



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL
IV VERSIÓN**

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.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Magíster en
Intervención y Educación Inicial.

Autora: Lcda. Alexandra Natalia Pauta Granda

Directora: Mgs. Karina Huiracocha Tutivén

Cuenca - Ecuador

2016

DEDICATORIA

El fruto de mi esfuerzo y el apoyo de mi padre e hijos están plasmados en estas hojas.

El orgullo de ser una persona que se siente afortunada por contar con personas que manifiestan su afecto y que sus palabras han sido mi fortaleza para seguir adelante, mirando al frente y buscando un mejor porvenir.

A mis docentes que a lo largo de este tiempo han sido una fuente de inspiración y a la vez un soporte de conocimientos basados en aportes científicos y experiencias vivenciales.

A ustedes, mi familia, amigos y demás personas que han sido un aporte para continuar, les dedico este pequeño pero gran esfuerzo y sacrificio dentro de mi preparación profesional.

Pauta Granda Alexandra Natalia

AGRADECIMIENTOS

La vida te enseña que cuando más cansado te encuentres siempre tienes aliento para continuar en busca del objetivo propuesto.

Dedico este trabajo al Ser supremo por darme la fortaleza necesaria para continuar con mis estudios y terminar un peldaño más en mis aspiraciones.

A la Universidad del Azuay, por darme la oportunidad de seguirme preparando y alcanzando mi objetivo.

A mi directora de tesis Magíster Karina Huiracocha Tituvén por estar presente con sus consejos que han ayudado a fortalecer mis conocimientos y culminar con éxito este proyecto.

A todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma han sabido brindarme su apoyo para realizar este trabajo y sacarlo adelante.

A todos ustedes que han sido un soporte en esta edificación, mi agradecimiento sincero.

Pauta Granda Alexandra Natalia.

RESUMEN

Este estudio busca determinar el nivel de conocimiento de los docentes del nivel inicial de 4 a 5 años acerca de la detección temprana de los factores de riesgo que puedan desencadenar trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en el cantón Machala 2014, en base a la aplicación de un checklist que permita investigar y detallar cuáles son las medidas y estrategias que utilizan los maestros dentro del aula para detectar la presencia de los mismos.

Los profesionales que trabajan en el área de educación inicial al utilizar el término de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad deben de saber que es un cuadro sintomatológico de base neurológica, que poco tiene que ver con el niño travieso o malcriado, sólo en algunos casos, puede ser asociado a problemas de conducta.

Se socializó los resultados con los docentes investigados sobre la aplicación de un checklist que permitió detectar factores de riesgo para los trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en el cantón Machala, dentro de los centros de educación inicial de área urbana y rural.

Palabras claves: Educación inicial, conocimiento, detección, déficit de atención, checklist, taller, docentes, hiperactividad, factores de riesgo.

ABSTRACT

This study aims to determine the level of knowledge of teachers of 4 to 5 year old children attending the initial level. The objective is the early detection of risk factors that may trigger Attention Deficit Hyperactivity Disorders at a later age. This study was conducted in the Canton Machala in 2014, based on the application of a checklist, which enabled to research and detail what measures and strategies should be used by teachers in the classroom so as to detect the presence of this disorder.

The professionals that work in the area of early childhood education when using the term Attention Deficit Hyperactivity Disorder, should know that this is a neurological-based symptomatic clinical pattern, which has little to do with a naughty or spoiled child; only in some cases it may be associated with behavioral problems. The results of the implementation of a checklist were shared with the teachers that were part of the investigation. This allowed the detection of risk factors for attention deficit hyperactivity disorder in later ages within the early education centers located in urban and rural areas in the Canton of Machala,.

Keywords: Early Childhood Education, Knowledge, Detection, Attention Deficit, Checklist, Workshop, Teachers, Hyperactivity, Risk Factors.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I.....	21
MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
1.1 Metodología	21
1.2 Tipo de Estudio	21
1.3 Área de Investigación.....	22
1.4 Muestra	22
CAPÍTULO II.....	23
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
2.1. Procedimiento estadístico	23
2.2. Checklist	39
2.2.1. Resultados de la evaluación del taller realizado a los docentes en la ciudad de Machala acerca de la entrega del checklist para la detección temprana de los trastornos de déficit de atención con hiperactividad.....	43
CAPÍTULO III.....	45
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	53
Anexo 1. Diseño de tesis.....	53
Anexo 2. Encuesta aplicada.....	63
Anexo 3. Agenda de trabajo.....	67
Anexo 4. Registro de asistencia.....	68
Anexo 5. Evaluación del taller	69
Anexo 6. Registro fotográfico	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los docentes.....	24
Tabla 2. Sexo de los docentes.....	25
Tabla 3. Procedencia de los docentes	26
Tabla 3. Nivel de formación de los docentes.....	27
Tabla 5. Cargo que desempeñan los docentes.....	28
Tabla 5. Años de experiencia de los docentes.....	29
Tabla 6. Resultados del TDAH.....	30
Tabla 7. Otras conductas que no han sido mencionadas en la encuesta.....	31
Tabla 9. ¿Qué es el TDAH?.....	32
Tabla 10. Edad – Conocimiento del TDAH.....	33
Tabla 11. Sexo – Conocimiento sobre TDAH.....	34
Tabla 12. Procedencia – Conocimiento sobre TDAH	35
Tabla 13. Formación – Conocimiento sobre el TDAH	36
Tabla 14. Años de experiencia – Conocimiento sobre TDAH.....	37
Tabla 15. Promedio TDAH identificado por los docentes a un estudiante	38
Tabla 16. Checklist	40
Tabla 17. Resultados de evaluación de taller.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los docentes	24
Gráfico 2. Sexo de los docentes	25
Gráfico 3. Procedencia de los docentes.....	26
Gráfico 4. Nivel de formación de los docentes	27
Gráfico 5. Cargo que desempeñan los docentes	28
Gráfico 6. Años de experiencia de los docentes	29
Gráfico 7. Evaluación a un supuesto niño con TDAH por parte de los docentes	30
Gráfico 8. Otras conductas que no han sido mencionadas en la encuesta.	31
Gráfico 9. ¿Qué es el TDAH?	32
Gráfico 10. Edad – Conocimiento del TDAH.....	33
Gráfico 11. Sexo - Conocimiento sobre TDAH.....	34
Gráfico 12. Procedencia - Conocimiento sobre TDAH	35
Gráfico 13. Formación – Conocimiento sobre el TDAH.....	36
Gráfico 14. Años de experiencia – Conocimiento sobre TDAH	37
Gráfico 15. Porcentaje de TDAH identificado por los docentes a un estudiante	38
Gráfico 16. Resultados de evaluación de taller	43

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.

INTRODUCCIÓN

Entre los trastornos comúnmente diagnosticados en la infancia se encuentra el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), que se caracteriza por la presencia persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, más frecuente e intensa que en otros niños de la misma edad y nivel de desarrollo intelectual según indica VV. AA., basado en un manual diagnóstico, es así que se siente la necesidad de profundizar sobre la detección temprana de los factores de riesgo en niños de 4 a 5 años y poder determinar la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en la ciudad de Machala.

Es de importancia el estudio realizado por Wilens TE (2002, pág. 55), quien demostró que “entre los preescolares dirigidos a las consultas psiquiátricas, la psicología más común fue el TDAH (86%), seguido del comportamiento disruptivo (61%), la baja autoestima (43%) y el trastorno de ansiedad (28%)”, es uno de los diagnósticos más frecuentes en la infancia, con problemas secundarios que podrán persistir hasta la edad adulta en Brasil, “los estudios encontraron una prevalencia del TDAH que varía entre 3, 5 y 18% de los escolares”, (Guardiola A, 2000, pág. 79).

Desde el punto de vista del conocimiento así como de la parte comprensible y flexible de los docentes, el hecho de trabajar en el área de educación, particularmente en Educación Inicial y el ser parte de las transformaciones que están siendo el fundamento de la Nueva Política educativa nacional, social y moral del Ecuador, hace que el motor principal de esta labor sean los niños, quienes motivan a mirar con expectativa un futuro apropiado y canalizado hacia un buen desarrollo integral de los educandos, Araujo M. (2002, pág. 59) expresa que “los síntomas relacionados con el TDAH aparecen antes de los 7 años de edad y se asocia generalmente a comorbilidades importantes”, que se incluyen en las alteraciones de la coordinación motora e interfieren en el aprendizaje escolar y las actividades cotidianas, es así que, es de importancia conocer sobre la formación docente en la detección temprana de los factores de riesgo en niños de 4 a 5 años para determinar la presencia de TDAH en edades posteriores en la ciudad de Machala.

Educación Inicial

La Educación Inicial es decisiva en el desarrollo y aprendizaje de los niños desde los primeros años de vida, puesto que se les debe proporcionar diferentes actividades, experiencias y rincones que propicien un medio educativo de calidad, capaz de compensar desigualdades producidas por las diferencias socio-culturales y económicas y adaptarse a las diferencias individuales de los niños.

La educación Inicial tiende a desarrollar las capacidades necesarias para la integración activa en la sociedad y produce básicamente una continua interacción con el medio, la interacción con los objetos y las personas que están presentes en todo el proceso de aprendizaje, no solo mediante comunicado por palabra sino también por actitudes, costumbres, tradiciones y expectativas.

El Currículo Institucional para Educación Inicial también indica que en los acuerdos fijados por el Ministerio de Educación dentro de los artículos y específicamente el artículo 40 de la LOEI (2011), pueden precisarse con amplitud en los siguientes términos de análisis propuestos por Castañeda (2014):

Un proceso de acompañamiento al desarrollo integral de los niños menores de 5 años, que potencia su aprendizaje y promueve su bienestar, sin desconocer la responsabilidad formativa de la familia y la comunidad. Respeta sus derechos, diversidad cultural y lingüística; su ritmo propio de crecimiento y aprendizaje, sugiere también que es imprescindible tomar en cuenta este último en el proceso de diseño y planificación de las actividades diarias, ya que todos los niños desarrollan las distintas destrezas en tiempos y momentos diferentes, y culmina detallando que en un mismo grupo existirán estudiantes que dominen algunas áreas mientras que otros todavía las están desarrollando por lo que el docente debe siempre mantener expectativas altas para todos ellos sin subestimar su potencial. (pág. 8)

Los centros de educación inicial funcionan en el sector urbano, y rural, en este servicio se involucran la participación directa de madres, padres de familia, comunidad y sociedad civil se atiende a niños de 3 a 4 años y de 4 a 5 años de edad en un espacio comunitario, escuela, iglesia, liga barrial o local propio, es necesario que los locales mencionados tengan: agua, baterías sanitarias y espacios para jugar y correr, libre de riesgos de accidentes, la comunidad debe velar por estos requerimientos.

Las actividades que debe realizar el Docente Parvulario es:

- Establecer vínculos afectivos.
- Elaborar material didáctico.
- Planificar actividades de la situación significativa.
- Desarrollar las actividades planificadas.
- Desglosar la planificación didáctica.
- Dar seguimiento y evaluar permanentemente.
- Dar sugerencias a las observaciones realizadas.
- Controlar el desarrollo y crecimiento.
- Observar y orientar el trabajo pedagógico.
- Revisar instrumentos técnicos y curriculares. (MINEDUC, 2012, pág. 24)

Problemas de Aprendizaje

Los problemas de aprendizaje varían entre los educandos se hacen notorios en los primeros años de educación escolar es decir antes de los 7 años de edad, se presentan porque en sus cerebros la información se procesa de una manera diferente por esta razón muchas veces son catalogados como tontos o perezosos debido a que demuestran poca memoria, baja atención, poca organización, impulsividad, tareas incompletas ocasionado por respuesta emocional la cual está compitiendo con su aprendizaje.

“La educación es un proceso en donde tanto los educadores como los educandos cambian juntos en forma congruente, ambos aprenden” (Córdova, 2014), quiere decir que la educación es continua y permanente y tiene como finalidad la formación del ser humano en el ámbito de igualdad de condiciones, de solidaridad, de tolerancia y de respeto así mismo y hacia los demás, los problemas de aprendizaje hay numerosos estudios sobre el tema pero se basan más en descripciones que en una clarificación del concepto, puesto que: “la consideran como un concepto heterogéneo referido a aquellas personas que presentan problemas significativos en el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo”. (Córdova, 2014, pág. 29)

Los problemas de aprendizaje “suelen ir asociados a un bajo auto concepto y autoestima, escasas habilidades sociales. La tasa de abandono escolar de niños con este problema se sitúa alrededor del 40%.” (Córdova, 2014, pág. 31).

Las características de los problemas de aprendizaje son:

- Los sujetos presentan uno o más déficits significativos en los procesos de aprendizaje.
- Son personas con un coeficiente intelectual (C.I.) normal pero hay una diferencia sustancial entre potencial y su ejecución.
- Tienen una serie de síntomas que no desaparecen con el desarrollo natural del sujeto.
- Están en relación directa con la cualificación de los sistemas de Enseñanza – Aprendizaje.

Santiuste Bermejo, V (2002, pág. 37) señala entre los síntomas más frecuentes:

- Atención pobre.
- Memoria deficiente.
- Dificultad para seguir indicaciones o instrucciones.
- Discapacidad para discriminar entre letras, numerales o sonidos.
- Escasa capacidad de lectura.
- Problemas de coordinación óculo – manual.
- Dificultades con las secuencias del pensamiento.

Continúa afirmando que estos síntomas generales se concretan, a menudo en los siguientes tipos de conducta, (2002, pág. 39):

- Ejecución diferente entre un día y otro.
- Respuestas inapropiadas, ilógicas.
- Distracción continua.
- Decir una cosa y significar otra.
- Dificultad en la disciplina.
- No se ajusta bien a los cambios.
- Lenguaje inmaduro.
- Pobre capacidad de recuerdo y escucha.
- No puede seguir múltiples instrucciones.
- Escritura y lecturas pobres.
- Coordinación pobre.
- Dificultad de entender palabras o conceptos.
- Impulsividad.

En todo proceso educativo, se destaca la labor fundamental y la responsabilidad que el docente tiene al estar a cargo de un grupo de niños, no sólo por el hecho de aportar en

la construcción del conocimiento buscando aprendizajes significativos y brindando un desarrollo adecuado; lo que en sus manos está es el poder detectar situaciones, signos blandos o signos dismadurativos que afecten el desarrollo y que más adelante se convertirán en un problema de aprendizaje y/o discapacidades que en muchas ocasiones no son visibles para sus padres. Las dificultades de aprendizaje se refieren a un grupo de trastornos que frecuentemente suelen confundirse entre sí. Las razones fundamentales de tal confusión son: la falta de una definición clara, los solapamientos existentes entre los diferentes trastornos que integran las dificultades en el aprendizaje, sobre todo cuando median aspectos de privación educativa, social y la heterogeneidad de la población escolar a la que se refieren.

