



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Conocimiento de los docentes y padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad de 1ro a 4to de básica, en la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra de 2017 - 2018.

AUTORA: Portilla Jaramillo July Yecenia

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Yesenia Acosta

IBARRA - ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Luego de haber sido designado, por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte, de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado titulado: "CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE NIÑOS DE 1RO A 4TO DE BÁSICA, EN LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN DE LA CIUDAD DE IBARRA DE 2017 - 2018". Trabajo realizado por la señorita, July Yecenia Portilla Jaramillo, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

Al ser testigo personal y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de junio del 2018.

Lo certifico:

(Firma).....

Dra. Yesenia Acosta

C.C.: 0401046800

DIRECTORA DE TESIS

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 17 de julio de 2018

Portilla Jaramillo July Yecenia “Conocimiento de docentes y padres de familia sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad de 1ro a 4to de básica de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra de 2017 - 2018.”, Cantón Ibarra, provincia de Imbabura” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Dra. Yesenia Acosta

El principal objetivo de la presente investigación fue: “Determinar el conocimiento de Docentes y Padres de familia sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de niños de 1ro a 4to de básica de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2017 - 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Comprobar el conocimiento que tienen los docentes sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Escuela Víctor Manuel Guzmán por medio de encuestas. Cotejar el conocimiento que tienen los padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Escuela Víctor Manuel Guzmán por medio de encuestas. Realizar un folleto educativo con la información obtenida sumando datos informativos de apoyo a la detección temprana.

Fecha: Ibarra, 17 de junio de 2018



.....
Dra. Yesenia Acosta

Directora de Tesis



.....
Portilla Jaramillo July Yecenia

Autora

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos obtenidos y los fracasos superados. A mi madre y a mi padre por acompañarme en mi trayecto de vida, sus valiosos consejos me han guiado para culminar mi carrera profesional. a mi padre por confiar en mí y apoyarme a pesar de todo a lo largo de mi carrera, a mi madre que, aunque se encuentra lejos sé que oraba cada noche por mí para que pudiera cumplir este sueño que nos unía a las dos.

A mis hijos mi motor para seguir adelante, que con su paciencia y compañerismo me dieron día a día fuerzas e inspiración para continuar, a Mily mi hija mayor que siempre fue mi compañera, mi apoyo, mi fortaleza y mi amiga, a Maty mi bebe, que, aunque ya tiene 8 años sigue siendo él bebe de mama, por darme sus cariños, sus abrazos reconfortantes y sus te amos inesperados, a las personas que he conocido en el camino de mi carrera y que devolvieron la ilusión a mi vida, por ultimo pero no menos importante a Andrés Chiluzza una persona que me ayudo a entender que el que tiene un sueño, debe levantarse a diario y luchar por él. Gracias.

July Yecenia Portilla Jaramillo

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de esta tesis es gracias al esfuerzo de varias personas a quienes debo expresar mi más sincero agradecimiento.

A la Doctora Yesenia Acosta, quien con su apoyo, paciencia y dedicación guio de manera permanente la realización de esta tesis. Gracias por haberme enseñado a superar mis miedos, por los consejos para mi superación tanto académica como personal.

A las autoridades de la Institución Educativa Víctor Manuel Guzmán que permitieron que este estudio se lleve a cabo en sus instalaciones. A los maestros y padres de familia por regalarme su valioso tiempo y brindarme información útil para esta investigación. A mi familia por el apoyo brindado, por estar conmigo en todo el trayecto de mi carrera, a pesar de la distancia y de los desacuerdos, los quiero mucho.

Finalmente, a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas, a los docentes por brindarme su cariño y capacitarme para esta nueva etapa de mi vida.

July Yecenia Portilla Jaramillo

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.4. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.1.1. La formación docente en la detección temprana de los factores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en la ciudad de Machala 2014.....	7
2.1.3. Escuela y Docencia: esenciales para el éxito académico y personal de personas con trastornos de déficit de atención.....	8
2.1.4. Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.	8

2.2. Marco Contextual.....	9
2.2.1. Ubicación	9
2.2.2. Misión y visión.....	9
2.3. Marco Conceptual	9
2.3.1. Trastornos de neurodesarrollo.....	10
2.4. Marco Legal	47
2.5. Marco ético:	48
CAPÍTULO III.....	49
3. Metodología de la investigación	49
3.1. Diseño de la Investigación	49
3.1.1. Cuantitativo no Experimental	49
3.2. Tipo de Investigación.....	49
3.3. Descriptivo	49
3.4 Universo	50
3.5. Muestra.....	50
3.6. Localización y Población de Estudio	50
3.7. Criterios de Inclusión	50
3.5 Criterios de Exclusión	50
3.6. Métodos y Técnicas para la recolección de datos	51
3.6.1. Encuesta	51
3.7. Análisis de Datos	51
3.8. Operacionalización de las variables	52
CAPITULO IV.....	55
4. Resultados de la investigación	55
4.1. Encuesta	55
CAPÍTULO V	61
5.1 Conclusiones y recomendaciones	61
5.1. Conclusiones	61
5.2. Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	68
Anexo 1. Encuesta.....	68

Anexo 2. Validación de encuesta auto diseñada	72
Anexo 3. Folleto educativo	73
Anexo 4. Galería fotográfica.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre TDAH	55
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre TDAH	57
Tabla 3. Medio de información.....	59

CONOCIMIENTO DE DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE 1ro A 4to DE BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN DE LA CIUDAD DE IBARRA 2017 – 2018.

Autora: Portilla Jaramillo July Yecenia

Correo: portillayy85@gmail.com

RESUMEN

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno que se diagnostica en edad escolar por lo general en la edad de 6 a 9 años, los docentes y padres de familia son las personas que están en contacto constante con estos niños, en este sentido los docentes para poder ofrecer una atención pedagógica de calidad, personalizada y global, deben disponer de información clara y formación multidisciplinar continua y práctica sobre el trastorno que les permita diseñar y aplicar las estrategias más adecuadas a cada caso, en cuanto a los padres de familia es muy importante que estos se adentren en un proceso de psicoeducación, en el que comprendan, entiendan y se acerquen al trastorno que tienen sus hijos, para que de esta manera puedan participar de manera activa en su tratamiento. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo nuclear determinar el conocimiento que tienen los docentes y padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad de 1ro a 4to de básica 2017 - 2018. Se tomó como muestra a los docentes y padres de familia de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra. La investigación planteada es de diseño cuantitativo, tipo descriptivo transversal en la que se escogió una muestra de 8 docentes de diferentes especialidades y 100 padres de familia de los grados de 1ro a 4to de básica a los que se aplicó una encuesta autodiseñada y validada previamente. Los datos recogidos fueron sometidos a un análisis cuantitativo de interpretación con preguntas correctas e incorrectas, los resultados que se obtuvieron hablan de la carencia de conocimiento que presentan los docentes y padres de familia sobre el TDAH, considerando implementar preparación académica a los docente para que en su futuro laboral puedan afrontar de manera eficaz esta situación y de igual manera proponer más charlas educativas dirigidas a los padres de familia de las escuelas de la ciudad de Ibarra por parte del personal de salud.

Palabras claves: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, docentes, padres de familia.

KNOWLEDGE OF TEACHERS AND PARENTS ABOUT THE DISORDER OF ATTENTION AND HYPERACTIVITY DEFICIENCIES FROM 1ST TO 4th OF THE BASICS OF THE EDUCATIONAL UNIT VÍCTOR MANUEL GUZMÁN OF THE CITY OF IBARRA 2017 – 2018.

Author: Portilla Jaramillo July Yecenia

Email: portillayy85@gmail.com

SUMMARY

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a disorder that is diagnosed in school age usually in the age of 6 to 9 years, teachers and parents are the people who are in constant contact with these children, in this sense the teachers to be able to offer a pedagogical attention of quality, personalized and global, must have clear information and continuous multidisciplinary training and practice on the disorder that allows them to design and apply the most appropriate strategies in each case, in terms of parents It is very important that they enter into a process of psychoeducation, in which they understand, understand and approach the disorder their children have, so that in this way they can participate actively in their treatment. The present research work has as a nuclear objective to determine the knowledge that teachers and parents of the family have about deficit and hyperactivity disorder from 1st to 4th grade of 2017 - 2018. Teachers and parents were taken as a sample. family of the Víctor Manuel Guzmán Educational Unit in the city of Ibarra. The proposed research is of quantitative design, a cross-sectional descriptive type in which a sample of 8 teachers from different specialties and 100 parents from grades 1 to 4 of the basic level was chosen to which a self-designed and previously validated survey was applied. The data collected was a quantitative analysis with interpretation with correct and incorrect questions, the results obtained by the knowledge of the information presented by teachers and parents of the family about ADHD, their future work can effectively address this situation and same way propose more talks educational activities directed to parents of the schools in the city of Ibarra by health personnel.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, teachers, parents.

TEMA:

CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE 1RO A 4TO DE BÁSICA, EN LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN DE LA CIUDAD DE IBARRA DE 2017 - 2018.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos infantiles más frecuentes, estimándose su prevalencia entre un 3 y un 7% de niños en edad escolar. Aunque sus síntomas centrales son la inatención, la impulsividad y el exceso de actividad motriz, estas manifestaciones suelen coexistir con problemas de comportamiento, dificultades de aprendizaje y déficits en el funcionamiento socioafectivo (1).

El TDAH es de naturaleza crónica, de forma que entre un 50 y un 80% de niños con TDAH sigue manifestando síntomas relacionados con el trastorno en la etapa de la adolescencia. Por eso, resulta de suma importancia la identificación temprana del problema con el fin de implementar lo antes posible intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida de estos niños. Para poder implementar con éxito estos tratamientos es necesario que los agentes de socialización del niño, padres y maestros fundamentalmente, dispongan de conocimientos suficientes sobre el TDAH, como son el saber detectar tempranamente este trastorno, actuar de la manera indicada con estos niños y sobre todo brindar una educación de acuerdo a sus necesidades. Existen además otras razones de peso que justifican la necesidad de analizar los conocimientos que tienen los maestros sobre el TDAH, (2). En primer lugar, porque los maestros suelen ser los primeros en detectar las manifestaciones del TDAH gracias a su posibilidad de observar una gran cantidad de comportamientos de los niños durante muchas horas en situaciones tanto estructuradas como de juego. Sin embargo, la información acerca de los conocimientos y creencias de los maestros sobre el TDAH creemos que es escasa. Un estudio realizado en Puerto Rico evaluó el conocimiento

sobre la enfermedad en 132 maestros de escuelas públicas y privadas, donde 35% reportó tener conocimientos previos respecto al TDAH y 65% mostró un nivel bajo de conocimientos. Pero, su contacto diario con diversos grupos de estudiantes les permite establecer comparaciones entre los comportamientos de un gran número de niños de la misma edad, también es esencial en el establecimiento del diagnóstico, ya que las estimaciones que hacen de las conductas de sus alumnos forman parte de los datos que permiten al evaluador establecer un diagnóstico, junto con las estimaciones de los padres y los resultados de las pruebas neuropsicológicas aplicadas al propio niño (3).

La participación de los profesionales de la salud y de la educación en las distintas fases de la evaluación clínica y del tratamiento de los niños y adolescentes con TDAH hace necesario investigar los conocimientos de los profesionales de la educación y padres de familia que tratan con niños y adolescentes con este padecimiento, sin embargo, es muy importante que el perfil del cuidador sea muy humano y profesional, y que pueda ayudar a desarrollar la personalidad de cada individuo sin anularle en ningún caso, deben ser buenos observadores y no tratarlos como diferentes, ya que de esto depende el buen desarrollo de los niños con este trastorno (4).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento de docentes y padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad de los alumnos de 1ro a 4to de básica de la escuela, Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2017 - 2018?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es realizado con el fin de determinar el conocimiento que tienen los docentes y padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y si existe deferencia en cuanto a la detección temprana en una escuela pública, ya que en todas las instituciones educativas hay al menos un niño dentro de sus aulas que presenta (TDAH) por lo cual este proyecto será realizado dentro de las instalaciones de la escuela Víctor Manuel Guzmán, que es una unidad educativa pública de la ciudad de Ibarra que cuenta con un gran número de alumnos desde primero a séptimo de educación básica, pero en este caso se utilizaran para este proyecto de investigación a los grados de primero a cuarto de básica, ya que el problema se identifica en los primeros años de edad escolar.

Este tema es de gran importancia ya que en las aulas de clase se presentan casos de (TDAH) en los niños en esta etapa escolar y es importante su pronta identificación para mejor desarrollo escolar y social, a su vez colaborar a su evolución y mejor aprendizaje. Ya que aparentemente existen muy pocas investigaciones sobre este tema en el Ecuador, creemos que el docente debería darle más importancia a este trastorno y por lo tanto exigir capacitación constante e instrumentos de diagnóstico en su lugar de trabajo para brindar a los niños la educación adecuada al problema presente.

Al ser un problema de salud los beneficiarios directos de esta investigación son los docentes, padres de familia y los niños, ayudando de esta forma a que se realice una detección temprana, que reciban un tratamiento oportuno y sentar un precedente en esta institución educativa.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento que tienen los docentes y padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Unidad educativa pública Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2017 – 2018.

