comparado con los resultados de Urzúa, Domic, Cerda, Quiroz, Ramos¹⁸ en su estudio: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados realizado en Chile en el año 2009 donde fueron evaluados apoderados y profesores de 640 niños de entre 6 y 11 años, según la evaluación de los profesores la prevalencia del TDAH representa el 30,4% de niños, existiendo diferencias al estratificar por sexo, siendo mayor en los hombres (22,3%) que en las mujeres (8,2%) y en el rango de menor edad (20,1%) por sobre el de 9 a 11 años (10,1%); tanto en los hombres como en el grupo de menor edad predomina el TDAH del subtipo combinado. Observándose que en ambos estudios el predominio se presenta en el género masculino; pero con una menor diferencia de género en el presente estudio realizado. Para este suceso es posible considerar distintos factores ambientales tales como las condiciones culturales y educacionales. Con respecto a la edad los de menor edad representan el mayor grupo, en relación a la edad y el tipo en ambos estudios también se observa que el predominio se da en los de menor edad y del tipo Combinado.

3. En nuestro estudio se obtuvo que según el tipo de riesgo de TDAH el 28% son del tipo hiperactivo/impulsivo, 27% del tipo desatento y 45% del tipo combinado. Según el grado que cursan y el riesgo de TDAH se encontró en el 1er Grado (23%), 2do Grado(12,8%), 3er Grado(13,9%), 4to Grado (13,9%), 5to Grado (19%), 6to Grado (17,2%). Comparado con los resultados de Blázquez, Joseph, Burón, Carrillo, Joseph, Cuyàs, et al¹⁹ en su estudio: Resultados del cribado de la sintomatología del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en el ámbito escolar mediante la escala EDAH realizado en España en año 2005 obteniendo como resultado según el tipo de riesgo de TDAH el 23,7% son del tipo hiperactivo/impulsivo, 30,2% del tipo desatención y 46,05% del tipo combinado; siendo el tipo Combinado de mayor proporción en ambos estudios. Cabe resaltar como se menciona también en el estudio realizado en España que la herramienta utilizada es de cribado y no de diagnóstico lo que explica que ambos estudios no se da un diagnóstico final sino el riesgo de la sintomatología de TDAH. Con respecto al grado escolar en este otro estudio destacan las medidas obtenidas en 3ro de primaria (14,5%), ya que son las más elevadas mientras que nuestro estudio el 1er Grado representa a la mayor proporción. Esta situación podría corresponder a la diferencia educativa de este país europeo, según su estudio menciona que el 3er Grado se considera como un nivel de cambio, ya que se termina el ciclo inicial y empieza el medio, en el que demanda más autonomía, esfuerzo y mantenimiento cognitivo, mientras que en nuestra población la edad de cambio comienza al ingresar al 1er Grado donde se presentan grandes cambios que conllevan a mayor responsabilidad tanto de los niños como de los padres lo que correspondería a presentar cambios en el comportamiento del niño al ingresar al 1er Grado.

4. En este estudio de investigación se aplicó el CHECKLIST para TDAH basada en el DSM-IV valorado por 24 profesores, del cual se obtuvo los datos de 412 alumnos de dos instituciones educativas (Rural-Urbana) el que dio como resultado que 86 niños presentaban riesgo de TDAH que representan el 21%. Según el tipo de TDAH se encontró que el 28% eran

