

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS

CARRERA PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología
Educativa, Orientación Vocacional y Familiar

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS NIÑOS (AS) DE LA UNIDAD EDUCATIVA
"CAP. EDMUNDO CHIRIBOGA". RIOBAMBA-CHIMBORAZO.
PERIODO OCTUBRE 2018 - MARZO 2019.”

Autora: ERICKA ESTEFANÍA SOLÍS GUERRERO

Tutora: MSG. PATRICIA CECILIA BRAVO MANCERO

Riobamba – Ecuador


2019

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

“DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS (AS) DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CAP. EDMUNDO CHIRIBOGA". RIOBAMBA-CHIMBORAZO. PERIODO OCTUBRE - MARZO 2019.” Trabajo presentado para optar por el título de Licenciatura en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar.

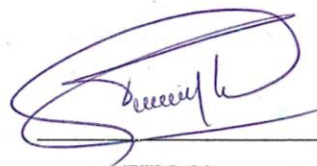
Aprobado en el nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo por el siguiente tribunal

Dr. Marco Vinicio Paredes
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



FIRMA

Msc. Juan Marcillo C.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Dr. Luis Pérez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

Msc. Patricia Bravo
TUTORA DE TESIS



FIRMA

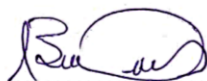
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

YO, MSG. PATRICIA CECILIA BRAVO MANCERO TUTORA DE LA TESIS Y DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

CERTIFICO:

Qué el presente trabajo de investigación “DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS (AS) DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CAP. EDMUNDO CHIRIBOGA". RIOBAMBA-CHIMBORAZO. PERIODO OCTUBRE 2018 - MARZO 2019.” he asesorado el proyecto de titulación de la señorita ERICKA ESTEFANIA SOLIS GUERRERO previo a la obtención del título de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR.

Además certifico que el nivel de independencia y creatividad así como la disciplina en el cumplimiento de su plan de trabajo, siendo este bajo mi dirección y asesoría permanente al 100%. Por lo tanto, al cumplir con los requisitos establecidos por la Universidad Nacional de Chimborazo, Autoriza su presentación.



.....
Mgs. PATRICIA BRAVO
TUTORA DE PROYECTO

CERTIFICACIÓN

Que, **SOLIS GUERRERO ERICKA ESTEFANIA** con CC: **1804672184**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGIA EDUCATIVA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA EDUCACION HUMANAS Y TECNOLOGIAS**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS (AS) DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CAP. EDMUNDO CHIRIBOGA". RIOBAMBA-CHIMBORAZO. PERIODO OCTUBRE 2018 - MARZO 2019."**, que corresponde al dominio científico **EDUCACIÓN HUMANIDADES Y ARTES** y alineado a la línea de investigación **FORMACIÓN DE PERSONAL DOCENTE Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN** , cumple con el 4 %, reportado en el sistema Anti plagio nombre del sistema, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de 02 de 2019



Mgs. Patricia Bravo
TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, ERICKA ESTEFANIA SOLIS GUERRERO, portadora de la cédula de identidad N° 180467218-4, declaro ser responsable del contenido, resultados y propuestas expuestas en este trabajo investigativo sobre DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS (AS) DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CAP. EDMUNDO CHIRIBOGA". RIOBAMBA-CHIMBORAZO. PERIODO OCTUBRE - MARZO 2019, y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Solís Guerrero Ericka Estefanía

C.I: 1804672184

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Chimborazo, ente principal para el desarrollo de la juventud de la provincia y del país, a los docentes de la Facultad Ciencias de la Educación en especial para aquellos que forman para de la carrera de Psicología Educativa.

A la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga” donde permitieron la aplicación del proyecto, en especial a la Dr. Wilson Molina y Msc. Paulina Guevara orientadora del DECE de la institución, quien con sus conocimientos bastos me han guiado y apoyado, permitiendo desarrollarme como un buen profesional.

A mi tutora Msg. Patricia Bravo. ya que con sus conocimientos supo guiar y enriquecer mi experiencia en la realización del proyecto investigativo.

Solís Guerrero Ericka Estefanía

DEDICATORIA

A Dios quién encamino mis pasos en todo momento; a los seres más hermosos que estuvieron junto a mí en los buenos y malos momentos.

A mi Madre quien me dio su apoyo incondicional en el trayecto de toda mi carrera; también agradezco a mis hermanos por todo su soporte, sus consejos, sus ánimos para continuar

De manera especial a mi Padre quien fue y será mi fuente de inspiración para poder lograr mis objetivos planteados.

Solís Guerrero Ericka Estefanía

ÍNDICE GENERAL

MIEMBROS DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA	III
CERTIFICADO DEL PLAGIO	IV
DERECHO DE AUTORÍA	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
1.INTRODUCCIÓN	1
2.- OBJETIVOS	4
2.1.- OBJETIVO GENERAL	4
2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. ESTADO DEL ARTE	5
3.1 Déficit de Atención	5
3.1.1 Generalidades del TDAH	5
3.1.1.1. Definición de Atención	5
3.1.1.2 Definición de hiperactividad.	5
3.1.1.3 Definición de déficit de atención	6
3.1.1.4 Trastornos por déficit de atención e hiperactividad	6
3.1.2 Aspectos históricos	7
3.1.3 Diferencias entre niños y niñas	7
3.1.4 Etiología	8
3.1.4.1 Posibles factores del patrón familiar:	8
3.1.4.2 Adopción	8
3.1.4.3 Toxinas ambientales	8
3.1.4.4 Desarrollo Fetal	9
3.1.4.5 Otros posibles factores	9
3.1.5 La conducta y el TDAH	9
3.1.6 Características primarias del TDAH	10

3.1.6.1 Inatención: Este síntoma como afirma Maesdi (2015) es:	10
3.1.7 Intervenciones del TDAH	10
3.1.7.1 Intervención psicológica:	11
3.1.7.2 Intervención psicopedagógica:	11
3.1.7.3 Intervención farmacológica:	11
3.1.7.4 Intervención mixta:	11
3.2. RENDIMIENTO ACADÉMICO	12
3.2.1 Definición	12
3.2.2 Características del rendimiento académico	12
3.2.3 Estrategias para desarrollar capacidades de estudio de los niños con TDAH	12
3.2.4 Escalas de evaluación del rendimiento académico	13
3.2.5 Enseñanza	13
3.2.6 Aprendizaje	14
3.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS CON TDAH	14
4.- MARCO METODOLÓGICO	16
4.1.- Enfoque	16
4.1.1. Cualitativo	16
4.1.2.- Cuantitativo	16
4.2.-Diseño de investigación	16
4.2.1.- No experimental	16
4.3.-Tipo de investigación	16
4.3.1 Correlacional	16
4.4.- Por el tiempo	16
4.4.1 Transversal	16
4.5.-Por los objetivos	16
4.5.1 Básica	16
4.6.- Por el lugar	16
4.6.1.- De campo	16
4.6.2.- Bibliográfica	17
4.7.-Población y muestra	17
4.7.1.- Población	17
4.7.2.- Muestra	17
4.8.- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	17
4.9 Técnicas para procesamiento de interpretación de datos.	18

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	20
6. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES	36
6. CONCLUSIONES	36
6.2. RECOMENDACIONES	37
7. BIBLIOGRAFÍA	38
8. ANEXOS	XV

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.- Datos obtenidos por test EDAH	20
Cuadro 2.- hiperactividad	20
Cuadro 3.- Déficit de atención	22
Cuadro 4.- Hiperactividad + Déficit de atención	23
Cuadro 5.- Datos obtenidos Test D2	24
Cuadro 6.- Resultado Global D2	24
Cuadro 7.- Total de Respuestas (TR)	26
Cuadro 8.- Total de Aciertos (TA)	27
Cuadro 9.- Omisiones (o)	28
Cuadro 10.- Comisiones (C)	29
Cuadro 11.- Efectividad Total de la Prueba (TOT)	30
Cuadro 12.- Índice de Concentración (TOT)	31
Cuadro 13.- Índice de Variación (VAR)	32
Cuadro 14.- Acta de Calificaciones	33
Cuadro 15.- Correlación Entre Variables	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Hiperactividad	20
Gráfico 2 Déficit de atención	22
Gráfico 3 hiperactividad + Déficit de atención	23
Gráfico 4 Resultados Globales D2	25
Gráfico 5 Total de Respuesta (TR)	26
Gráfico 6 Total de Aciertos (TA)	27
Gráfico 7 Omisiones (O)	28
Gráfico 8 Comisiones (C)	29
Gráfico 9 Efectividad Total de la Prueba (TOT)	30
Gráfico 10 Índice de concentración (CON)	31
Gráfico 11 Índice de Variación (VAR)	32
Gráfico 12 Acta de Calificaciones	33
Gráfico 13 Correlación entre Variables	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Escala de Calificaciones	13
Tabla 2.- Cuadro Proporcional de Porcentajes de Estudiantes	17
Tabla 3.- Cuadro Proporcional de Porcentajes de Docentes	17
Tabla 3.- Descripción de las Técnicas e Instrumentos Aplicados	17

RESUMEN

Durante los primeros años de vida, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle favorablemente; las primeras experiencias de un niño son directas con los padres y el ambiente educativo, esto podría ser desencadenante en su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro. es por ello que actualmente los estudiantes se enfrentan a retos y exigencias que el medio demanda el (TDAH) es un problema frecuente, evidente en algunos niños que al instante de receptor nuevos conocimientos no expresan interés por aprender y prefieren realizar otras actividades manifestando agresividad y enojo con docentes y compañeros por las tareas asignadas.

Dentro de las prácticas de Observación en la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga” se observó un sin número de problemas tanto emocionales, como psicopedagógicos, pero, lo más preocupante fue que existía un grupo de alumnos diagnosticados TDAH con dificultades conductuales lo que me motivo a la realización de este proyecto.

El estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre trastorno de déficit de atención con hiperactividad y el rendimiento académico de los niños/as de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga, Riobamba, octubre 2018 – marzo 2019. Los beneficiarios directos son los niños diagnosticados; para mayor veracidad en los resultados se trabajó con docentes en la aplicación de Test EDAH lo que permite aportar con ideas innovadoras, recomendaciones para futuras investigaciones.

Palabras claves: Déficit de Atención, Rendimiento Académico.

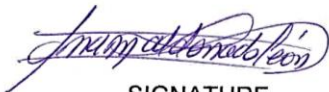
ABSTRACT

During the first years of life, children need nutrition, protection, and stimulation so that their brain develops favorably; the first experiences of a child are direct with the parents and the educational environment, this could be a trigger in their physical, cognitive, emotional and social development in the future. that is why current students face challenges and demands that the medium demands (ADHD) is a frequent problem, evident in some children who instantly receive new knowledge do not express interest in learning and prefer to perform other activities showing aggressiveness and Annoyance with teachers and classmates for the assigned tasks.

Within the observation practices in the Educational Unit "Cap. Edmundo Chiriboga "was observed a number of emotional problems, as psycho-pedagogical, but, most worrying was that there was a group of students diagnosed ADHD with behavioral difficulties which motivated me to the realization of this project.

