



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

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

La formación docente en la detección temprana de los indicadores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por Déficit de Atención y/o hiperactividad en edades posteriores en los centros privados del Distrito N°2 de la ciudad de Cuenca 2016.

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

**Autora:** Lcda. Carolina Vela Zambrano.

**Directora:** Mgs. Sandra Peñafiel.

**Cuenca - Ecuador**

**2016**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, por la bendición más grande: la vida.

A mi madre por su constante esfuerzo, amor y entrega pese a todas las diferencias que podamos tener.

A mi padre, por su cariño y por todos los momentos especiales vividos juntos.

A Xavier por ser amigo y compañero en todo momento.

A todos ustedes por acompañarme en otra meta de mi vida y apoyarme en cada paso, por motivarme cuando quise rendirme, por darme razones para levantarme y guiarme para encontrar mi verdadera vocación.

**Carolina Vela**

## **Agradecimientos**

Gracias a Dios por ser el creador de la vida, quien a través de dos maravillosos seres, Dalia y Pablo, me permitió llegar a este mundo y me ha acompañado en cada uno de mis pasos, incluso cuando no sabía a donde voy, tú siempre me mostraste el camino y me llevaste sano a mi destino.

A mamá por no rendirse jamás, por ser paciente a lo largo de mi vida, sé que esperabas que comprendiera el porqué de tus regaños, de tus reglas, de tus lágrimas y de tus sonrisas, ahora entiendo todo, querías verme grande de espíritu, noble de corazón y mentalmente capaz de poder pensar para mi bien cuando tú ya no estés.

A Xavier por sus acogedoras y gratas palabras en todo momento, por saber guiarme y confiar en mí, aun cuando yo dejé de hacerlo. Siempre es reconfortante encontrar un amigo con quien hablar.

Agradezco a la Universidad del Azuay por acogerme en sus aulas, por su compromiso reflejado en sus directivos y docentes para formar profesionales competentes ante una sociedad exigente. La UDA mi segundo hogar, siempre te rendiré honores y me sentiré orgullosa de ser la testigo de una educación de excelencia.

Amigos míos como olvidarlos, gracias a todos por esa complicidad en las aulas y fuera de ellas, por su tiempo y por hacer de la formación académica una experiencia de vida.

**Carolina Vela**

## **Resumen**

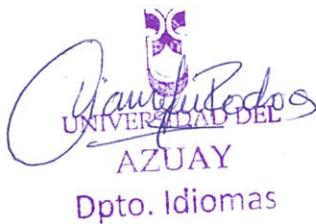
El presente estudio determinó el conocimiento sobre el TDAH por parte de los docentes en el Distrito N° 2 en la ciudad de Cuenca, por medio de una investigación cuantitativa en la que se obtuvo que el 11% de educadores alcanzó un puntaje de muy bueno; el 26% bueno; el 37% suficiente y el 26% insuficiente. En general, los docentes desconocen las características conductuales de los niños con TDAH y su sintomatología, motivo por el cual recibieron un taller instructivo sobre TDAH y uso del checklist para la detección de signos de alerta en niños de educación inicial.

**Palabras clave:** TDAH, triada sintomatológica, hiperactividad, checklist.

## ABSTRACT

This study determined the knowledge of teachers who work in District N° 2 in the city of Cuenca regarding ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Through a quantitative investigation it was obtained that 11% of teachers reached a very good score; 26% good; 37% and 26% insufficient. In general, teachers do not know the behavioral characteristics and the symptoms of children with ADHD; consequently, it was necessary to implement an instructive workshop on ADHD and the use of a checklist for the detection of early warning signs in children of initial education.

**Keywords:** ADHD, Symptom Triad, Hyperactivity, Checklist.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice de contenidos	vi
INTRODUCCIÓN	1
Identificación del TDAH	4
Tratamiento del TDAH	8
El TDAH y las dificultades en el aprendizaje	9
El rol del docente frente al TDAH	11
Checklist para la detección temprana del TDAH	13

### CAPÍTULO I

#### MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Metodología	14
1.2. Tipo de Estudio	15
1.3. Área de investigación	15
1.4. Muestra	16

### CAPÍTULO II

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.1. Procedimiento estadístico	17
2.1.1. Análisis descriptivo	18
2.1.2. Análisis inferencial	38
2.2. Resultados del taller realizado con docentes de Nivel Inicial en el Distrito N° 2 de la ciudad de Cuenca	41

### **CAPÍTULO III**

DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

### **ANEXOS**

Anexo 1. Encuesta para docentes	54
Anexo 2. Taller sobre TDAH para docentes	57
Anexo 3. Checklist	61
Anexo 4. Invitación al taller	64
Anexo 5. Registro de asistencia al taller de TDAH	65

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los docentes_____	18
Gráfico 2. Sexo_____	19
Gráfico 3. Pregunta 1.1. Nivel de formación_____	19
Gráfico 4. Pregunta 1.2. Relación con la institución educativa_____	20
Gráfico 5. Pregunta 1.3. Años de experiencias_____	21
Gráfico 6. Pregunta 2.1. ¿El TDAH se refiere únicamente a un problema de conducta?_____	22
Gráfico 7. Pregunta 2.2. ¿El TDAH es una condición médica bastante común?__	23
Gráfico 8. Pregunta 2.3. ¿El TDAH es una discapacidad de aprendizaje?_____	24
Gráfico 9. Pregunta 2.4. ¿Cómo definiría con una palabra al niño/a con TDAH?_	24
Gráfico 10. Pregunta 2.5. ¿Cuáles considera que son las causas principales del TDAH?_____	25
Gráfico 11. Pregunta 2.6. ¿Conoce la triada del TDAH?_____	26
Gráfico 12. Pregunta 2.6.1. Describa la triada del TDAH_____	27
Gráfico 13. Pregunta 2.7. Identificación de conductas de un niño con TDAH____	28
Gráfico 14. Conductas que no corresponden a un niño con TDAH_____	30
Gráfico 15. Pregunta 2.8. ¿Algunos niños que presentan TDAH son hiperactivos e inatentos al mismo tiempo?_____	31
Gráfico 16. Pregunta 2.9. ¿Cree usted que como maestro del Nivel Inicial, se puede detectar los indicadores de riesgo del TDAH en los niños?_____	32
Gráfico 17. Pregunta 2.9.1. ¿Cómo se detectan los indicadores de riesgo del TDAH?_____	33
Gráfico 18. Pregunta 2.10. ¿En su aula de trabajo, ha tenido algún niño con TDAH?_____	34
Gráfico 19. Pregunta 2.10.1. Estrategias empleadas para responder a las necesidades educativas del niño con TDAH_____	35
Gráfico 20. Pregunta 2.11. ¿Los medicamentos son el único tratamiento para el TDAH?_____	36
Gráfico 21. Valoración general del conocimiento sobre el TDAH (Sobre 20 puntos)_____	37

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Manifestaciones comportamentales del TDAH en el entorno escolar	5
Tabla 2. Síntomas del TDAH	7
Tabla 3. Edad de los docentes	18
Tabla 4. Sexo	19
Tabla 5. Pregunta 1.1. Nivel de formación	19
Tabla 6. Pregunta 1.2. Relación con la institución educativa	20
Tabla 7. Pregunta 1.3. Años de experiencias	21
Tabla 8. Pregunta 2.1. ¿El TDAH se refiere únicamente a un problema de conducta?	22
Tabla 9. Pregunta 2.2. ¿El TDAH es una condición médica bastante común?	23
Tabla 10. Pregunta 2.3. ¿El TDAH es una discapacidad de aprendizaje?	23
Tabla 11. Pregunta 2.4. ¿Cómo definiría con una palabra al niño/a con TDAH?	24
Tabla 12. Pregunta 2.5. ¿Cuáles considera que son las causas principales del TDAH?	25
Tabla 13. Pregunta 2.6. ¿Conoce la triada del TDAH?	26
Tabla 14. Pregunta 2.6.1. Describa la triada del TDAH	27
Tabla 15. Pregunta 2.7. Identificación de conductas de un niño con TDAH	28
Tabla 16. Conductas que no corresponden a un niño con TDAH	29
Tabla 17. Pregunta 2.8. ¿Algunos niños que presentan TDAH son hiperactivos e inatentos al mismo tiempo?	31
Tabla 18. Pregunta 2.9. ¿Cree usted que como maestro del Nivel Inicial, se puede detectar los indicadores de riesgo del TDAH en los niños?	32
Tabla 19. Pregunta 2.9.1. ¿Cómo se detectan los indicadores de riesgo del TDAH?	33
Tabla 20. Pregunta 2.10. ¿En su aula de trabajo, ha tenido algún niño con TDAH?	34
Tabla 21. Pregunta 2.10.1. Estrategias empleadas para responder a las necesidades educativas del niño con TDAH	34
Tabla 22. Pregunta 2.11. ¿Los medicamentos son el único tratamiento para el TDAH?	36
Tabla 23. Valoración general del conocimiento sobre el TDAH (Sobre 20 puntos)	37

Tabla 24. Nivel de conocimientos – edad	39
Tabla 25. Nivel de conocimientos – formación	39
Tabla 26. Nivel de conocimientos – relación I.E.	40
Tabla 27. Nivel de conocimientos – años de experiencia	40
Tabla 28. Evaluación del taller sobre TDAH	41

Autora: Dalia Carolina Vela Zambrano  
Trabajo de graduación  
Directora: Sandra Catalina Peñafiel Luna.  
Noviembre - 2016

**La formación docente en la detección temprana de los indicadores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad en edades posteriores en los centros privados del Distrito N°2 de la ciudad de Cuenca 2016.**

## **INTRODUCCIÓN**

La descripción del trastorno por déficit de atención e hiperactividad se aborda de manera distinta según autores y no existe una definición consensuada, sin embargo la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) lo identifica como una alteración neurobiológica al inicio de la infancia y caracterizada por la llamada triada sintomática: hiperactividad, impulsividad e inatención, los cuales se presentan de forma heterogénea, es decir que su intensidad varía en cada individuo.

“La característica esencial del TDAH, es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 45)

Respecto a la etiología del TDAH, (Vélez, Zamora, Gúzman, López, & Talero (2013) indican que de acuerdo a los estudios científicos, no se puede determinar una causa específica que lo explique, por tanto se asume un criterio multi-causal. Por su parte Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad - FEAADAH (2016) sostiene que el factor determinante corresponde a la genética del ser humano, además de consideraciones ambientales y psicosociales.

La ocurrencia de los casos de TDAH tienen una frecuencia entre el 3% al 10% en edades escolares, siendo más frecuente en los varones y su persistencia registra en una incidencia del 40% (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), por ello se

destaca la necesidad del estudio y atención a dicha problemática, sin embargo para lograr un verdadero éxito en la intervención, se requiere de la participación de todos los actores inmersos en el proceso educativo: padres, docentes, directivos y profesionales de áreas específicas.

En el Ecuador, respecto a los datos sobre la prevalencia del TDAH, la investigación expuesta por Ramos, Bolaños, & Ramos (2015) otorga al ámbito educativo una aproximación a la realidad. En dicha investigación participaron 246 estudiantes entre los 14 a 18 años de la ciudad de Quito, de los cuales el 7,3% presentaron el subtipo combinado, el 6,5% reponden al subtipo inatento y el 2,8% se caracterizan por el subtipo hiperactivo-impulsivo.

También es importante mencionar que el TDAH, ha sido considerado en el plano médico y en el psiquiátrico, procurando dar atención desde cada ciencia, sin embargo las consideraciones en el plano educativo no son frecuentes en cuanto a que los docentes y directivos desconocen sobre el trastorno y/o su conocimiento al respecto es limitado.

Martínez, Herrera, & Peyres (2014) indican que el profesorado cuenta con conocimientos muy generales respecto al TDAH y que su principal deficiencia es respecto a a las causas que provocan el trastorno.

En relación a ello el estudio realizado por Carchi & Paltín (2014) en la ciudad de Cuenca, en la escuela fiscal Luis Cordero Crespo, con una muestra de 30 docentes refleja que el 40% tiene conocimientos leves sobre el TDAH, específicamente relacionados a la sintomatología y diagnóstico. Además se identifica una mínima formación respecto al trastorno, pese a ello más de la mitad de docentes investigados ha tenido experiencias con niños cuya sintomatología se relaciona con el TDAH.

Por otra parte Pauta (2016), en su estudio realizado en la ciudad de Machala con una muestra de 183 docentes, obtuvo que el 3,4% definió correctamente el TDAH y el 43% desconoce sobre el trastorno, respecto a las causas el 53% considera que se debe al descuido de los padres.

Sin embargo no es desmerecedor el rol del docente en cuanto a la intervención en casos de TDAH, pues su función es muy importante en tanto permanece junto al educando gran parte de su tiempo de formación, situación que le permite obtener una mejor valoración de los síntomas del trastorno, además es capaz de realizar comparaciones entre los comportamientos de varios niños de una misma edad pudiendo identificar la intensidad de la sintomatología (Orjales, 2012).

Por su parte Amado, Jarque, Signes, Acereda, & López (2014) se refieren a la figura del educador como estratégica para poder detectar, evaluar e intervenir en los niños con TDAH, en tanto los docentes experimentan las siguientes condiciones a su favor.

- Posibilidad de realizar observación por largos periodos de tiempo al educando y, en diferentes espacios, ya sea en situaciones controladas o espontáneas como el juego.
- Mantienen contacto diario con la diversidad de educandos, lo cual facilita la comparación de comportamientos entre niños de la misma edad.
- Debido a su condición de permanencia con el alumno, le permite detectar primero los indicadores de riesgo.
- Su rol es fundamental para la intervención de los casos, en tanto mantienen constante comunicación con la familia y otras personas vinculadas al niño.

Entonces resulta indispensable sensibilizar y formar al educador acerca de las características clínicas de dicho trastorno y brindar herramientas para reconocer los indicadores de riesgo del TDAH en el aula, de forma que sean capaces de actuar ante un niño con éste trastorno, así como saber trabajar en conjunto con la familia ante la situación, dando una respuesta ajustada a las necesidades académicas, sociales y emocionales.

En torno al contexto expuesto se realiza el presente proyecto con el objetivo principal, de 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 indicadores de riesgo; que puede significar un diagnóstico de TDAH en edades posteriores en los centros privados del Distrito N°2 de la ciudad de Cuenca, 2016.