del tipo hiperactivo/impulsivo, 27% del tipo desatención y 45 % del tipo combinado. Analizando la variable sexo se obtuvo que el 55% lo representan del género masculino y el 45% al femenino. Comparado con los resultados encontrados en los antecedentes de Livia, Ortiz, Velasco⁷ en su estudio sobre la Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en el año 2012. Dio como resultado: De los 212 alumnos, se detectó 35 niños con indicadores de TDAH, lo cual corresponde al 16,5% de los estudiantes. Respecto a la prevalencia por tipo, se encontró que la forma Combinada representa el 56%, seguido del desatención con 26% y el hiperactivo con 17%. Según el sexo: encontramos que el 58% de los casos corresponde a los varones y el 41% a las mujeres. Se observa que el presente estudio de investigación establece una frecuencia esperada, en relación a este otro; siendo solo el propósito de este estudio establecer el riesgo de presentar TDAH y el otro teniendo un diagnóstico ya establecido por una neuróloga, psiquiatra y psicólogo, en cuanto al tipo de TDAH se observa una similitud en cuanto al tipo combinado siendo en ambos estudios el tipo de mayor proporción, seguido también del tipo desatención mostrando una igual similitud en frecuencias, en cuanto al tipo hiperactivo difiere a los resultados del otro estudio, este fenómeno se podría explicar por varios factores como el dominio de los niños en la clase el cual depende bastante de la formación profesional de los profesores, el lugar de residencia, el nivel socioeconómico y la infraestructura de la institución educativa.

5. En nuestra población urbana (Institución Educativa N° 0097) se contó con la valoración de 12 profesores a 208 niños, de los que 38 niños presentaban riesgo de TDAH los que representan al 18,3%, según el sexo el género masculino representa el 60,5% y el femenino el 39,5%; según el tipo el 50% presentaba mayor riesgo en tipo Combinado, el 28,9% eran del tipo Desatención y el 21,1% el tipo Hiperactivo; según la edad del 50% los niños que tenían de 6 a 8 años presentaban riesgo de TDAH, el 34,2% de los niños que tenían de 9 a 11 años presentaban riesgo de TDAH y el 15,8% de los niños que tenían de 12 a 14 años presentaban riesgo de

TDAH. De los niños que tenían de 6 a 8 años se presenta mayor riesgo del tipo Combinado con el 28,9%, de los que tenían de 9 a 11 años se presenta mayor riesgo del tipo Desatento (Intento) con el 15,8% y de los que tenían de 12 a 14 años se presenta mayor riesgo del tipo Combinado con el 13,2%. Comparado con los resultados de Tirado, Salirrosas, Armas, Asenjo⁸ en su estudio: Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo en el año 2007 con una muestra de 381 niños la frecuencia del TDAH fue del 9,74%, con predominio en el sexo masculino (63,2%) y en el grupo etario entre 8 y 10 años (39,5%), por su parte según el tipo de TDAH, 23 casos (60,53%) correspondieron al subtipo combinado, seguido por el subtipo hiperactivo/impulsivo con 8 casos (21,05%), y por el subtipo déficit de atención con 7 casos (18,42%). Se observa que en este otro estudio se encuentra casi la mitad de los casos que se encontró en el presente estudio, esta diferencia puede referir a factores como la población y el año de en el que se realizó la recolección de los datos. En relación al sexo y el tipo de TDAH se encuentra que en ambos casos el mayor predominio es el tipo Combinado y en el grupo etario de 6 a 8 años y que esta sintomatología baja en los siguientes grupos etarios, se sabe que al llegar entre los 12 a 14 años los niños comienzan la etapa de la pubertad y experimentan cambios tanto fisiológicos como de conducta que se pueden relacionar con la disminución de las sintomatología del TDAH.

4.3. CONCLUSIONES

1. Sostenido en el objetivo general se logró determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad de niños escolares de una población rural y urbana, de acuerdo al CHECKLIST para TDAH basada en el DSM-IV valorado por profesores se encontró en la muestra que el 20,9% presentaban riesgo de TDAH y el 79,1% no presentaban riesgo de TDAH; se concluye que la mayor parte de la muestra, no presentó riesgo de TDAH.