The general objective of the study is to determine the relationship between attention deficit hyperactivity disorder and the academic performance of the children of the Capitan Edmundo Chiriboga Educational Unit, Riobamba, October 2018 - March 2019. The direct beneficiaries are the children diagnosed; for greater veracity in the results, we worked with teachers in the EDAH Test application, which allows us to contribute with innovative ideas, recommendations for future research.

Keywords: Attention Deficit, Academic Performance.



SIGNATURE

Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center Teacher



1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, se encuentra que en las Instituciones educativas el profesorado realiza numerosas demandas de servicios y recursos que les proporcionen ayuda y asesoramiento para trabajar y tratar con los alumnos, tanto los diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como los que, presentando características similares a este trastorno, aún sin serlo, son igualmente percibidos como hiperactivos siendo un problema tremendamente notorio en niños ya diagnosticados de educación general básica de la Unidad Educativa Cap. Edmundo Chiriboga.

Por ende, su interés hacia el aprendizaje se ve drásticamente reducido, fijando su atención en otras actividades, demostrando falta de atención, hiperactividad e impulsividad por las tareas asignadas, generando al individuo dificultad para realizar eficientemente sus actividades diarias. En cada grupo de niños, usualmente se presenta al menos un caso con problemas de atención, señales de intranquilidad, nerviosismo, mirada perdida, así como una mente divagante.

La Asociación de Psiquiatría Americana (2013) define al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por mostrar un considerable patrón de impulsividad, un exceso en la actividad motora además de niveles avanzados de falta de atención.

Según el diario El Comercio (2017) el Ministerio de Educación del Ecuador registra 7.918 chicos con este trastorno en establecimientos públicos. Ellos reciben clases con el resto de compañeros, pero con adaptaciones curriculares. A los alumnos con necesidades educativas especiales, no asociadas en la discapacidad, les proporcionan psicoterapia.

El TDAH es considerado por Castroviejo (2008) como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención.

Por su importancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje con este tema de proyecto se pretende identificar como incide el TDAH en el Rendimiento Académico de niños(as) diagnosticados de la Unidad Educativa "Cap. Edmundo Chiriboga". Ya que como es la primera etapa de desarrollo humano es donde se puede encontrar respuesta.

Planteamiento del problema.

En los diferentes grados de Educación General Básica de la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga", se ha observado que los niños/as diagnosticados Trastorno déficit de atención con hiperactividad (TDAH) presenta varios problemas psicopedagógicos, como la indisciplina, timidez y dificultades en el aprendizaje, acompañado a la falta de atención que es un problema bastante frecuente en el proceso de desarrollo neurológico, Vinculado muchas veces con la hiperactividad el cual estaría afectando en el rendimiento académico y a su vez en una buena adaptación social.

En este sentido y según investigaciones realizadas el TDAH, es un trastorno en el que intervienen tanto factores genéticos como ambientales, de este modo los estudiantes no podrán llevar su aprendizaje de forma beneficiosa; no pueden concentrarse en la mayoría de las actividades durante algún periodo de tiempo, se les dificulta atender órdenes, tienen un alto grado de complejidad para cumplir las tareas.

Las características primarias de las personas con este trastorno comprenden un patrón de inatención, generalmente en la escuela acompañados de hiperactividad e impulsividad. Estas deficiencias pueden perturbar notablemente los esfuerzos académicos y las relaciones sociales. Se describen a los niños con este trastorno como inquietos e incapaces de permanecer sentados por unos minutos. La falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad causan otros problemas que son secundarios al TDAH. El desempeño académico puede resultar afectado, especialmente a medida que el niño avanza en la escuela. También puede sufrir rechazo por parte de sus compañeros, mala retroalimentación de los padres y maestros que puede provocar baja autoestima en el niño. (García Pérez, 2008).

Tal situación refleja una falencia en sus calificaciones y conceptos de sus maestros y profesores. Esto hace mostrar al niño ante sus maestros como si fuera irresponsable, cuando en realidad son niños con inteligencia normal.

En este contexto problémico, una vez evidenciado los antecedentes en el centro educativo, interesa realizar la investigación anteriormente mencionada.

Justificación e importancia del problema.

Dentro del contexto escolar se ha evidenciado que todos los días se crean situaciones perjudiciales, en donde los actores principales son los niños diagnosticados déficit de atención con hiperactividad en las aulas de Educación General Básica de la Unidad Educativa Cap. Edmundo Chiriboga, como investigadora he tomado en cuenta que existen varios elementos que desvían directamente la atención del alumno lo que provoca problemas de aprendizaje, y mala aceptación entre pares, no solo en esta institución si no en el mundo entero.

Interesa conocer afondo el tema ya que se debe fortalecer el buen desarrollo educativo, integral y humano. estos niños a la hora de atender a nuevos conocimiento se les dificulta fijar su atención en clases, no acostumbran a seguir las instrucciones que se le dan, a menudo parece como que no escucha cuando le hablan, tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades no recuerdan devolver las cosas cuando las prestan, no miden el peligro, arrancan las hojas de la tareas que le colocan para evitar hacerlas, pierden los útiles, acostumbran a que todo se lo repitan, mienten para justificar sus actos, llaman la atención de cual quiera forma, en los juegos no esperan el turno. La razón por la cual se escogió este problema, es porque se desea recalcar la importancia en los docentes ya que los niños con hiperactividad necesitan una mayor atención y lograr un aprendizaje para lo cual se debe destinar tiempo y estrategias de acuerdo a la necesidad de cada caso.

Cuando no se conoce de este trastorno nacen incógnitas en los niños, docentes, y padres tales como ¿qué puedo hacer? ¿Cuándo crezca podrá integrarse a la gente que lo rodea? por qué es tan diferente a los otros niños? porque no puede compenetrarse con todos los demás?, porque es así una y otra vez, ¿será por falta de disciplina?, que se debe hacer como familia e institución para encontrar las respuestas apropiadas a estas preguntas, sin etiquetaciones hacia estos niños no, aislándolos de los de más porque todos los niños son especiales en cual quiera dimensión.

Es así que la importancia de la investigación fue orillada a identificar a los niños diagnosticados TDAH y su relación con el rendimiento académico. Tomando en cuenta la perspectiva de docentes de la institución a través del test EDAH de Anna Farre y Juan Narbona asimismo el Test D2 de Rolf Brickenkamp, por medio de estos reactivos se logró los objetivos expuestos.

2.- OBJETIVOS

2.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre trastorno de déficit de atención con hiperactividad y el rendimiento académico de los niños/as de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga, Riobamba, Octubre 2018 – marzo 2019.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los niveles de déficit de atención con hiperactividad en los estudiantes diagnosticados de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga.
- Establecer el nivel de rendimiento académico del niño(as) detectado déficit de atención con hiperactividad de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga.
- Determinar la relación entre déficit de atención con hiperactividad y rendimiento académico en los estudiantes diagnosticados Déficit de atención con Hiperactividad de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga.

3. ESTADO DEL ARTE

3.1 Déficit de Atención

3.1.1 Generalidades del TDAH

3.1.1.1. Definición de Atención

La atención para Fernández & Flórez (2016) es un proceso selectivo básico de la información de cualquier modalidad como palabras, olores, sonidos e imágenes útiles para la realización de cualquier actividad, esta puede generarse de manera espontánea o voluntaria en base a estímulos externos o internos que la mente humana percibe al sentirse motivada o interesada.

La atención bien puede comprenderse como un mecanismo que interviene y regula los procesos cognitivos, incluso en un estado inconsciente

Para Garcia (2013) existen dos determinantes de la atención: determinantes internos (aquellos que son propios del individuo y que dependen de él como experiencias del pasado, creencias y estereotipos) y determinantes externos (que descienden del medio como familiaridades, repeticiones e intensidades de estímulos).

3.1.1.2 Definición de hiperactividad.

Según Ortega Tapia (2013) La hiperactividad se enmarca en una inquietud excesiva, sobretodo en situaciones demandantes de una calma relativa. Se entiende entonces a la hiperactividad como ausencia de control de impulsos, sumado cambios continuos de actividad se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto, en ningún ambiente.

La hiperactividad se manifiesta según Hernández de León (2012) de las siguientes formas:

- No puede permanecer sentado
- Deambula, corre.
- Se distrae fácilmente, va de una actividad a otra.
- Intranquilo, excesiva inquietud motora.
- movimientos rápidos y torpes
- dificultad en el control de impulsos.
- Cuando la hiperactividad no involucra el desplazamiento, puede haber movimientos con las piernas, los dedos y sonidos con la lengua, silbido, tarareo, entre otros.
- Muestra escasa atención.

3.1.1.3 Definición de déficit de atención

Déficit (del latín deficĕre, “faltar”) la escasez o falta de algo que se constituye necesario. En lo que es déficit de Atención: La Asociación Americana de Psiquiatría y la organización Mundial de la Salud han calificado este síndrome de déficit atencional como un factor desfavorable para el aprendizaje y la educación de los niños diagnosticados.

Se define como expresa Stanford Children's health (2019) en un trastorno generalmente diagnosticado primero en la infancia, que tiene como factor principal la incapacidad de concentrarse en una sola actividad sumado a impulsividad y, en ciertas ocasiones, hiperactividad; estos síntomas bien pueden presentarse de manera conjunta como también existe posibilidades de que uno ocurra sin el otro.

3.1.1.4 Trastornos por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH para Rodillo (2015) es una condición presente en el cinco al diez por ciento de los niños y el tres al seis por ciento de los adultos, caracterizada por la presencia de déficit de atención, hiperactividad-impulsividad o ambos. Se piensa que el factor causal más importante es la deficiencia en algunas áreas del cerebro de los neurotransmisores dopamina y norepinefrina. Existe un factor genético importante y es más frecuente en el género masculino.

Según el Cincinnati Children's Hospital Medical Center (2004) Es una alteración de la conducta que tiene su origen en las células del sistema nervioso central. Este trastorno neurológico que afecta el comportamiento del niño tiene como principales características la dificultad para mantener la atención y el movimiento exagerado.

Soutullo (2008) define al trastorno de déficit de atención con hiperactividad como “un trastorno psiquiátrico de origen biológico que afecta las capacidades del niño, adolescente o adulto para prestar atención a las acciones que realiza” (inatención), regular su nivel de actividad (hiperactividad) e inhibir o frenar sus pensamientos o su comportamiento (impulsividad)” (p,3).

En su libro El Cerebro que Aprende, Colón (2003) enuncia a la investigación en las ciencias genéticas como método de demostración de que características medulares de los seres humanos son heredadas al momento de nacer. Así como se hereda el color de los ojos, la capacidad de aprender es también una de esas características humanas medulares que se heredan genéticamente. Según el autor el deseo heredado de aprender no comienza en el hogar ni en la escuela, sino que viene ya programado en nuestra herencia biológica al momento de nacer.

Muchos profesionales de la salud indican que las familias consistentes y equilibradas, así como el ajuste efectivo social y emocional de los niños afectados por el trastorno ayudara a mejorar el clima familiar, afinar las habilidades de los padres y maestros para identificar y controlar los comportamientos inadecuados y eliminar las interacciones negativas de los niños. De esta forma, se evitan las experiencias de fracaso y rechazo que estos niños sufren habitualmente.