No está por más decir la frase “prevenir es mejor que lamentar” lo que se pretende es conocer bien a los niños en edades iniciales no sólo saber de planificaciones sino que se debe valorar su desarrollo evolutivo y como va aprendiendo o si hay algún factor que le impida ese buen aprendizaje, entonces, se estaría frente a una observación directa para poder detectar e intervenir lo más temprano y no se deje intensificar su problema a futuro. (Córdova, 2014, pág. 28)

Se define a los problemas de aprendizaje como factores que limitan la capacidad de aprender que tiene un niño, por lo regular demandan de una evaluación psicopedagógica completa. Entre los más comunes, Guadamud (2014), destaca los siguientes: TDAH, dislexia, inmadurez viso-motriz, trastorno mixto de aprendizaje, trastorno en la lectura y discalculia. Todos estos problemas de aprendizaje dependen en varias causas e interfieren significativamente en los procesos de aprendizaje de los niños. Aspectos emocionales, sensoriales, cognitivos están en juego cuando se diagnostican los problemas, por ello demandan atención no sólo de los profesionales de la educación, sino fundamentalmente del acompañamiento oportuno de los padres.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Este problema no es nuevo, de hecho existe evidencia de que hace más de cien años se había identificado, como se explica a continuación.

A fines del siglo XIX en la literatura médica, fue descrito como insania impulsiva e inhibición defectuosa. Alrededor de los años 1900, una descripción similar a la actual, denominó a los niños como portadores de defectos mórbidos del control moral. Postulando etiologías orgánicas y ambientales, el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad lo define que son niños, que de acuerdo a la realidad

donde viven o al ambiente que les rodea son vulnerables o niños que absorben ciertos defectos inapropiados para su edad y el mal desempeño escolar. (Almonte, Montt, & Correa, 2009)

Sus primeros estudios datan hace aproximadamente un siglo atrás pero de una forma separada entre el TDA y el TDAH. (2013 p. 2), hoy en día, el TDAH es considerado un trastorno del comportamiento muy frecuente, y se estima que prevalece entre el 8 y el 10% de los niños en edad preescolar, los varones son tres veces más propensos que las niñas a padecerlo. Este trastorno que en la actualidad empieza a emerger con mayor frecuencia.

El DSM-5 decide separar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los trastornos de conducta perturbadora (trastorno negativista desafiante y trastorno disocial) y crea un grupo centrado en el TDAH dentro de los trastornos del neurodesarrollo que incluye tres trastornos.

- 1.- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- 2.- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado.
- 3.- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado. (2013 p. 16).

De esta manera, el DSM-5, según la Asociación Americana de Psiquiatría, citada por el Centro Nacional de Recursos para el TDAH (Centro Nacional de Recursos para el TDAH, 2014), plantea como criterios de diagnóstico del TDAH a la presentación de clínica de falta de atención (dificultad para mantener atención, escuchar, seguir instrucciones, perder cosas, distraerse u olvidarse), la hiperactividad (mover manos y pies nerviosamente, dificultad para permanecer sentado, correr o trepar excesivamente, no quedarse tranquilo, hablar en exceso, responder antes de que se termine la pregunta, no respetar turnos o importunar al resto).

El DSM-5 presenta los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por:
 1. **Inatención:** seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos a partir de los 17 años de edad, se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej. , inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.

- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. **Hiperactividad e impulsividad:** seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej. , se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar)
- c. Con frecuencia corretea y trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está ocupado, actuando como si lo impulsara un motor.
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p.ej., en casa, en la escuela o en el trabajo, con los amigos o parientes, en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

- E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

“El trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad es uno de los diagnósticos más frecuentes en el ámbito de la psicología clínica infantil y de la neuropsiquiatría”. (Portellano J. , 2007)

Diversos autores sostienen que su incidencia va en aumento, por ventaja, en la actualidad, con las investigaciones realizadas, respecto a los signos blandos atencionales, la detección se realiza de manera más precisa, considerando causas biológicas y culturales como vectores.

Portellano da a conocer algunos aspectos que configuran el perfil del TDAH:

La desigualdad incidencia del TDAH en ambos sexos se ha justificado por varias causas biológicas y culturales. En primer término, es frecuente que los niños presentan TDAH acudan a consulta con más frecuencia que las niñas. Por lo que indica también el autor que, los varones tienen mayor fragilidad biológica en caso de existir trastornos durante el período perinatal muchas veces el TDAH va unido a la condición de varón prematuro, ya que estos tienen un desarrollo neurobiológico más rápido lo cual ha sido sujeto de comprobación a través de los diversos años de estudio, aclara el autor.

Los aspectos clínicos centrales del trastorno lo describe Almonte (2009) de la siguiente manera:

- Actividad inapropiada o excesiva.
- Escasa capacidad de mantener la atención.
- Dificultad para controlar impulsos.
- Dificultades en la relación con los otros.

La vinculación de los padres con un hijo hiperactivo es más negativa e intrusiva que con los otros hijos, el cuadro clínico se caracteriza por la presencia de síntomas de desatención, generalmente asociados a hiperactividad e impulsividad, tanto en su conducta como en la toma de decisiones; esto genera dificultades relacionales en el hogar y en el colegio.

El TDAH presenta síntomas primarios:

“Se caracteriza por la presencia de un conjunto de síntomas nucleares, que suelen encontrarse presentes en la mayoría de los casos, lo que se denomina la tríada del TDAH: hiperactividad, inatención e impulsividad”. (Portellano, 2007)

Por lo que se considera que la “hiperactividad es un síntoma nuclear en el TDAH, sin embargo, no todos los niños la presentan, ya que es un síntoma que se observa en 7 de cada 10 casos, también se debe tomar en cuenta que la inatención o trastorno atencional está presente en la totalidad de los casos de TDAH, siendo el síntoma nuclear más habitual. Todas las modalidades de atención pueden verse afectadas, pero este es el síntoma en el que existen menos diferencias entre hombres y mujeres, a la impulsividad la define como incapacidad para autorregular los impulsos, siendo más habitual en los varones con TDAH” (Portellano, 2007 p.349).

Como síntomas secundarios el TDAH presenta:

Trastornos de conducta, dificultades emocionales, fracaso escolar o dificultades de aprendizaje.

Los trastornos de conducta son habituales en el TDAH, especialmente el comportamiento oposicionista desafiante, la agresividad, los problemas de relación o la indisciplina. Pero no todos los niños que tienen trastornos de conducta presentan déficit atencional, pero se concreta que es más frecuente lo contrario... la comorbilidad del TDAH con los problemas de conducta es mayor que la que existe con las dificultades de aprendizaje, alcanzando el 80% de los casos.

Los trastornos normales que suele presentar el niño con TDAH son baja autoestima, déficit de asertividad, y autoimagen negativa, el fracaso escolar es más frecuente; como consecuencia de la dificultad para el control de la atención, así como por la incapacidad para la adaptación a las normas. También es el resultado de las dificultades neuropsicológicas del aprendizaje, en lectura, escritura y cálculo, y con mayor incidencia de signos neurológicos menores como alteraciones viso-perceptivas, déficits psicomotores, alteraciones psicomotoras o cuadros apráxicos, como consecuencia necesitan ser intervenidos con planes y programas educativos y reeducativos para optimizar el proceso de adquisición académica, se habla de trastorno por déficit de atención con hiperactividad cuando la conducta del niño es más impulsiva, inquieta, inatenta o activa de lo

normal, de modo persistente durante más de seis meses, siempre que alguno de los síntomas ya estuvieran presentes antes de los siete años. Como consecuencia las actividades cotidianas que realiza el niño se encuentran seriamente interferidas necesitan de intervención y seguimiento interdisciplinario. (Portellano, 2007 p. 415).

Para finalizar es necesario mencionar dos variables ambientales donde el niño no logra los objetivos para un buen desarrollo cognitivo y éstos son: hogares ruidosos, implica altos niveles de estrés en padres, violencia intrafamiliar y educadores con altas expectativas, las cuales ocasionan frustración en los logros del niño.

Una acertada y ventajosa noticia es que, con tratamiento adecuado, los niños con TDAH pueden aprender a vivir con sus síntomas y a controlarlos bien.

Factores de riesgo del TDAH en el sistema Educativo

Juan Francisco Romero Pérez asegura que los factores de riesgo del TDAH desde la perspectiva psico-educativa, de los problemas escolares, unido al hecho de que suelen aparecer de modo progresivo y en cualquier etapa escolar, aclara que es en los cursos de transición dónde con más frecuencia se presentan, dificulta la selección de indicadores de riesgo y, en consecuencia, la labor de detección que deben realizar profesores y tutores. No obstante es posible señalar algunos factores cuya presencia puede ser un buen inicio de que pueden desarrollarse problemas escolares, siendo estas: dificultades en el aprendizaje de carácter leve, baja motivación de logro escolar, frecuentes faltas de asistencia, pocos hábitos lectores y escritores, inmadurez emocional y/o social, indisciplina, (2005, pág. 28)

Este tema de estudio permitirá conocer si los docentes saben detectar en sus estudiantes los factores de riesgo que puedan luego ocasionar trastornos en el aprendizaje por déficit de atención con hiperactividad, estos problemas constituyen una constante preocupación tanto a los padres de familia como a los profesionales que trabajan en esta área. El enfoque de la formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo que están presentes en los niños de 4 a 5 años abre la posibilidad de garantizar una educación de calidad para todos, permitiendo dar respuestas a los estudiantes del nivel inicial para que desarrollen independencia ante sus necesidades y demandas.

La detección temprana de factores de riesgo no es simplemente una modificación o ajuste de una serie de elementos presentes en proceso educativo (objetivos, materiales, actividades, etc.), sino que supone un cambio profundo de la estructura, funcionamiento y modelo pedagógico, con la finalidad de dar respuesta a todos y cada uno de los estudiantes.

Es de necesaria importancia realizar un estudio de la hiperactividad infantil ya que se lo denomina como un trastorno de la conducta en niños que desarrollan una intensa actividad motora por lo que los educandos lo demuestran no estando tranquilos en sus determinados puestos y lo manifiestan levantándose a cada rato interrumpiendo al docente y compañeros del aula siendo así irrespetuosos a sus pares dentro de su contexto, no aceptan consignas que el docente les dice siendo la edad crítica los cinco años en donde se le exige un comportamiento disciplinado pero los niños que presentan este problema suelen tener pocas veces el mantenimiento de la atención puesta en algo por lo que presentan problemas en su rendimiento escolar a pesar de tener un coeficiente intelectual normal.

La presente investigación se enfocó a conocer la formación que tienen los docentes parvularios para poder detectar si hay niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad dentro de su aula para poderlos ayudar y disminuir su problema en edades posteriores y no sean considerados como niños malcriados insoportables es ahí donde los docentes deben tener predispuesta empatía y paciencia hacia sus niños con esta dificultad, y derivarlos hacia un especialista para su tratamiento adecuado, muchas veces los niños son rechazados hasta por los adultos aumentando su problema.

En el estudio que ha realizado Velastegui Ortiz enfoca “a la atención dispersa e hiperactividad desde un punto de vista social, escolar, familiar y personal”, comenta que “si no se soluciona este problema la vida del niño puede ser difícil con este trastorno en la atención, pasarán horas angustiosas luchando para concentrarse en la tarea, y el fracaso escolar aumentará en esta institución educativa”. (2011, pág. 64).

Cabe mencionar también el estudio realizado por Marta Martínez, Gloria Henao y Luz Ángela Gómez donde indican que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es el proceso neurobiológico de madurez de áreas prefrontales y la falta de un buen control inhibitorio durante los primeros años determina que los niños presenten de manera habitual conducta exploradora, hiperactiva, respuestas impulsivas, poca tolerancia a la frustración y márgenes breves y fluctuantes de atención; mencionan también que los niños con TDAH están

siempre en movimiento y se caracterizan, además por ser agotadores, demandantes, arriesgados y, por demás, desobedientes. Socializan también que tienen un riesgo mayor que sus pares de tener dificultades de comportamiento, sociales, familiares y académicas y concluyen diciendo que los padres de estos niños experimentan mayor estrés y enfrentan problemas de una manera menos adaptativa, (2009, pág. 56).

La presencia de antecedentes familiares con TDAH en padres de niños diagnosticados con este problema es siete veces mayor que en la población normal. El riesgo de que el hijo presente el problema aumenta si ambos progenitores lo han presentado previamente, si el padre padeció TDAH, el riesgo de que lo tenga el hijo oscila entre el 40-50%.

Los niños con trastornos del desarrollo necesitan que aquellos que se encargan de su cuidado tomen conciencia de cuán trascendente es la atención que les brindan, y a su vez, la calidad que debe tener la misma.

CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

1.1 Metodología

La presente investigación considera como eje central la falta de conocimiento de los docentes acerca de cómo detectar los factores de riesgo en los niños y niñas de 4 a 5 años en el nivel inicial, en base a lo expuesto es conveniente la selección del método cuantitativo con la finalidad de obtener resultados claros y precisos que servirá de gran ayuda para que este estudio se acerque a la realidad del tema propuesto.

El proceso de este estudio se lo realizó en tres fases:

1. Desarrollo teórico estructural de la tesis.
2. Diseño metodológico de la investigación a través de un cuestionario con escala de Likert de 59 ítems.
3. Resultados de la información.

1.2 Tipo de Estudio

Método cuantitativo

Mediante el cuestionario entregado a los docentes se solicitó que eligiesen un estudiante de su clase con manifestación de Déficit de Atención con Hiperactividad y que luego procediesen a llenar una escala Likert de 59 ítems (Ver anexo 2), la cual muestra múltiples conductas que identifican a un estudiante con TDAH. Al respecto, 0 significó que nunca presentaba dicha conducta, 1 que sólo la presentaba a veces, 2 que lo hacía frecuentemente y 3 que lo hacía siempre, el estudio obtuvo resultados efectivos, cuya interpretación estadística permitió recoger los siguientes datos:

- El nivel de conocimiento que tienen los docentes acerca de los T.D.A.H.
- El conocimiento de los docentes para la detección de los factores de riesgo en los niños en edades iniciales para que no desencadenen problemas en los años posteriores.
- El interés demostrado por los docentes frente a la aplicación de un checklist para la detección de los factores de riesgo.

1.3 Área de Investigación

El censo es la aplicación a todos los miembros de la muestra, su ventaja es altamente significativa ya que se obtienen respuestas de todos los elementos que pertenecen a la población.

La función consiste en recabar información verídica y pertinente sobre un fenómeno social, por lo general a un grupo de personas. Mediante la aplicación de una encuesta a 183 docentes; la veracidad de este censo es altamente significativa ya que combina las ventajas obtenidas tanto de las instituciones fiscales del área urbana y rural de la ciudad de Machala.

Se considera una sola característica de los docentes de la población total, deben ser docentes en el nivel inicial siendo estos que laboran en dichas instituciones por contrato o nombramiento del sector público con niños de 4 a 5 años en el cantón Machala, ubicados en la zona rural y urbana de la ciudad en mención.

1.4 Muestra

El tipo de muestra que se utilizó fue aleatorio estratificado, el cual, está relacionado a las variables fundamentales del estudio realizado a los docentes de la zona rural y a docentes de la zona urbana, es decir, con una muestra representativa de los docentes del nivel de inicial en las edades de 4 a 5 años del cantón Machala.