1.4.4. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Escuela Víctor Manuel Guzmán por medio de una encuesta autodiseñada.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Escuela Víctor Manuel Guzmán por medio de encuestas.
- Elaborar un folleto educativo con la información obtenida sumando datos informativos de apoyo a la detección temprana de la investigación y obsequiar a los docentes y los padres de familia.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuál es el conocimiento que tienen los docentes sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

¿Cuál es el conocimiento que tienen los padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

¿Un folleto educativo es una buena opción para brindar información adecuada sobre el déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1. La formación docente en la detección temprana de los factores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en la ciudad de Machala 2014.

Factores como la edad, sexo, procedencia el nivel de docencia de las y los docentes participantes en el presente estudio no incide significativamente sobre el nivel de conocimiento sobre de TDAH y su detección en los estudiantes. El TDAH es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras tanto educativas como sociales. El TDAH hace que a un niño le sea difícil concentrarse y prestar atención. Algunos niños pueden ser hiperactivos o tener problemas para tener paciencia. El TDAH puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o comportarse en su casa. El TDAH se puede tratar. Los médicos y especialistas pueden ayudar (5).

2.1.2. Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma

En octubre de 2008, el grupo de especialistas en salud mental, integrado por psiquiatras, neurólogos, psicólogos, entre otros, se reunió en Mendoza, Argentina, para el II Consenso Latinoamericano de TDAH, evento en el cual se fundó la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH. En dicha reunión se revisaron los trabajos desarrollados en México, concretándose los proyectos de investigación conjunta y la necesidad de continuar el esfuerzo del grupo de expertos en pro de la comunidad

latinoamericana de pacientes con TDAH, con énfasis en la promoción de la investigación y de la salud, la difusión del conocimiento científico y el rompimiento de los estigmas contra este padecimiento (6)

2.1.3. Escuela y Docencia: esenciales para el éxito académico y personal de personas con trastornos de déficit de atención

La escuela es un espacio decisivo para el desarrollo, social y personal de la niñez y la adolescencia. Para aquellas personas que tienen Trastornos de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, el apoyo que la institución les pueda ofrecer se convierte en un factor determinante para su permanencia en el sistema educativo y para el logro académico que éste demanda. Lo mismo se puede decir de las y los educadores que conviven día a día con estas personas y, sin lugar a dudas, son figura significativa en el desarrollo de las habilidades socioafectivas que requiere la niñez y la adolescencia. Para la población con déficit de atención, una o un educador informado, sensible, responsable con su papel social y comprometido con el desarrollo humano, función esencial de la educación, es sinónimo de éxito académico, pero más aún, es sinónimo de éxito personal (7).

2.1.4. Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Este estudio se diseñó para analizar los conocimientos, concepciones erróneas y lagunas sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de 193 maestros, el objetivo es evaluar los conocimientos del TDAH en tres áreas de contenido: Conocimientos generales, Síntomas/Diagnóstico y Tratamiento. Los resultados arrojaron un porcentaje medio de aciertos del 31.67%, 63.88% y 40.46%, en las escalas de Conocimientos generales, Síntomas/Diagnóstico y Tratamiento, respectivamente. Los maestros tenían significativamente más conocimientos en la escala de Síntomas/Diagnóstico que en las otras dos. Sus conocimientos correlacionaron positivamente con: años de experiencia docente con niños

hiperactivos; número de estudiantes hiperactivos que han tenido en sus aulas, y grado de autoeficacia percibida (8).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación

La Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán es una escuela pública de educación básica localizada en la ciudad de Ibarra, que cuenta con los grados de 1ro a 7mo de básica, está ubicada en el centro de Ibarra en las calles Maldonado y Juan Francisco Bonilla, con una infraestructura pequeña, que cuenta con 320 estudiantes y 20 docentes de diferentes especialidades y de diferentes edades.

2.2.2. Misión y visión

Misión: Formar seres humanos íntegros, indagadores, de mentalidad abierta, con excelencia académica y competencias científicas y técnicas acordes a las exigencias actuales, capaces de desenvolverse en la cotidianidad bajo sólidos principios éticos y morales, incorporándolos como ciudadanos del mundo.

Visión: Constituirse en el futuro en una de las mejores unidades educativas con oferta del bachillerato internacional y el bachillerato técnico, formando personas integrales, vinculando la teoría con la práctica, buscando la excelencia académica y profesional para el servicio de la sociedad ecuatoriana y del mundo.

2.3. Marco Conceptual

Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen los trastornos de neurodesarrollo como el TDAH (9).

2.3.1. Trastornos de neurodesarrollo

El cerebro del niño no es una réplica del cerebro del adulto en miniatura, sino que es un cerebro en continuo desarrollo, con un crecimiento a veces vertiginoso, y sujeto a un sin fin de modificaciones y conexiones debidas a la continua estimulación que le proporciona el entorno en el que se desarrolla.

Es fundamental conocer el desarrollo del sistema nervioso y sus diferentes etapas para comprender los déficits que pueden aparecer por un desarrollo anormal del cerebro o a causa de daños en el mismo a edades tempranas. Dependiendo del momento en el que se produzcan estas anomalías o daños (durante el embarazo por alcoholismo, las drogas, en el periodo perinatal por hipoxia al nacer o genética por que los lóbulos frontales que son los encargados de las funciones ejecutivas no cumplen con su función) sus repercusiones variarán.

Algunos de los trastornos incluidos en esta clasificación pueden solucionarse completamente mediante una intervención adecuada. Otros son crónicos, pero en este caso también es fundamental una correcta intervención, ya que es posible mitigar en mayor o menor grado y, en algunos casos, incluso eliminar, las consecuencias negativas o síntomas producidos por el trastorno en cuestión. Dentro de los tipos de trastorno de neurodesarrollo encontramos, discapacidad intelectual, trastorno del espectro del autismo (TEA), trastorno de déficit de atención e hiperactividad. (10)

2.3.1.1. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología de etiología genética y neurológica. Según El DSM V se considera que es una patología psiquiátrica que tiene una continuidad desde la infancia a la edad adulta. El núcleo diagnóstico de este trastorno lo compone la inatención y la hiperactividad-impulsividad que afecta entre un 5 y un 10% de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta en el 70% de los casos. Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas

y unido a la falta de control de impulsos causan un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (11).

2.3.1.2. Etiología

La etiología se refiere a los factores que causan el trastorno. Existe una fuerte contribución genética con una tasa del 76 %. Señalan que existe riesgo de padecer el trastorno cuando alguno de los padres ha sido diagnosticado con TDAH. Los familiares en primer grado de niños con TDAH tienen alto riesgo de tener TDAH. Los estudios con familias muestran un elevado riesgo de TDAH entre los familiares biológicos (10-35%) incrementándose a un riesgo de 55 % en al menos 1 padre en las familias con dos niños afectados; además, los padres con antecedentes de TDAH tienen un riesgo de más del 57% de tener descendencia con TDAH. Existe evidencia que el origen del TDAH es neurobiológico y genético y no se sustenta por factores sociales. El TDAH no es un problema de comportamiento, ni de educación, ni social, ni debido a una mala crianza. El hallazgo de una influencia social significativa en el TDAH es raro y puede provenir de fuentes como informes de los padres y maestros del niño, sin embargo, el TDAH no se justifica por factores sociales medioambientales, sino que los factores neurológicos y genéticos cumplen un rol clave en el origen y expresión del trastorno. (12)

Las complicaciones durante el embarazo están asociadas a la existencia de TDAH, especialmente el hábito de fumar consumir alcohol, posibles niveles de fenilalanina en la madre y de forma cuestionable el estrés y la ansiedad durante el embarazo. El TDAH fue diagnosticado en niños y niñas cuyas madres o padres fueron dependientes del alcohol, en aquellas madres que consumieron alcohol durante el embarazo, en aquellos bebés con bajo peso al nacer y en madres con salud pobre durante el embarazo. (13).

2.3.1.3. Prevalencia

El TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos. A medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando

los porcentajes de personas que padecen este cuadro, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4%-6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia. El TDAH ha sido considerado 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. Asimismo, se consideraba tradicionalmente que este trastorno era exclusivo de la infancia y adolescencia, pero el cuadro persiste en la edad adulta y sus manifestaciones más graves para la familia y la sociedad, y las dificultades para controlarlas suelen ocurrir a esta edad. La importancia alcanzada por este síndrome a nivel familiar, social y sanitario está fuera de duda. El hecho de haberlo considerado hasta ahora como una `patología menor`, con el erróneo argumento emitido por muchos (con escasos conocimientos sobre la repercusión de este síndrome) de que está `sobredimensionado` ha llevado acarreado, sino un desinterés total por su estudio, al menos un interés inferior al de su auténtica importancia. Hoy constituye, junto con la alergia, la patología más frecuente en el niño, y, junto con otros trastornos psiquiátricos de identificación mejor definida, una de las patologías de mayor prevalencia y un desafío para el futuro en la investigación psiquiátrica y neurológica en los adultos. (14)

2.3.1.4. Síntomas

Vienen definidos por la presencia de tres síntomas fundamentales: 1. Disminución de la atención. 2. Impulsividad. 3. Hiperactividad, Estos síntomas pueden manifestarse con una intensidad variable en cada paciente y pueden presentarse de forma independiente. Por lo tanto, el perfil sintomatológico de los afectados variará en intensidad y en presentación (en función de los síntomas predominantes). Es frecuente encontrar estas características de falta de atención, hiperactividad o impulsividad en conductas propias de la infancia, puesto que es natural que los niños estén muy activos,

presten poca atención, escuchen poco. Pero es importante diferenciar entre un comportamiento “normal” y uno que no lo es. Para que se pueda plantear un posible diagnóstico de TDAH, se deben cumplir los siguientes criterios marcados por el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición):

- Manifiesta estas conductas o algunas de ellas de forma desproporcionada comparado con los otros niños de su edad y respecto a su grado de desarrollo.
 - Está presente desde una edad temprana (antes de los 12 años).
 - Afecta en al menos dos ambientes distintos de la vida del niño: escolar, social y/o familiar.
 - Deteriora significativamente su calidad de vida.
 - No es causado por un problema médico, tóxico u otro problema psiquiátrico.
- **Hiperactividad**

Es probablemente uno de los síntomas más fáciles de reconocer, por su evidencia y por ser el más conocido por el público en general.

La persona que padece hiperactividad se caracteriza por qué:

- Se mueve en momentos en los que no resulta adecuado
- Le cuesta permanecer quieto cuando es necesario
- Habla en exceso
- Hace ruidos constantemente, incluso en actividades tranquilas
- Tiene dificultad para relajarse
- Cambia de actividad sin finalizar ninguna

- **Tiene falta de constancia**

La hiperactividad puede manifestarse de forma distinta en las diferentes etapas de la vida, aunque la descripción de los síntomas permanece igual para niños y adultos.

- **Déficit de atención**

Los síntomas de falta de atención son probablemente los más difíciles de percibir en edades infantiles. Sin embargo, es posible que sea uno de los principales motivos de consulta entre los adultos con TDAH.

La persona que padece déficit de atención se caracteriza por qué:

- Tiene dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado
- No presta atención a los detalles
- Presenta dificultades para finalizar tareas
- Le cuesta escuchar, seguir órdenes e instrucciones
- Es desorganizado en sus tareas y actividades
- Suele perder u olvidar objetos
- Se distrae con facilidad
- No concluye lo que empieza
- Evita las actividades que requieren un nivel de atención sostenido
- Cambia frecuentemente de conversación
- Presenta dificultades para seguir las normas o detalles de los juegos.

El déficit de atención suele aparecer generalmente cuando se inicia la etapa escolar, debido a que se requiere una actividad cognitiva más compleja. Por lo general, persiste de forma significativa durante la adolescencia y la edad adulta.

- **Impulsividad**

La impulsividad es probablemente el síntoma menos frecuente de los tres síntomas nucleares del TDAH.

La persona que padece impulsividad se caracteriza por qué:

- Es impaciente
- Tiene problemas para esperar su turno
- No piensa antes de actuar
- Interrumpe constantemente a los demás
- Tiene respuestas prepotentes: espontáneas y dominantes
- Tiende a “toquetearlo” todo
- Suele tener conflictos con los adultos

La impulsividad se refiere fundamentalmente a la dificultad para pensar las cosas antes de actuar. Esto supone un gran problema, ya que el paciente puede ponerse en peligro y vivir situaciones conflictivas principalmente en la edad adulta.

El TDAH “puro” es poco frecuente. Cuando hablamos de TDAH “puro” nos referimos a que el trastorno se presente sin ningún otro trastorno asociado (comorbilidad). De hecho, se estima que el 70% de los pacientes con TDAH presentan alguna comorbilidad o trastorno psiquiátrico asociado.