2. Sostenido en el objetivo específico se logró determinar la diferencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad de niños escolares de una población rural y urbana, con respecto a la institución a la que pertenecían se encontró en la población Rural (Institución Educativa N° 30063) que el 24% de niños presentaban riesgo de TDAH y en la población urbana (Institución Educativa N° 0097) el 18% de niños presentaban riesgo de TDAH. Se concluye que entre las dos instituciones educativas, no existen diferencias significativas; por lo tanto se puede asegurar que el riesgo es el mismo en ambas instituciones.
3. Sostenido en los objetivos específicos se logró determinar el riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al sexo se encontró en la población Rural la frecuencia del riesgo de TDAH del sexo masculino se presentó en el 12% al igual que en sexo femenino y en la población Urbana en el sexo masculino el 11% presentaban riesgo de TDAH y en el sexo femenino el 7% presentaban riesgo de TDAH; se observa que el riesgo de presentar TDAH es mayor en los niños del sexo masculino.
4. Sostenido en los objetivos específicos se logró determinar el riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al grupo etáreo, se encontró una mayor frecuencia en los niños que tenían de 6 a 8 años con el 11% y 9% respectivamente; seguido de los niños que tenían de 9 a 11 años con el 10% para la población rural y el 6% en la población urbana y por último los niños que tenían de 12 a 14 años el 3% en ambas instituciones educativas presentaban riesgo de TDAH.
5. Sostenido en los objetivos específicos se logró determinar el riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al tipo de TDAH se encontraron en la población Rural que el 42% presentaban riesgo de TDAH del tipo combinado y el 50% en la población urbana. Lo que determina que en ambas Instituciones Educativas la mayor parte de la muestra presentaba riesgo de TDAH del tipo combinado.

6. Sostenido en los objetivos específicos se logró determinar el riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a su grado escolar se encontró en ambas instituciones que los niños que estaban en el primer grado presentan mayor riesgo de TDAH con el 6% respectivamente y en menor frecuencia en los niños que estaban en el segundo grado con el 2% en la población rural y en el tercer grado con el 1% en la población urbana.

7. Sostenido en los objetivos específicos se logró determinar el riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a su rendimiento académico se encontró que la mayoría de los niños que presentaban riesgo de TDAH tenían un logro en proceso (B) con el 16% en la población rural y el 11% en la población urbana seguido de los niños que se encontraban en inicio (C) con el 5% y el 4% respectivamente por último los que tenían un logro previsto (A) con el 2% en la población rural y el 3% en la población urbana. Se concluye que los niños que se encuentran en logro en proceso en ambas Instituciones Educativas presentaban mayor riesgo de TDAH.

4.4. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar con el presente estudio de investigación para confirmar el diagnóstico de los niños que presentaron riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad y así poder recibir una atención temprana.

2. Debido a que el riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad se presenta de la misma manera en ambas poblaciones se recomienda que el Ministerio de educación pueda facilitar a los profesores el acceso a información veraz (basada en evidencia científica) necesaria para poder ofrecer al alumno los apoyos de tipo

metodológico que requiere para progresar adecuadamente y mejorar su rendimiento y/o comportamiento.