3.1.2 Aspectos históricos

El TDAH para Fernández (2012) es un trastorno que aparece a inicio de la infancia se ha detallado desde la antigüedad y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios o artísticos. Las primeras descripciones de lo que hoy se conoce como "El Trastorno de Déficit Atención con Hiperactividad" proceden según Navarro (2008) de principios del siglo XX en que se refirió a estos niños como irritables, inquietos y perturbados. Luego se agregó que exhibían una inquietud incontrolable, nerviosismo e hipo actividad, fuera de lo común.

Luego se observó cómo manifiesta Navarro (2008) que aquella enfermedad hacia que los efectos se movieran en exceso y por eso se decidió llamarla Hiperkinesia o Síndrome Hiperkinetico. Con la venida del manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastorno mentales, II Edición (DSM-II), en 1968, se citó el Síndrome del niño Hiperactivo teniendo en cuentas las peculiaridades motoras de este padecimiento.

Entre 1970 aparecen los primeros estudios como señala Gallego & López (2012) en los que se destacaba un funcionamiento atencional, a partir de aquí, el TDAH que hoy se conoce y, por primera vez, se habla de una dificultad para adquirir una "atención sostenida" y, de allí en adelante, se empieza a dar mayor jerarquía a los aspectos conductuales, tales como:

- Falta de atención sostenida
- Conductas compulsivas
- Faltas en la focalización de la atención.

A través de los años se logró a una visión más completa del trastorno, y fue hasta en 1980 en donde ya se tomaban en cuenta componentes como: inatención, impulsividad e hiperactividad los mismos que dieron el origen al termino (TDAH), utilizado DMS-IV-TR, en el que se presentan 3 subtipos, el hiperactivo-impulsivo, el combinado, y el inatento.

3.1.3 Diferencias entre niños y niñas

El trastorno tiene una mayor prevalencia en varones que en mujeres. Según SINC (2013) afirma:

“En la infancia, por cada tres niños con TDAH hay una niña afectada. En cambio, en adultos, esta diferencia se acorta y la relación es de dos varones por cada mujer afectada. Las niñas con este trastorno

suelen pasar desapercibidas con más facilidad, porque predomina la inatención y tienen menor hiperactividad y negativismo. Comparadas con los niños, tienen menos actitud desafiante negativa, trastorno de conducta, del aprendizaje y depresión, pero, en cambio, presentan más trastornos de ansiedad. Para mejorar la detección del TDAH se deben incluir unas preguntas sencillas relacionadas con el aprendizaje y el comportamiento en el aula durante los controles en pediatría en las visitas de niño sano, igual que se comprueba la vista, el oído, el peso o la altura. Con este sencillo proceso se detectaría antes". (SINC, 2013).

3.1.4 Etiología

Silver (2010) explica que los resultados muestran en la mayoría de los individuos algo que ha afectado al cerebro o le ha influido durante el desarrollo, probablemente durante las primeras semanas de embarazo. Los estudios sobre este trastorno han demostrado que la causa está relacionada con un déficit neuroquímico asociado a neurotransmisores como la dopamina y noradrenalina en determinadas áreas del cerebro.

3.1.4.1 Posibles factores del patrón familiar:

Patrones genéticos: Según Mérida de León (2014) los estudios revelan que hasta un 50% de los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad heredan este patrón de funcionamiento cerebral. El código genético hace que en determinadas partes del cerebro las conexiones se lleven a cabo de una manera inapropiada. Los estudios de familia, de gemelos y de adopción corroboran la importancia del factor genético. Los hijos o padres que tienen familiares con un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tienen mayor riesgo de presentar estas discapacidades.

3.1.4.2 Adopción

La incidencia de la adopción entre adolescentes y niños con este trastorno es cinco veces superior a la que cabría esperar a partir de las normas nacionales para la adopción. Se puede sospechar sobre los padres de niños que deciden que sus hijos sean adoptados o sobre los probables factores de riesgo que experimentan estos niños mientras se encuentran en el útero y durante el parto.

La incidencia puede ser más elevada en niños adoptados procedentes de los países en vías de desarrollo y de zonas pobres de esos países. Con frecuencia, las madres en estos lugares reciben muy poca o nula atención prenatal y pueden haber sufrido desnutrición. Los niños suelen presentar desnutrición durante semanas o meses previos a la adopción.

3.1.4.3 Toxinas ambientales

Los últimos descubrimientos indican según Cubero (2006) una probable relación entre las toxinas ambientales y el incremento de la incidencia de problemas de desarrollo, de aprendizaje

y comportamiento. Se sabe que más de la mitad del total de emisiones químicas tóxicas de las que se ha informado al Federal Toxins Release Inventory son toxinas que afectan al desarrollo o al sistema neurológico, algunos estudios recientes manifiestan que estas toxinas ambientales bloquean elementos neuroendocrinos y dan lugar a la interrupción del desarrollo cerebral. Cada vez se conocen más las actividades químicas relacionadas con el desarrollo del cerebro, y por consiguiente se sabe que estos elementos químicos controlan las interacciones del cerebro y la conducta.

3.1.4.4 Desarrollo Fetal

Los acontecimientos o experiencias intrauterinas que tienen lugar al momento del parto o después de este, Mérida de León, (2014) sugiere pueden afectar el desarrollo del cerebro. Los factores socio ambientales también pueden tener un efecto dañino. Algunos de estos factores pueden ser la desnutrición, la falta de atención prenatal y la presencia de elementos metabólicos o tóxicos, infecciones o estrés. Cada uno de estos factores puede formar problemas durante el embarazo, un parto prematuro y bajo peso al nacer.

El sufrimiento fetal observado en el parto que permanece durante unos minutos y un nivel de bilirrubina que supera durante más tiempo el nivel de seguridad aceptado son factores que podrían sugerir una mayor probabilidad de TDAH.

3.1.4.5 Otros posibles factores

Las infecciones como la encefalitis manifiestan Mérida de León (2014) pueden causar alteraciones en el cerebro y provocar el trastorno, los traumatismos pueden dar lugar a alteraciones estructurales y problemas en el rendimiento escolar.

Para Silver (2010) Los factores culturales y el bilingüismo pueden estar involucrados, así también puede que influyan en la calidad de la educación recibida o en el nivel de rendimiento académico alcanzado. Ninguna disfunción neurológica subyacente causa problemas para procesar y utilizar la información.

3.1.5 La conducta y el TDAH

Los padres para González Acosta (2006) asumen un rol protagónico en el proceso de identificación de ciertas conductas que podrían ser TDAH, para luego buscar la ayuda necesaria. Pero para colaborar y estar preparado para observar conductas que aparentan estar fuera de lo “normal” se necesita tener indicadores como marcos de referencia. En los primeros años, antes de la edad preescolar se han identificado algunos indicadores en el comportamiento infantil que sugieren que podría haber problemas posteriores. Además de ser niños que resisten el cuidado habitual, tienen problemas con el sueño y la comida. Los períodos de sueño son

cortos, despiertan a menudo, muestran inmadurez en el lenguaje expresivo y son irritables.

Las características de mayor importancia que marcan el TDAH en los niños preescolares como González Acosta, (2006) enuncia son la agitación excesiva y la falta de atención, conductas no observadas en los niños sin TDAH. Los niños que son diagnosticados como hiperactivos cambian continuamente de actividad, tienen problemas de coordinación motora, problemas para adquirir nuevos conocimientos, deletrear palabras ya aprendidas que son propias de su edad.

3.1.6 Características primarias del TDAH

3.1.6.1 Inatención: Este síntoma como afirma Maesdi (2015) es:

“El más característico tanto en el TDA como en el TDAH. El déficit atencional radica en la dificultad de mantener el enfoque en un objeto por un tiempo determinado, descartando los demás estímulos circundantes. Este déficit atencional genera una notable dificultad para concentrarse. La atención se ve alterada en todos sus subprocesos:

Enfocar y ejecutar

Sostener

Codificar

Cambiar (Selectivamente).” (Maesdi , 2015)

Estos subprocesos se ejecutan en lapso brevísimos de tiempo y de manera sumamente inestable, lo cual no da paso a una atención productiva y afectiva.

3.1.6.2 Hiperactividad: Según Hernández de León (2012) este factor se caracteriza por movimientos y desplazamientos constantes del niño, logrando calmarse solo en cortos periodos de tiempo que rápidamente desaparecen, seguido de la inquietud nuevamente. Se considera como una acción casi involuntaria.

3.1.6.3 Impulsividad: La impulsividad para Hernández de León (2012) es comportamiento acoplado a movimientos tanto como reacciones consecutivas, tanto rápidos como espontáneos que además no advierten las consecuencias, estos impulsos ocurren constantemente, sin detenerse.

3.1.7 Intervenciones del TDAH

TDAH como señala Universidad Internacional de Valencia (2018) tiene una ejecución específica en niños:

“De manera individualizada en función de cada paciente y su familia. Al no existir una cura definitiva para el TDAH, su propósito es mejorar los síntomas y comprimir la aparición de otros trastornos asociados. Las principales iniciativas de intervención del TDAH son las siguientes:

3.1.7.1 Intervención psicológica:

Normalmente, las intervenciones psicológicas para el tratamiento TDAH se fundamentan en los principios de la terapia cognitiva conductual (TCC). Esta terapia se basa en el análisis de la conducta con dos tipos de enfoques:

- Aumentar conductas positivas a través del reforzamiento positivo, la atención positiva, las recompensas y los privilegios.
- Reducción de conductas no esperadas. Se intenta extraviar la atención sobre las conductas inapropiadas.

Los niños con TDAH presentan a menudo inconvenientes de relación con la familia, déficit en habilidades sociales y problemas de adaptación con los pares, por lo que en ocasiones se realizan terapias colectivas en grupos pequeños con sujetos de edades similares, en las cuales se ejecutan ensayos y entrenamientos en habilidades sociales.

3.1.7.2 Intervención psicopedagógica:

Es un refuerzo escolar individualizado que se aplica después del horario de clases y que tiene como finalidad disminuir los efectos perjudiciales del TDAH en el niño que lo muestra, en cuanto a su aprendizaje o competencia académica. Se trabaja sobre la repercusión negativa del déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad en el transcurso de este proceso.

La reeducación psicopedagógica incluye acciones encaminadas a:

- Mejorar el rendimiento académico de las diferentes áreas.
- Trabajar los hábitos que fomentan conductas apropiadas para el aprendizaje.
- Elaborar estrategias para la preparación de exámenes.
- Mejorar la autoestima en cuanto a las tareas y el estudio.
- Enseñar y reforzar conductas apropiadas para el cumplimiento de tareas.
- Reducir o eliminar comportamientos inadecuados y conductas desafiantes.

3.1.7.3 Intervención farmacológica:

Se considera a los fármacos para el tratamiento del TDAH como los más estudiados y seguros de todos los que se utilizan en niños consiguiendo resultados muy eficaces en el control de este trastorno. Entre el 70 y el 80% de los pacientes responden de forma favorable al primer tratamiento utilizado.