En la mayoría de los casos de TDAH en niños en edad escolar se pueden experimentar dificultades académicas y/o en la relación con sus compañeros. Con frecuencia, y en función de la sintomatología presentan unos problemas u otros:

- Presentan los deberes incompletos
- Organizan poco y mal los deberes y cometen errores
- Hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta)
- Se distraen fácilmente
- Tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas)
- Interrumpen y se entrometen
- Se pueden mostrar agresivos
- Tienen dificultades para aceptar las normas

- Les resulta difícil aceptar tareas
- Son incapaces de esperar su turno
- Tienen dificultad para establecer un orden en sus tareas y prioridades
- Muestran dificultad a menudo para pensar antes de actuar
- Pierden y/u olvidan cosas necesarias
- Parecen no escuchar cuando se les habla
- Se levantan a menudo en situaciones en las que deberían permanecer sentados
- Presentan movimientos frecuentes de pies y manos (15).

2.3.1.5. Comorbilidad del TDAH

Trastornos comórbidos asociados al TDAH según el DSM-5 Es importante tener en cuenta que sólo podemos hablar de trastorno cuando las manifestaciones de éste se presentan con mayor frecuencia que las observadas en niños de su edad y con su mismo grado de desarrollo ya que cuando el TDAH está asociado a otros trastornos comórbidos, el diagnóstico es más complicado, la evolución de los síntomas empeora y la respuesta al tratamiento puede ser menor.

Los trastornos asociados que pueden presentarse con el TDAH son:

- Trastorno de abuso de sustancias 52%
- Trastorno Negativista Desafiante 50%
- Trastorno del sueño 50%
- Trastorno de conducta 40%
- Trastorno de ansiedad 30%
- Trastorno del aprendizaje 20%
- Trastorno del ánimo 4% (16).

2.3.1.6. Edad de inicio

Los niños con TDAH nacen con este trastorno, pero el inicio de los síntomas generalmente se da entre los 6 y 7 años de edad que es cuando inicia la etapa escolar,

Se da con mayor frecuencia entre los niños que entre las niñas en una proporción 4:1, y lo padecen tanto niños como adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales. Estudios recientes sobre este trastorno van más allá y reconocen que el TDAH es también una limitación compleja del desarrollo de las "Funciones ejecutivas", relacionadas con el centro de control y administración cerebral. Esta limitación "involucra la organización y activación para el desempeño, la concentración, regular la agudeza mental, el esfuerzo y la velocidad de procesamiento mental, el manejo de las emociones, la utilización de la memoria de trabajo y las acciones de autorregulación" (17).

2.3.1.7. Género predominante de TDAH

La mayoría de estudios muestran un mayor diagnóstico del trastorno en varones (generalmente, en una proporción de 3 a 1). Sin embargo, el TDAH, es una alteración biológica, tanto en niños como en niñas (80% frente al 65%, respectivamente) (18). Los estudios epidemiológicos indican que el TDAH varía según la edad, el subtipo del trastorno (TDAH tipo desatento o tipo hiperactivo-impulsivo) y el género. En este sentido, el TDAH tipo hiperactivo-impulsivo es cuatro veces más frecuente en chicos que en chicas (4:1), y en el TDAH tipo desatento, lo es en relación 2:1. Ambos subtipos son más frecuentes entre los siete y los diez años. Las conductas de falta de atención son poco frecuentes en preescolar y que aumentan, de manera progresiva, al pasar a la enseñanza primaria, sin que se den diferencias relevantes entre los 6 y 12 años. Los síntomas de hiperactividad-impulsividad son más frecuentes entre 6 y 12 años en los niños, mientras que para las niñas ambos síntomas son poco frecuentes, tanto en preescolar como en la enseñanza primaria (19).

2.3.1.8. Mitos en el TDAH

Estos son los mitos que más se escuchan sobre el TDAH

Es causado por el azúcar: cuando su hijo toma refrescos azucarados y come muchas chucherías, entra en una espiral de mal comportamiento y actividad desenfadada que

les deja a todos enfadados y exhaustos. Sin embargo, cuando aplicamos esa herramienta que llamamos ciencia esa impresión subjetiva no se confirma: no es verdad. Un metaanálisis publicado en la revista JAMA analizó los efectos del azúcar sobre el comportamiento y la cognición en niños. Este artículo resumía los datos de 23 estudios en los que básicamente los niños recibían azúcar o un placebo, sin que ellos y sus padres por un lado ni los propios investigadores por otro, supieran qué es lo que habían tomado, el placebo o el azúcar, en lo que se denomina un estudio doble ciego. La principal conclusión era que no había evidencias de que el consumo de azúcar afectase al comportamiento de los niños, el azúcar no causa hiperactividad. Esa conclusión sigue siendo cierta cuando se analiza específicamente a niños afectados de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o aquellos cuyos padres piensan que son especialmente sensibles al azúcar (20).

No es una enfermedad: al pretender dar una explicación a este mito, tendríamos que adentrarnos en una discusión semántica, sin embargo, Si partimos de la definición de enfermedad (OMS); “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”, podríamos decir que el TDAH cumple con los criterios necesarios para catalogarlo como tal: tiene una etiología genética demostrada, con factores epigenéticos identificados, en la actualidad conocemos la disfunción fisiológica que existe en estos casos (disfunción de sistemas de neurotransmisión mediada principalmente; aunque no exclusivamente; por Dopamina en circuitos fronto-estriados), los criterios de diagnóstico aceptados en el momento están clara y puntualmente definidos, basados en “síntomas” característicos, aunque no en “signos” y la evolución en parcialmente previsible; todas las enfermedades son “parcialmente previsible”. Desde este punto de vista podríamos de manera categórica afirmar que se trata de “una enfermedad”, sin embargo, no lo aceptamos de esa manera, posiblemente por las mismas bases filosóficas que sustentan las variadas disciplinas implicadas en el estudio de este trastorno. Otra explicación es que, a partir de 1952, con el surgimiento del Manual de clasificación de enfermedades mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), es incluida como una entidad mental con criterios definidos, conllevando al uso del

término “trastorno”. Este término trastorno tradicionalmente se refiere a “una serie de síntomas o comportamientos que suelen estar asociados a una patología o desordenes relacionados con patología mental”, e implica que no existe una alteración estructural identificable como tal, más si funcional. Independientemente que la consideremos un trastorno o una enfermedad (discusión semántica), aceptamos que trata de una entidad con criterios definidos con una naturaleza identificada y con un pronóstico predecible hasta cierto punto.

El TDAH ha está sobre-estimado y sobre-diagnosticado en los últimos años: esta afirmación se fundamenta en el incremento en el diagnóstico de este trastorno en las últimas décadas. Este incremento se debe entre otras cosas a los avances científicos que han demostrado la naturaleza del problema y al surgimiento de disciplinas como la neuropsicología que han contribuido al desarrollo de múltiples investigaciones en este campo. Siempre ha existido, todos nosotros hemos conocido a alguien con los síntomas característicos en nuestras escuelas de primaria, secundaria y universidad, la única diferencia ha sido el enfoque que se le ha dado a través de las diferentes épocas: tres o cuatro décadas atrás lo consideraban un problema “de mal crianza”, derivado de las concepciones primarias de “alteraciones en la percepción moral” y era manejado como tal, con resultados discutibles. En la actualidad se acepta que se trata de un cuadro definido, que el individuo afectado “no quiere ser así: no puede dejar de ser así” y tiene un tratamiento definido que ha demostrado su eficacia a través de diferentes estudios.

Los niños y adultos con TDAH tienen una inteligencia diferente a la de los niños o adultos no afectados: durante muchos años, esta fue una consideración frecuente algunos afirmabas que “eran más inteligentes” y otros lo contrario, sin embargo, hoy sabemos que no hay diferencia alguna en cuanto al desarrollo intelectual, más aún con los nuevos criterios de diagnóstico a partir de abril de 2013 (DSM V).

El problema radica en la atención: en la actualidad, partiendo de la misma definición del trastorno, es claro que existe un compromiso del constructo neuropsicológico de la atención, sin embargo, en las últimas décadas se ha demostrado que lo fundamental

en este trastorno es el control ejecutivo. Hoy por hoy aceptamos dos modos explicativos desde esa base conceptual: el de R. Barkley, que parte del problema de control inhibitorio fundamentalmente y el de T. Brown, que parte de la disfunción atencional inicialmente, hasta aceptar la disfunción ejecutiva como base del problema. Ambos modelos son complementarios y cada uno ofrece ayuda desde diferentes perspectivas. Brown, aporta fundamentos para la explicación clínica y el manejo práctico en los diferentes ambientes y Barkley, además de lo anterior permite utilizar su modelo de manera práctica para las diferentes investigaciones clínicas y básicas.

El tratamiento debe ser sin medicación: de acuerdo a los resultados de los diferentes estudios controlados. Podemos afirmar que esta aseveración es falsa. Es aceptado hoy en día que el tratamiento ideal para este trastorno es el denominado multimodal: farmacológico y terapia de modificación de conducta. Los demás tipos de intervención no han demostrado eficacia: terapia ocupacional, fonoaudiología, otros tipos de intervención psicológica. La intervención psicosocial funciona como complementaria en muchos casos.

El tratamiento farmacológico produce dependencia: diferentes investigaciones han demostrado que el uso racional de los psico-estimulantes, no produce dependencia, sin embargo, en E.E.U.U., país de mayor uso de estas sustancias están consideradas como de “alto riesgo de dependencia”. Además, el psico-estimulante como el metilfenidato de uso común en nuestros países, no es la única opción para el manejo de este trastorno, existen varias opciones, con menores efectos secundarios y ningún riesgo de dependencia. Por otro lado, los individuos con TDAH, tienen más riesgos (hasta 6 veces) de presentar en el transcurso de su vida dependencia a muchas cosas: desde sustancias prohibidas, alcohol y tabaco, hasta otros como sexo, juego y religión entre otros.

Hay que hacer adecuaciones curriculares para los niños y adultos con TDAH: Este más que un mito es una realidad y una necesidad “no satisfecha”. Si bien de acuerdo a las políticas educativas en el ámbito mundial, gracias a la globalización hacen énfasis en la “inclusión” escolar, en nuestros países este aspecto no pasa de la

mera teoría. Si tenemos en cuenta la alta prevalencia en nuestros países, esperamos encontrar en un salón de clases de 20 estudiantes, hasta dos individuos con el trastorno, con síntomas que en su mayoría interfieren con el curso normal y tranquilo anhelado por los docentes. En la mayoría de los casos los docentes no tienen conocimiento suficiente del tema y no saben cómo controlar estos síntomas. En otras palabras, no nos preocupamos por enseñarle a los docentes a ser al mismo tiempo terapeutas en el aula de clase (21).

El TDAH es culpa de los padres y su diagnóstico es poco fiable: El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, de origen neurobiológico y con una gran carga genética (coeficiente de heredabilidad del 75%). Afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto de:

- Regular su nivel de actividad, por lo que tienen hiperactividad.
- Inhibir o frenar sus ideas, pensamientos o comportamiento, por lo que tienen impulsividad.
- Prestar atención a las acciones que realizan, por lo que tienen inatención. La fiabilidad del diagnóstico es muy alta, y la presentación es bastante similar en diferentes culturas. Es por ello, que el TDAH no es culpa de los padres, y el trastorno no "aparece" por una mala educación, por falta de comunicación padres-hijos, por falta de afectividad, desacuerdos entre los padres, por separación o divorcio, por estar viudos o solteros, por el nacimiento de un hermano menor, porque la madre o el padre se ponga a trabajar, porque el padre o la madre trabajen mucho y pasen poco tiempo en casa, por cambiarle de colegio, por cambiar mucho de casa, por tener niñera, porque le cuiden los abuelos... aunque todos estos factores pueden agravar la situación cuando sí existe el trastorno de base. Los padres no deben aceptar nunca que nadie les culpe del trastorno de su hijo, como tampoco se deben culpar si su hijo tiene diabetes o epilepsia.

El TDAH es una enfermedad nueva, y sólo existe en EE.UU. y es un invento: La frecuencia es similar en todo el mundo, entre el 2 y el 6% según diferentes estudios. Los padres no vienen al psiquiatra por capricho, sino porque el niño tiene problemas serios en casa, en el colegio, con su rendimiento escolar, con su funcionamiento social, y con su control de impulsos.

Los síntomas de TDAH son leves, se trata de una enfermedad falsa, fruto del poco aguante de los padres de hoy, del perfeccionismo y la exigencia excesivas: El TDAH tiene un efecto muy negativo sobre la persona que lo padece. A largo plazo, y si no se trata correctamente, reduce seriamente el rendimiento académico del niño y desemboca en fracaso escolar, generando abandono de los estudios o repetición del curso. Si pasan curso no dominan la materia anterior y la base de conocimientos del niño se hace cada vez más endeble. Además, afecta el desarrollo social y emocional del niño. Debido a los múltiples problemas en las relaciones con los compañeros por su impulsividad, los niños con TDAH tienden a tener pocos amigos, poco duraderos, y las relaciones son menos estrechas. Por los fracasos repetidos en el colegio, las discusiones con los amigos y con los padres por malas notas y mal comportamiento, son frecuentes los síntomas depresivos e incluso la depresión en los niños con TDAH. Los niños con TDAH no tratado desarrollan con frecuencia comportamientos negativistas: desobediencias progresivas, desafío a la autoridad y poco a poco problemas de conducta mayores, e incluso abuso de alcohol y drogas (especialmente porros).