3. Las frecuencias nos muestran que el riesgo a presentar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad no es indiferente al género sexual, lo que nos permite recomendar crear jornadas de terapia con el Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación el que trabajara con ambos grupos a través de actividades psicomotrices que permitan desarrollar su coordinación motora, equilibrio, atención y postura.
4. Se recomienda supervisar que los alumnos con TDAH lleven el material escolar necesario para hacer las tareas, así como asegurarse que lleven anotado en la agenda la información para poder llevar a cabo esas tareas. La supervisión es recomendable adecuarla en función de la edad y curso del alumno, teniendo en cuenta que este proceso se automatizará más tarde de lo esperado
5. De acuerdo al tipo de TDAH se recomienda implementar un programa de psicomotricidad al área de educación física para mejorar el control de su actividad motora, crear grupos de terapia de aprendizaje y concentración con profesionales preparados para trabajar con niños que presentan este trastorno.
6. Se recomienda trabajar con profesionales del área de terapia ocupacional los que permitan brindar una mejor ergonomía ambiental y geométrica para así proporcionar a los alumnos un ambiente estructurado y predecible que no solo servirá para niños con TDAH sino para todo el grupo en general.
7. Se recomienda mantener una comunicación fluida con la familia de los alumnos con riesgo de TDAH, para poder facilitar un ambiente adecuado para el aprendizaje y establecer nuevas expectativas en su cambio de comportamiento durante el desarrollo de sus actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García JV, Grau C, Garcés J. Cuestionarios TDAH para profesores. Un análisis desde los criterios del Dsm-iv-tr y dsm-vREOP. 2014;25(1):62 - 77
2. Grañana N, Richaudeau A, Robles Gorriti C, O'Flaherty M, Scotti ME, Sixto L, et al. Evaluación de déficit de atención con hiperactividad: la escala SNAP IV adaptada a la Argentina. RevPanam Salud Publica. 2011;29(5):344–9.
3. Ormazábal Goicochea C. Análisis de softwares educativos para alumnos con tdah para el aula de ciencias de 3° de Eso [Tesis Magistral]. Pamplona: Facultad de Educación, Universidad Internacional De La Rioja; 2013
4. Herrán ME, Ortiz R, Herrán MA, Rodríguez-Díaz A, García AK. Una revisión narrativa de las escalas de evaluación usadas para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes. Medwave 2014,14(1):e5887
5. Vicente B, Navas L, Belmar M, Holgado FP. Análisis de la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en población escolar Chilena. Rev. méd. Chile 2010;138(12): 1502-1509.
6. PINEDA, David A. et al. Prevalencia del trastorno por déficit de atención en Colombia [en línea]. Mallorca (España): Intersalud, 2001. Disponible desde internet: <http://www.psiquiatria.com/articulos/epidemiologia/2503>
7. Livia J, Ortiz M, Velasco R. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en escolares de una zona urbano-marginal de Lima Rev Aporte Santiaguino. 2012;5(2):104-110
8. Tirado BC, Salirrosas C, Armas L, Asenjo C. Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. RevNeuropsiquiatr. 2012;75(3):77-84
9. Acosta Tabares M, Ospina Betancurt JA. Eficacia de un programa de kinesiología educativa acuática en los síntomas del trastorno por déficit de atención / hiperactividad en escolares. [Tesis de Pregrado]. Pereira: Facultad de

Ciencias de la Salud, Programa de Ciencias del Deporte y la recreación, Universidad Tecnológica de Pereira; 2007.

10. Ochoa S, Cruz I, Iván A. Las situaciones de resolución de problemas como estrategia de trabajo con niños diagnosticados con tdah, Colombia. Rev Pensamiento Psicológico. 2006;7(1):73-88

11. Barkley RA. Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. RevNeurol 2009;48 (2):101-106

12. Mayor J, García R. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) revisión: ¿hacia dónde vamos ahora?. Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.2011;22(2):144-154

13. López Torrecilla T, Los alumnos con TDAH, intervención en el ámbito educativo, familiar y social[Tesis de Pregrado]. Valladolid: Trabajos Fin de Grado Uva, Universidad de Valladolid. 2014

14. Collett BR, Ohan JL, Myers KM. Ten-year review of rating scales. V: scales assessing attentiondeficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003;42(9):1015-37.

15. Urzúa A, Domic M, Ramos M, Cerda A, Quiroz J. Propiedades psicométricas de tres escalas de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en escolares chilenos. RevPanamSaludPública. 2010;27(3):157-67.

16. Cantero C, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Pedagogía Magna [revista de internet]2011 febrero [acceso 15 de julio de 2014]; 1(11). Disponible en:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3629122>

17. Lopes J, Alvarado B, Huerta B. Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima.RevNeuropsiquiatr. 2010;73(2):45-51

18. Urzúa A, Domic M, Cerda A, Quiroz J, Ramos M, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. Rev. chil. pediatr. 2009; 80 (4): 332-338
19. Blázquez G, Joseph D, Burón E, Carrillo C, Joseph M, Cuyàs M, et al. Resultados del cribado de la sintomatología del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en el ámbito escolar mediante la escala EDAH. Rev Neurol. 2005; 41 (10): 586-590.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación 5a ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
21. Corredor Siachoque MD, Sepulveda Castañeda NK. Concordancia entre la sintomatología del trastorno por Déficit de atención con hiperactividad (tdah) identificada por Padres y la sintomatología del trastorno identificada por Maestros de niños de colegios de Bucaramanga [Tesis de Pregrado]. Floridablanca: Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana; 2008.