### **Identificación del TDAH**

El proceso de evaluación en TDAH no siempre es igual, pues la forma en la que se presentan los síntomas en los niños varía. Félix (2006) explica la existencia de casos en los que la frecuencia y severidad de la sintomatología es muy elevada, pudiendo diagnosticarse asertivamente solo por medio de la observación directa y la aplicación de cuestionarios. Pero en otros casos la detección es más compleja y requiere un abordaje distinto.

Aunque los principales síntomas del TDAH son la inatención (déficit de atención), la hiperactividad y la impulsividad, estas pueden asociarse también a problemáticas del comportamiento, dificultades en el aprendizaje y déficits de carácter socio-afectivo (Félix, 2006). Por otra parte la sintomatología esencial persiste en el mayor número de los casos, a lo largo del desarrollo del individuo, desencadenado en repercusiones familiares, educativas y hasta laborales en la edad adulta.

**Inatención:** dificultades para mantener la atención durante un período de tiempo, tanto en tareas académicas y familiares, como sociales.

**Hiperactividad:** se manifiesta por un exceso de movimiento, actividad motriz y/o cognitiva, en situaciones en que resulta inadecuado hacerlo

**Impulsividad:** se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas y para esperar el turno, interrumpiendo con frecuencia a los demás. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010, p. 48)

Tabla 1. Manifestaciones comportamentales del TDAH en el entorno escolar

## Manifestaciones más comunes en el entorno escolar

### Inatención

Su rendimiento en el trabajo suele ser variable e inconsistente.  
Son niños desorganizados, distraídos, que no completan sus tareas.  
Les cuesta "ponerse en marcha".  
Les cuesta establecer de forma correcta un orden de prioridades entre los estímulos que se les presentan.  
Tienen dificultades para planificar tareas (preparación, previsión...).  
No prestan atención a los detalles.  
Parecen no escuchar cuando se les habla, tienen dificultades para seguir una conversación adecuadamente.  
Se cansan rápidamente en las tareas más largas, aunque sean tareas simples.  
Presentan los trabajos sucios, poco cuidados, con frecuencia rotos o deteriorados.  
Parece que sólo están atentos en las cosas que les gustan.  
Les cuesta seguir las normas de un juego o actividad propuesta, ya que no están atentos cuando se da la consigna.  
Evitan tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido y/o un grado de organización elevado.

### Hiperactividad

Se levantan constantemente del asiento.  
Se sientan de forma inadecuada, cambian constantemente de postura.  
Correan por la clase. Deambulan.  
Mordisquean, chupan, muerden las cosas (lápices, gomas...).  
Interrumpen las tareas o actividades de los compañeros y las explicaciones del profesor.  
Se les rompen los materiales, se les caen los objetos, son poco cuidadosos y ruidosos.  
Se implican en actividades más peligrosas.  
Tienen accidentes con más frecuencia.  
Pueden ser molestos e incontrolables. Distorsionan el ritmo de la clase.

### Impulsividad

Carecen de la reflexividad y madurez suficiente para analizar eficazmente una situación, por tanto su conducta resulta normalmente inmadura e inadecuada.  
Esta falta de reflexividad les dificulta el medir las consecuencias de sus actos y de ahí que tiendan a saltarse las normas.  
Hacen lo primero que se le ocurre.  
Responden sin pensar.  
No hacen caso de las advertencias.  
Tienen poca conciencia de peligro.  
Tienen dificultades para realizar tareas que exijan la aplicación de estrategias de análisis y búsqueda de la alternativa correcta.  
Saltan de una tarea a otra sin terminarlas por falta de constancia.  
Les resulta muy difícil seguir instrucciones por las dificultades para inhibir la conducta.  
Tienen poco control de la expresión de sus sentimientos.  
Los castigos producen poco efecto en su comportamiento, así como las recompensas a largo plazo.

Fuente: Gobierno de Navarra, (2012)

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) es importante que al momento de diagnosticar el TDAH en niños, se tomen en cuenta ciertas consideraciones.

- La sintomatología relacionada a la hiperactividad e impulsividad y de déficit de atención está presente de una manera persistente acorde a la edad cronológica y mental del niño.
- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos se presentan antes de los 12 años.
- Se evidencia los síntomas en dos o más ambientes: hogar, institución educativa.
- La sintomatología ocasiona problemas para adaptarse en los entornos escolar, social o familiar.
- Los síntomas que se presentan han sido analizados y se ha descartado que sean por otro tipo de trastorno.

Entonces para diagnosticar el TDAH, es preciso estudiar el comportamiento del individuo, además se requiere de una clara y confiable valoración de la intensidad de la conducta (hiperactiva, impulsiva y/o el déficit de atención) y de la confirmación de la misma al considerarse que no es propia de la edad y por tanto provoca un grado significativo de desadaptación.

Para Téllez, Valencia, & Beauroyre (2011) en el diagnóstico del TDAH no están incluidos los estudios de carácter neuro-anatómico, electrofisiológico, laboratorio, radiológico o genético, indicando que para su diagnosis se debe proceder por análisis clínico considerando la presencia de síntomas de comportamiento presentes como mínimo por 6 meses.

Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) ha desarrollado, en su Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM-V) una guía de síntomas que permiten identificar el TDAH, considerando la intensidad de los mismos (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Síntomas del TDAH

**Síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)  
según el DSM-V TR (APA, 2013)**

**SÍNTOMAS DE DESATENCIÓN**

Se consideraría que el niño/a manifiesta síntomas de desatención significativos si muestra 6 o más de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, 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 (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, 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 (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; 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 (por ejemplo 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 (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billeteo, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

**SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD**

Se consideraría que el niño/a manifiesta síntomas de hiperactividad/impulsividad significativos si muestra 6 o más de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses.

- a. Con frecuencia juguetea o golpea con 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 (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
- 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” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

Presentación combinada: Si se cumple con el criterio de inatención y el de hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el criterio de inatención pero no se cumple el de hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el el criterio de hiperactividad-impulsividad y no se cumple el de inatención durante los últimos 6 meses. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 49)

## **Tratamiento del TDAH**

El tratamiento del TDAH requiere un abordaje individual, es decir cada paciente es un caso independiente. Así la Universidad Internacional de Valencia (2016), mediante el trabajo colaborativo de los docentes, realizó un análisis de los tratamientos del TDAH.

- Tratamiento psicológico: Este tipo de tratamiento se sustenta en el análisis de la conducta (TCC Terapia Cognitiva Conductual) con el propósito de: incrementar las conductas positivas como resultado de las recompensas por una acción o el reconocimiento positivo; disminuir las conductas inapropiadas; mejorar las habilidades sociales (terapia colectiva).
- Reeduación psicopedagógica: se trata de un tratamiento orientado al refuerzo escolar, no se procede en el aula si no fuera de ella y se trabaja en el déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad, por lo tanto procura los siguientes objetivos:
  - Mejorar el rendimiento académico.
  - Fomentar las conductas apropiadas para el aprendizaje y las técnicas de estudio.
  - Dotar al niño de estrategias previo a la presentación de exámenes.

- Aumentar la autoestima en relación a la educación (motivación por el logro).
  - Reducir comportamientos inadecuados.
  - Mantener constante comunicación con la institución educativa a fin de trabajar de manera conjunta con los niños con TDAH.
  - Capacitar a los padres respecto al monitoreo y refuerzo que requiere el niño en el desarrollo de sus tareas en el hogar.
- Tratamientos mixtos: esta opción es recomendada en casos cuya repercusión en las actividades del individuo es grave o moderada. Este tratamiento incluye la intervención psicológica conductual, fármacos y atención psicopedagógica.

Por su parte Amado, Jarque, Signes, Acereda & López (2014) proponen que la intervención sea considerada desde un enfoque “psicosocial, contextualizado, multidisciplinar y continuado a lo largo de la vida” (p.32), además manifiestan la importancia de la participación de los padres, docentes e incluso sus compañeros de clase.

### **El TDAH y las dificultades en el aprendizaje**

Los alumnos con TDAH en muchos casos presentan problemas en el rendimiento académico, generalmente enfrentan dificultades en las áreas de lenguaje (lectura y escritura) y matemáticas. Al respecto la Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing (2014) explica las cinco causas más importantes por las que se presentan dificultades en el aprendizaje en niños con TDAH.

- La impulsividad: esto se debe a que su comportamiento los hace cometer errores con frecuencia, debido a sus reacciones inesperadas (descontroladas), además esta condición les dificulta la comprensión de textos ya sea en su lectura o escritura pues omiten palabras provocando la falta de comprensión del contenido.

Por otra parte, la falta de coordinación (motricidad fina y secuencia motora de movimiento) les impide tener una adecuada destreza manual al momento de realizar movimientos controlados y más lentos. Esta misma condición caracteriza

sus movimientos torpes al momento de realizar actividades como colorear, ensartar objetos pequeños, etc., incluso suelen tener una letra poco comprensible.

- Inatención: por lo general en la mayoría de casos de hiperactividad los niños presentan problemas en su concentración; por tanto suelen abandonar las actividades en cualquier momento, lo mismo les sucede al momento de dar lecciones.

En el caso de las actividades que requieren instrucciones, los errores son frecuentes debido a su poca atención cuando se les indica el proceso, esto sucede frecuentemente en el aprendizaje de las matemáticas.

- Déficit viso-espacial: hace referencia a la dificultad del uso de las imágenes, por ejemplo al momento de aprender números y letras, ocasionando que no diferencien entre elementos semejantes (6-9, b-d, etc.). Esta condición provoca problemas en la lectura al no poder identificar los grafemas por lo que suelen cambiar las palabras o letras.
- Problemas de memoria: esta deficiencia no les permite fijar los conocimientos en su memoria a corto y largo plazo, por ello olvidan instrucciones, procedimientos, información específica como números, etc.
- Alteraciones en la comprensión e interpretación: esto se debe a la poca flexibilidad cognitiva. En ocasiones pueden descifrar el contenido pero no logran comprenderlo, de igual forma les sucede al interpretar las indicaciones para la realización de una tarea.

De acuerdo al DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), las dificultades más comunes de los niños con TDAH que repercuten en su rendimiento académico son:

- En la lectura repercute en su corrección, fluidez, velocidad y/o comprensión.

- En la expresión escrita repercute en la corrección ortográfica, gramatical y de puntuación, además en su claridad y organización.
- En matemática repercute en la comprensión del sentido de los números, en las operaciones aritméticas al calcular y razonar los procesos.

### **El rol del docente frente al TDAH**

En el entorno educativo, en el cual se convive con estudiantes con TDAH, el rol de docente es fundamental, pues es el principal actor para la detección temprana del trastorno y también actúa como interventor en el tratamiento del problema en conjunto con la familia y los profesionales específicos.

Sin embargo, existe un hecho preocupante referente al desconocimiento del docente respecto al TDAH, situación que requiere de atención inmediata pues existen educandos sin diagnóstico y en otros casos la situación es ocultada por los propios padres por temor al rechazo. Por ello, el docente debe tener conocimiento amplio del tema tratado a fin de poder atender la problemática en torno al TDAH, generalmente asociada al desconocimiento de la sociedad sobre las causas, sintomatología y tratamiento.

Para Arangonó & Reyes (2015) existen diversas pautas de actuación docente ante los niños con TDAH, las más importantes son:

- El comportamiento del docente debe ser normal, pues el educando no debe sentirse diferente a los demás de su grupo.
- En casos en los que el alumno presente un comportamiento inapropiado (pelear, molestar, etc.) el docente debe actuar de manera firme para ponerle fin y de ser persistente la conducta, el procedimiento por el educador debe ser el mismo, manteniendo coherencia en cada llamado de atención. De igual forma deben proceder el grupo de docentes que mantienen contacto con el niño en caso de que se suscitara la conducta negativa en su presencia. Recordando que el tiempo correctivo es de acuerdo a la edad del niño.

- Los llamados de atención ante un comportamiento inadecuado los orientará a la situación y no a la persona.
- Al momento de identificar conductas agresivas, la actuación del docente no requerirá gritos o contacto físico, mantendrá dominio de la situación hasta que el educando se tranquilice.
- Emplear reforzadores sociales o de situación (motivación o recompensas) cuando el comportamiento del educando es positivo.
- Al momento de realizar actividades ya sea individuales o grupales, el docente dará las instrucciones precisas al educando, que no contemplen órdenes excesivas. Es recomendable proponer las órdenes por escrito y solicitar al educando que las repita.
- Otra función del docente es incluir en el currículo actividades motivadoras, acorde a los intereses del niño, procurando manejar varios niveles de dificultad.
- El docente actuará como guía en todas las actividades, procurando trabajar con especial interés en el juego evitando que éste requiera de mucho tiempo de espera (filas, turnos).
- Enfocar el trabajo hacia el mejoramiento de las conductas sociales del niño.
- A fin de dinamizar el aprendizaje el docente será responsable del uso de las TIC mediante computadora, televisión, proyector, etc.
- Reforzará afectos mediante el trabajo individual con el educando.
- El docente controlará el entorno de manera efectiva, procurando proporcionarle al educando un ambiente calmado.

Así se pone en evidencia la importancia de una actuación docente asertiva y motivadora, por tanto se refleja una necesidad de capacitación en lo que respecta al TDAH para que el cumplimiento de su función sea adecuada.

### **Checklist para la detección temprana del TDAH**

Para diagnosticar el TDAH se recurre al criterio clínico propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). Es así que no existen pruebas de laboratorio que puedan diagnosticar a los niños con TDAH, de forma que se recurre a las llamadas escalas de evaluación del comportamiento, las mismas que deben ser estandarizadas y validadas conformes los criterios del DSM-V, a fin de identificar las variaciones comportamentales.

De esta manera se proponen instrumentos que ayuden a diagnosticar la psicopatología del niño, por medio de cuestionarios estandarizados, logrando así alcanzar un enfoque más claro y preciso para psicólogos y psiquiatras (generalmente). Los cuestionarios permiten cuantificar la prevalencia de un trastorno así como la gravedad de una enfermedad mental (Pineda et al., 2014).

Ahora bien, entre estas escalas está el cuestionario de tipo checklist para el diagnóstico del TDAH, que permite obtener información clínica y cuantitativa; su forma de evaluación se sustenta en una escala de 0 a 3 puntos que valora los ítems, esto de acuerdo a la normalización respecto al DSM V. Puerta (2011) indica que los checklist son construidos de acuerdo a criterios delimitados, es decir que el enfoque se enmarca por los profesionales de la psicopatología, además destaca que su uso es frecuente debido a la facilidad y rapidez en el procesamiento de datos y resultados, facilitando así el diagnóstico del trastorno.