El TDAH sólo afecta en la niñez y desaparece en la adolescencia: Es cierto que algunos síntomas de hiperactividad disminuyen con la edad, transformándose en movimientos más finos (mover el pie, dar golpecitos). Sin embargo, la inatención y especialmente la impulsividad permanecen en adolescentes y adultos. Las estimaciones de los padres y personas que viven con el paciente son más precisas que las del paciente, que a veces minimiza sus síntomas. Se estima que la tercera parte de los niños con TDAH dejará de tener TDAH antes de la adolescencia, la tercera parte dejará de tener TDAH antes de la edad adulta, y la tercera parte seguirá teniendo TDAH de adultos. Pero como hemos indicado, aunque algunos ya no

cumplen criterios completos de TDAH, siguen teniendo síntomas que les afectan, por lo que cada vez más se considera al TDAH como un problema crónico que requiere manejo a largo plazo.

El TDAH lo debe diagnosticar y tratar primero el neurólogo o neuropediatra, y si no mejora, entonces el psiquiatra infantil: Un diagnóstico correcto y temprano es el primer paso para un buen manejo del TDAH y para prevenir sus complicaciones. Generalmente son los padres, profesores, psicólogos escolares, pedagogos, o pediatras los que primero sospechan un posible TDAH en un niño que tiene síntomas o problemas.

Un pediatra con experiencia y formación puede hacer un diagnóstico inicial e incluso iniciar un tratamiento. Generalmente es un especialista en TDAH (psiquiatra del niño y del adolescente, neuropediatra, psiquiatra, o psicólogo clínico) el que hará un diagnóstico definitivo. Una vez realizado el diagnóstico, el médico y su equipo diseña un plan de tratamiento que puede incluir la participación de un psicólogo clínico, pedagogo, profesor de apoyo, y otros profesionales para realizar parte del tratamiento. Siempre que se sospecha un TDAH debe existir una evaluación por un médico experto en el diagnóstico y tratamiento de niños con este problema. El psiquiatra infantil y adolescente es un médico que puede ayudar a los padres y al niño. Debe verse como un experto en el TDAH al que los padres consultan para poder tomar mejor las decisiones médicas que afecten al niño. Lo mejor es buscar un psiquiatra con el que los padres se sientan cómodos. Primero porque tenga una calidad técnica reconocida, y luego porque sea capaz de hacerse entender y de ser cercano a las necesidades de los padres. Si el psiquiatra no escucha a los padres o les hace sentir culpables por los problemas del niño les recomiendo que busque a otro más adecuado (18).

2.3.1.9. Complicaciones tardías

El TDAH requiere de un correcto reconocimiento y tratamiento precoz del TDAH. De lo contrario, este trastorno puede ocasionar serios problemas en el desarrollo del niño,

entre ellos, una disminución del rendimiento académico, dificultades en la adaptación social y como resultado, serios desajustes emocionales.

Las consecuencias del TDAH suelen ser las siguientes:

- Disminución del rendimiento académico. A largo plazo, los problemas con los estudios pueden derivar en un fracaso escolar -dificultando el paso del niño a cursos superiores, e incluso en abandono escolar.
- Dificultades en el desarrollo social y emocional. Debido a los múltiples problemas en las relaciones con los compañeros por su impulsividad, el niño con TDAH tiende a tener pocos amigos, poco duraderos y relaciones menos estrechas.
- Síntomas depresivos. Los fracasos repetidos en el colegio y con los amigos, así como las discusiones con los padres por las malas notas y mal comportamiento, suelen provocar síntomas depresivos en niños con TDAH.
- Comportamientos conflictivos. Algunos niños con TDAH pueden empezar con comportamientos negativistas, desobediencias cada vez mayores, desafío de la autoridad y poco a poco, problemas de conducta mayores, e incluso abuso de alcohol y drogas.
- Infravaloración en el ámbito laboral. Los adultos con TDAH que de niños no fueron tratados correctamente, suelen conseguir trabajos o profesiones por debajo de su capacidad (22).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es una patología que, debido a la tipología de sus síntomas, provoca un impacto en la vida tanto de las personas que lo padecen como de las personas que lo rodean. Cuanto más severos sean los síntomas que se manifiesten, más afectada se verá la vida del paciente. EL TDAH tiene importantes repercusiones en casi todas las áreas de la vida de una persona. En el caso del funcionamiento psicosocial los niños, adolescentes y adultos con esta patología,

presentan un comportamiento más hostil y disruptivo, reaccionan enfadados y con altos niveles de frustración cuando se les provoca, son poco empáticos y suelen sentir poca culpabilidad respecto a las cosas que hacen. Los niños con TDAH tienen menos oportunidades de:

- Ser invitados a eventos propios de la edad (por ejemplo: cumpleaños)
- En actividades extraescolares (falta de atención o expulsión)
- Crear relaciones duraderas con otros niños, tener mejores amigos

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad está asociado al fracaso escolar, a la dificultad para mantener relaciones sociales y familiares, al riesgo de conflictos y delitos, de abuso de sustancias, accidentes de coche... que tienen un impacto negativo en la vida del que lo padece y de aquellos que lo rodean.

Factores que influyen negativamente en la calidad de vida de niños con TDAH:

- Falta de diagnóstico
- Falta de tratamiento
- La gravedad de los síntomas
- Los trastornos comórbidos
- Factores familiares (padres con trastornos mentales o enfermedades)
- Convivencia familiar

Las personas que rodean al paciente con TDAH también presentan una calidad de vida deficitaria. Por ejemplo, los padres, pueden sentir que no están a la altura de las exigencias que supone tener y educar a un hijo correctamente. Pueden culpabilizarse de los problemas que tiene su hijo para desenvolverse en el colegio, en casa y en sus relaciones sociales. Comparado con padres de niños no TDAH, se sienten más deprimidos y en muchas ocasiones acaba con aislamiento social.

Impacto del TDAH en el rendimiento académico

El rendimiento escolar es uno de los temas que más inquietan a los padres ya que se preocupan por el futuro profesional y económico de sus hijos. Es frecuente que los niños y adolescentes con TDAH presenten alteraciones en el comportamiento en el colegio y dificultades para alcanzar un nivel de estudios adecuado, por lo que se han realizado numerosos estudios sobre la relación entre el trastorno y el rendimiento académico.

Cabe pensar que los trastornos conductuales pueden influir en la presencia de dificultades escolares: dificultad para atender las instrucciones, incapacidad para recordar lo que se ha aprendido, frecuente inquietud, movimiento continuo y la falta de control sobre las respuestas impulsivas, entre otras. Los principales problemas académicos a los que se enfrentan los niños con TDAH son:

- Dificultad en la lectura y aritmética
- Repetición de curso
- Expulsiones del aula
- Mayor número de suspensos
- Necesidad de ayudas para el estudio, clases de apoyo, servicios de educación especial (4-5 veces más que en niños sin TDAH)

El bajo rendimiento escolar se define por:

- Resultados por debajo de los esperados para su edad.
- Capacidad intelectual inferior a la que le corresponde.
- Nivel educativo más bajo que el que tienen los niños de su edad.

Independientemente de:

- Su capacidad intelectual

- Sus aptitudes
- Sus competencias individuales

Cómo se puede reducir el impacto del TDAH:

- Detección precoz del TDAH para reducir las complicaciones asociadas
- Concienciación del personal docente para manejar el TDAH en el colegio.
- Tratamiento adaptado a las necesidades de cada niño.
- Mayor comunicación entre el profesional médico y el profesor para llevar a cabo un tratamiento coordinado (15).

Factores Académicos

El TDAH es identificado como el principal trastorno neuropsiquiátrico asociado al mal rendimiento escolar, dejando en segundo y tercer lugar a trastorno de ansiedad/depresivo y trastorno de la conducta (ajustado por edad y género respectivamente). El trastorno por déficit de atención/hiperactividad se ha relacionado con un pronóstico negativo en el ámbito escolar con aumento de la tasa de expulsión en esta población en comparación con población general. Así, el mal rendimiento académico es de 2,98 veces más alto en los estudiantes con trastorno por déficit de atención comparados con estudiantes sin este diagnóstico, sin diferencias significativas en otros factores posiblemente implicados como relaciones intrafamiliares y comportamiento en el hogar. Incluso individuos que muestran los síntomas sin tener el diagnóstico también tienen un pobre pronóstico escolar, con mal rendimiento demostrado en lectura y matemáticas (45,46), más altas tasas de pérdida de años escolares, bajas tasas de graduación de secundaria e incluso pobre inserción laboral y educación universitaria), lo cual implica una severidad de la enfermedad más alta de la mencionada previamente, además con implicaciones a nivel productivo en la sociedad. En un estudio a 8 años de seguimiento en niños y adolescentes con síntomas de TDAH, se demostró que es un factor de riesgo independiente para desarrollar un mal rendimiento académico, asociado a pérdida de años escolares, 72%

vs 35%, con mal rendimiento en el aprendizaje de lenguas extranjeras, y matemáticas. Adicionalmente se describe mayor frecuencia de educación técnica y menos educación universitaria en quienes tenían escalas positivas para síntomas de TDAH. El mal rendimiento académico se ve afectado por el tratamiento, así los niños con TDAH que tienen tratamiento, tienen un puntaje en pruebas de matemáticas 2,9 puntos más alto que los niños con TDAH no medicados, y en las pruebas de lectura tienen un puntaje de 5.4 puntos por encima del promedio para pruebas de lectura en comparación con niños no medicados, sin embargo, sigue siendo más bajo el puntaje que los niños sin TDAH. En nuestra población, no hay estudios que asocien rendimiento escolar con este trastorno; teniendo una prevalencia de TDAH mucho más alta que en otras poblaciones, es de importancia estudiar el rendimiento académico de estos niños, e identificar las comorbilidades para guiar pautas o guías de manejo en estos niños (23).

Conocimiento de los docentes sobre el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

La vida de un niño a quien no se le ha diagnosticado ni tratado el TDAH es probable que esté llena de fracasos y de bajo rendimiento académico. Entre un 30 y un 50% de estos niños repiten un curso, al menos una vez. Aproximadamente un 35% no acaba el bachillerato. La mitad de estos niños tienen serios problemas en las relaciones sociales, y más de un 60% tiene un comportamiento rebelde que le conduce a malentendidos y resentimientos con los hermanos, a reprimendas y castigos frecuentes, y más tarde a mayores probabilidades de delinquir y abusar de sustancias. Cuando los adultos no reconocen ni tratan el TDAH, esto puede dar lugar a que el niño tenga un sentimiento de fracaso en todos los ámbitos de su vida. El sistema educativo se ve afectado por la incidencia de un trastorno como el TDAH que afecta en torno a uno de cada veinte escolares y que requiere de diversas adaptaciones educativas y a nivel de convivencia. Los niños con TDAH suelen presentar necesidades específicas de apoyo educativo ya que experimentan dificultades por sus problemas de atención y de control de impulsos los cuales son requisitos para el éxito escolar. Así, aunque el TDAH no disminuye la capacidad de aprender, sí interfiere en el rendimiento académico, especialmente en las áreas de lengua (escritura y lectura) y matemáticas, así como también conlleva

problemas disciplinarios en la escuela. Los niños con TDAH no tratados suelen tener problemas en la escuela, tales como que:

- Se hayan realizado adaptaciones curriculares o que estén en cursos inferiores a lo esperado para su edad.
- Obtengan bajas puntuaciones en test de inteligencia o de habilidades a causa de lagunas en el aprendizaje.
- Tengan dificultades para aprobar los exámenes por no fijarse bien en las preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad).
- Suspendan por no completar o entregar las tareas para casa.
- Tengan roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad; no someterse a las normas o reglas en los juegos).
- Terminen siendo rechazados.
- Ocupen lugares especiales en clase (donde no molesten, pero también donde más difícil es mantener la atención en clase).
- Sean amonestados o incluso expulsados del colegio.

Las necesidades educativas presentadas por estos menores requieren de respuestas por parte de la institución escolar, así como una labor de equipo entre ésta y la familia. Entre estas necesidades educativas se presentan tres grandes tipos:

- Necesidad de adquirir normas y conductas básicas, reducir los comportamientos desadaptativos e incrementar conductas funcionales.
- Necesidad de mejorar la competencia curricular y diseñar adaptaciones curriculares adaptadas a las características y peculiaridades del alumno.
- Necesidades afectivas relacionadas con la mejora de la autoestima y competencias sociales.

Para cubrir los requerimientos planteados, es necesario una reflexión y compromiso por parte de la institución escolar sobre distintos aspectos como los que siguen:

- Establecer una relación de colaboración entre familias y escuela.
- El conocimiento por parte del profesorado de las características del trastorno y sus dificultades más habituales.
- Formación y aplicación de técnicas docentes y adaptaciones curriculares tales como técnicas de modificación de conducta, formas alternativas de evaluación académica, organización de espacios y tiempos, etc. Tal y como exponen en su libro Martínez y Conde (2009), el interés por las necesidades educativas especiales, en concreto, las relacionadas con el TDAH, son recientes y existe una carencia de recursos especializados dentro del sistema educativo, así como una falta de información y formación por parte del profesorado. Esta dotación de recursos, entre los que se incluye la formación de los docentes, constituye un importante reto al que el sistema educativo debe responder de manera urgente. Una vez presentado el TDAH en sus diferentes aspectos, así como su relación con la familia y el profesorado, paso a presentar una breve revisión histórica del estudio de este trastorno y de la investigación publicada en los últimos años (24).