En la ciudad de Machala, provincia de El Oro, hay 76 centros fiscales de educación inicial, 65 Centros de Educación Inicial (CEI) fiscales en la zona urbana y 11 CEI fiscales en la zona rural, en los que laboran 183 docentes, quienes constituirán la muestra con el objeto de levantar la información necesaria para el estudio sobre 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.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.1. Procedimiento estadístico

El análisis estadístico fue realizado con la ayuda del Software Estadístico SPSS 22. Los resultados de la investigación se expresan mediante estadísticos descriptivos de frecuencia (n) y porcentaje (%). En lo que respecta a las variables nominales dicotómicas (sexo, cargo e identificación del TDAH), politómicas (título, otras conductas y conocimiento de TDAH) y ordinales (edad y experiencia) se consideró apropiado el uso de pruebas no paramétricas. Por su parte, las 59 preguntas fueron homogeneizadas en una sola escala de modo que todas las afirmaciones estén de acuerdo con la presencia de TDAH, es decir la escala de 0 a 3 responda en todas las preguntas en el mismo sentido ordinal (para lo cual se invirtió el sentido de 6 afirmaciones), de este modo, mientras más se aproxima al valor cero, se señala que no existe TDAH y, mientras más se aproxima a tres, se comprueba la existencia de trastorno. Es importante señalar que se obtuvo un promedio general de 0 a 3 para evidenciar un resultado único de la evaluación realizada por los docentes. A este resultado se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov demostrando que la muestra es igual a la distribución normal, en consecuencia para el análisis de esta variable lo más apropiado es el uso de estadística paramétrica.

Los estadísticos de prueba no paramétricos seleccionados fueron Chi cuadrado de Pearson (X^2) para variables dicotómicas entre sí, Corrección de Yates (Y) para cuando las frecuencias mínimas esperadas no se cumplían en las variables dicotómicas, Chi cuadrado de homogeneidad (X^2) para la variable fija dicotómica y la variable aleatoria politómica u ordinal. Finalmente, en el caso del estadístico paramétrico, la prueba seleccionada fue la t de student para muestras independientes. El nivel de significancia establecido fue de 0,05, es decir, que si el valor de la significancia (sig.) es inferior a 0,05 se demuestra la hipótesis de las diferencias, caso contrario se concluye que existe igualdad entre los grupos que se están comparando.

Finalmente, es importante señalar que los 183 participantes, existe un grupo de profesores alrededor del 12% que no llena los instrumentos formulados, es así que, en cada tabla de presentación de datos, se ha generado una fila al final del porcentaje válido en la cual se presentan los resultados de quienes conformaron la muestra de estudio, aunque no respondieron a los instrumentos de la investigación. De este modo,

para el análisis en cuestión, se tendrá en cuenta únicamente a los porcentajes válidos del estudio.

Descriptivos

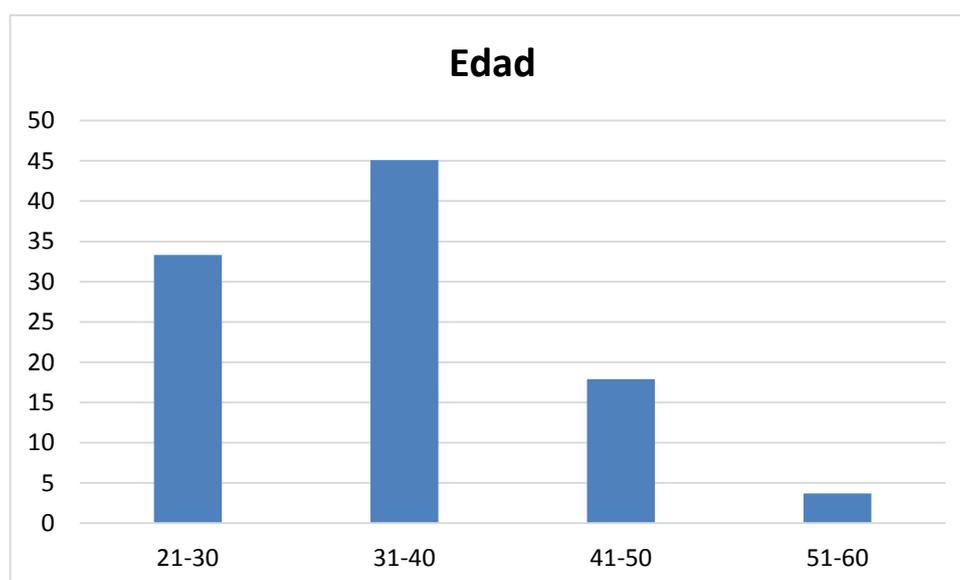
Tabla 1. Edad de los docentes

Edad	N	%	% válido
21-30	54	29,5	33,3
31-40	73	39,9	45,1
41-50	29	15,8	17,9
51-60	6	3,3	3,7
Subtotal	162	88,5	100
No contesta	21	11,5	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 1. Edad de los docentes



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

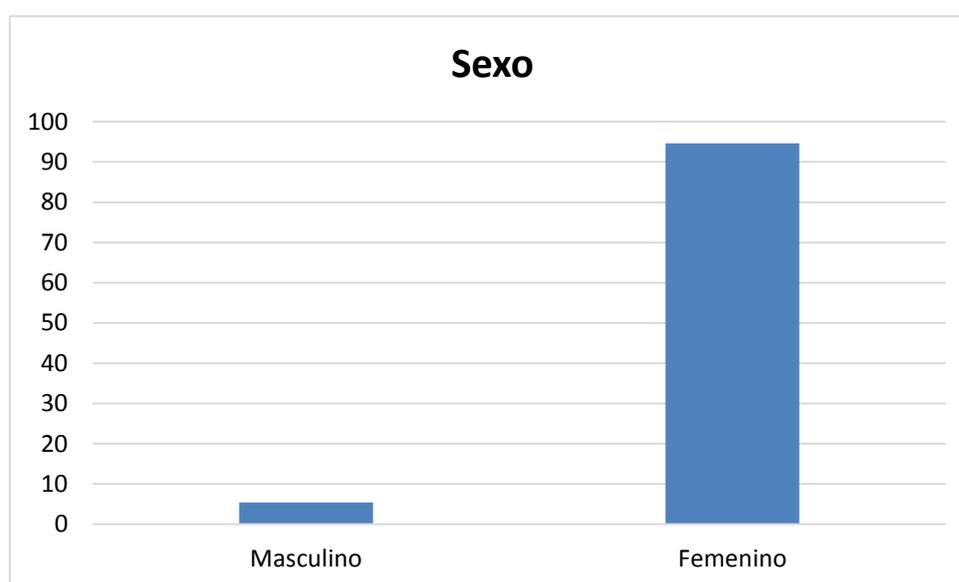
La edad de los profesores oscila entre los 21 y 60 años. EL 33,3% tiene entre 21-30 años, el 45,1% entre 31-40 años y el 17,9% entre 41-50 años de edad. La edad promedio de los docentes es de 34,6 años de edad.

Tabla 2. Sexo de los docentes

Sexo	N	%	% válido
Masculino	9	4,9	5,4
Femenino	159	86,9	94,6
Subtotal	168	91,8	100,0
No contesta	15	8,2	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 2. Sexo de los docentes

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

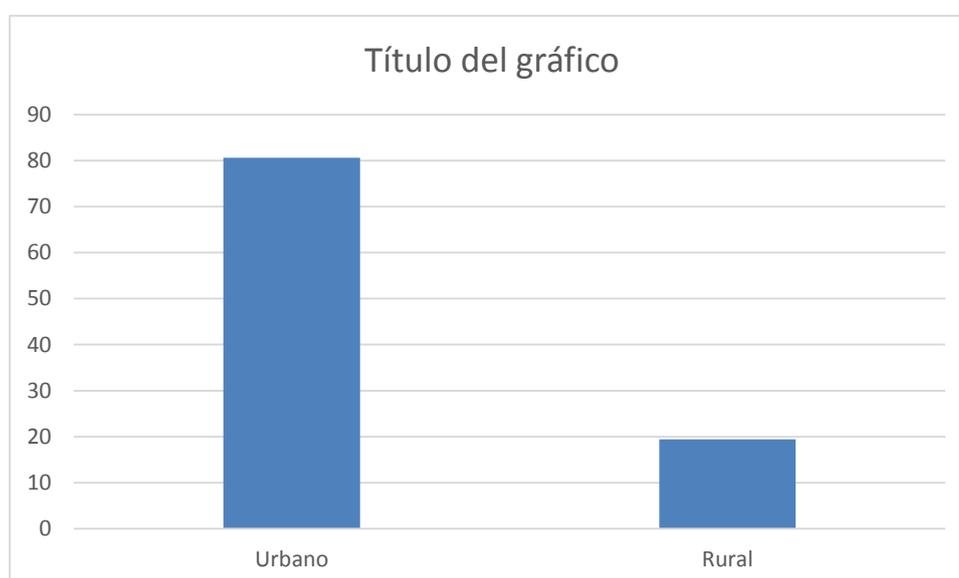
Los resultados de la tabla y gráfico anteriores permiten observar que el 94,6% de profesionales pertenece al sexo femenino. La diferencia del 5,4% que corresponde a nueve personas pertenece al sexo masculino.

Tabla 3. Procedencia de los docentes

Procedencia	N	%	% válido
Urbano	137	74,9	80,59
Rural	33	18,0	19,41
Subtotal	170	92,9	100,0
No contestan	13	7,1	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 3. Procedencia de los docentes

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

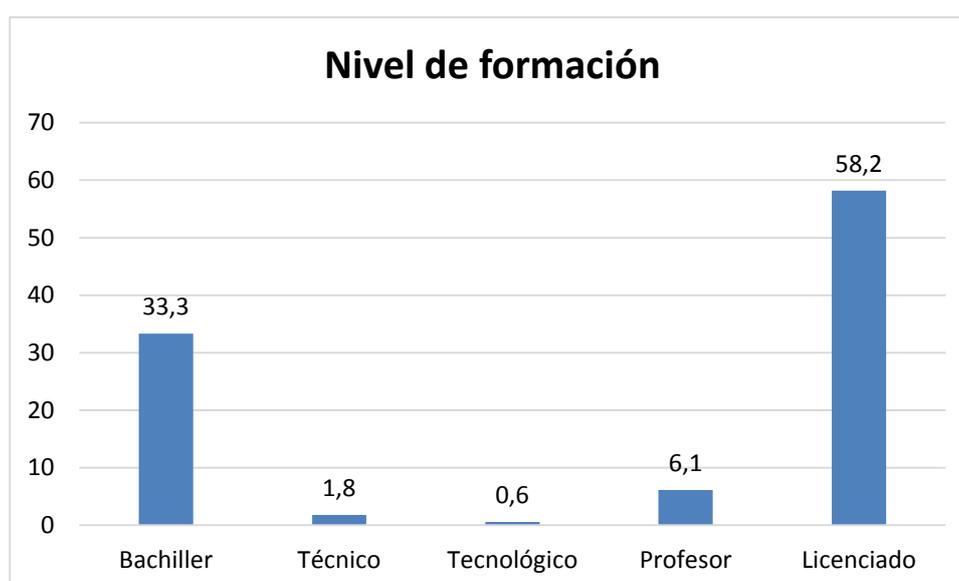
Respecto a la procedencia, ésta ha sido identificada plenamente en un 80,59% perteneciente a la zona urbana y la diferencia de 19,41% a la zona rural. La investigación se concentró especialmente en la zona urbana del cantón.

Tabla 4. Nivel de formación de los docentes

Nivel de formación	N	%	% válido
Bachiller	55	30,1	33,3
Técnico	3	1,6	1,8
Tecnológico	1	,5	0,6
Profesor	10	5,5	6,1
Licenciado	96	52,5	58,2
Subtotal	165	90,2	100,0
No contesta	18	9,8	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 4. Nivel de formación de los docentes

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

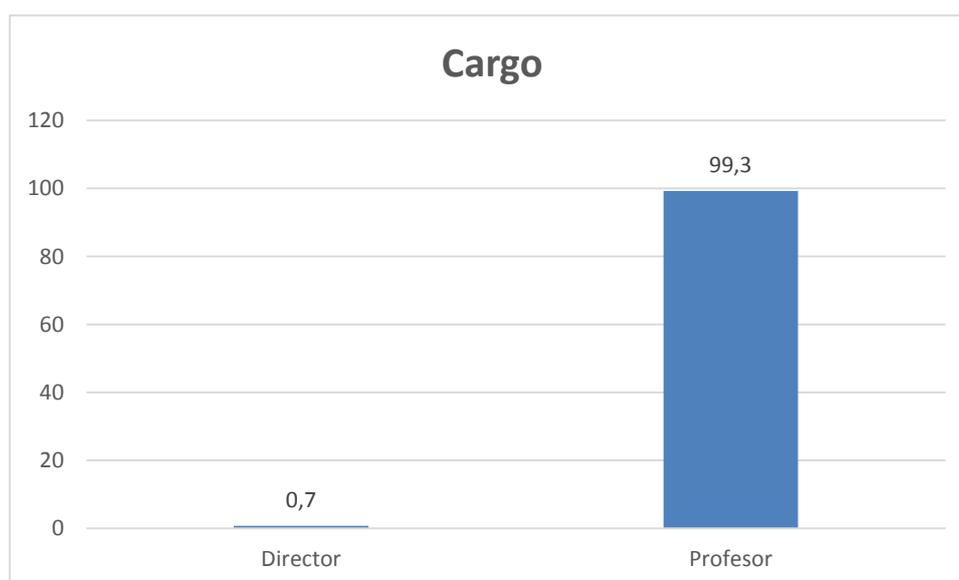
La formación, de acuerdo a las opciones que pueden tener los docentes, muestra que existe un 33,3% que pertenece al nivel de bachillerato, es decir, que no tienen ningún tipo de formación superior para ejercer la labor educativa. Por otra parte, el 58,2% manifiesta tener la formación de licenciado/a.

Tabla 5. Cargo que desempeñan los docentes

Cargo	N	%	% válido
Director	1	0,5	0,7
Profesor	146	79,8	99,3
Subtotal	147	80,3	100,0
No contesta	36	19,7	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 5. Cargo que desempeñan los docentes

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Sólo existe un docente que ha manifestado tener un cargo directivo dentro del establecimiento educativo donde labora, los demás señalan ser exclusivamente docentes en un 99,3% de las veces. No es oportuna una comparación entre directivos y docentes considerando que sólo uno de ellos manifiesta ser directivo.

Tabla 6. Años de experiencia de los docentes

Años de experiencia	N	%	% válido
1-5 años	89	48,6	57,1
6-10 años	41	22,4	26,3
11-15 años	21	11,5	13,5
16-20 años	4	2,2	2,6
Más 26 años	1	,5	0,6
Subtotal	156	85,2	100,0
No contesta	27	14,8	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 6. Años de experiencia de los docentes



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

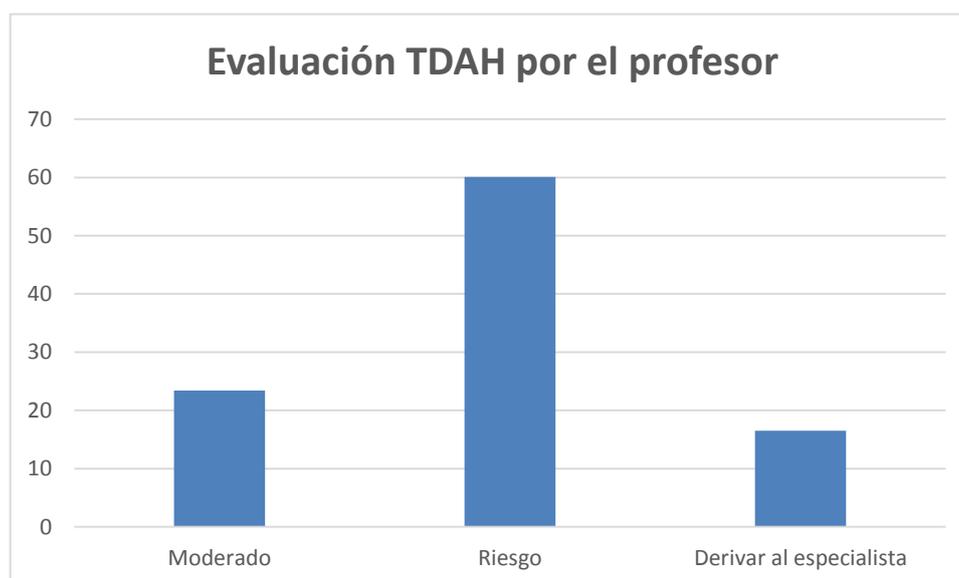
La experiencia de la mayoría de educadores que han sido investigados, concretamente en un 57,1% va de uno a cinco años en el campo específico de la educación inicial, el 26,3% tiene una experiencia comprendida entre los seis a diez años, mientras que el 13,5% tiene una experiencia de once a quince años.