3.1.7.4 Intervención mixta:

En niños con TDAH con repercusión moderada se recomienda el tratamiento combinado, que incluye tratamiento psicológico conductual, farmacológico e intervención psicopedagógica para desarrollar estrategias y habilidades cognitivas y modificar su comportamiento.” (Universidad Internacional de Valencia , 2018)

3.2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

3.2.1 Definición

Diversos autores como Martínez Otero (2007) coinciden al sostener que:

“El rendimiento académico es el resultado del aprendizaje suscitado por la actividad didáctica del profesor y producido en el alumno. Para desde un enfoque humanista, el rendimiento académico es el producto que da el alumnado en los centros de enseñanza y que habitualmente se expresa a través de las calificaciones escolares.” (Martínez Otero, 2007)

El rendimiento académico señalado por Alcaide (2009) es “Una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación.” (p.31)

3.2.2 Características del rendimiento académico

García y Palacios (1991), Luego de efectuar un análisis comparativo de varias definiciones sobre rendimiento escolar, concluyen que hay dos puntos de vista, estático y dinámico, que atañen al sujeto de la educación como ser social. En general, el rendimiento escolar es caracterizado del siguiente modo:

- a) el rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno.
- b) en su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el alumno y expresa una conducta de aprovechamiento.
- c) el rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración.
- d) el rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo
- e) el rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento. (Palacios, 1991)

3.2.3 Estrategias para desarrollar capacidades de estudio de los niños con TDAH

Los niños que presentan esta dificultad atencional son capaces como cualquier otro; que no lo padece. Si bien es cierto que un diagnóstico temprano y una intervención oportuna, son esenciales para potenciar sus capacidades, para lograr un aprendizaje eficaz es significativo que tanto padres como profesores tengan en cuenta que los estudiantes con TDAH suelen tardar más en terminar tareas, por lo que se sugiere lo siguiente:

- Controlar la cantidad de deberes que se le encomienda al niño.
- Planificar actividades alternativas que puedan desarrollar en casa y que le permitan alcanzar los aprendizajes.

- Procura que el entorno de aprendizaje resulte interesante y estimulante para el niño.
- reforzar las conductas positivas

3.2.4 Escalas de evaluación del rendimiento académico

“De 10 sobre 10, incluidos dos decimales, tanto en primaria, secundaria y universidad, la nota más alta es 10 y la menor es 1, la nota mínima a reunir para pasar de año es de 7, según cómo se organizan los centros educativos que desde 2012 gozan de total autonomía en Ecuador, es así que algunos establecimientos mantienen el examen supletorio para los que tuvieron menos de 7, y otros aprueban cursos intensivos de recuperación, pero si la nota obtenida es por bajo de 5, son suspendidos automáticamente. Así mismo la conducta disciplinaria es calificada así: A (excelente), B (sobresaliente), C (muy Bien), D (Bien), E (Regular) y F (insuficiente), así los alumnos que obtuvieron 10 sobre 10 en el 100% de las materias en el primer quinquimestre o quimestre del año lectivo es promovido a un año superior, pero haciendo un examen de conocimientos. Las notas y calificaciones académicas y de razonamiento se las agrupa así:” (Fuentes, 2017)

Tabla N° 1 Escala de calificaciones

Escala de calificaciones

Tabla 1

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
Domina los aprendizajes requeridos	9.00 – 10.00
Alcanza los aprendizajes requeridos	7.00 - 8.99
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	4.01 – 6.99
No alcanza los aprendizajes requeridos	<_ 4

Fuente: Decreto Ejecutivo N°366, publicado Registro Oficial N°286 del 10/07/2014 cognitivo.

3.2.5 Enseñanza

Edel (2014) define a la enseñanza como un proceso en el cual se transmiten conocimientos generales sobre una o varias materias, tiene por objeto la formación integral del estudiante Es el proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, la persona encargada de transmitir el conocimiento o sea el docente se encarga de estimular y motivar al alumno para que este ponga a prueba todas sus facultados y brinde una respuesta. (Edel, 2004).

Por tal motivo es muy importante la enseñanza ya que busca la acción con el objetivo de producir conocimientos en la otra persona, y así mediante un estímulo el sujeto va aprendiendo de forma efectiva y eficaz. (Edel, 2004).

3.2.6 Aprendizaje

Los autores definen al aprendizaje como un proceso en el cual se adquiere conocimientos, valores, habilidades gracias al estudio o también a la experiencia, este proceso es entendido por varias teorías enlazadas al hecho de aprender, la psicología conductista describe al aprendizaje como cambios que pueden darse en la conducta del ser humano, el principal proceso del aprendizaje viene a ser la observación, es así como los niños aprenden en cortas edades, gracias a la observación ellos pueden desarrollarse en el medio que les rodea. (Merino, 2015)

En cambio el aprendizaje humano es definido como el cambio de la conducta a partir de una respuesta de la experiencia este cambio se da gracias a una asociación entre estímulo y respuesta, gracias al aprendizaje el ser humano ha podido alcanzar su independencia y desarrollar habilidades que le sirven para desenvolverse en el medio en el que se desarrolla. (Merino, 2015)

3.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS CON TDAH

La ocurrencia del TDAH son señaladas por Prioretti (2016) paralelamente con dificultades de aprendizaje afirmando que:

“Ha sido una de las cuestiones que más interés ha suscitado en los últimos años. No obstante, son escasos los estudios que han examinado el posible impacto del TDAH en el rendimiento académico. Tanto los padres como los profesores de niños preescolares con hiperactividad observan las primeras dificultades en el aprendizaje, sus olvidos, problemas de conducta, falta de conciencia de normas, algunas dificultades en las destrezas motoras y los déficits atencionales que se van haciendo cada vez más evidentes, lo que los lleva a obtener peores resultados. El bajo rendimiento académico y el fracaso escolar son comunes entre los niños hiperactivos y una de las preocupaciones más frecuentes de los padres. Esto suele ser la consecuencia de la impulsividad, los problemas de atención, otros elementos psicopatológicos asociados, la calidad de los refuerzos ambientales y la propia capacidad para desarrollar mecanismos compensadores.” (Prioretti, 2016)

No resulta extraño como señala Morales (2015) que:

“Debido a las dificultades atencionales, de memoria y control ejecutivo, muestran un peor rendimiento escolar, con calificaciones más bajas, y un mayor porcentaje de casos que precisan recibir apoyo educativo especial[...]en un reciente estudio sobre las dificultades de aprendizaje de las matemáticas en niños con TDAH [...]se analizaron procesos cognitivos, creencias hacia las matemáticas, habilidades meta cognitivas y tareas de conocimiento aplicado (cálculo aritmético y problemas de la vida real). En lo que se refiere a los procesos cognitivos sólo aparecieron diferencias

significativas en el déficit atencional y en el control inhibitorio, al contrario de lo que ocurrió con las creencias que no indicaron diferencias negativas significativas con respecto al resto del alumnado. En cuanto a las habilidades meta cognitivas, sólo apareció como un factor influyente en el rendimiento el control sobre estas habilidades.” (Morales, 2015)

4.- MARCO METODOLÓGICO

4.1.- Enfoque

4.1.1. Cualitativo

Al ser una investigación con un carácter socio-educativo, formando parte del área de conocimiento en las ciencias de la educación, planteándose así dentro de un estudio humanista.

4.1.2.- Cuantitativo

Las variables de estudio se cuantifican para su análisis (estadísticos, descriptivos o inferenciales).

4.2.-Diseño de investigación

4.2.1.- No experimental

Siendo una investigación llevada a cabo sin manipulación de variables comprometidas en la investigación: los fenómenos o problemas se presentan en su contexto natural para ser analizados e interpretados: no se hace uso de manuales, propuestas o guías que tengan el fin de solucionar el problema.

4.3.-Tipo de investigación

4.3.1 Correlacional

Asociando variables a través de un patrón predecible para una población, se correlacionan las variables de estudio para mejorar el entendimiento de las relaciones existentes entre sí. Con el uso recomendado de programas estadísticos de correlaciones.

4.4.- Por el tiempo

4.4.1 Transversal

Al usarse la recolección de datos en un momento específico, con el propósito de describir variables y analizar incidencias en el momento dado, además de ser prospectivo por el carácter de actualidad en los datos recolectados.

4.5.-Por los objetivos

4.5.1 Básica

Al poseer un enfoque analítico con el fenómeno estudiado, dedicándose al desarrollo de la ciencia e investigación además de fijar su interés en determinar el hecho.

4.6.- Por el lugar

4.6.1.- De campo

Porque se realizará en el lugar de los hechos: Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”

4.6.2.- Bibliográfica

Al efectuarse una vasta búsqueda de información sobre el tema de investigación en libros, revistas, publicaciones científicas, medios electrónicos, etc.

4.7.-Población y muestra

4.7.1.- Población

Estudiantes de Educación General Básica la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”.

4.7.2.- Muestra

De tipo no probabilístico intencional porque se seleccionó 4 estudiantes detectados con Déficit de atención con hiperactividad de EGB de la Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”.

Tabla 2.- Cuadro Proporcional de porcentajes de estudiantes

Tabla 2

Estudiantes	Número	Porcentaje
Hombres	2	50 %
Mujeres	2	50 %
Total	4	100%

Fuente: Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”

Elaborado por: Solís, Ericka (2019).

Tabla 3.- Cuadro Proporcional de porcentajes de docentes

Docentes	Número	Porcentaje
Mujeres	4	100%
Total	4	100%

Fuente: Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”

Elaborado por: Solís, Ericka (2019).

4.8.- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Tabla 3.- Descripción de las técnicas e instrumentos aplicados a los estudiantes Diagnosticados de EGB Unidad Educativa “Capitán Edmundo Chiriboga”

Variable	Técnicas	Instrumento	Descripción
Independiente			El EDAH tiene el objetivo de medir los principales rasgos del TDAH y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con

Déficit de atención con hiperactividad	Test Psicométrico	Test EDAH	<p>el síndrome. Está destinada a la evaluación de niños de 6 a 12 años (1° a 6° de Primaria). Es de aplicación individual, con una duración de 5 a 10 minutos. La escala consta de 20 ítems, con dos subescalas de 10 ítems cada una. A su vez, la primera escala se compone de dos apartados que se denominan también subescalas:</p> <p>Área I: Hiperactividad/ Impulsividad/ Inatención (10 ítems).</p> <p>Área II: Trastornos de conducta. (10 ítems) por lo que se utilizara la Área I que corresponde a la investigación.</p> <p>Para diagnosticar el nivel de atención de los estudiantes diagnosticados se aplicó el Test D2 de manera directa; su objetivo es la atención selectiva y concentración; consiste en la selección de estímulos enfocados de modo continuo a un resultado mientras se ignoran los irrelevantes, de forma rápida y precisa, este posee un tiempo de duración de 8-10 min.</p>
Dependiente			
Rendimiento Académico	Boletas de calificaciones	Acta de calificaciones	<p>La escala de calificaciones consta de 5 ítems de acuerdo a la escala cualitativa y cuantitativa.</p> <p>Supera los aprendizajes requeridos (10) Domina los aprendizajes requeridos (9)</p> <p>Alcanza los aprendizajes requeridos (7-8)</p> <p>Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos (5-6)</p> <p>No alcanza los aprendizajes requeridos (4 o menos)</p>

Cuadro 1 descripción de técnicas e instrumentos
 Elaborado por: Solís, Ericka (2019).