En la actualidad, diversas investigaciones señalan como principio general de actuación en el TDAH y base del tratamiento que, en la atención a los niños con este diagnóstico, familia y escuela acuerden y establezcan soluciones conjuntamente. Para ello, desde el ámbito educativo deben proponerse actuaciones en colaboración con los distintos profesionales (médico, psicólogo...) y demás organismos, asociaciones, etc. relacionados con el abordaje del trastorno. El principal objetivo es elaborar líneas comunes de actuación que permitan disminuir el fracaso escolar y mejorar las habilidades sociales y personales de estos niños. Se trata de que la familia y la escuela del menor trabajen coordinadamente y en la misma dirección, para que se desarrolle, socialice, adquiera competencias y pueda tener calidad de vida. De igual forma, se ha apuntado que el docente puede hacer mucho para ayudar al niño con un trastorno de hiperactividad a concentrarse, aminorar su ansiedad y rendir al máximo de sus

posibilidades. Es fundamental que el profesor conozca lo que es el trastorno y que entienda que no está ante un alumno que quiere desobedecer o molestar en clase. Pero los docentes también deben saber que en entre los ajustes a realizar no se contempla el “aprobarle todo” o bajar el nivel de exigencia académica, sino adaptar las tareas y deberes a sus peculiaridades. La revisión bibliográfica referente a los conocimientos del profesorado en torno al TDAH pone de manifiesto que, en general, la formación en este ámbito no parece ser suficiente para atender adecuadamente las necesidades de estos alumnos y que es preciso que aumenten tales conocimientos. Los datos varían dependiendo de la investigación consultada.

Estrategias para abordar el TDAH en el contexto escolar

A continuación, presentamos algunas de las técnicas publicadas por diversos autores) y recogidas en los protocolos de actuación en TDAH que facilitan llevar a cabo unas prácticas educativas inclusivas en los niños con este trastorno. Para el manejo y mejora del déficit de atención:

- Ubicar al alumno cerca del profesor y darle pequeños toques de atención cuando sea necesario controlar la distracción.
- Reducir los estímulos visuales y sonoros.
- Ayudarle a que aprenda a planificar y a controlar el tiempo.
- Facilitar las instrucciones de manera clara, breve y sencilla.
- Ser específico y concreto en las instrucciones que le demos y pedir tareas claras y razonables, ofreciendo alternativas.
- Crear rutinas y hábitos diarios en el aula.
- Segmentar las actividades que requieran mantener la atención en pequeñas partes.
- Proponer tareas que aumenten la motivación mediante el uso de material atractivo.
- Utilizar recompensas inmediatas para favorecer el desarrollo de la automotivación.

- Facilitar feed-back positivo.
- Trabajar hábitos que fomentan conductas adecuadas para el aprendizaje, como el manejo y control de la agenda escolar y las técnicas de estudio (lectura atenta del texto, análisis de las ideas principales, subrayado, síntesis y esquemas o resúmenes).
- Elaborar y enseñar estrategias para la planificación, preparación y realización de los exámenes.
- Aumentar la autoestima, identificando habilidades positivas y reforzando la motivación por el logro.

Para mejorar y reducir la impulsividad:

- Definir, estructurar y recordar las normas de clase.
- Tratar de empatizar con el alumno, mostrando una actitud de apoyo y confianza que favorezca un ambiente positivo de trabajo.
- Enseñar técnicas que propicien el autocontrol y fomenten la reflexión.
- Examinar y describir los comportamientos que han de modificarse. Priorizar las conductas a cambiar y diseñar un contrato de contingencias en el que se acordarán y especificarán los refuerzos y las consecuencias derivadas. Implicar y hablar con el alumno de los beneficios y las ventajas, cómo repercutirán en sus relaciones sociales, familiares y para él mismo.
- Estimular la motivación y facilitar el entrenamiento en auto instrucciones.
- Emplear alguna técnica de relajación o ejercicios de respiración.
- Enseñar estrategias de resolución de conflictos que le permitan aprender a reflexionar sobre su comportamiento con los compañeros y en los diferentes contextos en que se socializa.

Para disminuir y controlar la hiperactividad:

- Sentarle al lado de compañeros tranquilos que le ayuden a supervisar las tareas.

- Proponer que el niño se fije un objetivo al empezar a trabajar, para aumentar su motivación y concentración.
- Estructurar las tareas en pequeñas partes, de manera que haya períodos en los que tenga que mantener la atención y otros en los que se permita un poco de movimiento. • Utilizar métodos de enseñanza participativa que involucren al alumno en la enseñanza de la materia, como el aprendizaje cooperativo (con grupos heterogéneos en rendimiento) o la tutoría entre iguales.
- Tratar adecuadamente las contingencias, reforzar y premiar las conductas adecuadas (cuando está sentado o en silencio) e ignorar las inadecuadas.
- Propiciar la participación y la responsabilidad (25).

Conocimiento de los padres sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad

La familia es el núcleo social básico donde padres e hijos se relacionan en base a lazos afectivos y de parentesco. En ella lo que afecta a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia, por lo que se habla de sistema familiar, es decir, una comunidad organizada, jerarquizada y, generalmente, relacionada con su entorno. Entre las funciones que se atribuyen a la familia se encuentran las de cubrir las necesidades básicas de sus miembros como la alimentación, la protección, seguridad y cuidado; necesidades afectivas de cariño, amor, aceptación; necesidades socioeducativas, transmitiendo los valores de la sociedad en la que se vive, las pautas de comportamiento, preparando a los hijos para la vida adulta. Asimismo, en el núcleo familiar se empieza a construir la identidad personal, se aprende a interactuar con los demás, a conocer el mundo que nos rodea. La aparición de un trastorno con las características propias del TDAH suele desestabilizar al sistema familiar, sobre todo cuando el desconocimiento sobre el TDAH provoca que las actitudes y prácticas de crianza de algunos padres no sean las más efectivas al manejar las situaciones que día a día deben enfrentar cuando se tiene un hijo con este trastorno. El TDAH tiene un alto impacto en la familia ya que requiere más dedicación, más formación en los padres y madres y más recursos económicos para su tratamiento. Supone una reordenación de

la dinámica familiar puesto que estos niños necesitan que se les dedique más tiempo, una mayor estructuración de la vida familiar en cuanto a horarios, espacios, ocio, relaciones interpersonales, etc. Estos requerimientos son especialmente intensos en el marco familiar actual donde la conciliación de la vida familiar y laboral es complicada. La convivencia con un niño hiperactivo puede ser muy difícil: hablan sin parar, parece que no sepan jugar solos, y cuando lo hacen nunca es en silencio; de una manera u otra siempre hay que estar prestándoles atención, y con frecuencia plantan cara o desobedecen, pese a los múltiples intentos de educarlos. Como consecuencia, son muchos los padres que dejan de hacer caso a su hijo/a o que sólo hablen con ellos para criticarlos. Es en ese momento cuando se perpetúan los problemas. En aquellos en los que predomina la inatención los problemas son de otra índole. Suelen ser o parecer tímidos, recibir críticas continuas por ser “vagos” o “despistados”, repetir curso o necesitar adaptaciones curriculares. Tras años de fracasos y críticas la autoestima se resiente y pueden presentar síntomas depresivos y ansiosos. Los estudios demuestran que las familias de los niños con TDAH (subtipo hiperactivo o combinado) presentan:

- Mayores niveles de estrés
- Vida social muy reducida (al círculo familiar más próximo)
- Alta frecuencia de separaciones
- Importante sensación de soledad y abandono

- Frecuencia elevada de síntomas depresivos (sobre todo en las madres) Tal y como expone Barkley (2002), en aquellas áreas de la educación de su hijo en la que unos padres competentes y razonables desean involucrarse, los padres de un niño con TDAH están obligados a involucrarse doblemente.

- Deben buscar, escuelas, profesionales y recursos sociales. Deberán organizar, supervisar, dirigir, enseñar, planificar, recompensar, castigar a sus hijos más de lo que se le pide a cualquier padre. En ocasiones, la necesidad de amor, protección, orientación derivada de los síntomas del TDAH, aparecerán camuflados tras demandas desmesuradas y problemas de comportamiento. Sin embargo, cuando uno comprende las necesidades de su hijo y está dispuesto a

esforzarse, estará dándose la oportunidad de auto superarse y sentir la satisfacción como padre. Para ello es esencial contar con una formación adecuada. Las escuelas de padres y el entrenamiento parental son herramientas esenciales para la adecuada adaptación familiar al TDAH de uno de sus miembros. Estas tareas están siendo asumidas en la actualidad básicamente por las asociaciones de ayuda al TDAH, pues los recursos públicos son casi inexistentes.

Entrenamiento para padres

Cualquier intervención en el TDAH debe pasar por la comunicación a los medios implicados (familia y centro educativo, fundamentalmente) de los conocimientos básicos sobre el trastorno, su origen, sus síntomas y consecuencias y sus diversos tratamientos. Cuanto mayor sea el conocimiento de los padres sobre el trastorno de su hijo más fácil resultará la posterior intervención y más probable será su éxito. Un hijo con TDAH genera grandes dificultades en el funcionamiento familiar. En el caso de los padres, en muchas ocasiones conlleva la aparición de un estilo parental excesivamente directivo, negativo y punitivo. Este estilo puede modificarse mediante el entrenamiento a padres en el control y manejo de las conductas disruptivas de sus hijos, mejorando su capacidad de crianza, así como las relaciones con el hijo y la propia visión de las habilidades como padre y educador. Estas correcciones disminuirán los síntomas parentales relacionados con el estrés y la baja autoestima, contribuirán a mejorar las cogniciones negativas generadas sobre el rol que tienen como padres o el futuro de sus hijos, lo que finalmente redundará en un mejor funcionamiento familiar. Igualmente, los programas de intervención enfocados hacia el aumento del conocimiento del TDAH en los padres mejoran tanto las percepciones que los padres tienen de sus hijos y su trastorno, como de sus propias capacidades como padres, ayudando además a liberarles de la sensación de culpa que este tipo de trastornos suelen generar (24).

2.3.1.10. Cuidados de enfermería en el TDAH

Con base en los conceptos que componen el metaparadigma enfermero (persona, salud, entorno y cuidados) se propone la aplicación del modelo de autocuidados de Dorothea Orem, ya que es el más utilizado por la enfermería de Atención Primaria (AP) y con buena aplicabilidad para la enfermería psiquiátrica o de salud mental. En todas las revisiones del programa de atención al niño sano (ANS) a partir de los 4 años, con especial interés en las de los 6 y 8 años, la enfermera hará una valoración que posibilite la obtención de alguno/s de los diagnósticos enfermeros susceptibles de iniciar el protocolo de actuación conjunta enfermera-pediatra ante un niño con sospecha de TDAH y posteriormente realizara las intervenciones puntuales pertinentes (NIC) según los resultados previstos (NOC) teniendo siempre en cuenta la edad y capacidad de interrelación con el paciente. Diagnósticos enfermeros (NANDA), criterios de resultados (NOC) e intervenciones aconsejadas (NIC) Se han seleccionado todos los diagnósticos posibles con sus factores relacionados. Aunque no se encontraran siempre todos en un mismo sujeto.

Diagnostico enfermeros relacionados con el TDAH

PATRÓN 1. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO (13) DOMINIO 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD. CLASE 2. GESTIÓN DE LA SALUD: Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

1º. Mantenimiento ineficaz de la salud (00099).

Relacionado con:

- Habilidades para la comunicación deficientes.
- Falta de logro de las tareas de desarrollo.
- Incapacidad para realizar juicios apropiados.
- Deterioro cognitivo.

- Afrontamiento familiar y/o individual ineficaz.

Criterios de resultado NOC:

- Detección del riesgo.
- Nivel de autocuidado.
- Conducta de búsqueda de la salud y de fomento de la salud
- Conocimiento: conducta sanitaria, fomento de la salud y régimen terapéutico.
- Estado de salud del estudiante.
- Autogestión de los resultados.
- Soporte social.

Intervenciones principales (NIC):

- Identificación de riesgos.
- Educación sanitaria.
- Enseñanza: individual, procedimiento/tratamiento.
- Facilitar la autorresponsabilidad.
- Ayuda al autocuidado.
- Fomentar la implicación familiar.
- Grupo de apoyo

2º. Descuido personal (00193).

Relacionado con:

- Mantenimiento del control.
- Disfunción del lóbulo frontal y de la habilidad de procesamiento ejecutivo.
- Depresión. (Relevante en adolescentes).
- Abuso de sustancias. (Relevante en adolescentes).

Criterios de resultados (NOC):

Fomentar y/o favorecer:

- Autocuidados: baño e higiene.

Intervenciones principales (NIC):

- Manejo y modificación de la conducta.

3º. Gestión ineficaz de la propia salud (00078) y/o Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080).

Relacionados con:

- Conflicto de decisiones.
- Conflicto familiar.
- Demandas excesivas familiares.
- Complejidad del régimen terapéutico.
- Déficit de soporte social.
- Complejidad del sistema de cuidados de la salud.

Criterios de resultados (NOC):

- Afrontamiento de los problemas de la familia.
- Conocimiento: régimen terapéutico.
- Normalización de la familia.
- Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional.