Tabla 7. Resultados del TDAH

Cargo	N	%	% válido
Moderado	37	20,2	23,4
Riesgo	95	51,9	60,1
Derivar al especialista	26	14,2	16,5
Subtotal	158	86,3	100,0
No contesta	25	13,7	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 7. Evaluación a un supuesto niño con TDAH por parte de los docentes

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Se solicitó a los docentes que eligiesen un estudiante de su clase con manifestación del Trastorno con Déficit de Atención más Hiperactividad y que luego procediesen a llenar la escala Likert de 59 ítems, cuyas sumatorias permiten determinar si el estudiante está en situación moderada, de riesgo o requieren de un especialista.

La sumatoria en los cortes sugeridos por el instrumento de evaluación, da a conocer que un 23,4 se encuentra en una situación moderada, seguida de un 60,1% que se encuentra en riesgo, finalmente, el 16,5% necesita ser derivado a un especialista para confirmar y profundizar en el caso.

Tabla 8. Otras conductas que no han sido mencionadas en la encuesta.

Otras conductas señaladas	N	%
a. Agresivo	6	3,5
b. Inquieto/intranquilo	3	1,8
c. Se distrae facilidad	2	1,2
d. Egocéntricos	1	0,6
e. Esconde objetos no suyos	1	0,6
f. No le gusta resolver problemas	1	0,6
g. No presta pertenencias	1	0,6
h. Se relaciona con niños más grandes	1	0,6
i. Egocéntricos	1	0,6

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 8. Otras conductas que no han sido mencionadas en la encuesta.



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Se preguntó a los docentes qué conductas consideraban propias del Déficit de Atención con Hiperactividad resultando que la mayoría de docentes no identificaba a ninguna otra. Seis docentes manifestaron que el que tiene TDAH es agresivo, ello representa el 3,5% de los profesores investigados, lo cual, dicho sea, no es un valor significativo, así como tampoco lo es ser inquieto, distraído, etc.

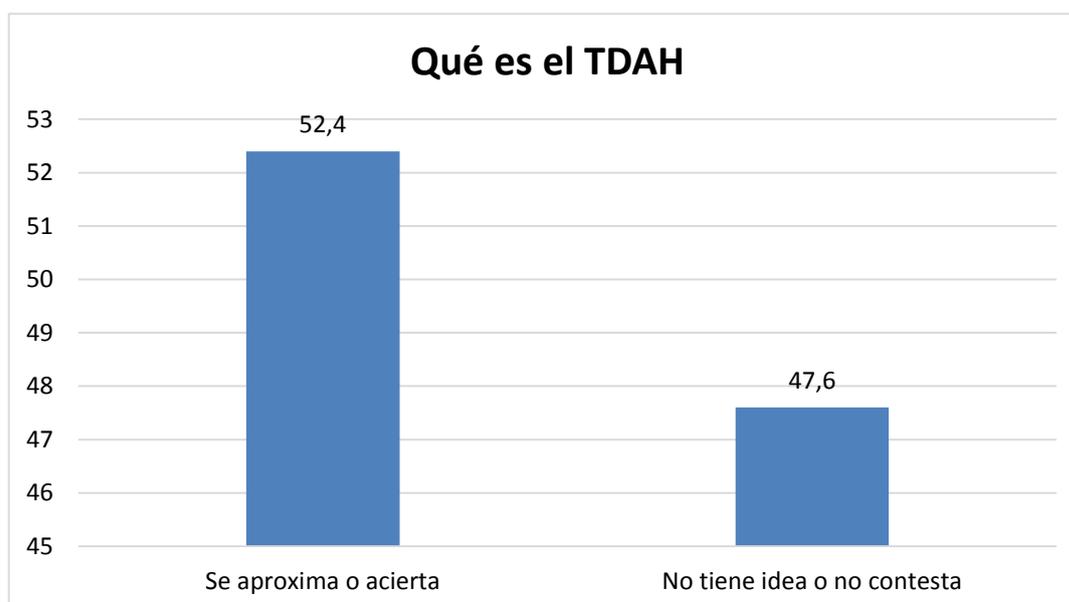
Tabla 9. ¿Qué es el TDAH?

Qué es TDAH	N	%	% válido
Se aproxima o acierta	89	48,6	52,4
No tiene idea o no contesta	81	44,3	47,6
Subtotal	170	92,9	100,0
No contesta	13	7,1	
Total	183	100,0	

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 9. ¿Qué es el TDAH?



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Se formuló una pregunta abierta respecto a una definición del déficit de atención con hiperactividad la cual, posteriormente a su análisis, dejó ver que el un grupo de docentes no tiene idea de lo que es el TDAH pues formulan oraciones que de ninguna manera se acercan a los problemas de atención o hiperactividad, la mitad hizo hincapié en que este problema tenía que ver con la falta de atención, sólo un grupo reducido explicó que se trataba de la hiperactividad y se acercó a una definición adecuada.

Para generar una variable dicotómica que permita analizar con mayor certeza, se realizó dos grupos. De este modo, el análisis de la pregunta respecto al conocimiento del TDAH muestra que un 52,4% se aproxima al señalar alguno de sus componentes o todos ellos, mientras que el 47,6% definitivamente no se aproxima, es decir, no tiene idea de lo que aborda este problema. En consecuencia de ahora en adelante se considerarán dos grupos, aquel que “sabe que es el TDAH” y aquel que “no sabe qué es el TDAH”.

Inferenciales

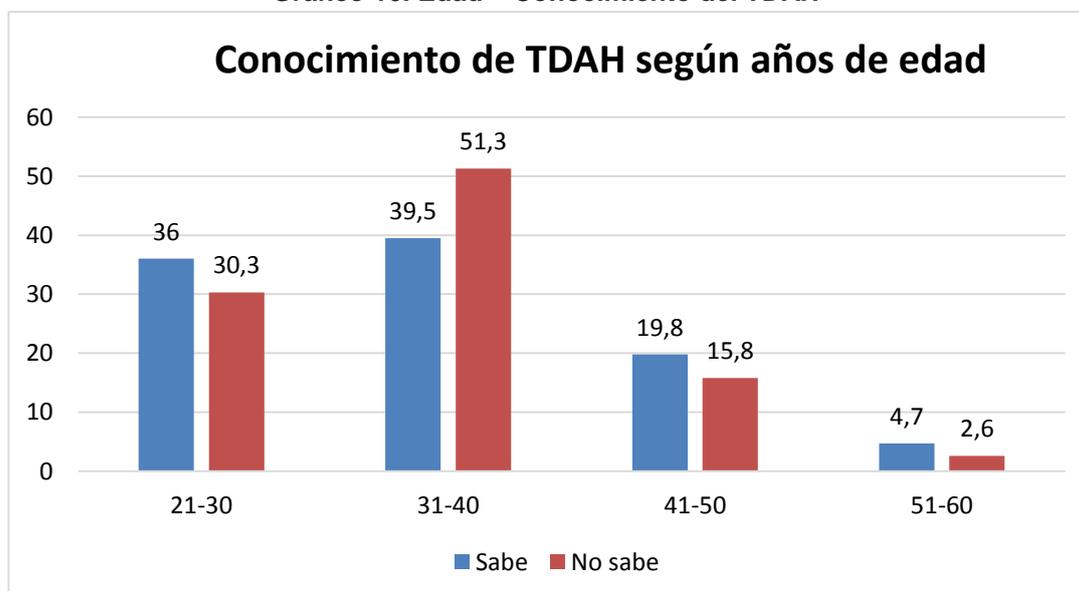
Tabla 10. Edad – Conocimiento del TDAH

Edad	N		Sabe qué es el TDAH		No sabe qué es el TDAH		X ²	Sig.
	n	%	n	%	n	%		
21-30	54	29,51	31	36,0	23	30,3	2,448	0,485
31-40	73	39,89	34	39,5	39	51,3		
41-50	29	15,85	17	19,8	12	15,8		
51-60	6	3,28	4	4,7	2	2,6		
Subtotal	162	88,52	86	100,0	76	100,0		
No contesta	21	11,48						
Total	183	100						

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 10. Edad – Conocimiento del TDAH



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

No se advierten diferencias significativas respecto a la edad pues los resultados son iguales en los las agrupaciones realizadas ($X^2=2,448$, 3gl, sig.=0,485). En definitiva los

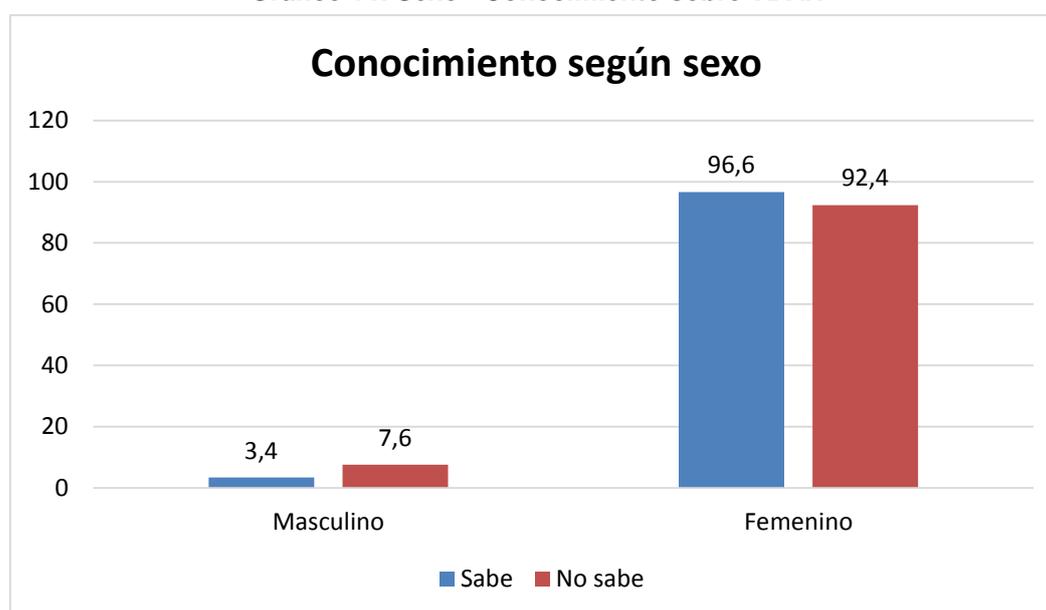
de veinte, treinta, cuarenta y cincuenta años de edad no muestran diferencias significativas entre sí respecto al conocimiento del TDAH.

Tabla 11. Sexo – Conocimiento sobre TDAH

Sexo	Total		No sabe qué es el TDAH		Sabe qué es el TDAH		Yates	Sig.
	n	%	n	%	n	%		
Masculino	9	4,92	6	7,6	3	3,4	0,758	0,384
Femenino	159	86,89	73	92,4	86	96,6		
Total	168	91,80	79	100	89	100		
No contesta	15	8,20						
Total	183	100,00						

Fuente: Encuesta a docentes
Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 11. Sexo - Conocimiento sobre TDAH



Fuente: Encuesta a docentes
Elaborado por: Alexandra Pauta

La comparación de acuerdo al sexo tampoco muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres ($Y=0,758$, 1gl, sig.=0,384). En tal sentido el sexo no es un factor que influya en el conocimiento para detección temprana de TDAH.

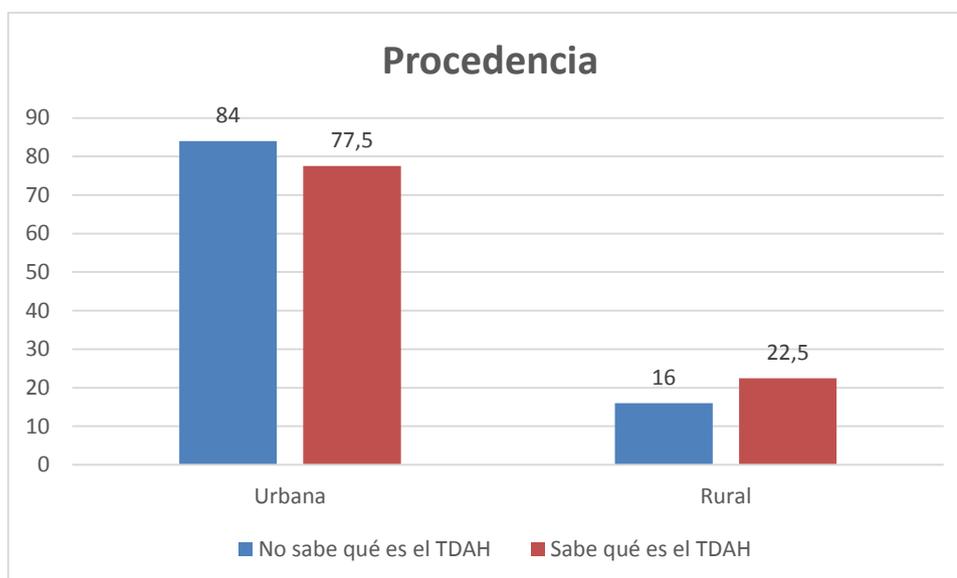
Tabla 12. Procedencia – Conocimiento sobre TDAH

Procedencia	Total		No sabe qué es el TDAH		Sabe qué es el TDAH		X ²	Sig.
	n	%	n	%	n	%		
Urbana	137	74,9	68	84,0	69	77,5	1,118	0,290
Rural	33	18,0	13	16,0	20	22,5		
Subtotal	170	92,9	81	100,0	89	100,0		
No contesta	13	7,1						
Total	183	100,0						

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 12. Procedencia - Conocimiento sobre TDAH



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

La comparación de acuerdo a la procedencia demuestra que no existen diferencias por pertenecer a una zona urbana o una zona rural ($X^2=1,118$, sig. =0,290). Aunque es necesario considerar que la muestra en la zona rural es pequeña, se concluye en la muestra del presente estudio que quienes proceden de la zona urbana y rural son iguales en el conocimiento para detección temprana de TDAH.