4.9 Técnicas para procesamiento de interpretación de datos.

Para desarrollar la investigación tome en cuenta los que nos dice Hernández Fernández y Batista “la técnica de recolección de datos son distintas formas o maneras de obtener información”.

Se utilizará las técnicas que nos sugieren la estadística en el procesamiento de los datos de información obtenida, se complementó con la elaboración y el registro en estadígrafos de representación gráfica como son: cuadros y pasteles, a partir del análisis y cumplimiento de actividades como:

- ❖ Codificación de la información donde se realizará un primer ordenamiento de sus indicadores con sus respectivas categorías y objetivos.
- ❖ Revisión y aprobación por parte del tutor
- ❖ Aplicación de los instrumentos
- ❖ Tabulación y representación gráfica de los resultados
- ❖ Análisis e interpretación de los resultados obtenido

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

5.1 Datos obtenidos de la aplicación del Test EDAH a los docentes tutores de los niños(as) diagnosticados de Educación General Básica de la Unidad Educativa Cap. Edmundo Chiriboga.

Cuadro N° 1

Cuadro 1 Datos obtenidos por test EDAH

COD.	EDAD	H		DA		H+DA	
		PD	PC	PD	PC	PD	PC
1	7	15	100	12	92	31	100
2	10	9	92	14	98	23	100
3	10	14	100	13	95	27	99
4	10	8	85	7	75	15	85

Fuente: Test EDAH de Anna Farre, Juan Narbona

Elaborado por: Ericka Solis

5.1.1 Hiperactividad

Cuadro N° 2

Cuadro 2 hiperactividad

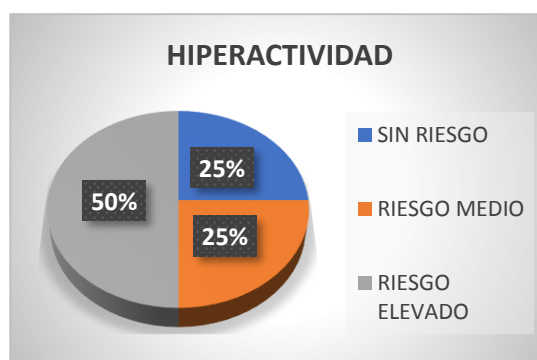
ESCALA	HIPERACTIVIDAD
SIN RIESGO	1
RIESGO MEDIO	1
RIESGO ELEVADO	2

Fuente: Resultados aplicación Test EDAH

Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 1

Gráfico 1 Hiperactividad



Fuente: Cuadro N° 2

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De 4 estudiantes diagnosticados que componen el 100%, los cuales 2 corresponden el 50 % poseen riesgo elevado; 1 de ellos que simboliza el 25% se ubica en riesgo moderado; mientras que el 1 faltante comprende el 25 % en el que indica no tener riesgo.

Interpretación:

La mayoría de estudiantes tienen hiperactividad en un nivel de riesgo elevado; lo que es perjudicial porque nos da a conocer que estos niños presentan excesiva inquietud motora, deambula por el salón de clase; lo cual impedirá que obedezca órdenes y cumpla tareas encomendadas, por consiguiente, problemas académicos.

5.1.1 Déficit de atención

Cuadro N° 3

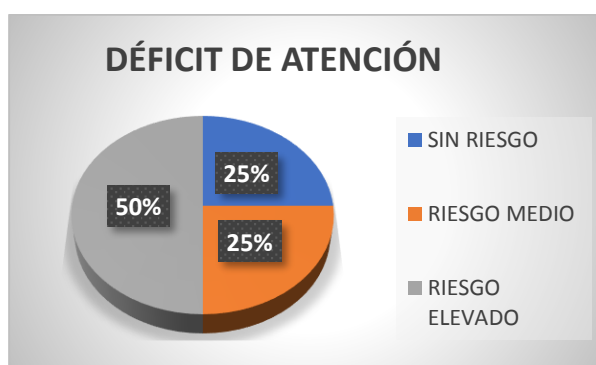
Cuadro 3 Déficit de atención

ESCALA	DÉFICIT DE ATENCIÓN
SIN RIESGO	1
RIESGO MEDIO	1
RIESGO ELEVADO	2

Fuente: Resultados aplicación Test EDAH
Elaborado por: Ericka Solís

Grafico N° 2

Gráfico 2 Déficit de atención



Fuente: Cuadro N° 3
Elaborado por: Ericka Solís

Análisis:

De 4 estudiantes diagnosticados que constituye el 100%, los cuales 2 corresponden el 50 % poseen riesgo elevado; 1 de ellos que interpreta el 25% se sitúa en riesgo moderado; mientras que el 1 faltante alcanza el 25 % en el que revela no tener riesgo.

Interpretación:

De acuerdo a la investigación realizada la mitad de los estudiantes diagnosticados poseen un riesgo elevado de déficit de atención; lo que resulta preocupante ya que su dificultad para enfocar y sostener información afecta de manera directa a su concentración, ya que resulta escasa, impidiendo adquirir un aprendizaje de manera óptima.

5.1.2 Hiperactividad + Déficit de atención

Cuadro N° 4

Cuadro 4 Hiperactividad + Déficit de atención

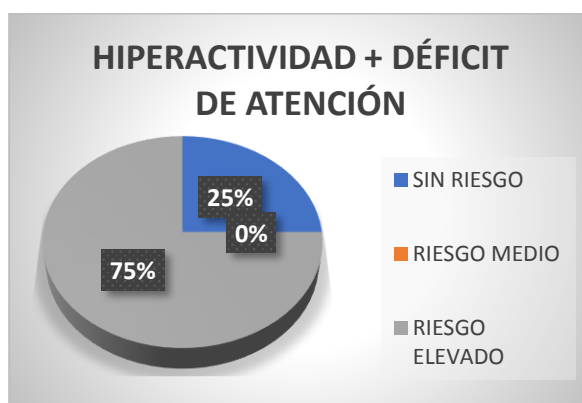
ESCALA	HIPERACTIVIDAD + DÉFICIT DE ATENCIÓN
SIN RIESGO	1
RIESGO MEDIO	0
RIESGO ELEVADO	3

Fuente: Resultados aplicación Test EDAH

Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 3

Gráfico 3 hiperactividad + Déficit de atención



Fuente: Cuadro N° 4

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De 4 estudiantes diagnosticados que constituye el 100%, los cuales 3 simbolizan 75 % poseen riesgo elevado; 1 de ellos que interpreta el 25% que indica no tener riesgo.

Interpretación:

La mayoría de estudiantes diagnosticados, en hiperactividad + déficit de atención se encuentran ubicados en rango elevado lo que demuestra que padecen TDAH; esto significa que no prestan atención a las acciones que realiza, no pueden regular su nivel de actividad lo que hace que se desplacen constantemente por el aula sin tener control de sus pensamientos y comportamientos.

5.2 Datos obtenidos de la aplicación del Test D2 a los niños(as) diagnosticados de Educación General Básica de la Unidad Educativa Cap. Edmundo Chiriboga.

Cuadro N° 5
Cuadro 5 Datos obtenidos Test D2

COD.	EDAD	TR		TA		O		C		TOT	CON	VAR
		PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PC	PC	PC
1	7	508	99	67	1	142	1	105	1	58	17	45
2	10	502	99	41	3	165	1	88	1	58	39	42
3	10	494	99	47	4	158	1	64	1	40	9	42
4	10	558	99	121	90	129	1	108	1	87	9	97
		396		90		4		4		242	74	226
		R=99		R= 22		R=1		R=1		R= 60	R=67	R=56

Fuente: Resultados aplicación Test D2
Elaborado por: Ericka Solis

5.2.1 Resultado global del TEST D2

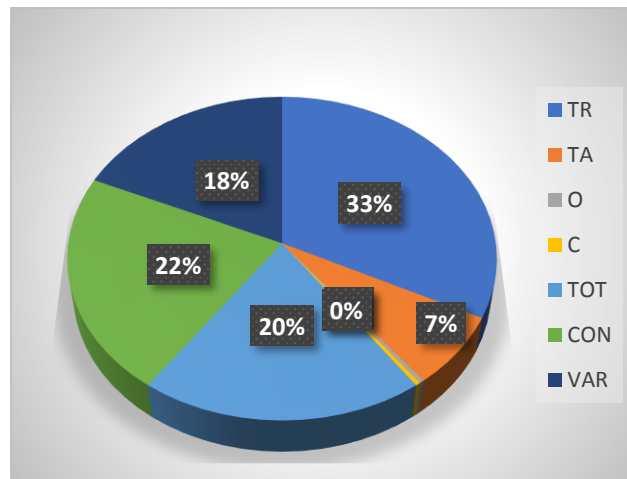
Cuadro N° 6
Cuadro 6 Resultado Global D2

ASPECTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TR	99	32%
TA	22	7%
O	1	0%
C	1	0%
TOT	60	20%
CON	67	22%
VAR	56	18%
TOTAL	306	100%

Fuente: Resultados aplicación Test D2
Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 4

Gráfico 4 Resultados Globales D2



Fuente: Cuadro N° 9
Elaborado por: Ericka Solis

Análisis: De los resultados globales se desprende que de 306 puntos el 33% corresponde al TR, EL 7% al TA, el 0% al O, el 0% al C, el 20% al TOT, el 22% al CON y el 18% al VAR.

Interpretación:

En un gran porcentaje se muestra que los estudiantes diagnosticados presentan efectividad total en la prueba, pero muestran una baja proporción en el índice de concentración lo que conlleva a obtener un bajo rendimiento académico, en el índice de variación o diferencia exteriorizan un bajo porcentaje es donde verificamos el nivel de atención en el que se encuentra el estudiante en este caso es perjudicial.

5.2.2 Total de Respuestas (TR)

Cuadro N° 7

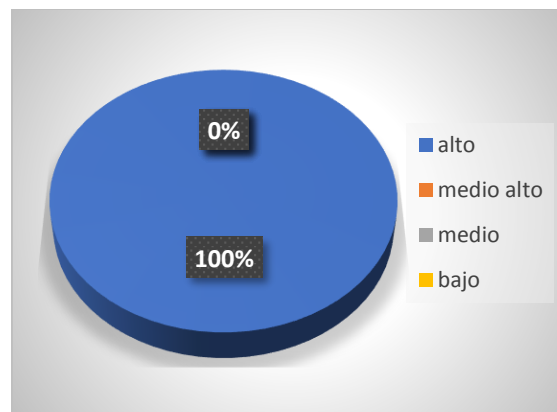
Cuadro 8 Total de Respuestas (TR)

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	76-100	4	100%
medio alto	51-75	0	0%
medio	26-50	0	0%
bajo	0-25	0	0%

Fuente: Resultados aplicación Test D2
Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 5

Gráfico 5 Total de Respuesta (TR)



Fuente: Cuadro N° 8
Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De 4 estudiantes diagnosticados que constituyen el 100%, el 100% posee un nivel alto.

Interpretación:

Todos los estudiantes diagnosticados, en el total de respuestas se encuentran ubicados en un nivel alto, esto significa que por su nivel elevado de hiperactividad realizan la actividad que le asigne sin importar que se realice de manera correcta o no.