Intervenciones principales (NIC):

- Aumentar el afrontamiento.

- Enseñanza: procedimiento/tratamiento, proceso de enfermedad.
- Fomentar la implicación y la normalización familiar.
- Apoyo en tomas de decisiones.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD-EJERCICIO DOMINIO 4. ACTIVIDAD/REPOSO.

CLASE 2. ACTIVIDAD/EJERCICIO: Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente contra resistencia.

1º. Déficit de actividades recreativas (00097).

Relacionado con:

- Entorno desprovisto de actividades recreativas.

Criterios de resultados (NOC):

- Motivación.
- Participación en actividades de ocio/juegos.
- Clima social de la familia.
- Implicación social.

Intervenciones principales (NIC):

- Potenciación de la socialización y terapia de entrenamiento y con juegos. A veces se requiere la participación de un psicólogo.
- Facilitar la responsabilidad.
- Apoyo a la familia.
- Mantenimiento en procesos familiares.

PATRÓN 5. REPOSO-SUEÑO DOMINIO 4. ACTIVIDAD/REPOSO. CLASE 1.

SUEÑO/REPOSO: Sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.

1º. Insomnio (00095).

Relacionado con:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Estrés.
- Medicamentos (a tener en cuenta en el seguimiento).

2ª. Deprivación del sueño (00096).

Relacionado con:

- Malestar prolongado (psicológico).
- Movimientos periódicos de las extremidades (piernas inquietas, tics).
- Uso prolongado de estimulantes farmacológicos (a tener en cuenta en el seguimiento).

Criterios de resultados (NOC):

- Descanso.
- Equilibrio emocional.
- Sueño.

Intervenciones principales (NIC):

- Manejo de la energía.
- Control del humor.
- Manejo de la medicación. (Posible derivación al médico).
- Mejorar el sueño.

PATRÓN 6. COGNITIVO-PERCEPTIVO DOMINIO 5:
PERCEPCIÓN/COGNICIÓN CLASE 4. COGNICIÓN: Uso de la memoria, aprendizaje, pensamiento, solución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.

1º. Conocimientos deficientes (00126).

Relacionado con:

- Dificultad para recordar.
- Mala interpretación de la información.
- Falta de interés en el aprendizaje.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO DOMINIO 6:
AUTOPERCEPCIÓN CLASE 1: AUTOCONCEPTO: Percepción/es sobre la totalidad del propio ser.

1º. Desesperanza (00124).

Relacionado con:

- Estrés de larga duración.
- Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento.

Criterios de resultados (NOC):

- Calidad de vida.
- Equilibrio emocional.

Intervenciones principales (NIC):

- Clarificación de valores. Mostrar nuevas alternativas que no tenga contempladas hasta ese momento.
- Dar esperanza. Apoyar y empatizar.

- Control del humor. Enseñar técnicas de relajación para disminuir el estrés y canalizar la frustración.

3º. Impotencia (00125).

Relacionado con:

- Interacción interpersonal.
- Estilo de vida desvalido.

Criterios de resultados (NOC):

- Autonomía personal.
- Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar.

Intervenciones principales (NIC):

- Apoyo en la toma de decisiones.
- Potenciación de la autoestima. Destacando aquellas actividades que realice correctamente.
- Facilitar la responsabilidad propia. Encargando tareas cada vez más complejas según se vayan alcanzando objetivos intermedios.

CLASE 2: AUTOESTIMA: Valoración de la propia valía, capacidad, trascendencia y éxito.

1º. Baja autoestima situacional (00120).

Relacionado con:

- Falta de reconocimiento.
- Fracasos.
- Rechazos.
- Cambio en el rol social.

Criterios de resultados (NOC):

- Autoestima.
- Modificación psicosocial.

Intervenciones principales (NIC):

- Potenciación de la autoestima.
- Aumentar el afrontamiento. Enseñar a reaccionar ante las adversidades.
- Guía de anticipación. Enseñar a conocer los signos de alerta que indican que la situación empeora para poner medidas lo antes posible.
- Escucha activa, favoreciendo la disponibilidad del profesional.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE 3: VIOLENCIA: Empleo de la fuerza o poder excesivo de modo que provoque lesión o abuso.

1º. Riesgo de suicidio. (Mayor relevancia en > 14 años).

Criterios de resultados (NOC):

- Autocontrol del impulso suicida.
- Equilibrio emocional

Intervenciones principales (NIC):

- Prevención del suicidio.
- Control del humor.

PATRÓN 8. ROL-RELACIONES DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE 3: VIOLENCIA

1º. Riesgo de violencia dirigida hacia otros.

Criterios de resultados (NOC):

- Autocontrol de los impulsos.
- Autocontrol de la agresión.

Intervenciones principales (NIC)

A realizar tanto en consulta como en casa por la familia y en el colegio por los profesores:

- Ayuda para el control del enfado.
- Entrenamiento para controlar los impulsos.
- Manejo ambiental: prevención de la violencia.

PATRÓN 8. ROL-RELACIONES (A considerar en los padres y/o familiares, si procede) DOMINIO 7: ROL/RELACIONES CLASE 2: RELACIONES FAMILIARES: Asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia.

1º. Procesos familiares disfuncionales (00063).

Relacionado con:

- Habilidades de afrontamiento inadecuadas.
- Falta de habilidades para la solución de problemas.

Criterios de resultados (NOC)

encaminados a mejorar el:

- Afrontamiento de los problemas de la familia.
- Clima social de la familia.
- Funcionamiento de la familia.
- Resistencia familiar.
- Ejecución del rol de padres.

Intervenciones principales (NIC):

- Educación paterna: niño, adolescentes, crianza familiar de los niños.
- Apoyo a la familia.
- Aumentar el afrontamiento.
- Mantenimiento en procesos familiares.
- Terapia familiar.
- Estimulación de la integridad familiar.
- Fomentar la resistencia a la situación deteriorada.

PATRÓN 10. TOLERANCIA AL ESTRÉS DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO: Proceso de gestionar el estrés del entorno.

1º. Afrontamiento inefectivo (00069).**Relacionado con:**

- Inadecuado nivel de percepción del control.
- Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
- Incapacidad para afrontar las energías adaptativas.

Criterios de resultados (NOC):

- Afrontamiento de problemas.
- Autocontrol de los impulsos.
- Control del riesgo: consumo de alcohol y drogas.
- Facilitar la adecuada toma de decisiones.

Intervenciones principales (NIC):

- Asesoramiento.
- Aumentar el afrontamiento.

- Establecer límites claros y constantes, en casa y escuela.
- Apoyo en toma de decisiones.
- Entrenamiento para controlar los impulsos (técnicas de relajación).
- Prevención del consumo de sustancias nocivas. Empezar en preadolescencia.

2º. Ansiedad (00146).

Relacionado con:

- Necesidades no satisfechas.
- Cambio en los patrones de interacción, el estatus del rol.

Criterios de resultados (NOC):

- Afrontamiento de problemas.
- Autocontrol de la ansiedad.
- Concentración.

Intervenciones principales (NIC):

- Apoyo emocional.
- Guía de anticipación.
- Escucha activa.
- Aumentar el afrontamiento.
- Disminución de la ansiedad.
- Técnica de relajación.

3º Deterioro de la capacidad de recuperación personal (00210).

Relacionado con:

- Control deficiente de los impulsos.
- Desórdenes psicológicos.

Criterios de resultados (NOC):

- Afrontamiento de problemas.

Intervenciones principales (NIC):

- Apoyo emocional.
- Escucha activa.
- Guía de anticipación.
- Técnica de relajación.

2.4. Marco Legal

Basados en los artículos del Ministerio de Educación podemos enunciar lo siguiente:

(26)

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

Art. 346.- Existirá una institución pública, con autonomía, de evaluación integral interna y externa, que promueva la calidad de la educación.

Art. 349.- El Estado garantizará al personal docente, en todos los niveles y modalidades, estabilidad, actualización, formación continua y mejoramiento pedagógico y académico; una remuneración justa, de

acuerdo a la profesionalización, desempeño y méritos académicos. La ley regulará la carrera docente y el escalafón; establecerá un sistema nacional de evaluación del desempeño y la política salarial en todos los niveles. Se establecerán políticas de promoción, movilidad y alternancia docente.

2.5. Marco ético:

Plan Toda una Vida: A lo largo del ciclo de vida, los seres humanos presentan requerimientos especiales bajo condiciones específicas. Un enfoque que tome en cuenta las necesidades particulares de cada etapa del ciclo permite al Estado garantizar los derechos de manera efectiva y oportuna, bajo consideraciones de pertinencia territorial, disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad, orientando sus intervenciones en la población desde la gestación, primera infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, es decir, brindando una vida digna y una muerte digna.

Dentro del este plan encontramos la misión **“Las Manuelas”**:

Las personas con discapacidad, grupo de atención prioritaria, requieren un cuidado especial que se conseguirá mediante mecanismos de respuesta inclusivos e integrales, para lo cual esta intervención emprenderá la actualización de información, provisión de ayuda técnica, pensiones asistenciales y vivienda, así como servicios de salud, inclusión laboral, educativa y comunitaria. La garantía de este derecho se logrará con acciones coordinadas y articuladas entre: la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Sectorial Social, el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (27).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la Investigación

3.1.1. Cuantitativo no Experimental

Es una investigación Cuantitativa No experimental porque se obtendrán las variables de acuerdo a los problemas que surjan en esta investigación, sin ser manipuladas, y los datos se obtendrán por medio de los partícipes y colaboradores del mismo estudio.

3.2. Tipo de Investigación

La investigación es de carácter, descriptiva. Por las características de los objetivos planteados es de corte transversal, es decir que tiene una fecha de inicio y otra de finalización, ya que la intervención se lo realizara en el momento del seguimiento, y más no tendrá un seguimiento a futuro.

3.3. Descriptivo

Se detallará el conocimiento de los docentes y padres de familia sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, relacionándolos con su medio ambiente, en la escuela Víctor Manuel Guzmán.

La primera fase se centrará en una revisión documental bibliográfica que sustente el tema.

La segunda fase se desarrollará aplicando el instrumento para recolectar la información mediante encuestas, Posteriormente se hará el análisis y tabulación de datos, Finalmente se realizará una socialización.

3.4 Universo

Se lo realizará con 13 docentes y 160 padres de familia de los cursos de primero a cuarto de educación básica que estudian en la Escuela Víctor Manuel Guzmán en los meses del período de estudio.

3.5. Muestra

Después de realizar el cálculo correspondiente se determinó que la muestra serán 8 docentes y 100 padres de familia de la Escuela Víctor Manuel Guzmán

3.6. Localización y Población de Estudio

Esta investigación se llevará a cabo en la escuela Víctor Manuel Guzmán. Con datos de al menos 8 docente que trabajan a diario con niños de diferentes edades y sus padres de familia.

3.7. Criterios de Inclusión

- Docentes que trabajan en la escuela Víctor Manuel Guzmán de 1ro a 4to de educación básica.
- Padres de familia de los alumnos de 1ro a 4to de educación básica de la escuela Víctor Manuel Guzmán.

3.5 Criterios de Exclusión

- Niños que estudian en el lugar acordado para el estudio.
- Docentes de 5to a 7mo de la Escuela Víctor Manuel Guzmán
- Personas ajenas a la institución.

3.6. Métodos y Técnicas para la recolección de datos

3.6.1. Encuesta

Se realizará una encuesta de acuerdo al avance de la investigación.

3.7. Análisis de Datos

La tabulación se realizará con el programa Microsoft Excel y los datos obtenidos al aplicar la encuesta.

3.8. Operacionalización de las variables

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Escuela Víctor Manuel Guzmán, por medio de una encuesta auto diseñada.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento de los docentes sobre TDAH	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje en este caso específicamente en docentes de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán sobre TDAH	Conocimiento sobre etiología	EL TDAH está ocasionado por:	Opciones correctas e incorrectas
		Conocimiento sobre Definición	El TDAH es:	Opciones correctas e incorrectas
		Conocimiento sobre los Síntomas	Los Síntomas de TDAH son:	Opciones correctas e incorrectas

- Identificar el conocimiento que tienen los padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la Escuela Víctor Manuel Guzmán, por medio de una encuesta auto diseñada.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento de padres de familia sobre TDAH	un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje en este caso específicamente en padres de familia de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán sobre TDAH	Edad de inicio del trastorno	Desde el nacimiento Antes de 1 año De 1 a 5 años De 5 a 7 años Más de 7 años	Opciones correctas e incorrectas
		Genero relacionado al trastorno	Conocimiento sobre la presentación del trastorno según genero	Masculino Femenino
		Mitos	Opinión del encuestado sobre mitos del TDAH	Opciones correctas e incorrectas
		Conocimiento sobre las complicaciones tardías del TDAH	Cuales considera complicaciones tardías	Opciones correctas e incorrectas

- Elaborar un folleto educativo con la información obtenida sumando datos de apoyo a la detección temprana del TDAH y obsequiar a los docentes y los padres de familia.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Medio de información	Estrategia que brinda información sobre un tema específico	Tipo de medio de información	Una charla educativa sobre información específica del TDAH. Los primeros en acudir deben ser:	Padres de familia Docentes Personal de salud Niños y adolescentes
			Dicha información debería ser proporcionada por:	Padres de familia Docentes Personal de salud
			Los mejores formatos para recibir información sobre el TDAH son:	Folletos informativos Videos Charlas

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Los resultados obtenidos se los ha dividido por objetivo. Las variables analizadas son el conocimiento que presentan los profesores sobre: definición, etiología, síntomas, edad de inicio, genero, mitos y complicaciones tardías acerca del (TDAH). En el primer cuadro se muestran los resultados obtenidos de la encuesta a los docentes, seguido de los resultados de la encuesta a los padres de familia donde se valoraron los mismos ítems.