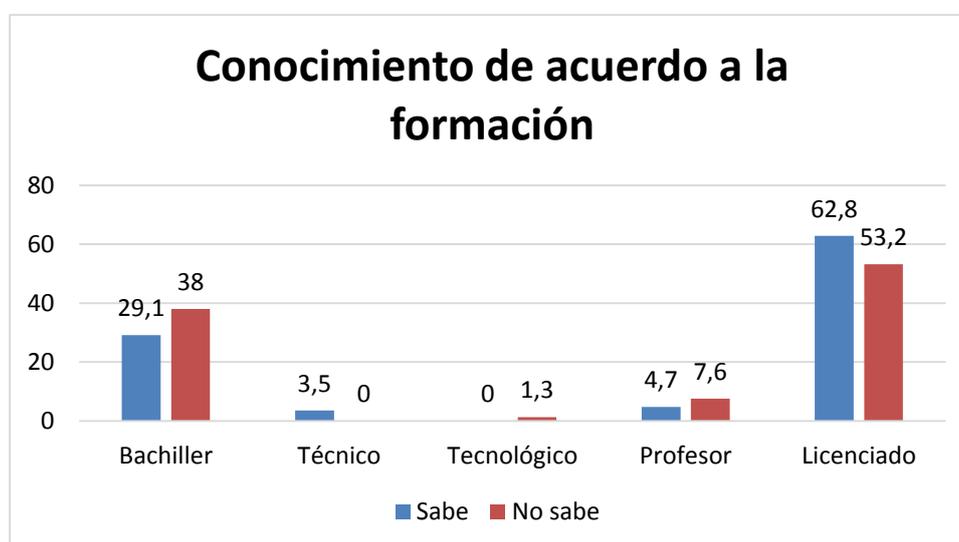
Tabla 13. Formación – Conocimiento sobre el TDAH

Formación	Total		No sabe qué es el TDAH		Sabe qué es el TDAH		X ²	Sig.
	N	%	n	%	n	%		
Bachiller	55	30,05	30	38	25	29,1	6,068	0,194
Técnico	3	1,64	0	0	3	3,5		
Tecnológico	1	0,55	1	1,3	0	0		
Profesor	10	5,46	6	7,6	4	4,7		
Licenciado	96	52,46	42	53,2	54	62,8		
Total	165	90,16	79	100	86	100		
No contesta	18	9,84						
Total	183	100,00						

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 13. Formación – Conocimiento sobre el TDAH



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

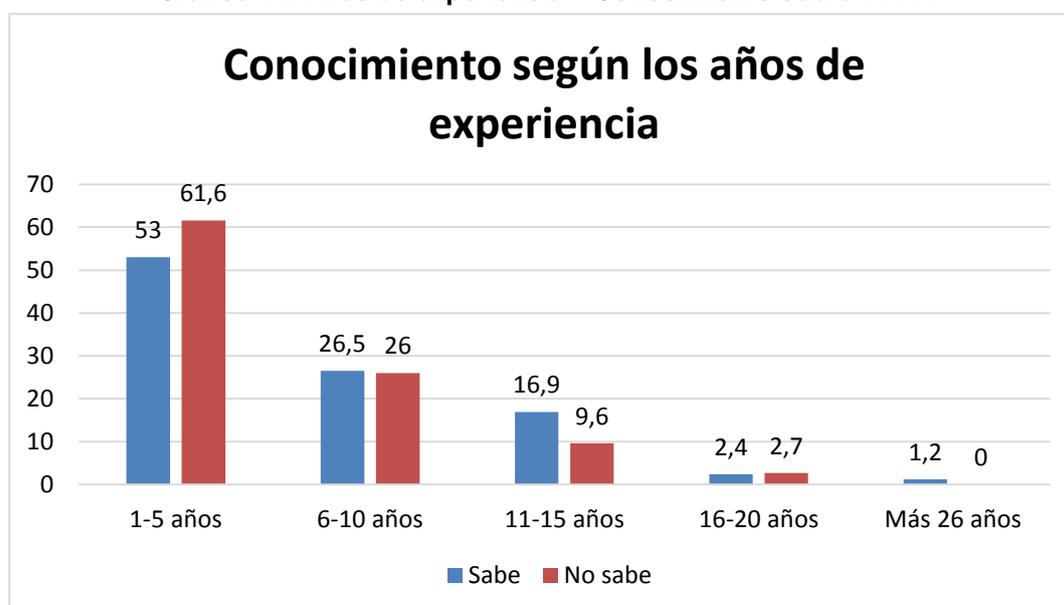
El análisis de homogeneidad de acuerdo a la formación de los docentes demuestra que no existen diferencias entre bachilleres, técnicos, profesores y licenciados pues por igual conocen y desconocen lo que es el TDAH ($X^2=6,068$, 4gl, sig.=0,194). Aunque existe una ligera diferencia que muestra un 62,8% de conocimiento en los docentes con licenciatura a diferencia de un desconocimiento en este mismo grupo de un 53,2%, no es un margen lo suficientemente grande como para generar diferencias significativas, así como tampoco lo es el hecho de aquella ligera tendencia de un 38% de docentes que desconocen qué es el TDAH con formación de bachiller con respecto a aquella que es del 29,1% que conoce las respuestas.

Tabla 14. Años de experiencia – Conocimiento sobre TDAH

Años de experiencia	Total		No sabe qué es el TDAH		Sabe qué es el TDAH		X ²	Sig.
	n	%	N	%	n	%		
1-5 años	89	48,63	45	61,6	44	53	2,935	0,569
6-10 años	41	22,40	19	26	22	26,5		
11-15 años	21	11,48	7	9,6	14	16,9		
16-20 años	4	2,19	2	2,7	2	2,4		
Más 26 años	1	0,55	0	0	1	1,2		
Total	156	85,25	73	100	83	100		
No contesta	27	14,75						
Total	183	100,00						

Fuente: Encuesta a docentes
Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 14. Años de experiencia – Conocimiento sobre TDAH



Fuente: Encuesta a docentes
Elaborado por: Alexandra Pauta

Los años de experiencia no son un factor que influya en el conocimiento del TDAH ($X^2=6,068$, 4gl, sig.=0,194). Esto significa que la experiencia no garantiza que los docentes conozcan o no qué es el TDAH.

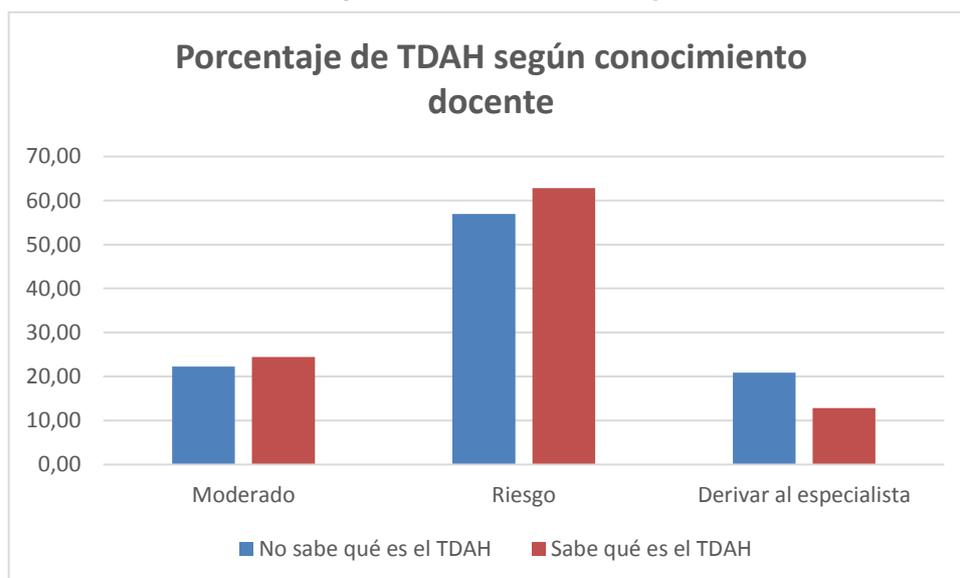
Tabla 15. Promedio TDAH identificado por los docentes a un estudiante

No contesta	Total		No sabe qué es el TDAH		Sabe qué es el TDAH		X ²	Sig.
	N	%	n	%	n	%		
Total	37	20,22	16	22,22	21	24,42	1,844	0,398
Moderado	95	51,91	41	56,94	54	62,79		
Riesgo	26	14,21	15	20,83	11	12,79		
Derivar al especialista	158	86,34	72	100,00	86	100,00		
Subtotal	25	13,66						
No contesta	183	100,00						
Total								

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 15. Porcentaje de TDAH identificado por los docentes a un estudiante



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

No se advierten diferencias en los dos grupos evaluados respecto al porcentaje de TDAH que evaluaron los docentes a un estudiante con supuestas manifestaciones de déficit de atención con hiperactividad. Ello significa que los docentes, sepan o no qué es el TDAH, evaluaron indistintamente a los estudiantes que padecían supuestas manifestaciones de déficit de atención más hiperactividad. Así, el 22,22% de los que no conocen del TDAH y el 24,42% de los que lo conocen señalan un riesgo moderado, en el mismo orden, el 56,94% y el 62,79% señalan riesgo, finalmente, el 20,83% y el

12,79% advierten que lo mejor es derivar a un especialista, ninguna de estas diferencias se considera significativa ($X^2=1,844$, 4gl, sig.= 0,398).

2.2. Checklist

Lista de revisión rápida

Por la importancia que se le da a la formación de los docentes para la detección temprana de alguna condición que pueda afectar el aprendizaje formal de los niños entre 4 y 5 años de edad; se elabora una lista de conductas que pueden estar asociadas al trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Cada docente de educación inicial deberá llenar este listado para aquellos niños que consideran podrían presentar TDAH, de manera que contribuyan al diagnóstico certero y el abordaje integral del estudiantado; junto con otros profesionales del equipo interdisciplinario.

Checklist de revisión rápida para detectar signos de alerta en niños del nivel de Educación Inicial:

A continuación se detallan algunas conductas, las cuales serán valoradas cualitativamente a través de una observación minuciosa del niño a su cargo, durante la jornada escolar, para seguidamente dar un puntaje cuantitativo:

0 si ésta particularidad no se ha presentado (**NUNCA**);

1 punto cuando se observa una o dos veces esporádicamente (**A VECES**)

2 puntos cuando ésta característica sea eventual (**FRECUENTEMENTE**) y finalmente;

3 puntos si es que se repite todo el tiempo (**SIEMPRE**).

De esta manera se conseguirá un puntaje final y su categoría respectiva de madurez escolar.

Para la consolidación de los resultados obtenidos, se recomienda mantener una entrevista o diálogo con los padres de familia o representantes del niño, y así de esta manera corroborar si los aspectos evaluados en el ámbito escolar tienen relación con el ámbito familiar.

Tabla 16. Checklist

CONDUCTAS	NUNCA	A VECES	FRECUE NTE MENTE	SIEMPRE
1. Se le dificulta concentrarse en una sola cosa durante el tiempo suficiente para concluirla.				
2. Se levanta con frecuencia de su asiento.				
3. Se desplaza por el aula sin fines útiles.				
4. Intenta abandonar el aula sin motivo justificado.				
5. Tiene dificultad para seguir las rutinas del aula.				
6. Hace ruidos que molestan a otras personas.				
7. Rehúsa cumplir con los trabajos asignados.				
8. Requiere de atención individualizada para iniciar los trabajos.				
9. Requiere que se le ayude de inmediato cuando tiene una duda.				
10. Interrumpe al profesor y a los compañeros.				
11. Se levanta a hablar con otras personas en el momento inadecuado.				
12. Ante la formulación de una pregunta, responde rápidamente sin pensar.				
13. Reacciona rápidamente ante cualquier situación inesperada.				
14. Habla con otros durante las explicaciones del docente.				
15. Interrumpe la clase con preguntas o comentarios desviados del tema.				
16. Pierde sus pertenencias personales, tales como crayones, lonchera, entre otros.				
17. Toma objetos o materiales que no son suyos, sin pedir permiso.				
18. Molesta deliberadamente a otras personas.				
19. Inicia peleas sin motivo justificado.				
20. Culpa a otros (as) de sus propios errores.				

21. Se niega a reconocer la infracción a una regla de su parte.				
22. Se burla o insulta con gestos o con palabras a compañeros (as).				
23. Reacciona de manera desproporcionada ante la infracción de una regla por parte de otras personas.				
24. Destruye sus propios materiales o trabajos.				
25. Se enfada cuando otros (as) no hacen lo que dice.				
26. Se frustra, irrita y llora con facilidad.				
27. Dirige su mirada en dirección distinta a la persona que le habla.				
28. Adopta posiciones corporales inadecuadas a la situación (pone su cabeza sobre el escritorio, le da su espalda al docente, se columpia sobre la silla).				
29. Parece no escuchar cuando se le habla.				
30. Comete errores por descuido.				
31. Se aburre fácilmente.				
32. Mantiene la atención por períodos cortos.				
33. Deja los trabajos y tareas incompletas, aunque se le dé el tiempo suficiente para terminarlas.				
34. Evita hacer tareas que requieran de un esfuerzo mental constante.				
35. Realiza las asignaciones de manera intermitente (comienza a trabajar, para, hace otra cosa, vuelve a trabajar, y al final no termina).				
36. Comete muchos errores por terminar rápido y no le importa.				
37. Persiste en cometer el mismo error, aunque se le señale.				
38. Le falta tiempo para terminar los trabajos de la clase y las asignaciones.				
39. Termina los trabajos y los coloca en el lugar inadecuado.				
40. Requiere de la guía del docente para iniciar o finalizar un trabajo.				

41. Suele estropear, manchar o romper las hojas de trabajo.				
42. Pide poca ayuda cuando no sabe qué hacer.				
43. Tiene dificultad para respetar las reglas y normas de juego o de trabajo.				
44. Busca relacionarse y jugar con niños (as) más pequeños (as).				
45. Tiene mala imagen de sí mismo (a).				
46. Se relaciona bien con personas adultas.				
47. Se mantiene haciendo una tarea hasta que la finaliza.				
48. Muestra poca empatía hacia las necesidades de otras personas.				
49. Está poco consciente de lo que ocurre en su entorno.				
50. Se propone sus propias metas.				
51. Equivoca el orden cuando tienen que aprenderse de memoria palabras o números en secuencia.				
52. Distribuye bien el tiempo para realizar los trabajos.				
53. Se desanima fácilmente.				
54. Se muestra desinteresado (a) en el aula.				
56. Olvida las instrucciones para completar el trabajo.				
57. Olvida las circulares o recados que debe de llevar a la casa.				
58. Se enfada cuando pierde.				
59. Se cansa enseguida del mismo juego.				

Fuente: Encuesta a docentes.

Elaborado por: Alexandra Pauta

PUNTAJE:

0 – 59 Moderado, buscar pautas para darle al niño herramientas para mejorar su problema. (TDAH/inatención)

60 – 118 Riesgo, buscar pautas y ayuda del psicólogo educativo para juntos ayudar a superar el problema del niño /a. (TDAH/hiperactividad)

119 – 177 derivar al especialista. (TDAH/ hiperactividad-impulsividad)

2.2.1. Resultados de la evaluación del taller realizado a los docentes en la ciudad de Machala acerca de la entrega del checklist para la detección temprana de los trastornos de déficit de atención con hiperactividad.