5.2.3 Total de Aciertos (TA)

Cuadro N° 8

Cuadro 9 Total de Aciertos (TA)

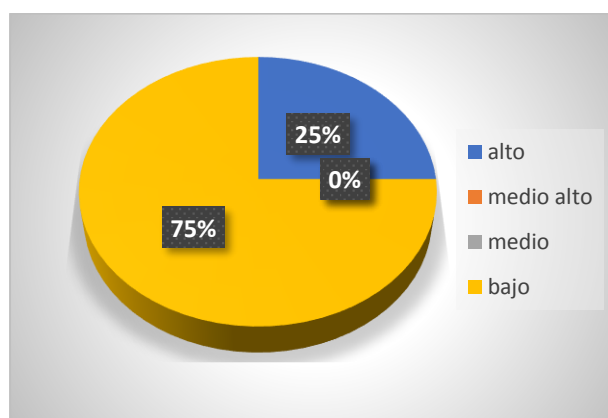
Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	76-100	1	25%
medio alto	51-75	0	0%
medio	26-50	0	0%
bajo	0-25	3	75%

Fuente: Resultados aplicación Test D2

Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 6

Gráfico 6 Total de Aciertos (TA)



Fuente: Cuadro N° 9

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De 4 estudiantes diagnosticados que constituyen el 100%, de los cuales 1 de ellos adquiere el 25% posee un nivel alto; mientras que 3 componen el 75% ubicándose en un nivel bajo en el total de aciertos.

Interpretación:

La mayoría de estudiantes tienen un nivel bajo en el total de aciertos, lo que resulta preocupante, demostrando imposibilidad para mantener la atención por largos periodos de tiempo, impidiendo concluir actividades académicas, e incluso provocando sensaciones de frustración en los niños.

5.2.4 Omisiones (O)

Cuadro N° 9

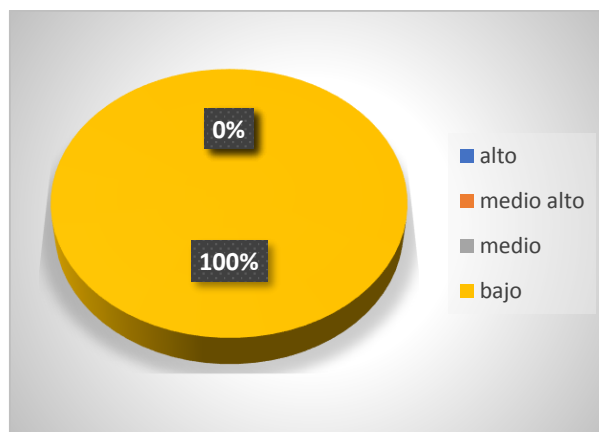
Cuadro 10 Omisiones (o)

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	76-100	0	0%
medio alto	51-75	0	0%
medio	26-50	0	0%
bajo	0-25	4	100%

Fuente: Resultados aplicación Test D2
Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 7

Gráfico 7 Omisiones (O)



Fuente: Cuadro N° 10
Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De 4 estudiantes que constituyen el 100%, el 100% se ubica en un nivel bajo.

Interpretación:

Todos los estudiantes diagnosticados, en omisión se encuentran ubicados en un nivel bajo esto manifiesta que su nivel de atención no es adecuado; no pueden realizar una tarea ni terminarla de una manera apropiada por más interés que pongan.

5.2.5 Comisiones (C)

Cuadro N° 10

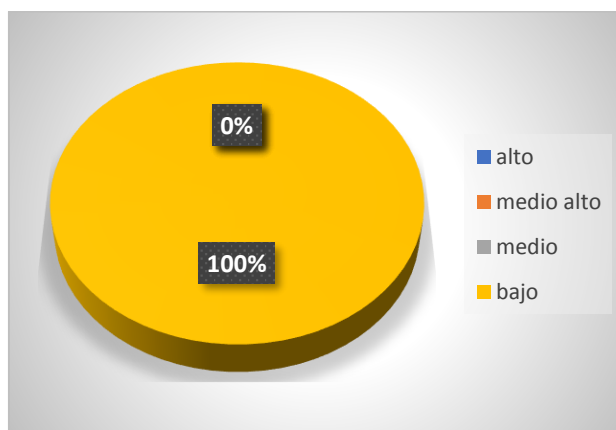
Cuadro 11 Comisiones (C)

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	76-100	0	0%
medio alto	51-75	0	0%
medio	26-50	0	0%
bajo	0-25	4	100%

Fuente: Resultados aplicación Test D2
Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 8

Gráfico 8 Comisiones (C)



Fuente: Cuadro N° 11
Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

En las comisiones de 4 estudiantes que constituyen el 100%, el 100% se ubica en un nivel bajo.

Interpretación:

La totalidad de los estudiantes, en comisión se encuentran situados en un nivel bajo por lo que podemos darnos cuenta que si se le estimula de manera adecuada al momento de proveerle instrucciones lo realizaran; sin embargo esto no garantiza que se haya ejecutado la tarea de manera correcta.

5.2.6 Efectividad total de la prueba (TOT)

Cuadro N° 11

Cuadro 12 Efectividad total de la prueba (TOT)

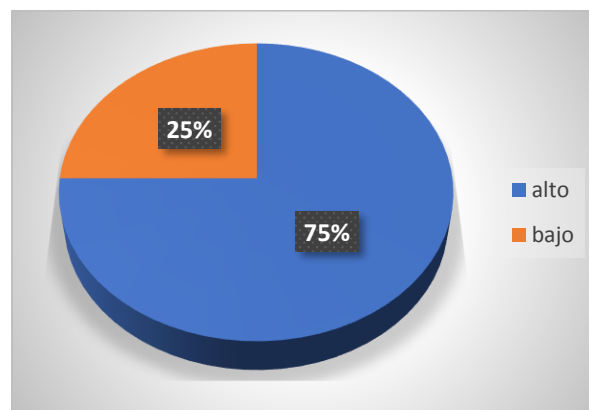
Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	51-100	3	75%
bajo	0-50	1	25%

Fuente: Resultados aplicación Test D2

Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 9

Gráfico 9 Efectividad Total de la Prueba (TOT)



Fuente: Cuadro N° 12

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De 4 estudiantes diagnosticados que ajustan el 100% en la efectividad total en la prueba, 3 componen 75% posee un nivel alto; mientras que 1 de ellos representa el 25% se sitúa en un nivel bajo.

Interpretación:

En Efectividad total de la prueba la mayoría de estudiantes diagnosticados, se encuentran ubicados en un nivel alto, por lo que podemos decir que, si cumplen con las indicaciones dadas en ocasiones, pero en menor porcentaje la realizan bien.

5.2.7 Índice de concentración (CON)

Cuadro N° 12

Cuadro 13 Índice de concentración (TOT)

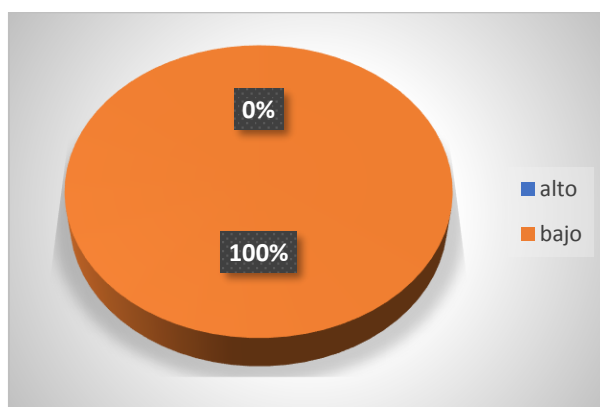
Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	51-100	0	0%
bajo	0-50	4	100%

Fuente: Resultados aplicación Test D2

Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 10

Gráfico 103 Índice de concentración (CON)



Fuente: Cuadro N° 13

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

En el índice de concentración de 4 estudiantes que constituyen el 100%, el 100% posee un nivel bajo.

Interpretación:

Todos los estudiantes diagnosticados, se hallan ubicados en un nivel bajo en el índice de concentración, por lo que se dan los problemas en la enseñanza-aprendizaje, ya que se les imposibilita prestar la suficiente atención a lo que el maestro dice y por ende al final van a ver malos resultados en sus boletines en relación al rendimiento académico.

5.2.8 Índice de variación o diferencia (VAR)

Cuadro N° 13

Cuadro 14 Índice de variación (VAR)

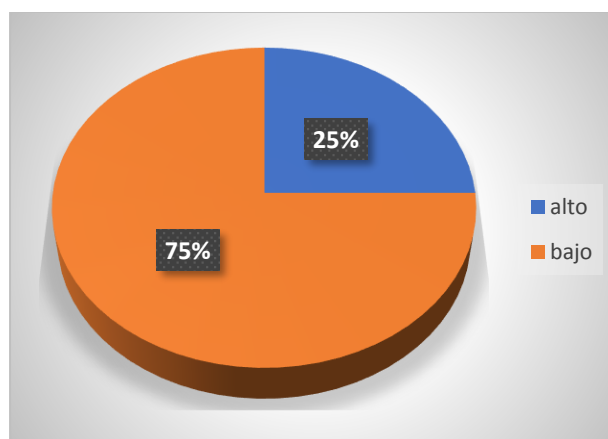
Índice de variación o diferencia (VAR)			
Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
alto	51-100	1	25%
bajo	0-50	3	75%

Fuente: Resultados aplicación Test D2

Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 11

Gráfico 114 Índice de Variación (VAR)



Fuente: Cuadro N° 14

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

En el Índice de variación o diferencia de 4 estudiantes diagnosticados que representan el 100, 1 alcanza el 25% posee un nivel alto; mientras que 3 simbolizan el 75% indicando un nivel bajo.

Interpretación:

En el índice de variación o diferencia la mayoría de estudiantes diagnosticados, se sitúan en un nivel bajo, lo que nos quiere decir que los estudiantes no son conscientes al momento de tomar decisiones correctas, sus respuestas son inmediatas lo que hace referencia a su nivel de atención e hiperactividad.

5.3 Actas de calificaciones los niños(as) diagnosticados de Educación General Básica de la Unidad Educativa Cap. Edmundo Chiriboga.

Cuadro N° 14

Cuadro 15 Acta de calificaciones

CODIGO	LENGUA Y LITERATURA	MATEMATICAS	ESTUDIOS SOCIALES	CIENCIAS NATURALES	EDUCACION CULTURAL Y ARTISTICA	EDUCACION FISICA	INGLES	PROYECTOS ESCOLARES	PROMEDIO	DISCIPLINA
1	7	7,06	7,5	7,2	9,92	8,81	7,13	EX	7,8	D
2	8,6		8,65	8,66	9,68	9,8	7,64	EX	8,78	E
3	7,62	7,62	7,74	7,53	8,41	8,74	7,84	MB	8,07	E
4	9,26	9,1	9,08	9,2	9,12	9	7,12	EX	8,92	F

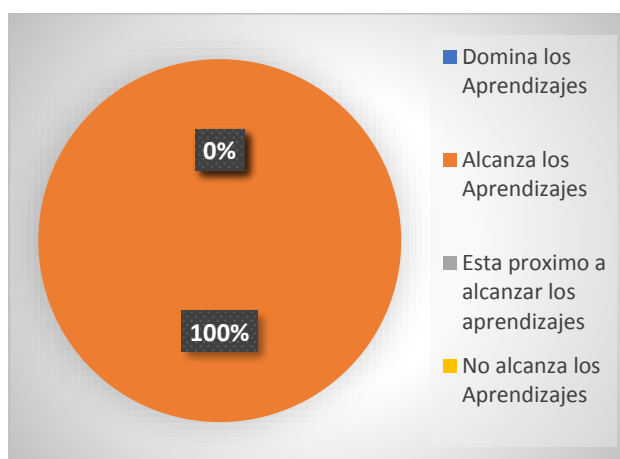
Fuente: Actas de Calificaciones

Elaborado por: Ericka Solis

5.3.1 Cuadro general de Rendimiento Académico.

Grafico N° 12

Gráfico 12 Acta de Calificaciones



Fuente: Cuadro N° 15

Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

De una población total de 4 estudiantes que corresponden al 100%, el 100% alcanza los aprendizajes requeridos en un rango alto.