Ante este contexto existen varias propuestas de checklist normalizados para la detección del TDAH, entre los cuales se encuentra el modelo empleado en el presente trabajo (Ver Anexo 3), el cual es usado en Costa Rica y fue facilitado por la docente universitaria Magíster Melania Monge que puede ser utilizado por pedagogos o por el área educativa.

# CAPÍTULO I

## MATERIALES Y MÉTODOS

### 1.1. Metodología

Para responder a la investigación planteada, se realizó una encuesta (Ver Anexo 1.) con el fin de conocer la formación docente en la detección temprana de los indicadores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad en edades posteriores en los centros privados del Distrito N°2 de la ciudad de Cuenca 2016.

La información obtenida, permitió plantear un taller de capacitación dirigido a los docentes (Anexo 2.) respecto a los indicadores de riesgo y la utilización de un checklist en el que constan algunas de las conductas que pueden estar asociadas al trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Ver Anexo 3.).

Para la presentación de los resultados, se procedió a cuantificarlos y se exponen por medio de tablas de contingencia que miden el nivel de significancia a través de la estadística inferencial. En cuanto al 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 una encuesta y capacitación, utilización de un checklist con 59 ítems cuya valoración se realiza mediante escala de Likert.
3. Resultados de la información.

### 1.2. Tipo de Estudio

– **Método cuantitativo**

Se procedió a diseñar una encuesta dirigida a los docentes y directivos de las instituciones educativas particulares, del Distrito N°2 en la Ciudad de Cuenca. Este método permitió la cuantificación de la incidencia de respuestas, para luego ser procesados los datos en valores porcentuales para su interpretación. La encuesta se diseñó con la finalidad de identificar:

- El nivel de conocimiento que tienen los docentes acerca del T.D.A.H.
- El conocimiento de los docentes sobre los indicadores de riesgo en los niños de edades iniciales.

– **Método cualitativo**

Se realizó un taller a los docentes motivo de estudio sobre el TDAH y su detección, para favorecer y aportar con conocimientos actualizados. Para afianzar la información brindada se utilizó un checklist que demuestra o expone algunos indicadores para la detección temprana de TDAH.

### **1.3. Área de investigación**

El levantamiento de la información se realizó en el nivel Inicial 2, con docentes que trabajan con niños de 4 a 5 años de edad de las instituciones particulares del Distrito N° 2 de Educación de la ciudad de Cuenca.

La investigación se fundamenta en la necesidad de identificar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre los indicadores de riesgo que pueden significar un diagnóstico de trastornos por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores. Para obtener dicha información, se aplicó una encuesta a cada uno de los docentes de los centros de estudios contactados.

### **1.4. Muestra**

La investigación se realizó con un muestreo aleatorio estratificado, en tanto se dividió a la población en subgrupos de instituciones educativas y luego se procedió a seleccionar de forma aleatoria a los informantes.

En el Distrito N°2 de Educación de la ciudad de Cuenca, el muestreo probabilístico aplicado al total de la población de 47 centros, con un 10% de error y el 90% de confianza, generó muestra de 28 centros a evaluar. No se utilizó ninguna fórmula en tanto no se requiere de un número preciso sino de una elección aleatoria simulando una tómbola.

El criterio de inclusión fue que los docentes de la población total de instituciones fuesen de nivel inicial y que laboran con niños de 4 a 5 años en el cantón Cuenca, registrados en la base de datos del Distrito N° 2 de Educación.

## **CAPÍTULO II**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **2.1. Procedimiento estadístico**

Para el análisis estadístico se procesó una matriz de registro de información en Excel en la que se digitaron los datos recabados por medio de las encuestas, de igual forma las tablas de frecuencia y los gráficos porcentuales (descriptivos) se realizaron el mismo programa.

También se consideró el uso de pruebas no paramétricas mediante el método del Chi Cuadrado, a fin de realizar una verificación de los datos obtenidos y su ajuste a una distribución de frecuencias determinada, para ello se empleó el Software estadístico IBM SPSS Statistics 19.

Para determinar el nivel de significancia entre dos variables, se estableció el valor de 0,05; por ende si el resultado es inferior a 0,05 la significancia se dará por hecho, de lo contrario se rechazará su relación asumiendo la igualdad entre las variables comparadas.

Es preciso mencionar que de la muestra de 28 centros educativos calculados para el estudio, se obtuvo información de 35 docentes que trabajan con niños de 4 a 5 años en el cantón Cuenca, registrados en la base de datos del Distrito N° 2 de Educación.

##### **2.1.1. Análisis descriptivo**

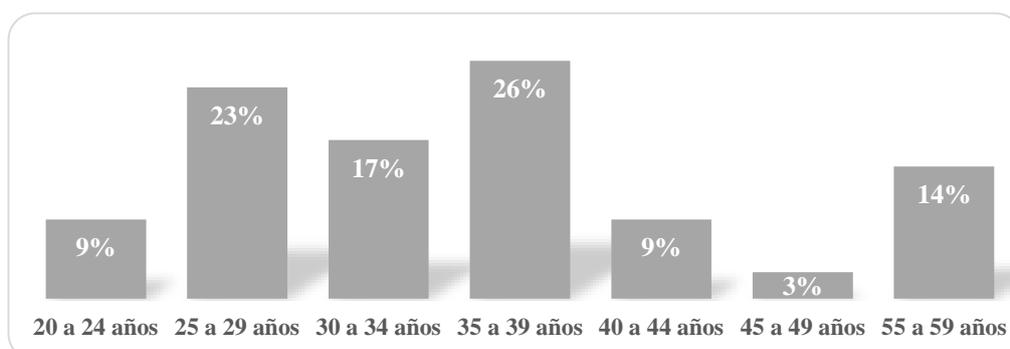
- **Datos personales y profesionales**

**Tabla 3. Edad de los docentes**

Rango de edad	Frecuencia	%
Entre 20 a 24 años	3	9%
Entre 25 a 29 años	8	23%
Entre 30 a 34 años	6	17%
Entre 35 a 39 años	9	26%
Entre 40 a 44 años	3	9%
Entre 45 a 49 años	1	3%
Entre 55 a 59 años	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 1. Edad de los docentes**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

La edad de los docentes que participaron en la investigación se analizó por grupos etarios, de forma que los dos más representativos se encuentran entre los 35 a 39 años con el 26%, entre 25 a 29 años el 23%.

También es considerable que el 66% se encuentran entre los 25 a 39 años y el 26% entre los 40 hasta más de 59 años, evidenciándose un cuerpo docente joven, cuya edad promedio es de 35 años.

**Tabla 4. Sexo**

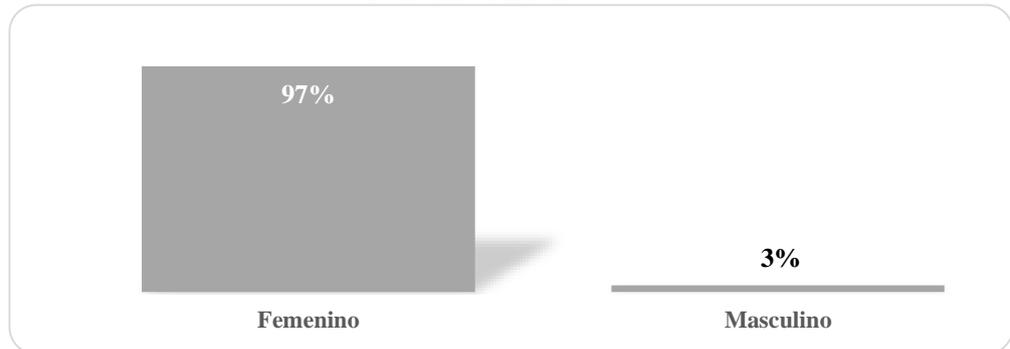
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	34	97%
Masculino	1	3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a

docentes

Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 2. Sexo**



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

El 97% de informantes son mujeres y el 3% hombres.

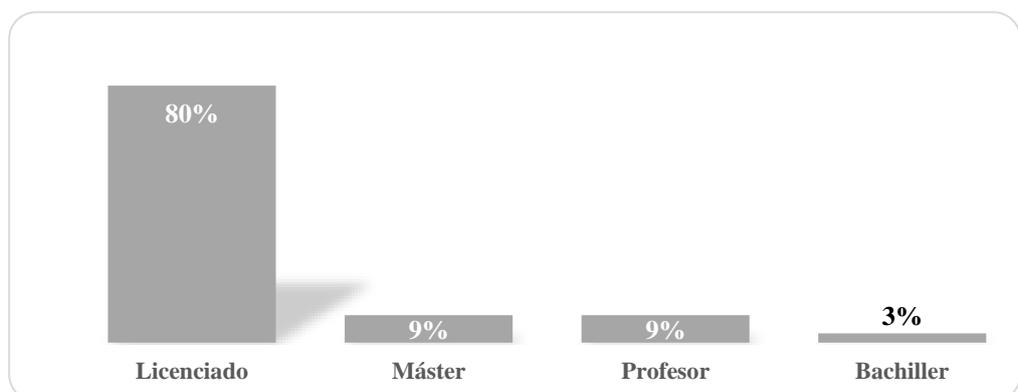
**Tabla 5. Pregunta 1.1. Nivel de formación**

Nivel de formación	Frecuencia	%
Licenciado	28	80%
Máster	3	9%
Profesor	3	9%
Bachiller	1	3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 3. . Pregunta 1.1. Nivel de formación**



Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

En cuanto a la formación docente, el 80% son licenciados, el 9% posee grado de máster y en un porcentaje igual son profesores (9%), además se registra un 3% con nivel bachillerato.

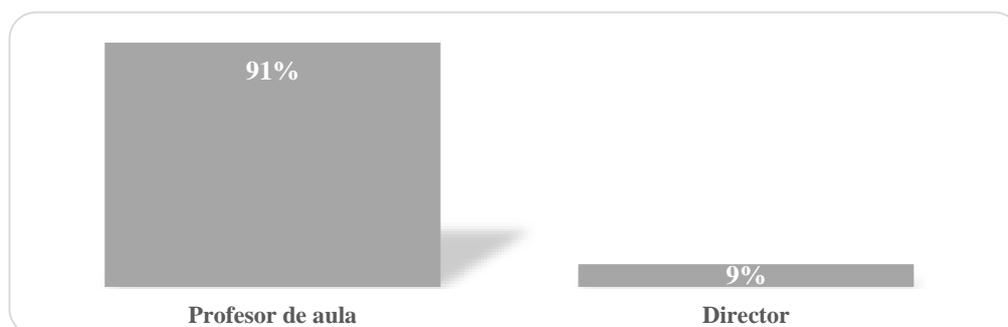
Al respecto es importante considerar la profesionalización desde una perspectiva de actualización sistemática, en tanto el docente se desenvuelve en un ambiente altamente cambiante que demanda nuevos conocimientos, estrategias, métodos, etc.; además implica el compromiso del educador, el cual es adquirido desde su formación inicial y que debe continuar en el ejercicio de su profesión a fin de responder con eficiencia y eficacia en el contexto educativo.

**Tabla 6. Pregunta 1.2. Relación con la institución educativa**

Relación Institucional	Frecuencia	%
Profesor de aula	32	91%
Director	3	9%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 4. Pregunta 1.2. Relación con la institución educativa**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

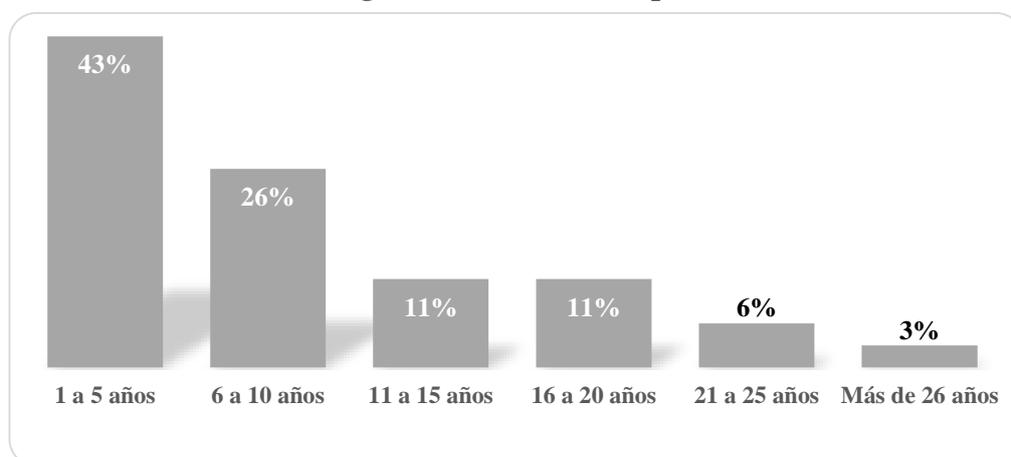
El 91% de los docentes encuestados se desempeñan como profesor de aula directamente y el 9% ejerce el cargo de directores en la institución a la cual representan, es preciso mencionar que previo a llegar a dicho cargo, éstos fueron profesores.

**Tabla 7. Pregunta 1.3. Años de experiencia**

<b>Experiencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1 a 5 años	15	43%
6 a 10 años	9	26%
11 a 15 años	4	11%
16 a 20 años	4	11%
21 a 25 años	2	6%
Más de 26 años	1	3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 5. Pregunta 1.3. Años de experiencia**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

Al analizar el tiempo de experiencia, se evidencia que el 43% de los educadores manifiestan poseer entre 1 a 5 años, el 26% entre 6 a 10 años, el 11% entre 11 a 15 años y en igual porcentaje entre 16 a 20 años (11%), el 6% entre 21 a 25 y el 3% con más de 26 años.

La experiencia del docente se debe a su continuo actuar en la labor educativa, sumado a ello su perene capacitación, de forma que un docente experimentado se convierte en un elemento clave para una enseñanza de calidad.