ANEXO N° 1:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“FRECUENCIA DEL RIESGO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS ESCOLARES EN UNA POBLACION RURAL Y URBANA”

Katherine C.

Introducción

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende determinar la frecuencia del riesgo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana, para lo cual Ud. está participando voluntariamente.

Para tal efecto, los profesores rellenaran el CheckList valorado por profesores el cual determinara que niños se encuentran en riesgo de tener TDAH

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un desajuste de la conducta que surge en la infancia y se caracteriza por el patrón persistente de desatención con hiperactividad o impulsividad que el niño presenta en al menos dos contextos (hogar y escuela).

El TDAH es una patología psiquiátrica muy frecuente durante el periodo escolar que se caracteriza por la presencia de tres síntomas nucleares: **inatención, hiperactividad e impulsividad**, que son más frecuentes y graves que los observados habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar; afectando el funcionamiento académico, social y laboral de quien lo padece

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que a su menor hijo no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará un cuestionario que será rellenado por el profesor del menor.

Beneficios

Los resultados del CheckList contribuye a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en nuestro medio y a conocer si su menor tiene riesgo a tener este trastorno

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de su menor hijo, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrá encerradas en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresado: Katherine Naldy Cerrón Vilca

E-mail: katusca_12_91@hotmail.com

Teléfono: 01- 3548639

Celular: 951759663

Dirección: Av. Dos Mz. E1 Lt. 9 Urbanización Sapotal, Santa Anita, Lima

Asesor de Tesis: Soto Agreda, Nidia Yanina

E-mail: tamasitosoto@gmail.com

Celular: 994926048

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas , al teléfono 344-1848 , Anexo 110.

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo, _____, declaro que la participación de mi menor hijo en este estudio es voluntaria.
- Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 205 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque su menor hijo forma parte de la Institución Educativa que estudio el investigador, los mismos que están en riesgo de tener Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Yo: _____

Responsable del menor: _____

Identificado con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadores para que el profesor de mi menor hijo rellene el cuestionario de Conners de este, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

ANEXO N° 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

AUTOR:

CERRON VILCA, KATHERINE NALDY

LIMA-2014

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un desajuste de la conducta que surge en la infancia y se caracteriza por el patrón persistente de desatención con hiperactividad o impulsividad que el niño presenta en al menos dos contextos (hogar y escuela).

El TDAH es una patología psiquiátrica muy frecuente durante el periodo escolar que se caracteriza por la presencia de tres síntomas nucleares: **inatención, hiperactividad e impulsividad**, que son más frecuentes y graves que los observados habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar; afectando el funcionamiento académico, social y laboral de quien lo padece.

Este trastorno aparece antes de los 7 años y causa un funcionamiento inadecuado, especialmente evidente en el ambiente escolar, y se caracteriza por dificultad para mantener la atención, en forma inapropiada para la edad del niño, acompañada o no de hiperactividad o impulsividad.

No todos los niños hiperactivos manifiestan todas las características que se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad (que son rasgos comunes a todos los niños hiperactivos) no suelen faltar aunque se manifiestan con un grado de severidad muy diferente en cada niño:

- **Atención:** Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental.

En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades. Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

- **Impulsividad:** Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies. Está activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.
- **Hiperactividad:** Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano. Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.
- **Comportamiento:** Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. Se muestran violentos, agresivos verbal y físicamente, con frecuencia mienten y cometen hurtos.

- **Aprendizaje:** Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen.
- **Desobediencia:** El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide. Los padres tienen especial dificultad para educarlos en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía entre otras).
- **Estabilidad emocional:** Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.
- **Llamar la atención:** El niño hiperactivo siempre quiere ser el centro de atención de los padres y del profesor.