Interpretación:

Podemos darnos cuenta que todos los estudiantes alcanzan el nivel de conocimiento requerido por el Ministerio de Educación.

5.3.1.- Relación de variables Déficit de atención con hiperactividad y Rendimiento Académico.

Cuadro N° 15

Cuadro 16 Correlación entre variables

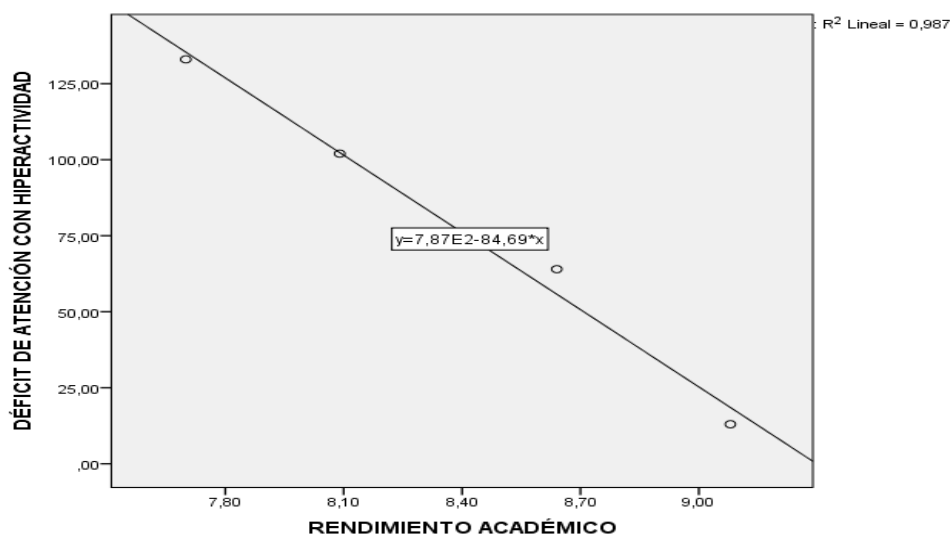
		DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	RENDIMIENTO ACADÉMICO
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 4	-,994** 4
RENDIMIENTO ACADÉMICO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,994** 4	1 4

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Programa SPSS 23
Elaborado por: Ericka Solis

Grafico N° 13

Gráfico 135 Correlación entre Variables



Fuente: Cuadro N° 18
Elaborado por: Ericka Solis

Análisis:

Con la manejo del programa SPSS 23, se pudo evidenciar que existe una correlación de Pearson significativa de con nivel 0,01 bilateral y una R2 lineal de 0,987.

Interpretación:

Se puede señalar, que existe una correlación existente entre Déficit de atención con hiperactividad y Rendimiento Académico, esto debido que cuando más alta la es la falta de concentración en los estudiantes, esta tiende a afectar en los niveles de estudio; mientras más baja llegará a ser, más satisfactorio será el rendimiento académico de los estudiantes.

6. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

6. CONCLUSIONES

- Se conoció los niveles de déficit de atención con hiperactividad lo que significa que la mayoría de los estudiantes se encuentran dentro en un rango elevado por ende manifiestan dificultades al momento de concentrarse y captar tareas, acompañada de una excesiva inquietud motriz; dificultando el control de sus impulsos.
- Se estableció que los rendimientos académicos de estudiantes diagnosticados en su totalidad alcanzan los aprendizajes requeridos.
- Se determinó la incidencia del déficit de atención con hiperactividad en cuanto al rendimiento académico, y efectivamente existe una correlación notoria, el mismo que revela que existe una escasa capacidad de concentración en los niños(as) diagnosticados y repercutirá en el rendimiento académico, a causa de la misma.

6.2. RECOMENDACIONES

- Al DECE que una vez obtenida las estadísticas se re evalúe los diagnósticos y se dé seguimiento a los niños que presentan este trastorno.
- A los docentes que se involucren de manera directa con estos niños(as), que se tome en cuenta las necesidades individuales de cada uno e indaguen metodologías pedagógicas que permitan mejorar su capacidad para compartir conocimientos, del mismo modo estimular la atención dentro del aula; y a su vez trabajen conjuntamente con los padres de familia para obtener mejores resultados dentro del desarrollo educativo de los estudiantes.
- Seguir estimulando los niveles de atención de estos niños para mantener un buen rendimiento académico.

7. BIBLIOGRAFÍA

- González Acosta, E. (2006). Trastorno De Deficit De Atención E Hiperactividad En El Salón De Clases. Obtenido De https://www.academia.edu/5490776/Deficit_De_Atencion?Auto=Download
- Hernández De León, G. (Octubre De 2012). <http://biblio3.url.edu.gt>. Obtenido De <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/42/Hernandez-Gladis.Pdf>
- Navarro González , M. (2008). Procesos Cognitivos Y Ejecutivos En Niños Con Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad: Una Investigación Empírica. Madrid. Obtenido De https://eprints.ucm.es/9652/1/T31044_.Pdf
- Alcaide Risoto, M. (2009). Influencia Del Rendimiento Y Autoconcepto En Hombres Y Mujeres. *Revista Electrónica De Investigación Y Docencia (Reid)*, 27-44.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. San Francisco : American Psychiatric Association.
- Cincinnati Children's Hospital Medical Center. (30 De Abril De 2004). Outpatient Evaluation And Management Of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Obtenido De <http://old.iss.it/Binary/Uvco/Cont/Adhd%20eb%20clinical%20practice%20guideline.1134638170.Pdf>
- Colón, L. (2003). *El Cerebro Que Aprende: La Neuropsicología Del Aprendizaje*. Puerto Rico: Reprográfica.
- Cubero Venegas, C. (Enero De 2006). Los Trastornos De La Atención Con O Sin Hiperactividad: Una Mirada Teórica Desde Lo Pedagógico. *Actualidades Investigativas En Educación*, 0. Obtenido De <https://www.redalyc.org/Pdf/447/44760113.Pdf>
- El Comercio. (1 De Mayo De 2017). El Comercio. Obtenido De <https://www.elcomercio.com/Tendencias/Deteccion-Deficit-Atencion-Ninos-Escuela.html>
- Edel, R. (2004). El concepto de enseñanza aprendizaje. *Researchgate*, 6.
- Fernández Olaria, F.-O., & Flórez, J. (2016). Fundación Iberoamericana Down21. Obtenido De <https://www.downciclopedia.org/Neurobiologia/La-Atencion-Bases-Fundamentales.html>
- Fernández-Jaén , A. (6 De Junio De 2012). [Fundacioncadah.org](http://fundacioncadah.org). Obtenido De http://fundacioncadah.org/J289eghfd7511986_Uploads/20120606_Enm9wk6vhm2xgrlnyeiv_0.Pdf
- Fuentes, T. (8 De Noviembre De 2017). Slideshare.Net. Obtenido De

- <https://www.slideshare.net/Tatasoledad/Escalas-Estimativas-81756004>
- Gallego Caviedes, J., & López Córdoba, N. (2012). Trastorno Por Deficit De Atención Con Hiperactividad, Intervenciones En Psicología Clínica. Cali. Obtenido De <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8743/1/Trastorno%20por%20deficit%20de%20atenci%C3%93n%20con%20hiperactividad%2c%20intervenciones%20en%20psicologia%20clinica.pdf>
- García Tellez, J. (7 De Diciembre De 2013). Psicología.Ies. Obtenido De <http://psicologia.iesjaviergarciatellez.es/blog/2013/12/07/Factores-Externos-E-Internos-Que-Influyen-En-La-Atencion/>
- García, O., Palacios, R. (1991). Factores condicionantes del aprendizaje en lógica matemática. Tesis para optar el Grado de Magister. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Hierro, R. S. (2009). Obtenido De <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10529/Siegen.pdf>
- Leon, E. P. (Agosto De 2014). Obtenido De <http://biblio3.url.edu.gt/tesario/2014/05/42/Merida-Estefanie.pdf>
- Maesdi . (9 De Diciembre De 2015). Maesdi.Com. Obtenido De <https://www.maesdi.com/blog/diferencias-y-cualidades-en-trastorno-tda-tdah>
- Martínez Otero. (2007). Los Adolescentes Ante El Estudio. Causas Y Consecuencias Del Rendimiento Académico. Madrid: Fundamentos.
- Mérida De León, E. (Agosto De 2014). Biblio3.Url.Edu.Gt. Obtenido De <http://biblio3.url.edu.gt/tesario/2014/05/42/Merida-Estefanie.pdf>
- Merino, J. P. (2015). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/aprecio/>
- Morales, M. (17 De Diciembre De 2015). Repositorio.Unan.Edu.Ni. Obtenido De <http://repositorio.unan.edu.ni/1420/1/67908.pdf>
- Narvarte, M. E. (2017). Soluciones Pedagógicas Para El T.D.A/H. Quilmes: Landeira.
- Ortega Tapia, S. (2013). Fundacioncadah.Org. Obtenido De <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/trastorno-de-la-actividad-y-de-la-atencion-cie-10.html>
- Pascual-Castroviejo , I. (2008). `Trastornos Por Déficit De Atención E Hiperactividad. Madrid: Asociación Española De Pediatría.
- Prioretti, J. (21 De Septiembre De 2016). Wordpress.Com. Obtenido De <https://inclusioncalidadeducativa.wordpress.com/2016/09/21/todo-sobre-estudiantes-hiperactivos/>
- Rodillo, E. (2015). Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad (TDAH) En

- Adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes, 52-59.
- Rosales, M. (. (2014). Proceso Evaluativo: Evaluación Sumativa, Evaluación Formativa Y Assesment Su Impacto En La Educación Actual. In Congreso Iberoamericano De Ciencia, Tecnología, Innovación Y Educación, (Vol. 4).
- Silver, L. (2010). Guía Para El Diagnóstico Y Tratamiento Del Trastorno Por Déficit De Atencion Con Hiperactividad (3ª Edición). Mc Graw Hill.
- Sinc. (11 De Noviembre De 2013). Agencia Sinc. Obtenido De <https://www.agenciasinc.es/Noticias/El-6-8-De-Los-Ninos-Espanoles-Padecen-Trastorno-Por-Deficit-De-Atencion-E-Hiperactividad>
- Soutullo. (2008). Convivir Con Niños Y Adolescentes Con Trastorno Por Déficit A. España: Médica Panamericana S.A.
- Stanford Children's Health. (25 De Enero De 2019). Stanford Children's Health.Org. Obtenido De <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trastornohiperactivodedeficitdeatencinsusiglaeninglesadhd-90-P05662>
- Universidad Internacional De Valencia . (21 De Marzo De 2018). Viu. Obtenido De <https://www.universidadviu.com/tratamiento-del-tdah-los-distintos-enfoques/>

8. ANEXOS

9.1.- Aplicación del test D2



Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”-
D.E.C.E.