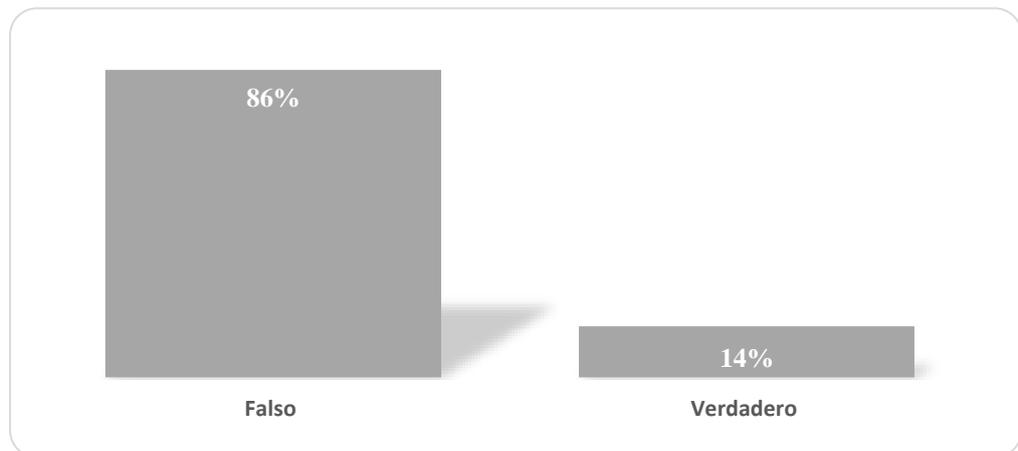
- **Encuesta sobre el TDAH**

**Tabla 8. Pregunta 2.1. ¿El TDAH se refiere únicamente a un problema de conducta?**

Opción	Frecuencia	%
Falso	30	86%
Verdadero	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 6. Pregunta 2.1. ¿El TDAH se refiere únicamente a un problema de conducta?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

El 86% de los docentes respondió de manera correcta al indicar que el TDAH no solo se refiere a un problema de conducta y el 14% no respondió acertadamente indicando que es verdadero, quizás porque éste trastorno suele confundirse con problemas de conducta o comportamiento debido a que algunos niños se muestran inquietos, ya sea en la escuela o en casa.

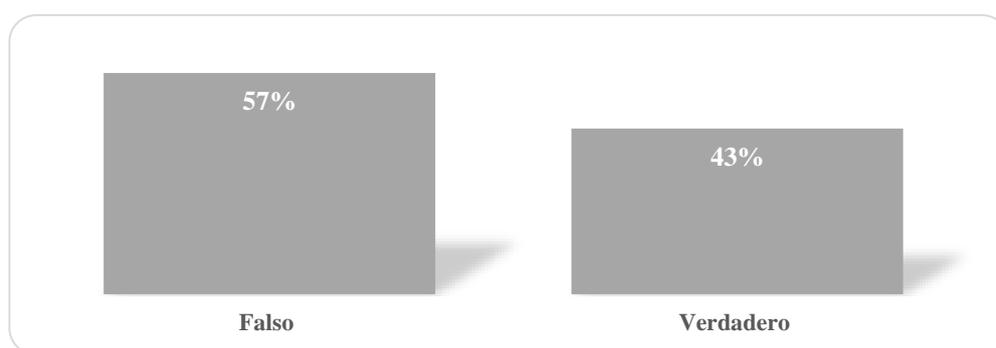
Sin embargo, para que un niño sea diagnosticado con TDAH es preciso considerar la triada sintomatológica y su nivel de incidencia de forma que repercute en sus actividades diarias, a diferencia de casos particulares donde un mal comportamiento puede responder a otro tipo de problema (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

**Tabla 9. Pregunta 2.2. ¿El TDAH es una condición médica bastante común?**

Opción	Frecuencia	%
Falso	20	57%
Verdadero	15	43%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 7. Pregunta 2.2. ¿El TDAH es una condición médica bastante común?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

El 57% considera que el TDAH no es una condición médica bastante común, es decir que su respuesta es errónea, mientras el 43% responde correctamente afirmando que es verdadero.

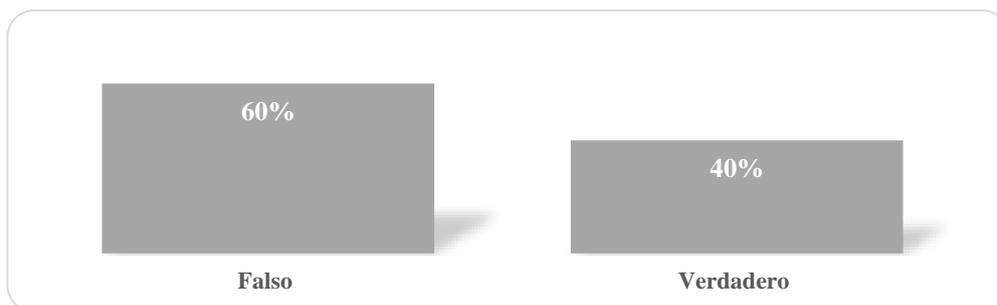
El TDAH es una condición médica bastante común, sin embargo la confusión se da al creer que su origen es de tipo comportamental además debido a su sintomatología se suele creer que es de carácter psicológico (Félix, 2006).

**Tabla 10. Pregunta 2.3. ¿El TDAH es una discapacidad de aprendizaje?**

Opción	Frecuencia	%
Falso	21	60%
Verdadero	14	40%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 8. Pregunta 2.3. ¿El TDAH es una discapacidad de aprendizaje?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

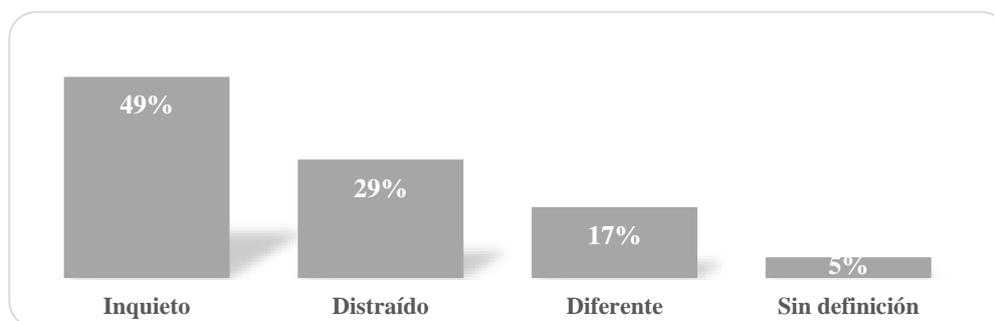
El 60% responde correctamente al indicar que el TDAH no es una discapacidad de aprendizaje, mientras que el 40% manifiesta erróneamente que sí lo es. Cabe destacar la intencionalidad con la que se realizó esta pregunta, ya que el TDAH no es una discapacidad de aprendizaje, y los docentes en su totalidad debieron identificar la respuesta como falsa. Comprobándose la falta de conocimiento de los mismos con relación a este término.

**Tabla 11. Pregunta 2.4. ¿Cómo definiría con una palabra al niño/a con TDAH?**

Definición	Frecuencia	%
Inquieto	17	49%
Distraído	10	29%
Diferente	6	17%
Sin definición	2	5%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 9. Pregunta 2.4. ¿Cómo definiría con una palabra al niño/a con TDAH?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

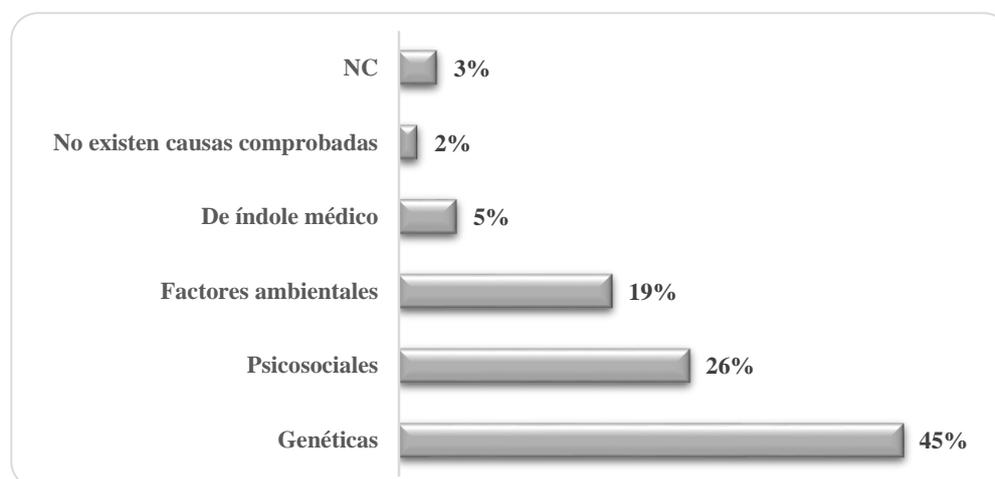
En cuanto a la definición de los niños con TDAH, el 95% los educadores emplearon términos adecuados para referirse a sus condiciones, así el 49% lo cataloga como inquieto, el 29% usa el término de distraído y el 17% se refiere como diferente; por otra parte 5% considera que no es correcto etiquetar a los menores bajo ningún término por tanto no lo definen.

**Tabla 12. Pregunta 2.5. ¿Cuáles considera que son las causas principales del TDAH?**

Causas	Frecuencia	%
Genéticas	26	45%
Psicosociales	15	26%
Factores ambientales	11	19%
De índole médico	3	5%
No existen causas comprobadas	1	2%
NC	2	3%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 10. Pregunta 2.5. ¿Cuáles considera que son las causas principales del TDAH?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

En cuanto a las causas del TDAH, se registraron 58 respuestas, de las cuales se obtiene que el 45% las atribuye a factores genéticos, el 26% manifiesta que son de carácter psicosocial, el 19% por factores ambientales, el

5% indica que son de índole médico, el 2% dice que no existen causas comprobadas y el 3% no contestó la pregunta.

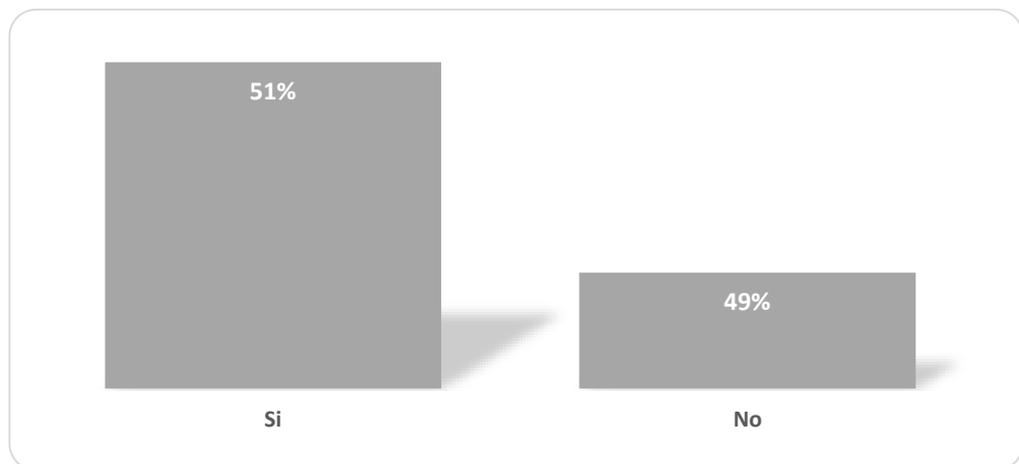
Al respecto la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) considera que la causa del TDAH es una alteración neurobiológica (genética) al inicio de la infancia pero Vélez, Zamora, Gúzman, López, & Talero (2013) mencionan que de acuerdo a los estudios científicos, no se puede determinar una causa específica que lo explique, por tanto se asume un criterio multi-causal. Pese a ello la FEAADAH (2016) sostiene que se debe a factores genéticos principalmente, además de ambientales y psicosociales.

**Tabla 13. Pregunta 2.6. ¿Conoce la triada del TDAH?**

Opción	Frecuencia	%
Si	18	51%
No	17	49%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 11. Pregunta 2.6. ¿Conoce la triada del TDAH?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

Al consultar a los educadores sobre la triada de síntomas del TDAH, el 51% manifestó si conocerlos y el 49% asumió su desconocimiento.

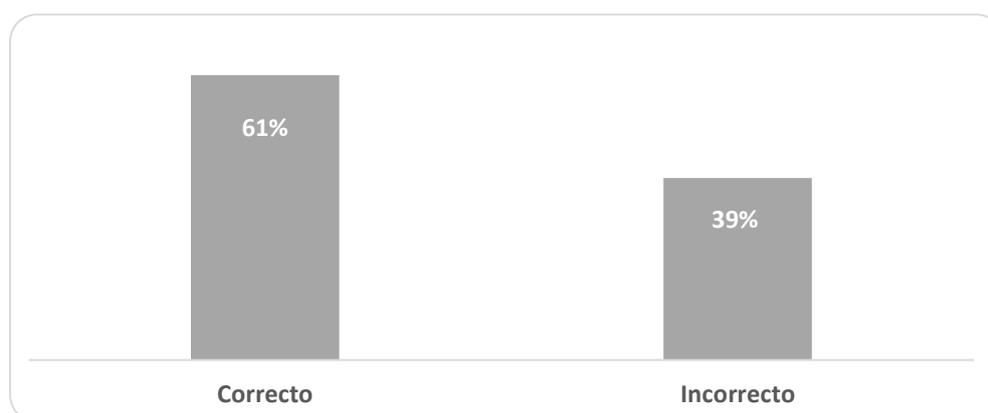
En el ámbito educativo es de gran importancia que el docente conozca la sintomatología del TDAH y a qué se refiere la triada, pues hace mención a los 3 principales factores que se deben considerar en un niño que podría tener dicho trastorno. Si no se conoce la triada sintomatológica no se podrá asociar con el TDAH y por ende podría ocasionar una detección errónea por parte del educador, y este no ser derivado retrasando así su diagnóstico oportuna.

**Tabla 14. Pregunta 2.6.1. Describa la triada del TDAH**

Sintomatología	Frecuencia	%
Correcto	11	61%
Incorrecto	7	39%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 12. Pregunta 2.6.1. Describa la triada del TDAH**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

De los 18 informantes que manifestaron conocer la triada del TDAH en la pregunta anterior, existieron respuestas en las que solo se hizo alusión a uno o dos síntomas, por tanto se consideró como respuesta incorrecta.