E-mail: katusca_12_91@hotmail.com
Celular: 975140635

ANEXO N°3

Para los Maestros

CHECKLIST PARATDAH

Fecha: _____

Nombre del Profesor: _____ Grado _____

Nombre del Alumno: _____ Sexo _____ Edad _____

Nombre de la Escuela _____

Por favor, seleccione con una "X", los criterios que usted considere que su alumno(a) presenta, de acuerdo con la frecuencia con la que ocurren:

Nunca: **N** Algunas veces: **AV** Frecuentemente: **F** Siempre: **S**

FRECUENCIA				
INATENCIÓN				
	N	AV	F	S
1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.				
2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.				
3. No parece escuchar lo que se le dice.				
4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes.				
5. Tiene dificultades para organizar sus actividades.				
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos.				
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades.				
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.				
9. Olvida cosas en las actividades de la vida diaria.				
Puntuación				
HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD				
10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.				
11. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.				
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.				
13. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto.				
14. Está permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.				
15. Habla demasiado.				
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.				
17. Tiene dificultades para hacer fila o esperar turnos en los juegos.				
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.				
Puntuación				
CLASIFICACIÓN:				

ANEXO N°4

CHECKLIST PARA TDAH BASADA EN EL DSM-IV

Tomado de Bará-Jiménez, Vicuña, Pineda y Henao. 2003

CALIFICACIÓN		
Categoría	Puntuación Inicial	Puntuación Final
Nunca	(0)	(0)
Algunas Veces	(1)	(0)
Muchas Veces	(2)	(1)
Casi Siempre	(3)	(1)

CLASIFICACIÓN POR SUBTIPOS:	
SUBTIPO DE TDAH	CRITERIO A PARADIAGNÓSTICO DE TDAH SEGÚN EL DSM -IV
Predominantemente Inatento	6 o más síntomas de inatención y 4 o menos síntomas de hiperactividad/impulsividad, durante los últimos 6 meses
Predominantemente Hiperactivo/ Impulsivo	6 o más síntomas de hiperactividad/impulsividad y 4 o menos de inatención, durante los últimos 6 meses
Combinado o Mixto	6 o más síntomas en ambas dimensiones , durante los últimos 6 meses

Anexo N° 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CHECKLIST PARA TDAH BASADA EN EL DSM-IV

Ítems

INATENCIÓN

1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.
2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.
3. No parece escuchar lo que se le dice.
4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes.
5. Tiene dificultades para organizar sus actividades
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

1. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado
2. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.
3. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.
4. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.
5. Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.
6. Habla demasiado.
7. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.
8. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.
9. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás

La prueba de confiabilidad se realizó mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Numero de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítems

V_t = Varianza total (suma de los Ítems)

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
▪ No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.	80	,179
▪ Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.	80	,143
▪ No parece escuchar lo que se le dice.	80	,162
▪ No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa pese a comprender las órdenes.	80	,179
▪ Tiene dificultades para organizar sus actividades.	80	,168
▪ Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos.	80	,155
▪ Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades	80	,162
▪ Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes	80	,179
▪ Olvidadizo en las actividades de la vida diaria	80	,114
▪ Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado	80	,149
▪ Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado	80	,129
▪ Corretea y trepa en situaciones inadecuadas	80	,143
▪ Dificultades para relajarse o practicar juegos donde debía permanecer quieto	80	,122
▪ Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro	80	,212
▪ Habla demasiado	80	,189
▪ Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas	80	,168
▪ Tiene dificultades para hacer fila o esperar turnos en los juegos	80	,168
▪ Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás	80	,162
Suma de varianzas		3,88
Varianza total		16,41

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[1 - \frac{3,880}{16,412} \right]$$

$$\alpha = 0,805$$

El valor obtenido del Alfa de Cronbach es 0,805 el cual es alto, lo que significa que el Checklist para TDAH basada en el DSM-IV utilizado es **CONFIABLE**.