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.



Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”-
D.E.C.E.

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.

9.2.- Test EDAH

EDAH
HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre: Salome Elizabeth Montes Nolasco
 DE: Cap. Edmundo Chiriboga
 Nivel escolar: 6º A

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

RESUMEN DE SITUACIONES		H	DA	TC	H + DA
PD		0	2	17	19
CENTRAL		55	75	91	126
		55	75	91	126

Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”-
Docente Tutores.

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.

EDAH
HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre: Salome Elizabeth Montes Nolasco
 DE: Cap. Edmundo Chiriboga
 Nivel escolar: 6º A

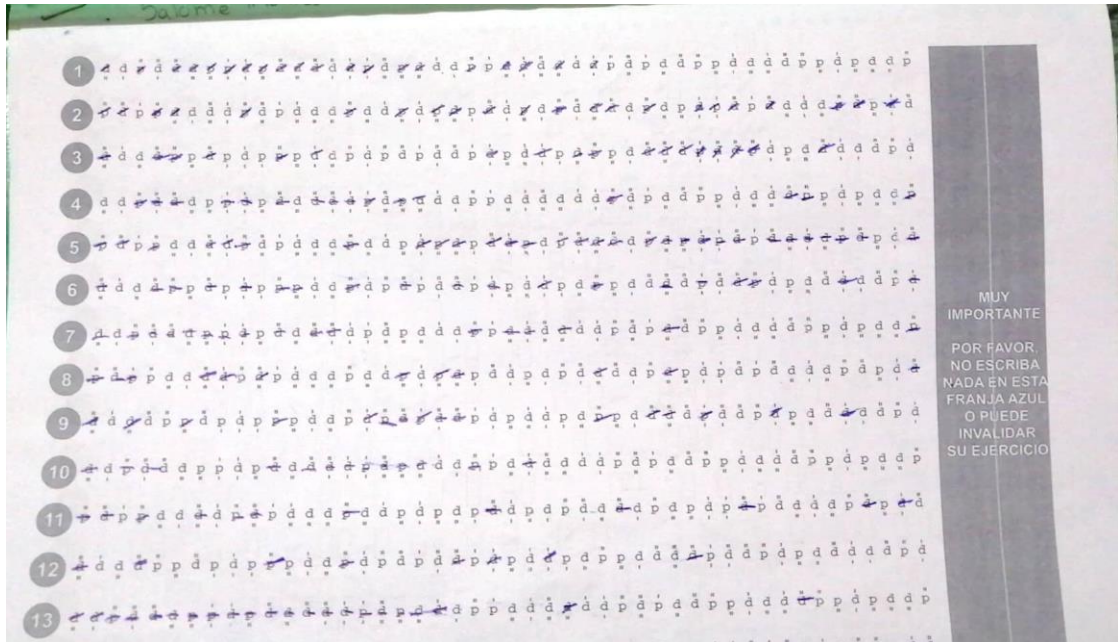
	NIVEL ESCOLAR			
	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
	0	1	2	3
1. Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2. Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3
3. Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4. Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3
5. Exige inmediata satisfacción a sus demandas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

RESUMEN DE SITUACIONES		H	DA	TC	H + DA
PD		0	2	17	19
CENTRAL		55	75	91	126
		55	75	91	126

Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”-
Docente Tutores.

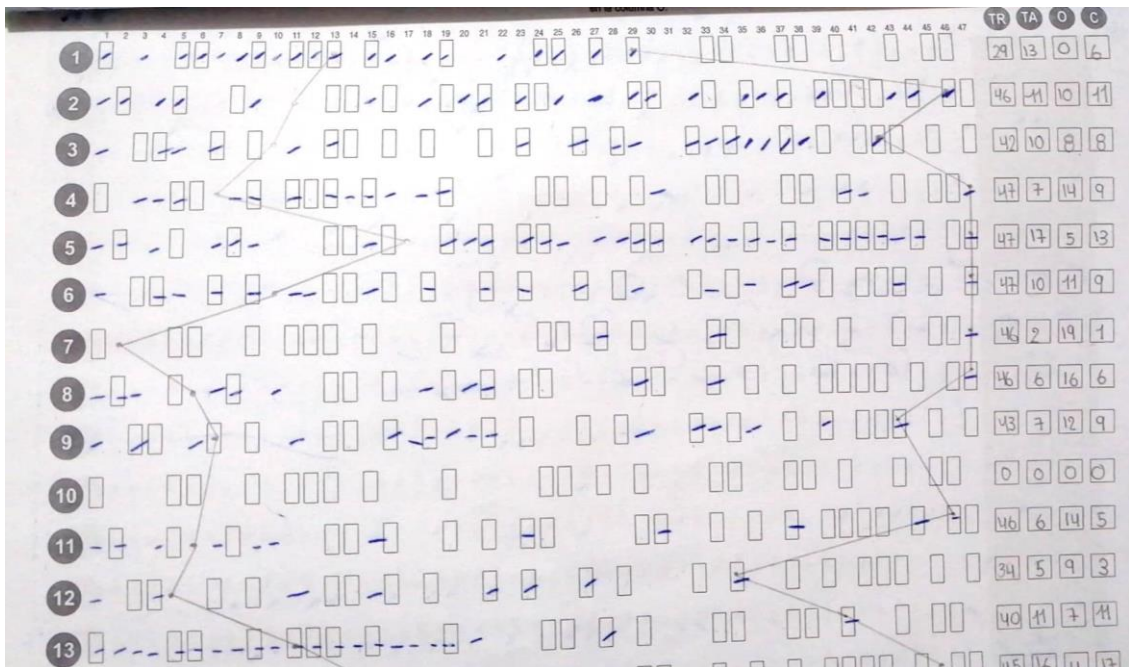
Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.

9.3.- Test D2



Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”- niños diagnosticados TDAH

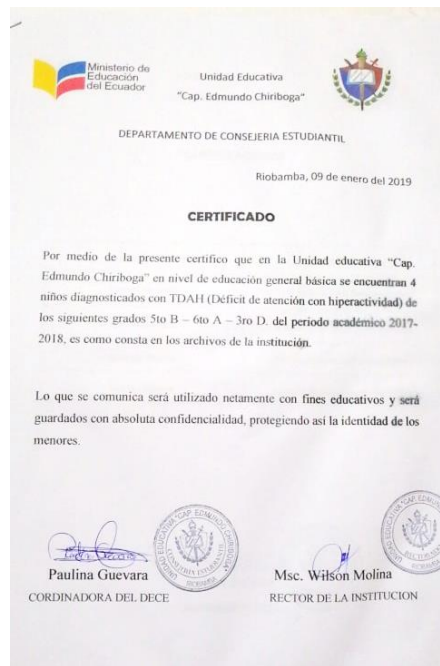
Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.



Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”- niños diagnosticados TDAH

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.

9.4.-Certificación de niños(as) diagnosticados TDAH.



Lugar: Unidad Educativa "Cap. Edmundo Chiriboga"- niños diagnosticados TDAH

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.



Lugar: Unidad Educativa "Cap. Edmundo Chiriboga"- niños diagnosticados TDAH

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.

9.5.- Acta de calificaciones

de Educación AÑO LECTIVO 2017-2018

Datos Informáticos del Estudiante		Nivel: Educación General Básica		Grado / Paralelo: 3er EGBS - D	
Nombre: CHAPALSBAY TDAPANTA DANNY ARIEL		Docente Tutor: VALLEJO DURAN PATRICIA MAGDALENA			
Código MINEDOC: 0650453406					

REPORTE ANUAL DE CALIFICACIONES

	PRIMER QUIMESTRE							SEGUNDO QUIMESTRE							PROMEDIO ANUAL		ESCALA DE EVALUACION			
	P1	P2	P3	PROM (80%)	EXAM (20%)	EXAM (20%)	QUIM	EC	P1	P2	P3	PROM (80%)	EXAM (20%)	EXAM (20%)	QUIM	EC	PA	EC	ESCALA CUALITATIVA (EC)	ESCALA CUANTITATIVA
LENGUA Y LITERATURA	7.20	7.14	7.80	7.38	5.904	5.50	1.1	7.60	7.00	7.10	7.70	7.26	5.824	6.50	1.7	7.52	7.28		Domina los aprendizajes esperados (A)	5.80-10.00
MATEMÁTICA	7.32	7.38	6.71	7.14	5.712	6.76	1.35	7.96	6.81	7.25	7.25	7.10	5.66	7.05	1.4	7.48	7.07		Absorbe los aprendizajes esperados (AA)	7.50-5.30
ESTUDIOS SOCIALES	6.70	7.70	7.74	6.96	6.448	5.30	1.05	7.50	7.20	6.00	6.10	7.77	6.216	6.05	1.8	6.31	7.35		Esta pronto a absorber los aprendizajes esperados (E)	4.50-6.80
CIENCIAS NATURALES	7.80	6.17	7.66	6.21	6.568	3.20	0.64	7.20	7.21	7.00	6.90	7.30	5.864	6.50	1.3	7.18	6.62		No absorbe los aprendizajes esperados (N)	1-4
EDUCACIÓN CULTURAL Y ARTÍSTICA	10.00	6.80	6.80	6.80	7.80	10.00	2	3.80	6.20	6.00	6.30	6.17	6.526	6.00	1.6	6.15	6.62			
EDUCACIÓN FÍSICA	6.60	6.60	6.53	6.77	7.016	6.20	1.8	6.61	7.60	6.20	6.36	6.05	6.44	6.00	1.6	6.24	6.42			
INGLÉS	7.33	7.00	7.20	7.17	6.736	7.20	1.4	7.12	6.00	6.18	6.12	7.08	5.864	6.50	1.7	7.30	7.34			
PROMEDIO GENERAL	6.16	6.19	7.90	6.09	6.09	6.67	6.67	7.80	7.55	7.38	7.69	7.54	7.54	7.62	7.92	7.61	7.70			

	QUIMESTRE 1			QUIMESTRE 2			ASISTENCIA DEL ESTUDIANTE			RECOMENDACIONES POR QUIMESTRE
	P1	P2	P3	P1	P2	P3	Q1	Q2	T	
PROYECTOS ESCOLARES	Ex	Ex	Ex	Ex	Ex	MII				
							ATRASOS	0	0	
							DÍAS ASHTIDOS	106	82	197
							FALTAS INJUSTIFICADAS	0	0	0
							FALTAS JUSTIFICADAS	0	0	0

	QUIMESTRE 1				QUIMESTRE 2				EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
	P1	P2	P3	G1	P1	P2	P3	Q2	
COMPORTAMIENTO	A	D	B	B	A	B	B	B	

FECHA DE ENTREGA: 07/01/2019

Lugar: Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga”- niños diagnosticados TDAH

Foto tomada por: Ericka Estefania Solis Guerrero.