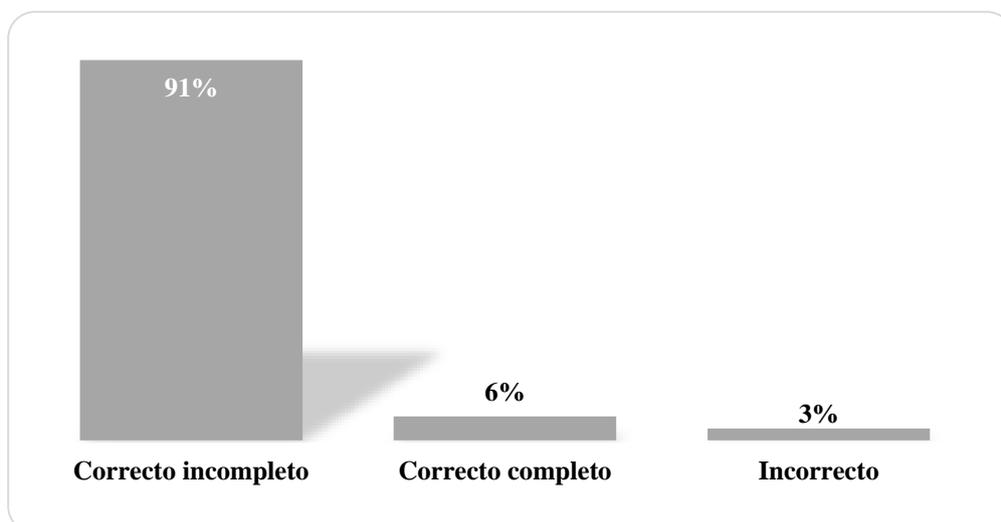
Así el 61% de los docentes respondió acertadamente mencionando los tres síntomas característicos del TDAH y el 39% no acertó con la triada sintomatológica pese a que mencionó por lo menos un síntoma, es decir que su respuesta fue incorrecta.

**Tabla 15. Pregunta 2.7. Identificación de conductas apropiadas de un niño con TDAH**

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto incompleto	32	91%
Correcto completo	2	6%
Incorrecto	1	3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 13. Pregunta 2.7. Identificación de conductas apropiadas de un niño con TDAH**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

Para proceder a la validación de esta pregunta se elaboró un listado con 11 opciones, de las cuales los docentes debieron señalar aquellas que no correspondía a las conductas de un niño con TDAH. En el listado constaban únicamente cuatro ítems (de once planteados), que no se referían a conductas relacionadas al TDAH.

Para el análisis de las respuestas obtenidas se contabilizaron las respuestas correctas completas, es decir aquellas que señalaban los 4 ítems que no representaban conductas de un niño con TDAH, obteniéndose que solo el 6% respondió acertadamente.

Por otra parte se contabilizaron las respuestas correctas incompletas, es decir en las que por lo menos se mencionaba una conducta (de las 4 existentes) que no hacía alusión a un niño con TDAH, de lo cual se obtuvo el 91% de informantes en este grupo. También se registró que el 3% respondió de manera incorrecta.

De esta forma se evidencia el desconocimiento sobre la conducta del niño con TDAH, esto se puede deber a la poca información que poseen los docentes sobre el tema, lo que los lleva a identificar cambios en el comportamiento del niño o en su defecto creer que éste es pasajero y por tanto no asociarlos con el trastorno.

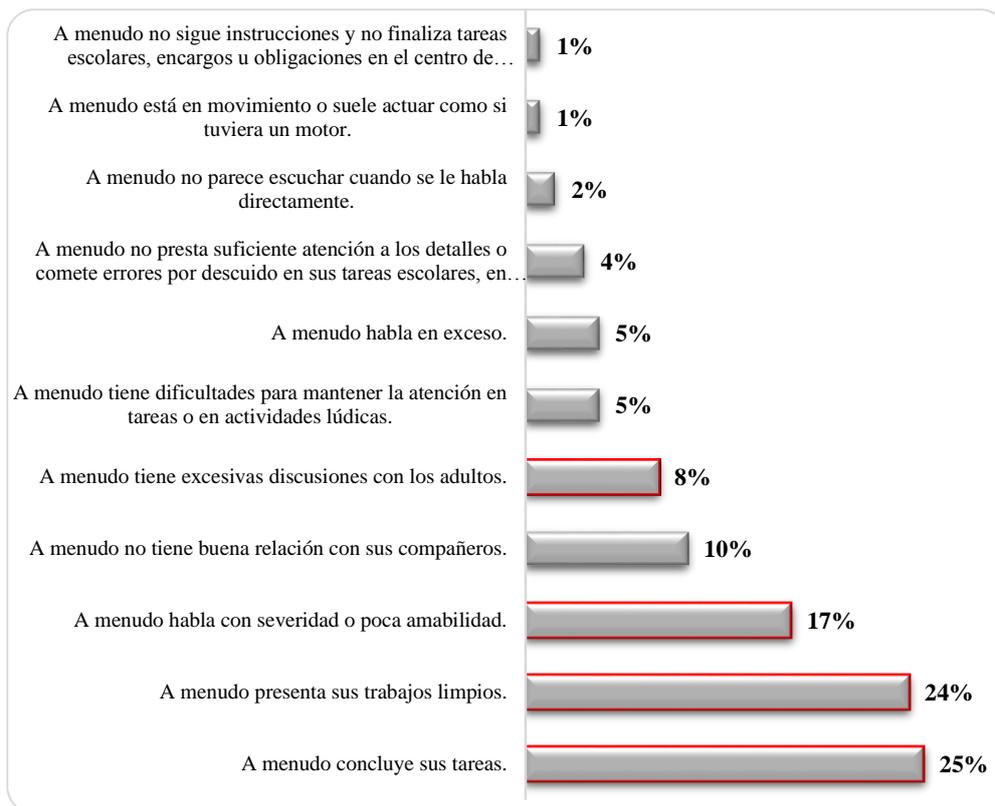
**Tabla 16. Conductas que no corresponden a un niño con TDAH**

<b>Conducta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>A menudo concluye sus tareas.</b>	<b>27</b>	<b>25%</b>
<b>A menudo presenta sus trabajos limpios.</b>	<b>26</b>	<b>24%</b>
<b>A menudo habla con severidad o poca amabilidad.</b>	<b>18</b>	<b>17%</b>
A menudo no tiene buena relación con sus compañeros.	11	10%
<b>A menudo tiene excesivas discusiones con los adultos.</b>	<b>9</b>	<b>8%</b>
A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.	5	5%
A menudo habla en exceso.	5	5%
A menudo no presta suficiente atención a los detalles o comete errores por descuido en sus tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.	4	4%
A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.	2	2%
A menudo está en movimiento o suele actuar como si tuviera un motor.	1	1%
A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo, sin que ello se deba a comportamiento negativo, o incapacidad para comprender las instrucciones.	1	1%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

### Gráfico 14. Conductas que no corresponden a un niño con TDAH



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

De las conductas expuestas en el listado, solo cuatro no correspondían a un niño con TDAH. Sin embargo los informantes registraron en sus respuestas más opciones, a continuación se analizan los resultados de las respuestas que debían ser seleccionadas.

El 25% de menciones indicaron la conducta detallada como: a menudo concluye sus tareas. El 24% indicó la conducta: a menudo presenta sus trabajos limpios. El 17% señaló la conducta: a menudo habla con severidad o poca amabilidad. El 8% identificó la conducta: a menudo tiene excesivas discusiones con los adultos. Estas 4 opciones mencionadas fueron las que debieron ser señaladas.

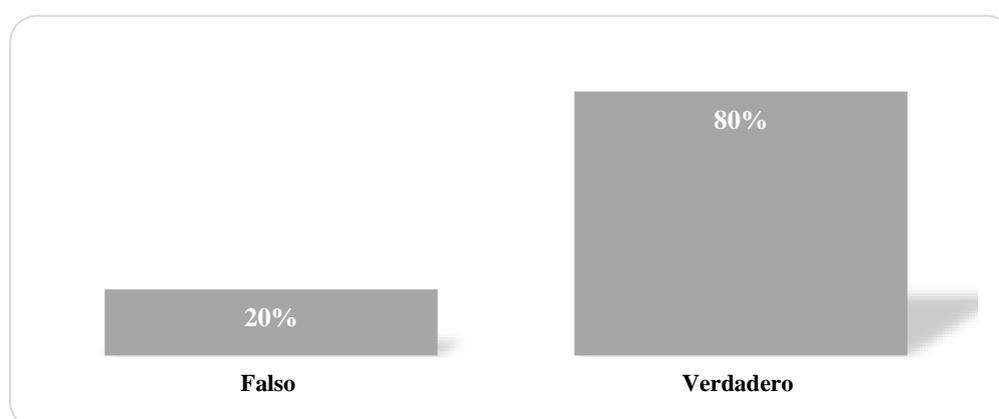
De manera general el 73% de menciones corresponden a conductas que no caracterizan a un niño con TDAH y el 27% si corresponden.

**Tabla 17. Pregunta 2.8. ¿Algunos niños que presentan TDAH son hiperactivos e inatentos al mismo tiempo?**

Opción	Frecuencia	%
Falso	7	20%
Verdadero	28	80%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 15. Pregunta 2.8. ¿Algunos niños que presentan TDAH son hiperactivos e inatentos al mismo tiempo?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

El 80% de los docentes respondió correctamente al manifestar como verdadero que algunos niños que presentan TDAH son hiperactivos e inatentos al mismo tiempo. Por otra parte el 20% no respondió correctamente al mencionar como falso el cuestionamiento planteado.

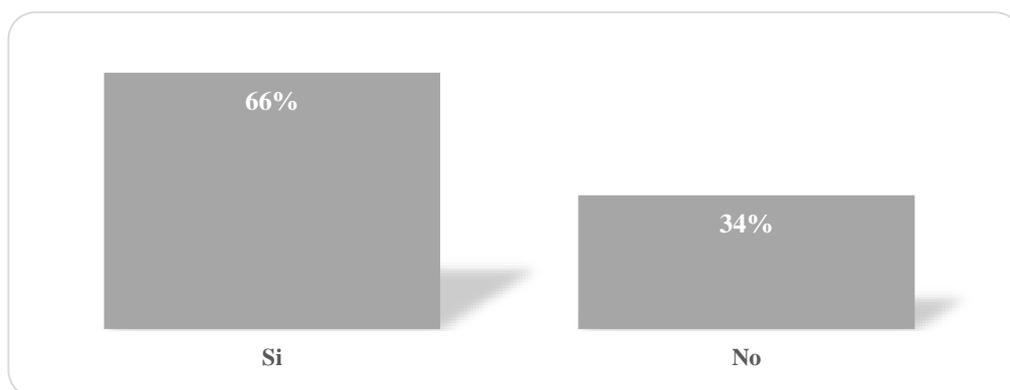
Es conocido que el TDAH tiene tres subtipos: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo o combinado es decir hiperactivo-impulsivo-inatento, sin embargo las respuestas obtenidas de los docentes indican que el 20% no asocia la existencia de hiperactividad e inatención en un mismo caso debido al desconocimiento de la sintomatología como se revisó en un apartado anterior.

**Tabla 18. Pregunta 2.9. ¿Cree usted que como maestro del Nivel Inicial, se puede detectar los indicadores de riesgo del TDAH en los niños?**

Opción	Frecuencia	%
Si	23	66%
No	12	34%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 16. Pregunta 2.9 ¿Cree usted que como maestro del Nivel Inicial, se puede detectar los indicadores de riesgo del TDAH en los niños?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

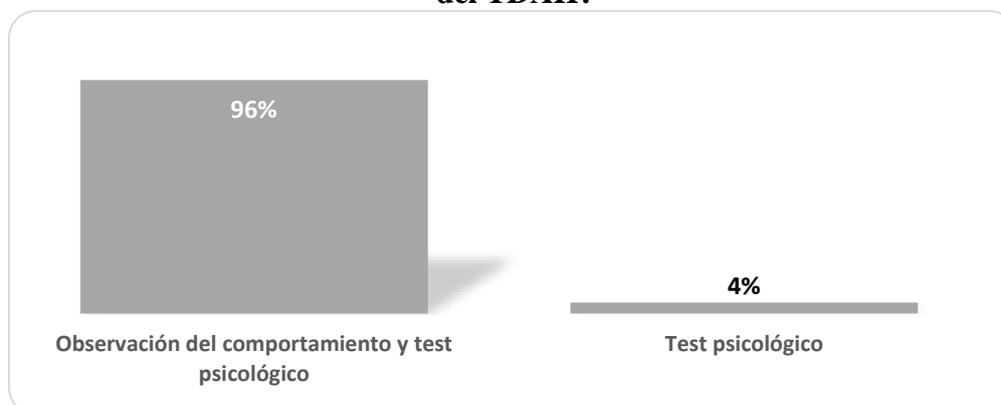
El 66% manifestó que como maestros de nivel inicial, si se pueden detectar los indicadores de riesgo del TDAH en niños, el 34% indicó que no es posible hacerlo. Al respecto cabe mencionar la importancia del rol del docente en la detección del TDAH en tanto es quien permanece gran parte del tiempo en el día a día con el niño y le resulta mucho más factible poder identificar algún cambio en su comportamiento, además tiene como soporte el estar en contacto con grupos variados de educandos haciendo más clara la identificación de conductas fuera de lo común en un grupo de iguales.

**Tabla 19. Pregunta 2.9.1. ¿Cómo se detectan los indicadores de riesgo del TDAH?**

Opción	Frecuencia	%
Observación del comportamiento y test psicológico	22	96%
Test psicológico	1	4%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>66%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 17. Pregunta 2.9.1. ¿Cómo se detectan los indicadores de riesgo del TDAH?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

De los informantes que manifestaron como se puede detectar los indicadores de riesgo del TDAH en los niños, el 96% mencionó que se lo puede realizar por medio de la observación del comportamiento y por un test psicológico, es decir de forma conjunta. El 4% asumió que lo hace solamente por la aplicación de un test psicológico. Es importante mencionar que los docentes no pueden aplicar test psicológicos ya que no están capacitados en esa área, por lo que se deriva inmediatamente cuando se detecta alguna conducta.