4.1. Encuesta

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre TDAH

Ítems	Correctas	Incorrectas
Conocimiento sobre etiología de TDAH	D 63%	37%
	P 33%	67%
Conocimiento sobre definición de TDAH	D 50%	50%
	P 44%	56%
Conocimiento sobre síntomas de TDAH	D 48%	52%
	P 46%	54%

D= docentes; P= padres de familia

ANÁLISIS:

Los datos recogidos del total de docentes encuestados nos dan como resultado un conocimiento deficiente sobre TDAH por parte de los docentes y padres de familia.

En un estudio llamado “Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales”, realizado en una muestra de 1.278 maestros que trabajaban en 108 centros escolares públicos y concertados de la Comunidad Autónoma del País Vasco y Navarra y en donde se utilizó un cuestionario en dos versiones lingüísticas, hallaron que los maestros que participaron en el estudio presentaron un conocimiento global sobre el TDAH que osciló entre un nivel bajo y moderado y que concluyeron que su resultado fue parecido o ligeramente superior a los resultados obtenidos por la mayor parte de otros estudios que han empleado instrumentos con formatos de respuesta similares (28). En otro estudio llamado “Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)” en un colegio de Independencia, Lima, Perú, se utilizó una muestra representativa de 255 padres de familia de una población de 1200, se aplicó un cuestionario estructurado basado en experiencias anteriores previa validación del mismo, los hallazgos obtenidos fueron que el 76,4% de la población encuestada haya escuchado hablar de TDAH a través de medios de comunicación, Un ejemplo de esto, es el estudio “Educación y consejería de los padres de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, donde encuentran que la mayoría de los padres señala no tener suficiente información, y aunque la mayoría de padres también ha oído hablar de TDAH parece que no son conscientes totalmente de ello (29). Esto hace ver que los resultados obtenidos en el presente estudio están en relación a los hallazgos anteriores ya que se puede evidenciar la escasez de conocimiento de los docentes sobre el TDAH, pudiendo ser que en las escuelas públicas no se está brindando la capacitación adecuada a los docentes y padres de familia sobre este tema de gran importancia, en los resultado obtenido podemos evidenciar un porcentaje de 52% de respuestas incorrectas sobre los síntomas del TDAH y un 50% de errores en definición de este trastorno en los docentes, un 67% de respuestas incorrectas sobre etiología y un 56% de respuestas incorrectas en definición, siendo estos de gran importancia para detectar de manera temprana el TDAH.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre TDAH

Ítems	Correctas	Incorrectas
Edad de inicio del TDAH	D 0%	100%
	P 26%	74%
Género relacionado al TDAH	D 37%	63%
	P 26%	74%
Mitos del TDAH	D 43%	57%
	P 41%	59%
Conocimiento sobre complicaciones tardías	D 69%	31%
	P 48%	52%

D= docentes; P= padres de familia

ANÁLISIS

Después de analizar los datos obtenidos, podemos destacar el conocimiento deficiente que tienen los docentes y padres de familia sobre el TDAH, en el estudio llamado “Intervención educativa para promover el conocimiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con padres de familia de una institución educativa”, realizado en Cali, con una muestra de 37 padres de familia. Los hallazgos muestran el desconocimiento de los padres respecto al TDAH, luego de una implementación de programa educativo, se identificó algún conocimiento con relación al TDAH (30). En otro estudio llamado “Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, realizado en Barcelona, donde la muestra empleada fue 193 maestros, de los cuales 68 impartían docencia en la etapa de educación infantil y 125 en la etapa de educación primaria en escuelas públicas y concertadas de la provincia de Valencia, hallaron que contestaron correctamente a menos de la mitad de los ítems del cuestionario total (31). Los resultados obtenidos en esta investigación son parecidos al estudio antes mencionado, esto puede deberse a que mis objetivos planteados eran determinar el

conocimiento, mientras que en el estudio anterior querían determinar si los padres de familia habían escuchado algo sobre el TDAH, Se pudo evidenciar en este estudio que 74% de los encuestados desconocen la edad de inicio del TDAH, así como un 74% desconocen el género en el que se presenta con mayor frecuencia en los padres de familia y un 100 % desconocen la edad de inicio y un 74 % desconocen el género en docentes, los resultados obtenidos evidencian la insuficiencia de conocimiento de los padres de familia y docentes sobre el TDAH y la importancia de brindar más información sobre este tema.

Tabla 3. Medio de información

Ítems	Padres de familia	Docentes	Personal de salud
Quienes deberían acudir primero a charlas	D 38%	62%	0%
	P 75%	19%	6%
Quien debe brindar charlas sobre TDAH	D 0%	37%	63%
	P 18%	22%	60%
Mejor manera de recibir información	folletos	Videos	Charlas
	D 63%	13%	24%
	P 49%	18%	33%

D= docentes; P= padres de familia

ANÁLISIS

Después de analizar los datos obtenidos se puede determinar que los docentes y padres de familia tienen opiniones variadas sobre quienes deben ser los primeros en acudir a charlas educativas en el estudio llamado “Estudio sobre los medios de comunicación de Ecuador para la difusión de ciencia, tecnología e innovación en el nuevo escenario constitucional” realizado en Ecuador, con una muestra de 246 personas de diferentes clases sociales, se obtuvo como resultado que los medios de información son de gran importancia y ayuda para recibir capacitación constante sobre diversos temas (32). con los datos obtenidos de las personas encuestadas se puede determinar que los medios de información son de gran ayuda, un 63% de docentes opina que debe ser el personal de salud quien brinde charlas sobre TDAH los padres de familia opinan lo mismo con un 60%, igualmente coinciden en que un folleto informativo es la mejor manera de recibir información con un 63 y 49 % respectivamente.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los docentes de 1ro a 4to de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán se alejan de manera significativa del conocimiento de este tema. y de esta manera es difícil que puedan detectar tempranamente el trastorno y brindar la ayuda pedagógica adecuada de acuerdo a la edad y a las necesidades del /los estudiantes que padecen de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Los padres de Familia de 1ro a 4to de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán tienen un conocimiento deficiente sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), pudiendo complicar así la detección temprana del mismo y la busca de ayuda oportuna en lugares terapéuticos donde el niño pueda recibir adecuada atención.
- Los docentes y padres de familia opinan que la mejor forma de recibir información son los folletos informativos y la charlas y que estas deben ser brindadas por el personal de salud, los cuales deben estar capacitados en estos temas y son encargados de estar en contacto directo con la comunidad.

5.2. Recomendaciones

- El Ministerio de Educación conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública debería brindar constante capacitación al personal docente sobre temas como el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad ya que el personal docente y el personal de salud debería saber más sobre este tema.
- Los docentes deberían tener test que ayuden a evaluar a los alumnos y estrategias de trabajo académico a utilizar con los niños a los que se les diagnostique trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- El Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación debería implementar capacitaciones constantes a los padres de familia en centros de salud e instituciones educativas sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), por ser las personas que están la mayor parte del tiempo con los niños ya que estos deberían saber detectar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y con esto brindar un tratamiento oportuno y adecuado.
- El personal de salud debe profundizar más acerca de este tema que cada vez está invadiendo más a la comunidad, por ser quienes trabajan directamente con padres de familia y con niños deben tener un conocimiento suficiente como para ayudar a la detección temprana de dicho trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jarque Fernández, Sonia, Tárraga Mínguez, Raúl y Miranda Casas , Ana. www.psicothema.com. [En línea] Digital, 2014. [Citado el: 12 de septiembre de 2016.] <http://www.psicothema.com/pdf/3401.pdf>.
2. Jarque, Miranda y y Tárraga. www.psicothema.com. [En línea] 2010. [Citado el: 12 de septiembre de 2016.] <http://www.psicothema.com/pdf/3401.pdf>.
3. Jarque Fernández , Sonia, Tárraga Mínguez, Raúl y Miranda Casas , Ana. www.psicothema.com. [En línea] 2013. [Citado el: 12 de septiembre de 2016.] <http://www.psicothema.com/pdf/3401.pdf>.
4. Conocimientos y creencias sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en maestros de tres países latinoamericanos. Lino Palacios , Cruz, y otros. 4, julio-agosto de 2013, Scielo, Vol. 36.
5. Instituto Nacional de salud mental. <http://www.nimh.nih.gov>. [En línea] Digital, Agosto de 2009. [Citado el: 31 de Marzo de 2017.] https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-facil-de-leer/adhd-trifold-sp-final_60716.pdf.
6. Cartagena Declaration for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. De la Peña Olvera, Francisco, Palacio Ortiz, Juan David y Barragan , Perez Eduardo. 1, Febrero - Abril de 2010, Scielo, Vol. 8.
7. ESCUELA Y DOCENCIA: ESENCIALES PARA EL ÉXITO ACADÉMICO Y PERSONAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN. Cubero Venegas, Carmen María. 3, Diciembre de 2012, I N I E, Vol. 7.
8. Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Sonia Jarque Fernández, Raúl Tárraga Mínguez y Ana Miranda Casas. 2007, psicotema, págs. 586 - 587.
9. Salud, Organización Mundial de la. Trastornos Mentales. [En línea] Abril de 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>.
10. Neuron, Blog. trastornos de neurodesarrollo. [En línea] 3 de 04 de 2018. <https://blog.neuronup.com/trastornos-del-neurodesarrollo/>.

11. Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y. Rivera-Flores, Gladys Wilma. Arequipa (Perú) : s.n., 2013. ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA. pág. 2.
12. —.Rivera-Flores, Gladys Wilma. Arequipa (Perú) : s.n., 2013. ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA. pág. 2.
13. —.Rivera-Flores, Gladys Wilma. Arequipa (Perú) : s.n., 2013. ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA. pág. 3.
14. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Pascual-Castroviej, Dr. Ignacio. 2018, Neuropediatría. Madrid, págs. 141, 142.
15. tdahytu.es. TDAH Y TU SHIRE. [En línea] 14 de MAYO de 2015. <http://www.tdahytu.es/tdah-en-ninos/>.
16. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Actualidades diagnósticas y terapéuticas. Dra. Matilde Ruiz–García, Dr. Juvenal Gutiérrez–Moctezuma, Dr. Saúl Garza–Morales, Dr. Francisco de la Peña–Olvera. 2, marzo/abril de 2010, scielo, Vol. 62.
17. CAUSAS DEL TDA/H. INTEF. 2014, INTEF, pág. 2.
18. CADAH. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-en-ninas-diferencias-de-genero-en-el-tdah-.html>. [En línea] 2002.
19. Trastorno de deficit de atención e hiperactividad. Vélez-Álvarez, Consuelo. 2012, Revista de salud pública, pág. 119.
20. Alonso, Jose Ramon. Divulgación científica, neuroeducación. [En línea] 02 de 07 de 2018. <https://jralonso.es/2018/02/07/el-mito-del-azucar-y-la-hiperactividad/>.
21. PHD, Dr. Ernesto Barcelo. MITOS Y REALIDADES DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN (TDAH). [En línea] http://inafocam.edu.do/portal/landings/1er_Congreso_Neurociencias/archivos/resumenes/6%20BARCEL%C3%93-%20Mitos%20y%20realidades%20TDAH.pdf.
22. HIPERACTIVIDAD, FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN E. feaadah. [En línea] <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/consecuencias.htm>.
23. Zambrano, Yenny Carolina Zuñiga. Rendimiento Académico en Escolares con. Universidad Nacional de Colombia . Bogota, Colombia : s.n., 17 de 01 de 2014.

24. CANO, BEATRIZ PINTOR. ELABORACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA DETECTAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE FAMILIAS Y DOCENTES RESPECTO AL TDAH. PRE-PROYECTO DE TESIS DOCTORAL . 2011.
25. María Teresa Martínez-Frutos, Eva Herrera-Gutiérrez, Josefa López-Ortuño. Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación. Claves para una educación diversa. MURCIA : s.n., 2013.
26. Ministerio de Educación del Ecuador. MInisterio de Educacion.gob.ec. [En línea] 2015. [Citado el: 16 de julio de 2016.] educacion.gob.ec.
27. Ecuador, Republica del. Ecuador, 2017-2021.
28. Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. Marian Soroa, Arantxa Gorostiaga, y Nekane Balluerka. 2016, Revista psicodidactica, págs. 210, 211, 212, 219.
29. Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. López-Rodas, José, Alvarado-Broncano, Bruno y Huerta-Lovaton, Beltran. 2010, Revista de Neuro - psiquiatria, págs. 45, 46, 47.
30. Intervención educativa para promover el conocimiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con padres de familia de una institución educativa. Piedrahita S., L.E, Henao Cardona, A y Burgos, P.A. 2011, SCIELO.
31. Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Sonia Jarque Fernández, Raúl Tárraga Mínguez y Ana Miranda Casas. 2007, PSICOTHEMA, págs. 586, 587, 588.
32. Guillermo Del Campo, Mao Garzón, Alberto Franco, Yamil Lambert, Wellington Villota. Estudio sobre los medios de comunicación de Ecuador para la difusión de ciencia, tecnología e innovación en el nuevo escenario constitucional. Guayaquil : s.n., 2014.
33. Factores de riesgo asociados a trastornos en el aprendizaje escolar: un problema sociomédico . Roméu, Beatriz Sabina, Saéz, Maria Zenaida y Roméu Escobar, Margarita. 4, Julio - Agosto de 2010, Scielo, Vol. 5.
34. Pauta Granda, Alexandra Natalia. DSpace. [En línea] 2014. [Citado el: 15 de Septiembre de 2016.] <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5712/1/12032.pdf>.