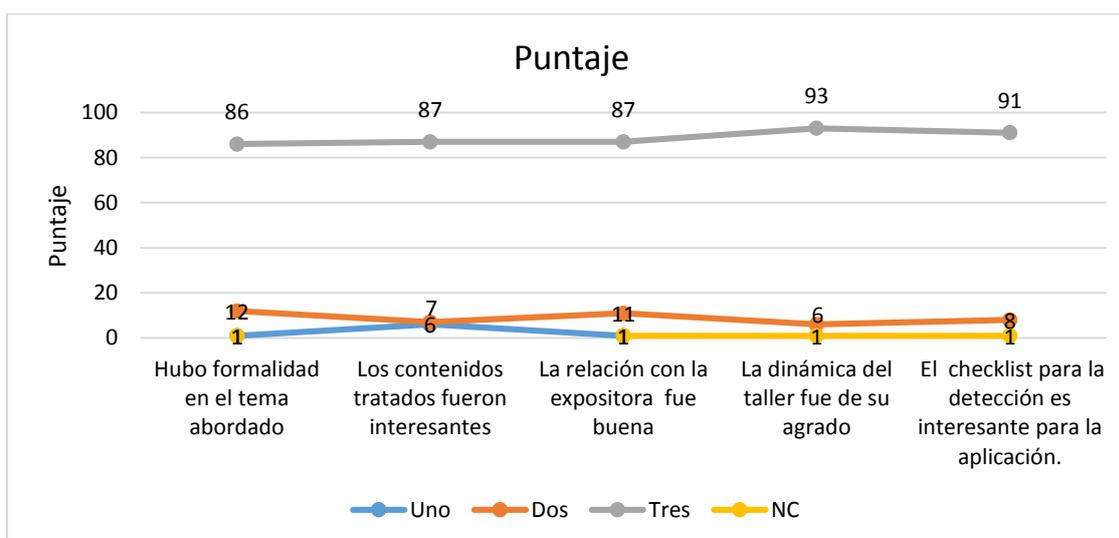
Tabla 17. Resultados de evaluación de taller

ACTIVIDADES	Uno	Dos	Tres	NC	TOTAL
Hubo formalidad en el tema abordado	1	12	86	1	100
Los contenidos tratados fueron interesantes	6	7	87		100
La relación con la expositora fue buena	1	11	87	1	100
La dinámica del taller fue de su agrado	0	6	93	1	100
El checklist para la detección es interesante para la aplicación.	0	8	91	1	100
No asisten	0	0	0	83	83

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

Gráfico 16. Resultados de evaluación de taller



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Alexandra Pauta

El día el día 28 de Noviembre del 2015 en el salón general de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH) de 13H30 a 15H30 se llevó a efecto el taller para el manejo y aplicación del checklist. Dicho taller fue evaluado conforme en puntaje señalado en la tabla 17.

Al taller asistieron 100 docentes de un número de 183 docentes invitados para este evento pero que por diferentes motivos no asistieron, teniendo que evaluar el taller los que asistieron dando una calificación desde el 1 al 3 tomando en cuenta que el 1 es el

de menor puntaje y el 3 de mayor puntaje, y se observa también que hay unas siglas NC que significa no contesta la cual consta como indicador para la tabulación del mismo. (Ver anexo 5)

Posterior a la realización del taller se preguntó a los docentes cuál era su percepción sobre el taller y se encontró que la evaluación en todos los aspectos obtuvo un alto puntaje. De este modo el 86% de los participantes manifestó que hubo formalidad en el tema abordado, el 87% que los contenidos fueron interesantes y que la relación con la expositora fue buena. El 93% señaló que la dinámica utilizada en el taller fue del agrado de los participantes. Así como, el 91% señaló que el checklist para la detección temprana es interesante. Con estos valores se concluye la existencia de haber cumplido con las expectativas de los participantes.

Además, es necesario reconocer varias sugerencias que surgieron a raíz del taller desarrollado:

1. Que se deben realizar talleres más seguidos y así se capacitaban con buenas informaciones.
2. Que temas como este taller del checklist para la detección de los trastornos de déficit de atención con hiperactividad es de gran importancia para las docentes parvularias.
3. Que los talleres que se den a los docentes deberían ser así como al que asistieron con gran entusiasmo y dinamismo por parte de la expositora.
4. Que debería ser obligatorio que los docentes asistan a los talleres para que no falten y se capaciten ya que este taller sobre la entrega de un checklist es de importancia para los docentes parvularios porque sirve de guía para poder detectar en las diferentes manifestaciones de conducta si el niño tiene o no hiperactividad y así poder ayudar al niño en su trastorno derivándolo hacia el especialista necesario si fuere el caso.

También los docentes que asistieron al taller extendieron sus sinceras felicitaciones porque les agradó el tema y la forma como se impartió los conocimientos a los presentes.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

Una aproximación a los aspectos contextuales de los docentes participantes, permitió evidenciar que su edad oscila entre los 21 y 60 años, existiendo un significativo 45% que está en la franja etaria de los 31-40 años. Estos resultados difieren levemente a los evidenciados en otras investigaciones; por ejemplo, el estudio, dentro de su análisis estadístico de las características más importantes del recurso humano del magisterio fiscal de los autores Calle y Zurita (2010) realizado en la Provincia del Azuay, evidenció que la edad promedio de los docentes se encuentra entre los 41,94 y 42,19 años de edad. No obstante, el oscilar entre los treinta y los cuarenta años de edad permite suponer que, por parte de los docentes, existe un cierto grado de experiencia que podría reflejarse en su conocimiento en aspectos relacionados a los trastornos de déficit de atención e hiperactividad. Pese a lo señalado, no se advirtieron diferencias significativas respecto a la edad, pues a los veinte, treinta, cuarenta y cincuenta años de edad, los docentes no muestran diferencias reveladoras entre sí respecto al conocimiento del TDAH.

Otro aspecto destacable en el grupo investigado es la mayoritaria presencia de docentes de sexo femenino (94,6%). La presencia mayoritaria de personal femenino es una constante entre las investigaciones efectuadas en el Ecuador. La investigación de Calle & Zurita (2010), por ejemplo, arrojó que al nivel de la provincia del Azuay el 60,62% son mujeres, mientras que el estudio desarrollado en una institución educativa de Machala en el Colegio “Mario Minuche” sobre las necesidades de formación de los docentes de bachillerato por Suárez (2014), evidenció que el porcentaje asciende a 66,67%. Sin embargo, los resultados inferenciales permitieron concluir que el sexo no es un factor que incida en el conocimiento requerido para una detección temprana de TDAH.

El nivel de formación alcanzado por los docentes participantes podría considerarse un factor determinante en el conocimiento de maestros y maestras sobre TDAH. En el caso de la institución educativa “Ciudad de Machala”, el 58,2% posee título de tercer nivel. Resultados que difieren significativamente de otros realizado en el país. Así, Suárez (2014) en su investigación realizada de las necesidades de formación de los docentes de esta ciudad evidenció que el 93,3% de docentes alcanzan un tercer nivel. No obstante, y tal como ocurrió con el sexo de los docentes, el grado de formación no influiría en el conocimiento que tienen los educadores para poder determinar el TDAH.

Con respecto a la experiencia de los educadores participantes, se observa que un porcentaje reducido posee una experiencia de más de once años, lo que podría llevar a concluir que la falta de conocimientos sobre TDAH se debería fundamentalmente a la inexperiencia de un grupo significativo de docentes; no obstante, al momento de buscarse una correlación entre ambas variables, los resultados no fueron claros, de modo que es incorrecto entender a la experiencia como un factor determinante. La experiencia no garantiza que los docentes conozcan o no qué es el TDAH.

En relación al conocimiento sobre TDAH de parte de los docentes, en líneas generales, los docentes presentaron ciertos vacíos o conceptos erróneos sobre el tema en cuestión. Al cuestionárseles sobre qué conductas consideraban propias del Déficit de Atención con Hiperactividad, la mayoría de docentes no identificaba a ninguna otra de las más comunes. A su vez, sólo un porcentaje muy reducido (3,4%) planteó una definición de TDAH en combinación con los problemas de atención e hiperactividad, ofreciendo de este modo, la explicación más acertada.

El desconocimiento general sobre TDAH de los docentes investigados coincide con los resultados obtenidos por otras investigaciones. Ghanizadeh *et al.* (2010), señaló en su estudio que el conocimiento sobre el TDAH de los docentes participantes resultó relativamente bajo: 46,9% de los encuestados estuvo de acuerdo de que el TDAH se debe a las vulnerabilidades y a causalidades biológicas y genéticas; 53,1% del total de los profesores considera al TDAH como resultado del descuido de los padres. Por su parte, el estudio de Jarque *et al.* (2011), cuyo objetivo era evaluar los conocimientos del TDAH en tres áreas de contenido: Conocimientos generales, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento, arrojando los resultados un porcentaje medio de aciertos del 31.67%, 63.88% y 40.46%, respectivamente. Los maestros, según dicho estudio, tuvieron significativamente más conocimientos en la escala de Síntomas, Diagnóstico que en las otras dos.

Se ha elaborado un checklist con la participación de la Doctora Melania Monge especialista en detección temprana de TDAH de Costa Rica para compartir con los docentes de la ciudad de Machala en la que consta un listado de conductas apreciables de los niños con problemas dentro de su aprendizaje en la cual los maestros irán tomando en cuenta y a la vez precisando si tiene TDAH o no, y de esta manera ayudar al niño y a los padres de familia para que visiten un especialista y guiarlo al niño para que tenga un buen desarrollo neuronal y pueda desempeñarse bien en la escuela y en su vida cotidiana, es por eso que a esas conductas enlistadas se le ha dado una puntuación en conjunto con la doctora Melania Monge para que el docente tenga en sus

manos y pueda detectar y ser derivado a tiempo los niños con posibles problemas dentro del aprendizaje, será de gran ayuda para el docente y bienestar para toda la familia del niño detectado.

Mediante el taller realizado, los docentes quedaron totalmente satisfechos demostrando el interés frente a la aplicación de un checklist para poder detectar los factores de riesgo.

CONCLUSIONES

- Factores como la edad, el sexo, procedencia, el nivel de formación y la experiencia de los y las docentes participantes en el presente estudio, no inciden significativamente en su conocimiento con respecto al TDAH y su detección en los estudiantes. A esta conclusión se llegó posterior a la aplicación de los estadísticos de prueba no paramétricos Chi cuadrado de Pearson (X^2), Corrección de Yates (Y), Chi cuadrado de homogeneidad (X^2) y la prueba seleccionada de estudiantes para muestras independientes. A su vez, el nivel de significancia establecido fue de 0,05.
- Los docentes presentan ciertos vacíos o conceptos erróneos sobre el tema en cuestión. La mayoría de docentes no identifica todas las características propias del TDAH. Sólo un porcentaje muy reducido plantea una definición acertada. Este desconocimiento general sobre TDAH de los docentes investigados coincide con los resultados obtenidos por la teoría existente.
- El taller realizado como socialización fue en su mayoría de agrado para los docentes puesto que recibieron satisfactoriamente el checklist para aplicarlo en sus lugares de trabajo y manifestaron también que al fin podían ser escuchados tanto por padres de familia y autoridades de las instituciones y así ayudar al niño a temprana edad.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a futuros investigadores enfocar su tema de estudio a otros factores que podrían estar incidiendo significativamente en el grado de conocimiento que poseen los docentes sobre TDAH. Se propone profundizar en aspectos como el currículo recibido en los años de formación universitaria, así como a la capacitación continua y a sus contenidos.
- Se hace hincapié en la necesidad de que los centros de formación y capacitación docente cuenten con cursos relacionados al TDAH y otras afecciones cognitivas y psicológicas que podrían otorgar a nuestros profesores de las herramientas conceptuales, pedagógicas y psicológicas con las cuales afrontar los problemas que puedan estarse generando en las aulas.
- Se debe dar también una capacitación a través de talleres a los padres de familia para que se involucren en ciertos problemas que pueda estar presentando su niño y les sirva como un buen guía en conjunto con el docente y de esta manera ayudar a que supere el problema a temprana edad y no esperar cuando ya se le han asociado al niño otros problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almonte, C., Montt, M., & Correa, A. (2009). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Chile: Mediterráneo.
- Araujo M, S. S. (2002). *comportamentos indicativos do trastorno de déficit de atencao e hiperatividades em crianças*. Brasil. Obtenido de <http://www.efdeportes.com>
- Arco, J., Fernández, F., & Hinojo, F. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica. *Psicothema*, XVI(3), 408-414. Recuperado el 3 de Octubre de 2015
- Asamblea Constitucional. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural LOES*. QUITO: Registro Oficial.
- Calle, I., & Zurita, G. (2010). *Análisis estadístico de las características más importantes del recurso humano del magisterio fiscal de la provincia del Azuay*. Recuperado el 1 de Octubre de 2015, de <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/2211/1/4370.pdf>
- Castañeda, R. I. (2014). *Currículo de Educación Inicial*. Quito: El telégrafo.
- Castellanos F.X., P. C. (2013). Neurobiología del autismo y del Trastorno por déficit de atención/hiperactividad mediante técnicas de neuro imagen. *Neurología*, 57(extra 1), 163- 175. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4719593>
- Centro Nacional de Recursos para el TDAH. (2014). El TDAH y el DSM-5. *Awareness month*, 1-3. Obtenido de <http://www.adhdawarenessmonth.org/wp-content/uploads/El-TDAH-y-el-DSM-5-Spanish-Fact-Sheet.pdf>
- Córdova, M. L. (2014). *Módulo Prevención de los Problemas de Aprendizaje*. módulo, Universidad del Azuay, postgrados, Cuenca.
- DeGeorge, K. (2015). *Attention - deficit / hyperactivity disorder: teacher knowledge and referral for assesment*. Recuperado el 4 de Octubre de 2015, de http://www.researchgate.net/profile/Katherine_Macey/publication/26900744_Attention-deficit__hyperactivity_disorder_teacher_knowledge_and_referral_for_assessment/links/54ca38330cf22f98631ac28e.pdf
- DSM-5. (2013 p. 16). *Trastornos del Neurodesarrollo*. Madrid.
- DSM-5. (2013 p. 2). *Trastornos del Neurodesarrollo*. Madrid.
- F., S.-s. (2003). *Síndrome de hiperactividad y déficit de atención*. Rev Neurol.