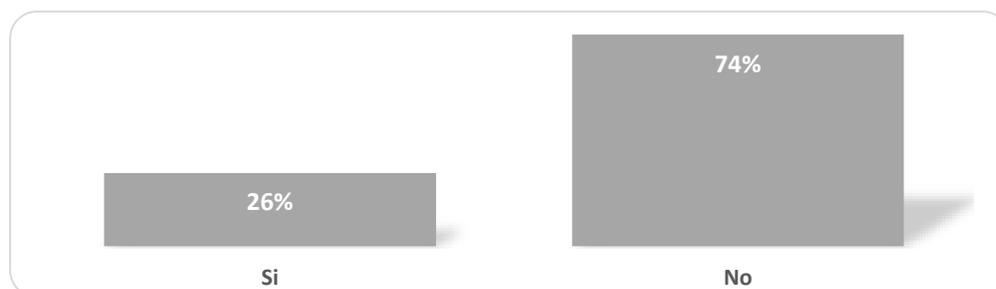
Cabe mencionar que en lo referente a observación del comportamiento, los informantes refieren a cambios notorios en la conducta de los niños. Es importante mencionar que estas respuestas fueron dadas por los encuestados.

**Tabla 20. Pregunta 2.10. ¿En su aula de trabajo, ha tenido algún niño con TDAH?**

Opción	Frecuencia	%
Si	9	26%
No	26	74%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 18. Pregunta 2.10. ¿En su aula de trabajo, ha tenido algún niño con TDAH?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

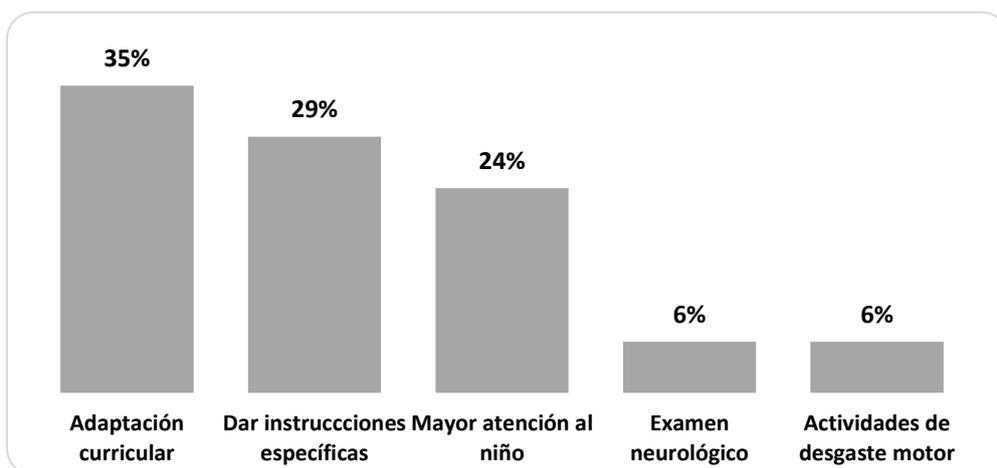
El 74% indican no haber tenido casos de TDAH en su aula y el 26% indica que si ha tenido niños con dicho trastorno.

**Tabla 21. Pregunta 2.10.1. Estrategias empleadas para responder a las necesidades educativas del niño con TDAH**

Respuesta	Frecuencia	%
Adaptación curricular	6	35%
Dar instrucciones específicas	5	29%
Mayor atención al niño	4	24%
Examen neurológico	1	6%
Actividades de desgaste motor	1	6%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 19. Pregunta 2.10.1. Estrategias empleadas para responder a las necesidades educativas del niño con TDAH**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

De los docentes que manifestaron haber tenido algún niño con TDAH en su aula (26% equivalente a 9 personas), indicaron que han empleado como estrategia para responder a sus necesidades educativas la adaptación curricular con un 35% de incidencia refiriéndose a que han debido plantear otras actividades, adicionales a las ya propuestas en su planificación, para poder trabajar con el niño que presenta el trastorno.

El 29% de menciones se refiere a ser más específicos en las instrucciones de las actividades realizadas pues se reconoce que el niño requiere indicaciones claras y muy detalladas para que pueda comprenderlas.

Un 24% de consideraciones se orientan a darle mayor atención al niño, es decir trabajar específicamente con él y mantener permanente monitoreo de sus actividades.

También se mencionó la realización de un examen neurológico el cual es llevado a cabo por un profesional de la salud, y existe una mención sobre la ejecución de actividades para el desgaste motor que generalmente se la realiza cuando el niño presenta hiperactividad.

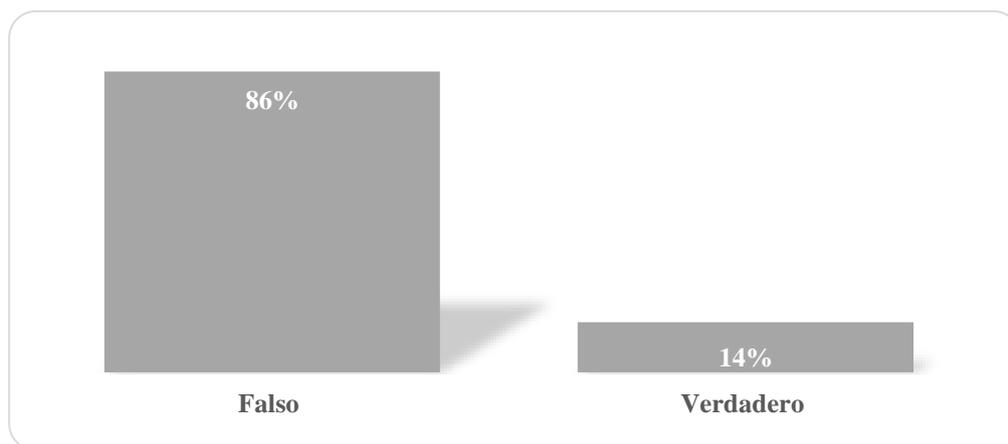
**Tabla 22. Pregunta 2.11. ¿Los medicamentos son el único tratamiento para el TDAH?**

Opción	Frecuencia	%
Falso	30	86%
Verdadero	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente:  
Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 20. Pregunta 2.11. ¿Los medicamentos son el único tratamiento para el TDAH?**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

El 86% de los informantes manifestó acertadamente que los medicamentos no son el único tratamiento para el TDAH y el 14% indicó lo contrario.

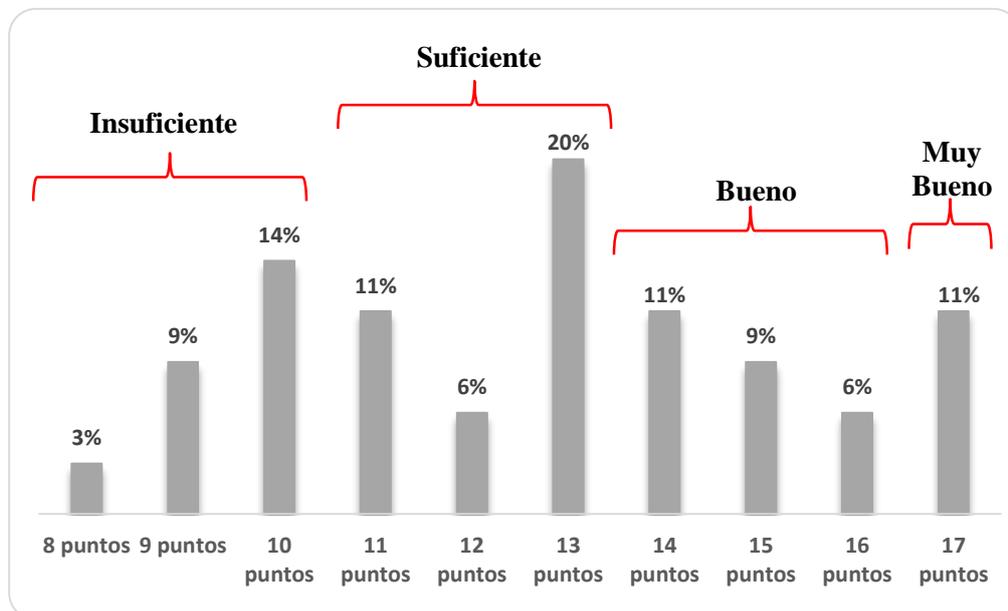
El tratamiento del TDAH implica tres acercamientos: farmacológico, cognitivo-conductual y psico-educativo, se lo realiza de forma individual, acorde a cada caso. Considerando que el TDAH no tiene cura, el tratamiento tiene como fin reducir la manifestación de los síntomas y la aparición de otros trastornos asociados (Universidad Internacional de Valencia, 2016).

**Tabla 23. Valoración general del conocimiento sobre el TDAH (Sobre 20 puntos)**

Nota/20	Equivalencia	Frecuencia	%
8	Insuficiente	1	3%
9		3	9%
10		5	14%
11	Suficiente	4	11%
12		2	6%
13		7	20%
14	Bueno	4	11%
15		3	9%
16		2	6%
17	Muy bueno	4	11%
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

**Gráfico 21. Valoración general del conocimiento sobre el TDAH**  
**Sobre 20 puntos**



Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

La valoración general del conocimiento sobre el TDAH se calculó sobre una base de 20 puntos. Es decir que a cada pregunta de la encuesta se le asignó un valor sobre el cual se calificaron las respuestas de los informantes.

Se obtuvo que el 11% alcanzó un puntaje de muy bueno equivalente a 17 puntos; el 26% como bueno cuyo valor en puntaje esta entre 14 a 16; el 37% calificó como suficiente con valores entre 11 a 13 puntos y el 26% como insuficiente con los valores más bajos entre 8 a 10 puntos.

El promedio de nota alcanzado por el grupo de informantes respecto a sus conocimientos del TDAH es de 13 puntos, el valor más bajo es de 8 puntos y el más alto de 17 puntos.

Las principales deficiencias hacen referencia a características conductuales de niños con TDAH y la sintomatología, pues los docentes desconocen sobre estas temáticas o presentan confusiones al respecto.

### 2.1.2. Análisis inferencial

El valor referencial para determinar el nivel de significancia es de 0,05; de forma que para la interpretación, si el resultado es inferior la relación entre variables tendrá significancia, de lo contrario se la rechazará, asumiendo la igualdad entre las variables comparadas.

La prueba utilizada para el análisis inferencial es el Chi Cuadrado, el cual se comparará el nivel de conocimientos sobre el TDAH con la edad, formación, relación con la institución educativa y años de experiencia de los informantes. La variable sexo no fue considerada en tanto la distribución se dio con 34 mujeres y 1 solo hombre, por lo que la comparación no sería equivalente.

**Tabla 24. Nivel de conocimientos – edad**

Edad	Nivel de conocimientos			
	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Muy bueno
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Entre 20 a 24 años	1	1	1	0

<b>Entre 25 a 29 años</b>	0	4	4	0
<b>Entre 30 a 34 años</b>	2	3	1	0
<b>Entre 35 a 39 años</b>	4	2	2	1
<b>Entre 40 a 44 años</b>	0	1	0	2
<b>Entre 45 a 49 años</b>	1	0	0	0
<b>Entre 55 a 59 años</b>	1	2	1	1
<b>Chi cuadrado 21,655 G1 18 Sig. ,248</b>				

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

No se advierten diferencias significativas respecto a la edad y el nivel de conocimientos. En las agrupaciones realizadas los resultados son similares.

En este caso se obtiene una significación nula, por lo que no existe dependencia del nivel de conocimientos con la edad, es decir que el conocimiento se distribuye del mismo modo en los grupos etarios de la investigación.

**Tabla 25. Nivel de conocimientos - formación**

<b>Formación</b>	<b>Nivel de conocimientos</b>			
	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Muy bueno</b>
	<b>Recuento</b>	<b>Recuento</b>	<b>Recuento</b>	<b>Recuento</b>
<b>Licenciado</b>	6	11	9	2
<b>Máster</b>	1	0	0	2
<b>Profesor</b>	2	1	0	0
<b>Bachiller</b>	0	1	0	0
<b>Chi cuadrado 15,873 G1 9 Sig. ,070</b>				

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

Como se observa el análisis de homogeneidad demuestra que no existen diferencias profesionales entre aquellos que conocen y desconocen sobre el TDAH. Sin embargo, en tanto la mayoría tienen formación de licenciatura se encuentra una concentración de docentes con valoración de suficiente y bueno, y para el caso de quienes tienen título de máster 2 de los 3 informantes calificó como muy bueno.

**Tabla 26. Nivel de conocimientos – relación I.E.**

<b>Relación I.E.</b>	<b>Nivel de conocimientos</b>			
	<b>Insuficiente</b>	<b>Suficiente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Muy bueno</b>
	<b>Recuento</b>	<b>Recuento</b>	<b>Recuento</b>	<b>Recuento</b>

<b>Profesor de aula</b>	8	13	9	2
<b>Director</b>	1	0	0	2
<b>Chi cuadrado 10,897    G1 3    Sig. ,012</b>				

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

La comparación de acuerdo a la relación del docente con la institución educativa si muestra diferencias entre las variables, de forma que influye el ser profesor de aula o director. En tal sentido se asume que el rol es un factor que influye en el conocimiento del TDAH, sin embargo en estos resultados se debe considerar que debido a la distribución de la muestra, la mayoría de informantes son profesores de aula, por lo que no se puede establecer una comparación de roles a gran escala, lo que podría modificar la significancia.

**Tabla 27. Nivel de conocimientos – años de experiencia**

Años de experiencia	Nivel de conocimientos			
	Insuficiente	Suficiente	Bueno	Muy bueno
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
1 a 5 años	3	6	6	0
6 a 10 años	2	3	3	1
11 a 15 años	2	1	0	1
16 a 20 años	2	1	0	1
21 a 25 años	0	1	0	1
Más de 26 años	0	1	0	0
<b>Chi cuadrado 14,322    G1 15    Sig. ,501</b>				

Fuente: Encuesta a docentes  
Elaborado por: Carolina Vela

Los años de experiencia no son un factor que determina el nivel de conocimiento del TDAH, es decir que no existe significancia entre dichas variables. Pese a ello los docentes entre 1 a 5 años y entre 6 a 10 años de experiencia obtuvieron calificaciones de bueno y muy bueno representativas respecto al total de participantes en el estudio.

## **2.2. Resultados del taller realizado con docentes de Nivel Inicial en el Distrito N° 2 de la ciudad de Cuenca**

El taller se realizó en la ciudad de Cuenca, en las instalaciones de la Unidad Educativa Particular Borja el 18 de octubre de 2016 de 16h00 a 18h00; el cual fue convocado previamente mediante invitación (Anexo 4).

Conforme lo planificado asistieron 20 docentes de nivel inicial que trabajan con niños de 4 a 5 años, los cuales fueron previamente informantes en este proceso investigativo. El registro de asistencia se encuentra en el Anexo 5, con las respectivas firmas.