35. López Ortuño, Josefa. Digitum. [En línea] 2016. [Citado el: 15 de septiembre de 2016.] <http://hdl.handle.net/10201/48105>.
36. La Formación de los Docentes sobre la violencia escolar. Álvarez García, David, y otros. 1136-1034, 8 de Septiembre de 2010, www.ehu.es/revista- psicodidactica, Vol. 2, págs. 16-21.
37. Asociación Española de Pediatría. www.aeped.es/protocolos/. [En línea] Digital, 2008. [Citado el: 31 de Marzo de 2017.] <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>.
38. DEFINICIÓN DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. FUNDACIÓN, ADANA. 2017, ADANA FUNDACIÓ, pág. 1.
39. Definición y características TDAH según el DSM-IV. CADAH, FUNDACIÓN. 2012, FUNCACIÓ CADAH, pág. 2.
40. TDA COMBINADO. Alonso, Tomas Ortiz. 2013, NATALBEN.
41. TIPOS DE TDA. UNDERSTOOD. 2014, UNDERSTOOD.
42. Comportamientos y manifestaciones mas habituales del afectado por TDAH. CADAH, FUNDACIÓN. 2012, FUNDACIÓ CADAH, pág. 2.
43. Trastornos por déficit de atención e. Pascual-Castroviejo, Dr. Ignacio. 2008, Neuropediatría, págs. 142-142.
44. Funciones ejecutivas y su importancia en el tratamiento del TDAH. Alcázar, Marian Laredo. 2017, CADAH.
45. Como interfieren las funciones ejecutivas en el área académico y social del alumno. CADAH, FUNDACIÓN. 2012, CADAH.
46. Memoria de trabajo y TDAH. Noggle, C., Thompson, J., & Davis, J. 2012, CADAH.
47. Martín, R, Hernández, S, Alonso, M.A., Izquierdo, M, González-Pérez, P. y Bravo, J.
48. Garcia Camacho, Dennis Ullianova. “PROPUESTA METODOLÓGICA INCLUSIVA DIRIGIDA A NIÑOS Y NIÑAS DE. Quito, Pichincha, Ecuador : s.n., 9 de Julio de 2010.
49. ADOLESCENCIA, CODIGO DE LA NIÑEZ Y. DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES . Congreso Nacional. Quito, Pichincha, Ecuador : s.n., 7 de Julio de 2014.

50. SIRVE, PARA QUE. paraquesirve.tv. [En línea] 2018.
<https://paraquesirve.tv/folleto/>.
51. CADAH, FUNDACIÓN. TDAH: DSM 5. [En línea] 2013.
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnosticar-el-tdah-dsm-5.html>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que July Yecenia Portilla Jaramillo, utilice la información por mí suministrada, en el marco de la validación del instrumento titulado ENCUESTA PARA LA DETECCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) PARA DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA, en las publicaciones de carácter académico y científico que se generen a partir de la investigación desarrollada.

DOCENTE	
PADRE DE FAMILIA	

FIRMA

Marque con una x las respuestas que considere correctas

1) Considera usted que el TDAH está ocasionado por:

<ul style="list-style-type: none">• Un problema cerebral	
<ul style="list-style-type: none">• Un trastorno de ansiedad	
<ul style="list-style-type: none">• Un problema del sistema nervioso central	
<ul style="list-style-type: none">• Trastornos alimenticios	

2) Cree usted que el TDAH es:

<ul style="list-style-type: none">• Un Trastorno que se caracteriza por presentar un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad	
<ul style="list-style-type: none">• Trastorno que se caracteriza por el constante autocontrol	

• Fallo en el desarrollo de circuitos cerebrales que se apoyan en la inhibición y autocontrol	
• Trastorno provocado por un déficit hormonal	

3) Los síntomas del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad son:

• Le cuesta terminar lo que empieza	
• Presta atención a las enseñanzas	
• Es organizado	
• Es inquieto	
• Es olvidadizo y se distrae con facilidad	
• No puede esperar su turno	
• Es retraído	

4) Cree usted que la edad de inicio del TDAH es:

• Desde el nacimiento	
• Antes de 1 año	
• De 1 a 5 años	
• De 5 a 7 años	
• Más de 7 años	

5) En que genero cree usted que es más frecuente el TDAH

FEMENINO	MASCULINO
----------	-----------

6)Cuál es su opinión sobre las siguientes afirmaciones:

	De acuerdo	Desacuerdo
• Es un trastorno con importantes repercusiones en el cuidado de la salud infantil		

<ul style="list-style-type: none"> • Aunque el TDAH existe es un problema relativamente leve que desaparece con la edad 		
<ul style="list-style-type: none"> • El TDAH persiste en la vida adulta en un 30 – 70 % de los casos 		
<ul style="list-style-type: none"> • El TDAH no existe es un invento de la psiquiatría para etiquetar a los niños difíciles 		
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños con TDAH son irrespetuosos, mentirosos, violentos 		

7) Cuáles de estas considera usted complicaciones tardías de TDAH

<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima 	
<ul style="list-style-type: none"> • Alta autoestima 	
<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar 	
<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento escolar adecuado 	
<ul style="list-style-type: none"> • Afronta los problemas fácilmente 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para afrontar los problemas 	

8) Si se brindaran charlas educativas sobre información específica del TDAH los primeros en acudir deberían ser:

Padres de familia	Docentes	Personal de salud	Niños y adolescentes

9) ¿Quién considera usted debería brindar dichas charlas educativas?

Padres de familia	Docentes	Personal de salud

10) Cuál cree usted que es la mejor manera de recibir información sobre TDAH

Folletos informativos	videos	Charlas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Validación de encuesta auto diseñada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 24 de Abril del 2018

Licenciada

Carolina Torres

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTOR MANUEL GUZMAN

Presente

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Solicito muy comedidamente a usted autorizar el ingreso a la señorita: RUTH Portilla Jaramillo July Yecenia con C.I. 100347034-9 estudiante de la carrera de Enfermería, para realizar la aplicación de la encuesta a docentes y padres de familia de primer a cuarto de educación básica, mismo que servirá para la elaboración y culminación del trabajo de tesis con el tema: **"CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD"**.

Cabe indicar a usted, que la investigación es de carácter estrictamente académica y una vez concluida la misma se entregarán los resultados.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

MSc. Viviana Espinel

C.I.1001927951

COORDINADORA CARRERA
DE ENFERMERÍA

*Autorizar
La aplicación de
Encuestas a
Docentes y P. Familiares
para la tesis de
UNIDAD EDUCATIVA
VICTOR MANUEL GUZMAN
MSc. Carolina Torres
RECTORA*

Visión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Oso
Teléfono: (06) 2 953-461. Casilla 190
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext:101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 3. Folleto educativo

Brinde orientación y comprensión a su hijo. Un especialista puede indicarle a usted cómo ayudar a su hijo hacer cambios positivos. Al apoyar a su hijo, usted ayuda a todos los miembros de la familia, no solo a su hijo. También, hable con los maestros de su hijo. Algunos niños que tienen TDAH pueden recibir servicios educativos especiales.

Los problemas que se presentan en el aprendizaje y el marcado fracaso escolar suelen ser el principal motivo de consulta en niños de esta edad. Aproximadamente el 30% de los niños con TDAH tiene problemas de aprendizaje y repite algún curso

¿Cómo mejoran los niños que tienen TDAH?

Los niños que tienen TDAH pueden mejorar con tratamiento, pero no hay cura. Hay tres tipos básicos de tratamiento:

1. Medicamentos
2. Terapia
3. Combinación de terapia y medicamentos



El déficit de atención suele aparecer generalmente cuando se inicia la etapa escolar, debido a que se requiere una actividad cognitiva más compleja. Por lo general, persiste de forma significativa durante la adolescencia y la edad adulta

Realizado por :
July Yecenia Portilla J.





DEFINICION DE TDAH

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología de etiología genética y neurológica. El núcleo diagnóstico de este trastorno lo compone la inatención y la hiperactividad-impulsividad.

EDAD DE INICIO



Los niños con TDAH nacen con este trastorno, pero el inicio de los síntomas generalmente se da entre los 6 y 7 años de edad que es cuando inicia la etapa escolar.

Se da con mayor frecuencia entre los niños que entre las niñas en una proporción 4:1, y lo padecen tanto niños como adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales.

SÍNTOMAS

1. Disminución de la atención. 2. Impulsividad. 3. Hiperactividad. Estos síntomas pueden manifestarse con una intensidad variable en cada paciente y pueden presentarse de forma independiente.

- Le cuesta permanecer quieto
- Habla en exceso
- Es desorganizado
- Se distrae fácilmente
- Es impaciente
- No piensa antes de actuar



¿Quién puede desarrollar TDAH?

Los niños de todos los orígenes pueden tener TDAH. Los adolescentes y adultos también pueden tener TDAH.



¿Cómo sé si mi hijo tiene TDAH?

El médico de su hijo puede hacer un diagnóstico, puede mandarlo a ver a un especialista en salud mental que tenga más experiencia con el TDAH para que él haga un diagnóstico. No existe una sola prueba que pueda indicar si su hijo tiene TDAH.

Si su hijo tiene problemas en la escuela o en su casa desde hace tiempo, pregúntele a su médico sobre el TDAH.



Los trastornos asociados que pueden presentarse con el TDAH son:

- Trastorno Negativista Desafiante 50%
- Trastorno del sueño 50%
- Trastorno de conducta 40%
- Trastorno de ansiedad 30%
- Trastorno del espectro autista 28%
- Tics 11%
- Trastorno del ánimo 4%



En la mayoría de los casos de TDAH en niños en edad escolar se pueden experimentar dificultades académicas y/o en la relación con sus compañeros. Con frecuencia, y en función de la sintomatología presentan unos problemas u otros:

- Presentan los deberes incompletos
- Organizan poco y mal los deberes y cometen errores
- Hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta)
- Tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas)
- Interrumpen y se entrometen

Se pueden mostrar agresivos

- Tienen dificultades para aceptar las normas
- Les resulta difícil aceptar tareas
- Son incapaces de esperar su turno
- Tienen dificultad para establecer un orden en sus tareas y prioridades



Anexo 4. Galería fotográfica



Aplicación de la encuesta





KNOWLEDGE OF TEACHERS AND PARENTS ABOUT ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER FROM 1ST TO 4TH OF BASIC EDUCATION OF
THE VÍCTOR MANUEL GUZMÁN EDUCATIONAL UNIT IN IBARRA CITY OF
2017 - 2018

Author: Portilla Jaramillo July Yecenia

Email: portillayy85@gmail.com

SUMMARY

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a disorder that is diagnosed at school age usually at the age of 6 to 9, teachers and parents are the people who are in constant contact with these children, in this sense the teachers in order to offer a quality, personalized, global and pedagogical attention must have clear information and continuous multidisciplinary training and practice regarding this disorder, to allow them the designing and applying of the most appropriate strategies in each case, for parents it is very important to enter into a process of psychoeducation, in which they understand how comprehend how to approach the disorder their children have, so that in this way they can participate actively in their treatment. This research work has as main objective to determine knowledge that teachers and parents have concerning attention-deficit and hyperactivity disorder from 1st to 4th grade, 2017 - 2018. Teachers and parents of the Víctor Manuel Guzmán Educational Unit in Ibarra city were taken as a sample. The design of the proposed research is quantitative, of a cross-sectional descriptive type in which a sample of 8 teachers from different specialties and 100 parents from first to fourth level of basic education were chosen, to whom was applied a self-designed and validated survey. The collected data underwent an interpretive quantitative analysis with correct and incorrect questions, the obtained results express a lack of knowledge in parents and teachers concerning ADHD, for this is considered to implement academic preparation for teachers so in a future they could effectively address this issue and in the same way propose more educational talks aimed to parents of the schools in Ibarra city.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, teachers, parents

Vicky Rodriguez
1715496129




Urkund Analysis Result

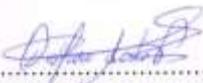
Analysed Document: TESIS.docx (D40594561)
Submitted: 7/16/2018 11:21:00 PM
Submitted By: lyacosta@utn.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Lo certifico:

(Firma).....

Dra. Yesenia Acosta

C.C.: 0401046800

DIRECTORA DE TESIS