- Ghanizadeh, A., Jafar, M., & Moeini, S. (Abril de 2010). *Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers*. Recuperado el 5 de Octubre de 2015, de [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(05\)00266-1/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(05)00266-1/abstract)
- Guadamud, Á. (21 de Abril de 2014). Los seis problemas de aprendizaje más comunes en niños y adolescentes. *Instituto de Neurociencias*. Obtenido de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/867-problemas-aprendizaje>
- Guardiola A, F. F. (2000). *Prevalence of attention - deficit hyper-activity disorders in students*. (A. Neuropsiquiatr, Ed.) comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria.
- Jarque, S., Tárraga, R., & Miranda, A. (2011). *Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Recuperado el 11 de Octubre de 2015, de <http://www.psicothema.com/pdf/3401.pdf>
- Martínez Marta, G. C. (2009). *Rev. colomb. Psiquiat.*, 38(Suplemento N° 1), 56. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38s1/v38s1a11.pdf>
- MINEDUC. (2012). *Currículo Institucional para la Educación Inicial* (Primera Edición ed.). Quito, Ecuador: MINEDUC.
- Ministerio de Educación. (2014). *Lineamientos y acciones emprendidas para la implementación del Currículo de Educación Inicial*. Quito, Ecuador: El Telégrafo.
- Portellano. (2007). *Neuropsicología Infantil*. Madrid: s.p.i.
- Romero, J. F., & Lavigne, R. (2005). Dificultades en el Aprendizaje. *Unificación de criterios diagnósticos Vol. 1.I.S.B.N.:84-689-1108*. España: TECNOGRAPHIC, S.L.
- Santiuste Bermejo, V. (2002). *actas del II Congreso de E.E. y atención a la diversidad*. Madrid.
- Sciotto, M., Terjesen, M., & Bender, A. (Marzo de 2000). *Teacher's knowledge and misperceptions of Attention-Deficit /hiperactivity disorder*. Recuperado el 6 de Octubre de 2015, de [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(05\)00266-1/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(05)00266-1/abstract)
- Suárez, R. (2014). *Necesidades de formación de los docentes de bachillerato del Colegio Mario Minuche de la Provincia de El Oro, ciudad de Machala, período 2012-2013*. Recuperado el 2 de Octubre de 2015, de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9682/1/Suarez_Meza_Rosa_Filerma.pdf
- Velastegui Ortiz, M. V. (2010 - 2011). *Aplicación de procesos de tratamientos para niños(as) con atención dispersa e hiperactividad en el cuarto año de educación básica de la escuela fiscal "Luciano Toro Navas"*. Universidad de Ambato. Ambato. Obtenido de http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2764/1/tebp_2011_377.pdf
- VV.AA. (1995). *Manual diagnóstico e estadístico de trastornos mentais*. Porto Alegre: 4ed. Artes Médicas.

Wilens TE, D. J. (2002). *Patterns of psychopathology and dysfunction in clinically referred preschoolers*. J Dev Behav Pediatr.

ANEXOS**Anexo 1. Diseño de tesis****NOMBRE DEL POSTGRADO:****MAESTRIA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL****1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO:**

1.1. Título “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”.	
1.2. Estado de la investigación: nueva [<input checked="" type="checkbox"/>] continuación [<input type="checkbox"/>]	
1.3. Duración: 7 MESES	
1.4. Costo: \$1.010,00	
1.5. Quién financiará el proyecto: Personal	
1.6. Maestrante: Lic. Alexandra Natalia Pauta Granda	
1.7. Teléfono celular:	0997011383 - 2791015
1.8. Correo electrónico:	alex_pautag67@hotmail.com
1.9. Director sugerido: Mgt. Karina Huiracocha T.	
1.10. Teléfono celular:	0986595444
1.11. Correo electrónico: kht@uazuay.edu.ec	

TEMA:

“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”.

RESUMEN:

Este estudio busca determinar el nivel de conocimiento de los docentes del nivel inicial de 4 a 5 años acerca de la detección temprana de los factores de riesgo que puedan desencadenar trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en el cantón Machala 2014, en base a la aplicación de un checklist que permita investigar y detallar cuáles son las medidas y estrategias que utilizan los maestros dentro del aula para detectar la presencia de los mismos.

La aplicación de los cuestionarios a los docentes permitirá sistematizar los resultados obtenidos a través de cuadros estadísticos, cuyo estudio permitirá como resultado final elaborar un checklist que se constituya en una herramienta útil para los docentes del nivel inicial frente a la detección temprana del TDAH, evitando que dichos síntomas se instauren de una manera agresiva o el manejo adecuado de los síntomas provoquen la aparición de un trastorno comórbidas.

Los profesionales que trabajan en el área de educación inicial al utilizar el término de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad deben de saber que es un cuadro sintomatológico de base neurológica que puede degenerar en problemas importantes, que poco tiene que ver con el niño travieso o malcriado, sólo en algunos casos, puede ser asociado a problemas de conducta.

Se socializará los resultados con los docentes investigados a través de un taller en el que se instruirá sobre la aplicación de un checklist que permita detectar factores de riesgo para la detección temprana en los niños y niñas los trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en el cantón Machala, dentro de las zona urbana y zona rural, se busca contribuir positivamente para fomentar un buen desarrollo profesional en todos los ejes de desarrollo para que los niños tengan el aprendizaje significativo íntegro.

PALABRAS CLAVES:

Educación inicial, conocimiento, detección, déficit de atención, checklist, taller, docentes, hiperactividad, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN:

Las dificultades de aprendizaje se refieren a un grupo de trastornos que frecuentemente suelen confundirse entre sí. Las razones fundamentales de tal confusión son: la falta de una definición clara, los solapamientos existentes entre los diferentes trastornos que integran las dificultades en el aprendizaje, sobre todo cuando median aspectos de privación educativa y social y, en tercer lugar, la heterogeneidad de la población escolar a la que se refieren.

Los factores de riesgo desde la perspectiva psicoeducativa, de los problemas escolares, unido al hecho de que suelen aparecer de modo progresivo y en cualquier etapa escolar, si bien es en los cursos de transición donde con más frecuencia se presentan dificulta la selección de indicadores de riesgo y, en consecuencia, la labor de detección que deben realizar profesores y tutores. No obstante es posible señalar algunos factores cuya presencia puede ser un buen inicio de que pueden desarrollarse problemas escolares: siendo estas dificultades en el aprendizaje de carácter leve, baja motivación de logro escolar, frecuentes faltas de asistencia, pocos hábitos lectores y escritores, inmadurez emocional y/o social, indisciplina, malas compañías, pautas educativas familiares inadecuadas y el historial de métodos y prácticas de enseñanza insuficientes e inapropiadas.

Se considera la necesidad de profundizar sobre la percepción del nivel de conocimiento que tienen los docentes de educación inicial sobre los factores de riesgo en niños en edades de 4 a 5 años y evitar la presencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en edades posteriores en la ciudad de Machala.

Este tema de estudio permitirá conocer si los docentes saben detectar a niños o niñas con TDAH puesto que estos problemas constituyen una constante preocupación tanto a los padres de familia como a todos los profesionales que están dedicados en ésta área y así los estudiantes sobrelleven ese problema, por lo que el hecho de que laboren en esa área no significa que no se involucren y sirvan de motor principal deben crearles un futuro mejor para que se desenvuelva con soltura ante la sociedad y así estos niños y niñas con estos problemas sigan adelante con su vida normalmente también los padres de familia se involucrarán ante la situación que presente su hijo o hija.

El enfoque de la formación de los docentes en la detección temprana de los factores de riesgo en niños en edades de 4 a 5 años abre la posibilidad de garantizar una educación de calidad para todos, permitiendo dar respuestas a todos los estudiantes del nivel inicial para que actúen con mayor independencia de sus necesidades y demandas.

La detección temprana de factores de riesgo no es simplemente una modificación o ajuste de una serie de elementos presentes en proceso educativo (objetivos, materiales, actividades, etc.), sino que supone un cambio profundo de la estructura, funcionamiento y modelo pedagógico, con la finalidad de dar respuesta a todos y cada uno de los estudiantes, incluidos aquellos que presentan una discapacidad y problemas de aprendizaje.

En la actualidad los niños en edades iniciales se han constituido en prioridad nacional considerando que los programas como el MIES están siendo tomados en cuenta y buscan un mejor desarrollo de los niños en sus primeros años de vida.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 26 estipula que la educación es derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber inexcusable del Estado y, en su artículo 344 reconoce por primera vez en el país a la Educación Inicial como parte del sistema educativo nacional, (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2013).

En el artículo 40 de la LOEI se define al nivel de Educación Inicial como el proceso de acompañamiento al estado integral que considera los aspectos cognitivo, psicomotriz, social, de identidad, autonomía y pertenencia a la comunidad y región de los niños desde los tres años hasta los cinco años de edad, garantiza y respeta sus derechos, diversidad cultural y lingüística, ritmo propio de crecimiento y aprendizaje, y potenciar sus capacidades, habilidades y destrezas. La educación de los niños desde su nacimiento hasta los tres años de edad es responsabilidad principal de su familia, sin perjuicio de que esta decida optar por diversas modalidades debidamente certificadas por la Autoridad Educativa Nacional, con la aprobación y suscripción de los Derechos del Niño, el País asumió el compromiso de generar políticas públicas orientadas a crear condiciones que permitan a niños, niñas y adolescentes crecer y desarrollarse en un entorno familiar, educativo, social y comunitario que favorezca el ejercicio pleno de sus derechos. (MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2013).

A pesar de los grandes avances que ha tenido la Educación Inicial, aún prevalece la falta de conocimiento por parte de los docentes en cuanto a la detección precoz y la intervención temprana a diversas manifestaciones que presentan ciertos niños y niñas.

Se acepta que el 50% de los niños con TDAH presentan dificultades de aprendizaje, siendo frecuentes los trastornos de lectura, escritura y cálculo, también presentan en menor grado alteraciones viso-perceptivas, déficits psicomotores, alteraciones psicomotoras o cuadros apráxicos. (PORTELLANO, 2008) Pag. 147

La presencia de antecedentes familiares con TDAH en padres de niños diagnosticados con este problema es siete veces mayor que en la población normal. El riesgo de que el hijo presente el problema aumenta si ambos progenitores lo han presentado previamente, si el padre padeció TDAH, el riesgo de que lo tenga el hijo oscila entre el 40-50%.

Los niños con trastornos del desarrollo necesitan que aquellos que se encargan de su cuidado tomen conciencia de cuán trascendente es la atención que les brindan, y a su vez, la calidad que debe tener la misma.

Este estudio es arduo y constante, con el más grande deseo de garantizar la calidad de vida de los niños con trastornos del desarrollo es una motivación muy importante para llevarlo a cabo, y, crece más aún a sabiendas que en la provincia de El Oro y específicamente en la ciudad de Machala no existe ningún estudio similar.

INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

- ¿El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una condición que se diagnostica a partir de los 7 años de edad o los maestros del nivel inicial son los responsables de detectar tempranamente conductas características que apoyen a determinar la presencia o no de este trastorno?
- ¿Los problemas conductuales en las edades iniciales siempre están asociados a TDAH o son dos entidades diferentes?
- ¿Las dificultades atencionales en edades iniciales son consideradas como factores de riesgo o son simplemente manejadas como características propias de la edad de desarrollo?

PROBLEMÁTICA:

Existe una problemática en la que viven los docentes de educación inicial al no tener conocimiento de cómo detectar tempranamente los factores de riesgo en edad preescolar y disminuir la presencia del TDAH en edades posteriores en la ciudad de Machala 2014, los mismos que han sido objetos de abandono por parte de los padres de familia, siendo esto una gran preocupación por lo que estos niños son pasados por alto o simplemente los tildan de malcriados, muchas veces sus mismos compañeros se burlan causando frustración en estos niños.

Partiendo de ésta gran situación se considera la necesidad imperiosa de encontrar solución a ésta problemática que afecta principalmente a los niños de educación inicial, siendo justamente la edad propicia para poder detectar alguna anomalía en su desarrollo y derivar hacia el profesional de acuerdo a su problema detectado.

Para que este estudio cumpla con su finalidad se construirá un checklist para los docentes del nivel inicial el cual en un primer momento en la práctica es inexistente dentro del ámbito de educación inicial éste será el que permita detectar factores de riesgo en edades iniciales y si se determina la presencia del TDAH brindarle la ayuda necesaria para que sobrelleve su problema en conjunto con su familia y docente, éste método busca a futuro fomentar un desarrollo profesional en todos los docentes de educación inicial en la ciudad de Machala.

Considero que en la actualidad los docentes de la primera infancia tienen falencias en su trato, enseñanza – aprendizaje para que los niños logren su desarrollo integral, es muy importante brindarles las herramientas necesarias a los párvulos y así crear individuos capaces de razonar y darle la solución adecuada a sus problemas.

En gran medida los niños son moldeados por el medio en el que se desarrollan, y ese desarrollo depende exclusivamente de la interacción que estos puedan tener con un buen generador de sus potencialidades, es decir, que tengan capacidad de restablecer nuevos conocimientos en base a los ya adquiridos con anterioridad propiciando en ellos el deseo y búsqueda del saber y darle así una respuesta al porqué de las cosas.

Es precisamente en esta etapa del desarrollo en la que los niños pueden ser más vulnerables ya que están en un proceso de construcción y adaptación de conceptos, y son esos conceptos y su relación con el medio en el que se desenvuelven factores que influirán en la estructuración de su personalidad, por lo tanto ésta debe ser adecuada y precisa para que no haya cosas negativas en su aprendizaje.

Partiendo de esa inquietud se considera la necesidad de poder aportar y ayudar a la educación inicial mediante este estudio la cual constará con una entrevista a través de un cuestionario para los docentes de la zona rural y urbana de la ciudad de Machala mediante este método se evidenciará si hay o no ésta problemática hoy en día con los niños y niñas, servirá para mejorar el sistema educativo desde su primera infancia.

Servirá de apoyo esta investigación y hacer un análisis crítico para luego mejorar nuestro sistema de enseñanza – aprendizaje, y forjar estudiantes dignos de alcanzar un buen desempeño estudiantil y buen desarrollo humanitario.

Con una detección temprana y una intervención eficaz, la problemática del niño hiperactivo resulta relativamente controlable. Por lo general, entre los factores que favorecen una evolución negativa del trastorno incluyen: la hiperactividad permanente, el bajo cociente intelectual, la alteraciones de las conductas asociadas, la falta de equilibrio mental de los padres y las relaciones escolares y familiares difíciles, si además de estos síntomas, el niño presenta conductas desafiantes, agresividad, negativismo e hiperactividad durante la infancia, es fácil que el pronóstico incluya delincuencia, agresiones, deficiente rendimiento académico y, en general, una adaptación negativa durante la adolescencia.

Debido a las dificultades atencionales de los niños hiperactivos, una de sus características principales es la dificultad para organizar la información, se ha comentado que los niños con TDAH tienen problemas para discriminar la información relevante de la información secundaria, su impulsividad hace que tomen decisiones en función de datos pobres y la falta de flexibilidad cognitiva puede parcializar el procesamiento y la elaboración de la información, por ese motivo su pensamiento puede parecer caótico y desordenado, y necesitan más pautas de organización del exterior y un seguimiento y refuerzo continuado.

OBJETIVO GENERAL:

- Realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento que tienen los docentes del nivel inicial de 4 a 5 años sobre la detección temprana de los factores de riesgo que pueden desencadenar trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de conocimiento de los docentes del nivel inicial sobre la detección temprana de los factores de riesgo que desencadenen trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores.
2. Contrastar los resultados entre las áreas urbanas y rurales del cantón Machala.

3. Capacitar a los docentes sobre la aplicación de un checklist que les permita detectar los factores de riesgo de un TDAH a través de un cuestionario de conductas problemáticas.

METODOLOGÍA:

Este proyecto de tesis se realizará tomando como eje primordial la falta de conocimiento de los docentes acerca de cómo detectar los factores de riesgo en los niños de 4 a 5 años en el nivel inicial, en base a lo expuesto es conveniente la selección del método cuantitativo con la finalidad de obtener resultados claros y precisos que servirá de gran ayuda para que este estudio se acerque a la realidad del tema propuesto.

El proceso de este estudio para que se desarrolle a cabalidad se lo realizará en tres fases:

4. Desarrollo teórico estructural de la tesis.
5. Diseño metodológico de la investigación a través de un cuestionario.
6. Resultados de la información.