A continuación se exponen los resultados de las evaluaciones realizadas por los asistentes.

**Tabla 28. Evaluación del taller sobre TDAH**

Aspecto evaluado	Escala					%
	Muy malo	Malo	Bueno	Muy bueno	Excelente	
La formalidad en el tema abordado	0	0	0	0	20	100%
Los contenidos tratados fueron...	0	0	0	0	20	100%
La relación con la expositora fue...	0	0	0	0	20	100%
La dinámica del taller fue...	0	0	0	0	20	100%
La revisión del checklist para la detección del TDAH fue...	0	0	0	0	20	100%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Evaluación a docentes

Elaborado por: Carolina Vela

Los docentes que asistieron evaluaron el taller como excelente en todos los aspectos, registrando un 100% de satisfacción en cada ítem considerado a calificar. De manera general indicaron la importancia del desarrollo de este tipo de actividades en el entorno educativo con el fin de socializar temas de interés, sugiriendo que deberían desarrollarse con mayor frecuencia reuniones de capacitación.

Es pertinente exponer que el taller se realizó de acuerdo a lo planificado (Anexo 2.) con la acogida del 57% de los docentes que inicialmente participaron en la investigación como informantes, es decir 20 de 35 personas que se tenía previsto la asistencia al taller.

Los temas fueron expuestos con la ayuda de diapositivas, videos y el ejercicio en equipos, además se realizó una mesa redonda donde se expusieron casos particulares que los docentes experimentaron en determinado momento, a fin de conocer si sus actuaciones fueron acertadas o no. Dichas exposiciones fortalecieron el conocimiento de todo el grupo asistente. Además se realizó la debida instrucción en el uso del checklist para la detección temprana de signos de alerta en niños de educación inicial, revisando cada ítem y su valoración de acuerdo a la escala presentada (Ver Anexo 3).

Además se hizo la entrega de material digital cuyo contenido se refirió al TDAH; el documento en PDF fue enviado vía e-mail a los asistentes.

### **CAPÍTULO III**

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, permitieron determinar el nivel de conocimientos que los docentes tienen sobre indicadores de riesgo, para establecer o no la presencia del trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad que presentan los estudiantes del nivel inicial II de 4 años, mediante la aplicación de una encuesta.

Considerando en primera instancia la caracterización del grupo de investigación compuesto por 35 informantes, se evidencia que el 97% son mujeres y el 3% hombres, respecto a la edad se registra gran concentración entre los 25 a 39 años con una media de 35, en un 80% licenciados (tercer nivel), desempeñándose como profesores de aula el 91%, con una experiencia entre 1 a 5 años el 43% de docentes.

Y en relación a la investigación realizada por Carchi & Paltín en el año 2014 titulada “Conocimiento de los maestros sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la ciudad de Cuenca” se registran a 30 docentes y se observa que su caracterización responde a 60% mujeres y 40% hombres de los cuales la edad promedio fue de 42 años con un 87% de licenciados con ocupación como docentes. Por lo que se evidencian similitudes en cuanto a la formación de tercer nivel y a la tendencia de que en su mayoría los docentes son de sexo femenino, en cuanto al grupo etario hay una diferencia significativa con las edades medias.

Al respecto es importante considerar que el docente cumple un papel importante dentro de la detección oportuna del TDAH, motivo por el cual caracterizarlos es indispensable a fin de conocer sus condiciones profesionales pudiendo realizar un mejor direccionamiento de las estrategias para su capacitación. Así para Amado, Jarque, Signes, Acereda, & López (2014) el rol del docente es estratégico en cuanto es capaz de detectar, evaluar e intervenir en los niños con TDAH pues según Orjales (2012) es quien permanece junto al educando gran parte del tiempo durante su formación, por lo que le otorga la capacidad de obtener una mejor valoración de los síntomas del trastorno.

Ahora bien respecto al conocimiento de los docentes sobre el TDAH, en el presente estudio se evidencia que el 37% tiene conocimientos del trastorno (calificados

con muy bueno 11% y bueno 26%) cuyas principales deficiencias se refieren a las características conductuales y la triada sintomatológica. Frente a ello el estudio de Carchi & Paltín (2014) demuestra que el 42% de los participantes en el estudio tienen conocimientos limitados sobre el TDAH y sus deficiencias difieren a las encontradas en la investigación actual, pues desconocen de la información general (causas, prevalencia, etc.) y tratamiento del trastorno mientras que demuestran más conocimiento de los síntomas y el diagnóstico.

En consecuencia Martínez, Herrera, & Peyres (2014) refieren que el profesorado tiene conocimientos muy generales respecto al TDAH, indicando que su principal deficiencia es respecto a las causas que provocan el trastorno. Así relacionando los resultados obtenidos de la pregunta direccionada a conocer las causas del TDAH, en el estudio actual se evidencia que el 92% las identifica adecuadamente al referirse a factores genéticos (45%), psicosociales (26%), factores ambientales (19%) e incluso un mínimo porcentaje (2%) que mantiene el pensamiento de algunos autores que indican la inexistencia de causas comprobadas, pero en el caso de investigación de Carchi & Paltín (2014) apenas el 39% responde acertadamente con un 37% de afirmaciones de “no sabe” y un 25% de respuestas incorrectas.

Cabe mencionar que la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) considera que la causa del TDAH es una alteración neurobiológica (genética) al inicio de la infancia, en tanto Vélez, Zamora, Gúzman, López, & Talero (2013) mencionan que aún no se han determinado causales específicos por lo que se le atribuye criterio multi-causal. Pese a ello la FEAADAH (2016) sostiene que el factor determinante corresponde a la genética del ser humano, además de consideraciones ambientales y psicosociales.

Respecto a la sintomatología y conductas, en la pregunta relacionada a los comportamientos que no corresponden a un niño a TDAH apenas el 6% indicó correctamente cuales eran. En relación a ello Félix (2006) manifiesta que la sintomatología puede asociarse a problemáticas del comportamiento, dificultades en el aprendizaje y déficits de carácter socio-afectivo, de forma que su identificación dependerá del conocimiento del docente y de su capacidad para caracterizarla dentro del TDAH y no de forma errónea pues podría darse el caso.

También cabe mencionar que el 74% indicó que no ha tenido en su aula niños con TDAH y el 9% mencionó que sí; y para el caso del estudio de Carchi & Paltín (2014) el 47% afirma no haber tenido experiencias en el aula con niños de TDAH y el 53% indica si haberlo experimentado, demostrando una diferencia significativa en las respuestas, pues en el presente estudio son menos los docentes que ya han pasado por situaciones con niños que tienen el trastorno, aunque puede darse la probabilidad de que por los conocimientos deficientes sobre el mismo pudieron no haberlos identificado.

Sin embargo de acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) la ocurrencia de casos de TDAH tiene una frecuencia del 3% al 10% en edades escolares siendo más frecuente en los varones, es decir que la existencia de casos puede ser mayor de lo que informan los docentes, por lo que se recalca la necesidad del estudio y atención a dicha problemática, pero sobre todo se requiere de la participación de todos los actores inmersos en el proceso educativo: padres, docentes, directivos y profesionales de áreas específicas para poder comprender, analizar y responder adecuadamente ante el trastorno, por lo que la capacitación constante será una estrategia necesaria para su detección oportuna sobre todo por parte del educador.

En cuanto a las estrategias empleadas para responder a las necesidades educativas del niño con TDAH, en el caso de los docentes que si han tenido experiencias con dicho trastorno en sus aulas (26%, es decir 9 docentes) se identificó que se han empleado como estrategias: la adaptación curricular, dar instrucciones específicas de las actividades a ser realizadas, darle mayor atención al niño, realización de examen neurológico por parte de un profesional de salud y la ejecución de actividades de desgaste motor.

Frente a ello Amado, Jarque, Signes, Acereda, & López (2014) sugieren que la figura del educador forma parte de las estrategias, no solo en la detección, y evaluación del TDAH, sino también en la intervención con los niños en el aula de clases, pues muchos presentan problemas en su rendimiento académico, los mismos que de acuerdo a la *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* (2014), se deben a cinco

causas principales: impulsividad, inatención, déficit viso-espacial, problemas de memoria y alteración en la comprensión e interpretación.

Es por eso que Arangón & Reyes (2015) indican la existencia de diversas pautas de actuación docente ante los niños con TDAH, entre las cuales se mencionan: incluir en el currículo actividades motivadoras, acorde a los intereses del niño, procurando manejar varios niveles de dificultad, es decir efectuar modificaciones o adaptaciones tal como lo indicaron los docentes de la presente investigación con un 35% de incidencia.

Otra propuesta de los autores se refiere a que durante el momento de realizar actividades ya sea individual o grupal, el docente dará las instrucciones precisas al educando, que no contemplen órdenes excesivas, es decir lo que los educadores realizaron el 29% de las ocasiones.

Además Arangón & Reyes (2015), mencionan el reforzamiento de afectos mediante el trabajo individual con el educando, equivalente a darle mayor atención al niño conforme lo manifestado por los docentes de la investigación en un 24% de situaciones. Así, se evidencia que la actuación docente ha sido asertiva cuando han debido atender las necesidades educativas de niños con TDAH.

## **CONCLUSIONES**

Considerando que el TDAH, es una problemática de reciente estudio, su conocimiento no es general, es decir que no todos los involucrados en el sistema educativo tienen vasto conocimiento sobre el tema, sin embargo resulta indispensable que el docente esté al tanto de la información básica sobre dicho trastorno, a fin de contribuir en su detección temprana del mismo.

Es así que el presente estudio, identificó la formación docente en la detección temprana de los indicadores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad en edades posteriores en los centros privados del Distrito N°2 de la ciudad de Cuenca 2016.

Así, por medio de la investigación cuantitativa, se obtuvo que el conocimiento de los docentes respecto al TDAH es bueno en el 11% de los casos con una puntuación de 17 sobre 20, por otra parte se registró que el 26% calificó como bueno cuyo valor en puntaje esta entre 14 a 16; el 37% calificó como suficiente con valores entre 11 a 13 puntos y el 26% como insuficiente con los valores más bajos entre 8 a 10 puntos.

Identificándose que las principales deficiencias hacen referencia a características conductuales de niños con TDAH y la sintomatología, pues los docentes desconocen sobre estas temáticas o presentan confusiones al respecto.

Además, se evidencia que el conocimiento del TDAH no tiene relación con las variables edad, formación docente y años de experiencia, por tanto es fundamental la preparación continua del educador en todos los niveles, ya sea que tenga muchos años ejerciendo la docencia o sean apenas unos pocos. Sin embargo se manifiesta una relación positiva entre la relación con la institución educativa y el nivel de conocimientos, es decir que el rol de docente o directivo si implica significancia en cuanto al conocimiento del TDAH, por lo que se recalca la necesidad de capacitación continua.

Pues es en su gestión diaria donde el docente encuentra nuevos retos, ya que no solo debe lidiar con las problemáticas propias del entorno educativo, sino con aquellas relacionadas al individuo. El TDAH se presenta con mucha frecuencia en los niños, pese a ello muchos docentes no cuentan con el suficiente conocimiento para identificarlo y poder actuar oportunamente, de forma que la problemática se agrava por la poca eficiencia del sistema educativo para actuar como previsor.

De forma que se planteó un taller como parte de este proceso investigativo, el cual respondió a las deficiencias en el conocimiento del TDAH por parte de los docentes, brindándoles toda la información pertinente respecto a dicho trastorno, a

través de medios digitales diseñados específicamente para cumplir el objetivo de capacitar a los educadores, además se capacitó al personal asistente en el uso del checklist para identificación de signos de alerta en niños de nivel inicial, de lo cual se obtuvo una gran acogida por su parte y una experiencia enriquecedora que permitió la socialización de casos, datos, incluso dudas y soluciones frente a la problemática tratada.

Finalmente se menciona que el TDAH es una problemática cada vez más frecuente por lo que la constante capacitación por parte del docente y de todos quienes intervienen en el proceso educativo es indispensable, no solo a través de talleres si no por medio de la búsqueda personal de información. Y es que en plena era tecnológica no existe pretexto para no acceder a fuentes fidedignas que fortalezcan el conocimiento sobre temas específicos, además no existen barreras en la comunicación que impidan un intercambio de experiencias entre docentes, pues al final del día todos tienen el mismo objetivo: educar.

## **RECOMENDACIONES**

En cuanto a las recomendaciones pertinentes se plantean en tres niveles:

### a) Al docente

La formación continua no depende de terceros, es exclusivamente de la persona en tanto cada uno es el gestor de su propio conocimiento y siempre buscará la superación, sobre todo en el caso del docente para quien la educación de otros es su objetivo, por ende su rol es de conocedor, de administrador de contenidos, mediador

de procesos, en general actúa como un referente para las futuras generaciones. Entonces el docente debe buscar los medios para continuar formándose y capacitándose, adquiriendo así las TIC protagonismo, pues la tecnología está al alcance de todos y de cada uno dependerá para que las usa.

b) A las instituciones educativas

El entorno educativo no solo hace referencia a la escuela, los alumnos, padres y docentes, se trata en general de una institución conformada por muchos miembros que ejercen roles diferentes, y es en ese ejercicio que requieren constantemente actualización, capacitación, incentivo, motivación.

Por ello las instituciones educativas, a través de sus directivos, deben gestionar procesos de capacitación para los diferentes niveles de públicos que tienen: educandos, padres, docentes, administrativos, ya que todos intervienen de una u otra forma en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Básicamente es un concepto de inversión en educación, no por el costo económico, sino por el tiempo dedicado a ser mejores profesionales para formar mejores seres humanos.

c) A la Universidad del Azuay

La investigación en educación es necesaria y muy importante, pues permite determinar las problemáticas latentes en el entorno, no solo a nivel académico debido a los fines de un trabajo de grado, sino porque la información recabada se convierte en un referente para otras investigaciones y una fuente de consulta para quienes se encuentran en proceso de formación. Además incentiva a la búsqueda de más datos reales, es decir investigaciones profundas que aportan a la concepción de la educación, a sus políticas y reformas en pro de alcanzar la excelencia.