INSTITUCION EDUCATIVA N° 30063 Santa Rosa de Lima



Ahuac-Chupaca-Junín

Anexo N° 6: Llegada a la Institución Educativa y vista externa



Anexo N° 7: Vista panorámica de la Institución Educativa



Anexo N° 7:Presentación del proyecto ante los padres de familia



Anexo N° 8:Exposición sobre tema del proyecto a los padres de familia



Anexo N° 9: Los padres atentos a la exposición del proyecto



Anexo N° 10: Terminó de la exposición y firma del consentimiento



Anexo N° 11: Alumnos durante las horas de clases



Anexo N° 12: Observación de la profesora durante la clase



Anexo N° 13: Observación de la conducta de los alumnos durante la clase



Anexo N° 14: Observación de la profesora en la conducta de los alumnos

**INSTITUCION EDUCATIVA N° 0096 PATRICIA ANTONIA LOPEZ
SANTA ANITA-LIMA**



Anexo N° 15: Vista panorámica de la Institución Educativa



Anexo N° 16: Jornada de Reflexión organizada por los profesores, donde se presento del proyecto ante los padres de familia



Anexo N° 17:Exposición del proyecto a los padres de familia por aulas



Anexo N° 18:Exposición de la psicóloga a los profesores sobre el uso correcto del instrumento (Check-List)



Anexo N° 19:Alumnos durante actividades escolares



Anexo N° 20: Observación de la profesora a sus alumnos durante actividades educativas



Anexo N° 21: Observación de la profesora a sus alumnos durante la clase de educación física



Anexo N° 22: Observación de la conducta de los alumnos durante la clase

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “FRECUENCIA DEL RIESGO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS ESCOLARES EN UNA POBLACION RURAL Y URBANA”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES Y ESCALAS	INDICADORES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	METODOLOGÍA	
<p>PRINCIPAL P₀: ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE RIESGO DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS ESCOLARES EN UNA POBLACIÓN RURAL Y URBANA?</p> <p>SECUNDARIAS</p> <p>P1: ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al sexo?</p> <p>P2: ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a la edad?</p> <p>P3: ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al tipo de TDAH?</p> <p>P4: ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a su grado escolar?</p> <p>P5: ¿Cuál es la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana según su rendimiento académico?</p>	<p>PRINCIPAL O₀: DETERMINAR LA FRECUENCIA DE RIESGO DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS EN ETAPA ESCOLAR DE LIMA Y HUANCAYO SECUNDARIAS</p> <p>O1: Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al sexo.</p> <p>O2: Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a la edad.</p> <p>O3: Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto al tipo de TDAH</p> <p>O4: Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana con respecto a su grado escolar.</p> <p>O5: Determinar la frecuencia de riesgo del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños escolares en una población rural y urbana según su rendimiento académico.</p>	<p>Variable Principal:</p> <p>TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD</p>	Predominantemente Inatento	6 o más síntomas de inatención y 4 o menos síntomas de hiperactividad/ impulsividad, durante los últimos 6 meses	<p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Todos los niños de la Institución Educativa N°30063 de la provincia de Chupaca, departamento de Junín, Perú y la Institución Educativa N° 0097 del Distrito de Santa Anita departamento de Lima</p> <p>MUESTRA:</p> <p>No se calcula el tamaño muestra ya que se pretende estudiar a todos los niños de las instituciones educativas durante el periodo descrito</p>	
			Predominantemente Hiperactivo/ Impulsivo	6 o más síntomas de hiperactividad/ impulsividad y 4 o menos de inatención, durante los últimos 6 meses		
			Combinado o Mixto	6 o más síntomas en ambas dimensiones, durante los últimos 6 meses		
		<p>Variables Secundarias</p> <p>PROCEDENCIA</p> <p>SEXO</p> <p>EDAD</p> <p>GRADO ACADEMICO</p> <p>RENDIMIENTO ACADEMICO</p>		Rural, Urbana		<p>CheckList para TDAH valorado por profesores</p>
				Femenino, Masculino		
				Números enteros entre 6 a 14		
				Del 1ro al 6to de Primaria		
				Letras: AD;A;B;C.		