TIPO DE ESTUDIO:

MÉTODO CUANTITATIVOS:

Mediante el cuestionario que se va a entregar a los docentes se obtendrán resultados efectivos, los cuales llevarán a una interpretación de las estadísticas reales acerca de:

- El nivel de conocimiento que tienen los docentes acerca de los T.D.A.H.
- El conocimiento de los docentes para la detección de los factores de riesgo en los niños en edades iniciales y no desencadenen problemas en años posteriores.
- El interés demostrado por los docentes frente a la aplicación de un checklist para la detección de los factores de riesgo.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

EL censo es la aplicación a todos los miembros de la muestra su ventaja es, que es completa ya que se obtienen respuestas de todos los elementos que pertenecen a la población.

La función consiste en recabar información verídica y pertinente sobre un fenómeno social, por lo general un grupo o colectiva de personas, mediante la aplicación y evaluación de un checklist.

Sin embargo, al aplicar una muestra a un cierto número de docentes, no es del todo correcta, ya que no se puede generalizar se quiere aplicar una muestra a un grupo

donde hay 183 docentes; este censo sería completamente verídico, es decir se va a combinar las ventajas del censo tomando en cuenta los sectores.

Se considera una sola característica de los docentes de la población total, deben ser docentes en el nivel inicial siendo estos que laboran en dichas instituciones por contrato o nombramiento del sector público con niños de 4 a 5 años en el cantón Machala, ubicados en la zona rural y urbana de la ciudad en mención.

MUESTRA:

El tipo de muestra que se utilizará es el muestreo aleatorio estratificado, la estratificación debe estar relacionada a las variables fundamentales del estudio se lo realizará a los docentes de la zona rural y docentes de la zona urbana es decir, se quiere hacer una muestra representativa de los docentes del nivel de inicial en las edades de 4 a 5 años del cantón Machala.

En la ciudad de Machala provincia de El Oro hay 76 centros fiscales de educación inicial, 65 Centros de Educación Inicial (CEI) fiscales en la zona urbana y 11 CEI fiscales en la zona rural, en los que laboran 183 Docentes, los cuales constituirán en la muestra con el objeto de levantar la información necesaria para el estudio sobre 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.

PRESUPUESTO:

Se seguirá, en general, el esquema de presupuesto detallado a continuación; pero, tanto los rubros como el esquema con título indicativo, pueden modificarse de acuerdo a cada necesidad por lo que lo expuesto en la tabla siguiente son valores próximos.

RUBROS	COSTO TOTAL
Materiales de oficina	180
Materiales para la socialización del taller	250
Alimentación	350
Filmación / edición de videos.	230
TOTAL	1010

BIBLIOGRAFIA

- ARDILA, A. Y ROSELLI, E (2005), Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. Bogotá. Manual moderno.
- BROWN Tomas 2006. Trastorno de déficit de atención. Editorial Elsevier Masson. España.
- Currículo de Educación Inicial 2013. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Pag. 4.
- Currículo de Educación Inicial 2013. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Pag 5 –6
- FIGUEROA MADERO, Nancy Paola, MENDOZA ORTÍZ, Sandra Paola, 2012.
- GUTIEZ, P. (2005). Atención temprana. Prevención, detección e intervención en las alteraciones del desarrollo de 0 -6 años Madrid: Editorial Complutense.
- MASCH, E., Wolfe, D. (2010). Abnormal Child Psychology (4th Ed.), Belmont, CA: Eadsworth.
- PASCUAL Ignacio 2009. Síndrome de déficit de atención e hiperactividad. Ediciones Días de Santos, 4ta edición. España
- PORTELLANO José Antonio , 2008. Neuropsicología infantil, Editorial Síntesis, S.A., Vallehermoso, 34. 28015 Madrid, pag. 147
- PORTELLANO, José Antonio 2008. Neuropsicología infantil, Editorial Síntesis, S.A., Vallehermoso, 34. 28015 Madrid, pag.148.
- PUIG Conxita, Balés Cristina 2003. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Grupo Editorial Ceac. Barcelona – España.
- QUINTERO Francisco Javier 2009, trastorno de déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. Editorial Elsevier Masson. España.
- VILLAR, Dra. Isabel Orjales, DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: Manual para padres y educadores, Madrid. (2003).

Anexo 2. Encuesta aplicada

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
MAESTRANTE: ALEXANDRA NATALIA PAUTA GRANDA

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer la formación que tienen los docentes de educación inicial 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 (TDAH) en edades posteriores.

Le garantizamos absoluta confidencialidad en sus apreciaciones.

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Edad: _____	Sexo: •	Hombre <input type="checkbox"/>	• Mujer <input type="checkbox"/>
1.1 Indique el máximo nivel formación profesional:			
Bachiller		_____	
Técnico		_____	
Tecnológico		_____	
Profesor		_____	
Licenciado		_____	
(o equivalente a fin de carrera)		_____	
Especialista		_____	
Master		_____	
1.2 Indique su relación con la Institución Educativa			
Director		_____	
Profesor de aula		_____	
1.3 Años de experiencia: 1 A 5 _____ 6 A 10 _____ 11 A 15 _____ 16 A 20 _____ 21 A 25 _____ más de 26 _____			
1.4 Institución Educativa: _____			

FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON LAS RESPECTIVAS INSTRUCCIONES.

2. INSTRUCCIONES:

La presente encuesta enumera una serie de conductas que los niños y niñas pueden presentar dentro del aula con manifestaciones de hiperactividad.

1. Elija un o una estudiante de su clase con manifestación de Déficit de Atención con Hiperactividad.
2. Llene el cuestionario de acuerdo a las conductas que usted ha observado en esta niña o este niño.
3. Anote una X en la casilla de acuerdo a la frecuencia en la que usted ha observado se manifiesta cada una de las conductas, empleando la siguiente escala de valoración:

SIEMPRE, si la niña o el niño manifiesta esa conducta con demasiada frecuencia, FRECUENTEMENTE, si la realiza bastante veces, A VECES, si lo hace de manera ocasional. Si la conducta no se presenta, marque NUNCA.

4. Elija una sola opción.

CONDUCTAS	NUNCA	A VECES	FRECUENT EMENTE	SIEMPRE
1. Se le dificulta concentrarse en una sola cosa durante el tiempo suficiente para concluirlo.				
2. Se levanta con frecuencia de su asiento.				
3. Se desplaza por el aula sin fines útiles.				
4. Intenta abandonar el aula sin motivo justificado.				
5. Tiene dificultad para seguir las rutinas del aula.				
6. Hace ruidos que molestan a otras personas.				
7. Rehúsa cumplir con los trabajos asignados.				
8. Requiere de atención individualizada para iniciar los trabajos.				
9. Requiere que se le ayude de inmediato cuando tiene una duda.				
10. Interrumpe al profesor y a los compañeros.				
11. Se levanta a hablar con otras personas en el momento inadecuado.				
12. Ante la formulación de una pregunta, responde rápidamente sin pensar.				
13. Reacciona rápidamente ante cualquier situación inesperada.				
14. Habla con otros durante las explicaciones del docente.				
15. Interrumpe la clase con preguntas o comentarios desviados del tema.				
16. Pierde sus pertenencias personales, tales como crayones, lonchera, entre otros.				
17. Toma objetos o materiales que no son suyos, sin pedir permiso.				
18. Molesta deliberadamente a otras personas.				
19. Inicia peleas sin motivo justificado.				
20. Culpa a otros (as) de sus propios errores.				
21. Se niega a reconocer la infracción a una regla de su parte.				
22. Se burla o insulta con gestos o con palabras a compañeros (as).				
23. Reacciona de manera desproporcionada ante la infracción de una regla por parte de otras personas.				
24. Destruye sus propios materiales o trabajos.				
25. Se enfada cuando otros (as) no hacen lo que dice.				
26. Se frustra, irrita y llora con facilidad.				
27. Dirige su mirada en dirección distinta a la persona que le habla.				
28. Adopta posiciones corporales inadecuadas a la situación (pone su cabeza sobre el escritorio, le da su espalda al docente, se columpia sobre la silla).				
29. Parece no escuchar cuando se le habla.				
30. Comete errores por descuido.				
31. Se aburre fácilmente.				
32. Mantiene la atención por períodos cortos.				

33. Deja los trabajos y tareas incompletas, aunque se le dé el tiempo suficiente para terminarlas.				
34. Evita hacer tareas que requieran de un esfuerzo mental constante.				
35. Realiza las asignaciones de manera intermitente (comienza a trabajar, para, hace otra cosa, vuelve a trabajar, y al final no termina).				
36. Comete muchos errores por terminar rápido y no le importa.				
37. Persiste en cometer el mismo error, aunque se le señale.				
38. Le falta tiempo para terminar los trabajos de la clase y las asignaciones.				
39. Termina los trabajos y los coloca en el lugar inadecuado.				
40. Requiere de la guía del docente para iniciar o finalizar un trabajo.				
41. Suele estropear, manchar o romper las hojas de trabajo.				
42. Pide poca ayuda cuando no sabe qué hacer.				
43. Tiene dificultad para respetar las reglas y normas de juego o de trabajo.				
44. Busca relacionarse y jugar con niños (as) más pequeños (as).				
45. Tiene mala imagen de sí mismo (a).				
46. Se relaciona bien con personas adultas.				
47. Se mantiene haciendo una tarea hasta que la finaliza.				
48. Muestra poca empatía hacia las necesidades de otras personas.				
49. Está poco conscientes de lo que ocurre en su entorno.				
50. Se propone sus propias metas.				
51. Equivoca el orden cuando tienen que aprenderse de memoria palabras o números en secuencia.				
52. Distribuye bien el tiempo para realizar los trabajos.				
53. Se desanima fácilmente.				
54. Se muestra desinteresado (a) en el aula.				
55. Tiene dificultad para ajustarse a situaciones inesperadas.				
56. Olvida las instrucciones para completar el trabajo.				
57. Olvida las circulares o recados que debe de llevar a la casa.				
58. Se enfada cuando pierde.				
59. Se cansa enseguida del mismo juego.				

A continuación por favor anote una o algunas conductas que no han sido mencionadas en la encuesta y que usted haya observado en su niña o niño, e indique la frecuencia con la que se repite dicha o dichas conductas:

CONDUCTAS	NUNCA	A VECES	FRECUEMENTE	SIEMPRE
1.-				
2.-				
3.-				

¿QUÉ ES UN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Agenda de trabajo

AGENDA DE TRABAJO: TALLER DE “CHECKLIST PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)”

FECHA: Sábado 28 de noviembre de 2015

HORA: 13h30-15h30

LUGAR: Universidad de Machala.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los docentes sobre la aplicación de un checklist que les permita detectar los factores de riesgo de un TDAH a través de un cuestionario de conductas problemáticas.

ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPONSABLE	TIEMPO
1. Presentación de la facilitadora y de la agenda de trabajo	Computador	Alexandra Pauta Granda.	10 Minutos
2. VIDEO MOTIVACIONAL “Papi devuélveme mis manitas”	Proyector Computadora Parlantes	Alexandra Pauta Granda.	10 minutos
3. Exposición Teórica	Proyector Computador Parlante Diapositivas	Alexandra Pauta Granda.	30 minutos
4. Dinámica “La mar estaba serena”	Recursos humanos	Alexandra Pauta Granda.	10 minutos
5. Actividad grupal: Dramatización.	Papel periódico Marcadores Cinta masking	Alexandra Pauta Granda.	20 minutos
6. Conversatorio y Análisis del taller. Elaboración de conclusiones	Computador	Alexandra Pauta Granda.	30 minutos
7. Cierre. “Diez mandamientos para educar hijos” “Los límites en la educación de los niños”	Proyector Computador Parlante Diapositivas	Alexandra Pauta Granda.	10 minutos

Anexo 5. Evaluación del taller

EVALUACIÓN DEL TALLER “CHECKLIST PARA LA DETECCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (T.D.A.H.)”

Fecha: Sábado, 28 de Noviembre del 2015

Solicitamos a Usted califique del 1 al 3 a los siguientes ítems tomando en cuenta que 1 es el de menor puntaje y 3 el de mayor calificación.

NC que significa no contesta que utilizaría en caso de abstenerse en dar una puntuación.

DESARROLLO DEL TALLER	1	2	3	NC
Hubo formalidad en el tema abordado				
Los contenidos tratados fueron interesantes				
La relación con la expositora fue buena				
La dinámica del taller fue de su agrado				
El checklist para la detección es interesante para la aplicación.				

Sugerencias:

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 6. Registro fotográfico

Fotografía 1: Entrega del checklist a los participantes en le taller realizado.



Fotografía 2: Explicación de lo que contiene el checklist.



Fotografía 3: Dramatización



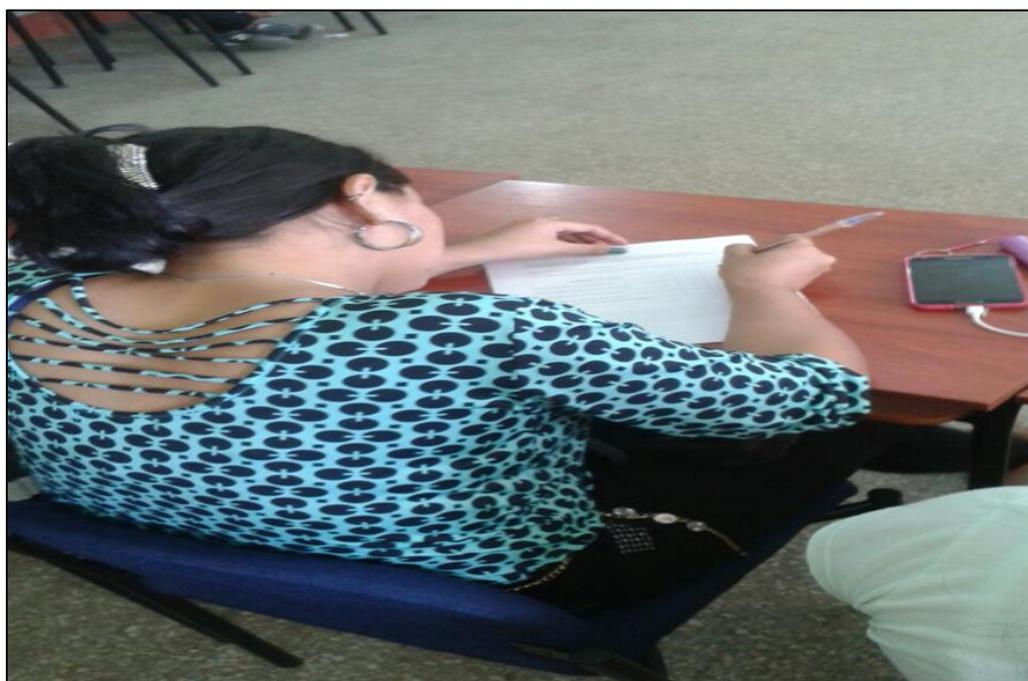
Fotografía 4: Formaron grupos para socializar las conclusiones del taller.



Fotografía 5: Dinámica de entrada y de salida del taller de la entrega del checklist



Fotografía 6: Realizando la evaluación del taller



Fotografía 7: Firmando la hoja del registro de asistencia al taller