Por ello la Universidad del Azuay debe continuar proponiendo espacios de investigación, los cuales serían más representativos si se vincularan con instituciones relacionadas a la educación inicial o que la regulan (Ministerio de Educación, Distrital), de forma que ellos también puedan ser partícipes de los diferentes estudios realizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, L., Jarque, S., Signes, M., Acereda, A., & López, A. (2014). Propuesta de un programa de intervención psicosocial para maestros de niños con TDAH . *Revista Internacional de Evaluación y Medición de la Calidad Educativa*, I(1), 42. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <<http://sobrelaeducacion.com>>
- Arangón, S., & Reyes, L. (2015). Actuación docente ante los alumnos con TDAH. (F. d. Andalucía, Ed.) *Temas para la Educación revista digital para*

*profesional de la enseñanza*(24). Recuperado el 12 de Septiembre de 2016, de <http://www.feandalucia.ccoo.es/>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson. Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de <https://www.psychiatry.org/>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V - DSM-5*. Recuperado el 25 de Agosto de 2016, de <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

Carchi, R., & Paltín, N. (2014). *Conocimiento de los maestros sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Cuenca. Recuperado el 15 de Septiembre de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21193/1/TESIS.pdf>

FEAADAH. (2016). *FEAADAH*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2016, de <http://www.feadah.org/es/sobre-el-tdah/causas.htm>

Félix, M. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. (U. A. México, Ed.) *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc)*, 10(4), 623-642. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/html/2931/293121929009/>

Gobierno de Navarra. (2012). *Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de [http://creena.educacion.navarra.es/recursos/guiastatdah/pdfs/guia\\_tdah.pdf](http://creena.educacion.navarra.es/recursos/guiastatdah/pdfs/guia_tdah.pdf)

Journal of Child And Adolescent Psychiatric Nursing. (27 de Enero de 2014). *Free-Ebooks.net*. (K. R. Delaney, Ed.) Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1744-6171/issues](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1744-6171/issues)

Martínez, M., Herrera, E., & Peyres, C. (2014). *Dialnet*. (U. d. Murcia, Ed.) Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). (M. d. Innovación, Ed.) Recuperado el 15 de Septiembre de 2016, de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_477\\_TDAH\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl.pdf)

Orjales, I. (24 de 10 de 2012). *Universidad de Murcia*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2016, de <http://www.um.es/lafem/Actividades/2012-13/Plenarias/Orjales/TDAH.pdf>

Paunta, A. (2016). *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*. Tesis de maestría, Universidad del Azuay, Departamento de Postgrados, Cuenca. Recuperado el 15 de Septiembre de 2016

Pineda, D., Ardila, A., Rosselli, M., Arias, B., Henao, G., & Gómez, L. (2014). *Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in 4-to 17 year-old children in the general population*. Recuperado el 7 de Noviembre de 2016, de [https://www.researchgate.net/journal/0091-0627\\_Journal\\_of\\_Abnormal\\_Child\\_Psychology](https://www.researchgate.net/journal/0091-0627_Journal_of_Abnormal_Child_Psychology)

Puerta, L. (2011). *Instrumentos para evaluar las alteraciones de la conducta*. NEUROL. Recuperado el 8 de Noviembre de 2016, de <http://www.serviciodc.com/congreso/>

Ramos, C., Bolaños, M., & Ramos, D. (Diciembre de 2015). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE, III(1)*, 13-19.

Téllez, C., Valencia, M., & Beauroyre, R. (1 de Enero-Marzo de 2011). Cronología conceptual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (I. d. Estado, Ed.) *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 16(1)*, 39-44. Recuperado el <http://www.redalyc.org/pdf/473/47317815008.pdf> de Septiembre de 2016

Universidad Internacional de Valencia. (2016). *Tratamiento del TDAH: los distintos enfoques*. Investigación académica, Universidad Internacional de Valencia, Valencia. Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de <http://www.viu.es/>

Vélez, A., Zamora, I., Gúzman, B., López, C., & Talero, C. (2013). Evaluación de la función ejecutiva en una población escolar con síntomas de déficit de atención de hiperactividad. *Dialnet*, 28(6), 348-355. Recuperado el 14 de Septiembre de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Encuesta para docentes**

#### **UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

Maestrante: Lcda. Carolina Vela

#### **ENCUESTA**

La siguiente encuesta tiene como finalidad conocer la formación que tienen los docentes de educación inicial en la detección temprana de los indicadores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención

e hiperactividad (TDAH) en edades posteriores. Se garantiza confidencialidad en sus apreciaciones.

## 1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

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

## 2. Encuesta sobre el TDAH

2.1 El TDAH se refiere únicamente a un problema de conducta.

Verdadero ( ) Falso ( )

2.2 El TDAH es una condición médica bastante común.

Verdadero ( ) Falso ( )

2.3 El TDAH es una discapacidad de aprendizaje.

Verdadero ( ) Falso ( )

**2.4 ¿Cómo definiría con una palabra a un niño o niña con TDAH (Trastorno por Déficit atención e Hiperactividad)?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.5 ¿Cuáles considera que son las causas principales del TDAH?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.6 ¿Conoce la triada del TDAH?**

Si  NO

**2.6.1** De ser afirmativa la respuesta. Enumere cuales son:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**2.7 Encierre las respuestas INCORRECTAS de las siguientes conductas que son propias de un niño que presenta TDAH.**

- A menudo no presta suficiente atención a los detalles, o comete errores por descuido en sus tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- A menudo no tiene buena relación con sus compañeros.
- A menudo habla con severidad o poca amabilidad.
- A menudo tiene excesivas discusiones con los adultos.
- A menudo concluye sus tareas.
- A menudo está en movimiento o suele actuar como si tuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.
- A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo, sin que ello se deba a comportamiento negativista, o incapacidad para comprender las instrucciones.
- A menudo presenta sus trabajos limpios.

**2.8 Algunos niños que presentan TDAH son hiperactivos e inatentos al mismo tiempo.**

Verdadero ( ) Falso ( )

**2.9 ¿Cree usted, que como maestro del Nivel Inicial se puede detectar los indicadores de riesgo del TDAH en los niños?**

Si  NO

**2.9.1** De ser afirmativa la respuesta. Indique de qué manera lo realiza usted.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ g \_\_\_\_\_

—

**2.10 ¿En su aula de trabajo, ha tenido algún niño con TDAH?**

Si  NO

De ser afirmativa la respuesta.

**2.10.1** Indique dos estrategias que utiliza para responder a las necesidades educativas del niño o niña

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**2.11 Los medicamentos son el único tratamiento para el TDAH.**

Verdadero ( ) Falso ( )

**Gracias por su colaboración**

## **Anexo 2. Taller sobre TDAH para docentes**

### **1. Fundamentación**

De acuerdo a la evaluación realizada en diferentes centros educativos, particulares del Distrito N° 2 en la ciudad de Cuenca, con una participación de 35 docentes de nivel inicial que trabajan con niños entre 4 a 5 años, se identificó la necesidad de información y capacitación de los mismos respecto al TDAH, en temas relacionados con las causas, sintomatología, tratamiento, dificultades en el aula y también habilidades y destrezas que como educadores deben poseer a fin de poder ayudar a los

niños con dicho trastorno. En dicho contexto se introduce, la debida instrucción, del uso de un checklist que permitirá al docente la identificación temprana de los signos de alerta del TDAH en niños de educación inicial.

Así se desarrolla una propuesta de capacitación a manera de taller con la premisa de motivar al docente hacia nuevos aprendizajes y conocimientos, apoyando de esta manera su proceso de profesionalización y formación continua en el área educativa, en respuesta a los diferentes escenarios que enfrentan en su labor y que para el caso se refiere al TDAH.

El taller será fundamentado en información fiable y verificada en fuentes reales así como en técnicas probadas, permitiendo una socialización al ser trabajado en grupo, propiciando un aprendizaje general para el orientador y los docentes participantes que aporten con sus experiencias, criterios, ideas, etc.

De esta forma el taller se dirige a los docentes que participaron en la presente investigación ya sea que hayan tenido casos de TDAH o no en sus aulas.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

- Dotar a los docentes de conocimientos en el caso del TDAH (causas, síntomas, tratamiento, indicadores de riesgo, etc.)

### **2.2. Objetivos específicos**

- Comprender el rol del docente frente al TDAH.
- Transmitir estrategias de intervención en casos de niños con TDAH.
- Capacitar al docente en el uso del checklist para la detección de signos de alerta en niños de educación inicial.
- Incentivar el aprendizaje continuo en los docentes (auto capacitación).

## **3. Temporalización**

El taller se desarrollará en una sola sesión de 2 horas (tiempo estimado) en horario vespertino la segunda semana de octubre. Para ello se trabajará con material digital que será entregado a los docentes para su conocimiento.

#### **4. Metodología**

La convocatoria al taller será dirigida a los 35 docentes participantes y se estima una asistencia de 25 personas, por ello el trabajo será en grupos de 5 personas para facilitar su participación, además de lograr una mejor integración.

Por otra parte el taller será práctico para lo cual se diseñó material de apoyo para los participantes (impreso y digital), además se iniciará la intervención con una exposición oral sobre los principales fundamentos teóricos del TDAH (con apoyo visual en Power Point) para posteriormente iniciar con la etapa de experimentación e intercambio mediante actividades prácticas que luego serán expuestas brevemente y analizadas en una mesa redonda.

También se plantea la instrucción del uso del checklist en la detección temprana de los signos de alerta en niños de educación inicial, para lo cual la instructora del taller irá revisando conjuntamente con los asistentes cada ítem del mismo e indicando como evaluarlo en base a una escala establecida y a una puntuación asignada.

#### **5. Destinatarios**

Los destinatarios son los docentes que participaron en la investigación sobre el conocimiento del TDAH, que han trabajado con niños entre 4 a 5 años y que pertenecen a Instituciones Educativas Privadas registradas en el Distrito N°2 de la ciudad de Cuenca.

#### **6. Evaluación**

En busca de perfeccionar la técnica del taller como estrategia de capacitación, se procederá a evaluar el mismo. Para ello se diseñó una matriz de valoración mediante escala de Likert donde 1 es Muy malo, 2 es Malo, 3 es Bueno, 4 Muy bueno y 5 Excelente. La evaluación la realizarán los docentes participantes en el taller y los criterios a considerar son los siguientes:

Evaluación del taller

<b>Por favor proceda a evaluar los siguiente criterios considerando una escala de 1 a 5 donde: 1 es Muy malo, 2 es Malo, 3 es Bueno, 4 Muy bueno y 5 Excelente.</b>					
<b>Actividades</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Hubo formalidad en el tema abordado					
Los contenidos tratados fueron.....					
La relación con la expositora fue...					
La dinámica del taller fue...					
La revisión del checklist para la detección del TDAH fue...					
<b>Recomendaciones:</b> _____					
_____					
_____					
_____					

Elaborado por: Carolina Vela

## 7. Desarrollo

- ¿Qué es el TDAH?
- Causas del TDAH
- Explicación médica y psicológica del TDAH (tratamiento)
- Actitudes del niño con TDAH
- Rol del docente ante el TDAH
- Detección del TDAH (Checklist)
- Estrategias de intervención en casos de niños con TDAH
- Exposición de casos: Docentes que han tenido niños con TDAH en su aulas (explicación del caso y como se procedió). Análisis grupal.
- Caso práctico para resolución en grupo: exposición de propuestas.
- Mesa redonda de preguntas e inquietudes.
- Invitación para auto capacitación e intercambio de experiencias: red de apoyo.

### **Anexo 3. Checklist**

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**)
- 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.

Conductas	Nunca	A Veces	Frecuente 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.				

**PUNTAJE:**

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

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

**119 – 177 puntos:** Derivar al especialista. (TDAH/ hiperactividad-impulsividad).

**Anexo 4. Invitación al taller**

Cuenca, octubre de 2016.

**Director/a del Centro de Desarrollo Infantil o Unidad Educativa**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de invitarle a participar **en la Capacitación sobre EL TDAH para docentes del Nivel Inicial II 4 años (docentes encuestados)**, siendo este parte de mi trabajo de graduación previo a la obtención del título de la Maestría en Intervención Inicial, la capacitación se realizará el día Martes

18 de octubre desde las 16h00 hasta las 18h00 en las Instalaciones de la Unidad Educativa Particular Borja.

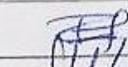
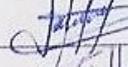
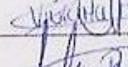
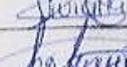
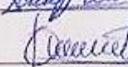
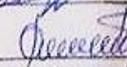
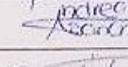
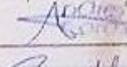
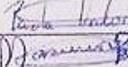
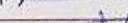
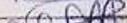
El objetivo del evento es dotar a los docentes de conocimientos en el caso del TDAH (causas, síntomas, tratamiento, indicadores de riesgo, etc.) Asimismo, comprender el rol del docente frente al TDAH, estrategias de intervención, el uso de un checklist para la detección de signos de alerta en niños de educación inicial e incentivar el aprendizaje continuo en los docentes (auto capacitación).

Su presencia dará realce a esta actividad.

Atentamente,

Lcda. Carolina Vela Zambrano.

### Anexo 5. Registro de asistencia al taller de TDAH

REGISTRO DE ASISTENCIA			
TALLER Y CAPACITACIÓN SOBRE EL TDAH PARA DOCENTES DEL NIVEL INICIAL II 4 AÑOS.			
18 de Octubre del 2016.			
NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN	FIRMA DE ENTRADA	FIRMA DE SALIDA
Rosara Melo	Mundo de Jugete		
Jhoanna Pauta	Mundo de Jugete		
Viviana Muñoz	Mundo de Jugete		
Johana Beltrán G.	Mundo de Jugete		
Victoria Contreras	Mundo de Jugete		
Diana Melina S	Mundo de Jugete		
Andrea Sánchez	Mundo de Jugete		
Paola Valenzuela	Mundo de Jugete		
Marisol Lacrovecu	Mundo de Jugete		

REGISTRO DE ASISTENCIA

TALLER Y CAPACITACIÓN SOBRE EL TDAH PARA DOCENTES DEL NIVEL INICIAL II 4 AÑOS.

18 de Octubre del 2016.

NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN	FIRMA DE ENTRADA	FIRMA DE SALIDA
Verónica Guzmán	Centro de educación inicial "Mundo de Jugete"		
Jhoanna Pauta	"Mundo de Jugete"		
Janeth Galán	Latinoamericano		
Cecilia Morcino V	latinoamericano		
Jhoanna Pauta	jhoannapc98@hotmail.com		
Verónica Guzmán	vero.guzman@hotmail.com		
Janeth Galán	janetgg_29@hotmail.com		
Elizabeth Yela	U.E.P. Borja		