



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA
SOBRE EL DESEMPEÑO DE LOS ESCOLARES CON TDAH
Y LA INFLUENCIA EN SU AUTOESTIMA.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en
Ciencias de la Educación, Mención Educación Especial y Preescolar**

AUTORA: Mayra Cecilia Quezada Cedillo

DIRECTOR: Mgst. Cindy López

CUENCA- ECUADOR

2019



DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis lo dedico a mi hijo Elías, un niño maravilloso, que siempre me esta brindando su apoyo y amor, el motor de mi vida y quien con su alegría me motiva a levantarme todos los días con ganas de salir adelante y seguir creciendo profesionalmente.



AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis ha sido una gran oportunidad para un crecimiento personal, profesional y espiritual, y por eso agradezco a Dios nuestro creador y padre amoroso.

Expreso mi fraterno agradecimiento a la Mgst. Cindy López Orellana directora de este trabajo de Tesis, gracias por la paciencia y el tiempo invertido para orientar en excelencia el cumplimiento de este objetivo.

Pero, sobre todo, gracias a mi padre Lautaro, mi hermano Jorge, mi hijo Elías, y a mi madre Cecilia, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional en este proyecto, gracias a mi familia en general, y a mis amigos, que siempre supieron brindar un gran apoyo moral y humano, de manera especial a María Inés Chalco compañera y amiga. Gracias por cada palabra de aliento¡gracias por creer en mí!.



Resumen

La investigación busca evaluar la percepción de docentes y padres de familia sobre el desempeño social, académico, y su influencia en la autoestima de estudiantes de tercero a séptimo de básica de la Unidad Educativa CEBCI, con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. En el estudio se aplican Test de Autoestima Escolar y dos cuestionarios dirigidos a padres y profesores que evalúan la percepción social y académica de estos niños. Entre los resultados se encontró una correlación inversa muy alta entre el puntaje T y los problemas en el desarrollo académico de los niños percibidos por los padres, ello implica que, mientras menores son los problemas académicos que percibe el padre de familia, mayor es la autoestima del hijo.

Palabras claves: autoestima, percepción, rendimiento escolar, TDAH.



ABSTRACT

This research seeks to evaluate the perception of teachers and parents about the social and academic performances and their influence on the self-esteem of third to seventh graders with Attention Deficit Hyperactivity Disorder at Unidad Educativa CEBCEI. The Test "Autoestima Escolar" TAE and two questionnaires focused on parents and teachers were applied. These tests evaluated the social and academic perception of these children. Among the results, a very high inverse correlation was found between the t score and the problems in the academic development of the children, as perceived by their parents. This implies that to a lower academic problem perceived by the parent, a greater self-esteem is shown by the children.

Keywords: self-esteem, perception, school performance, ADHD.

Translated by
Ing. Paul Arpi



Índice de contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Resumen	iv
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos.....	viii
Introducción.....	ix
CAPÍTULO 1	1
1.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	1
1.1.1. Definición y características	1
1.1.2. Síntomas del TDAH	3
1.1.3. Criterios para su diagnóstico	4
1.1.4. Tipos de TDAH	4
1.1.5. Tratamiento.....	5
1.1.6. Rendimiento académico en los estudiantes con TDAH	6
1.1.7. Percepción de los docentes y padres de familia sobre el desempeño estudiantes con TDAH	8
1.2. La autoestima en los niños con TDAH.....	9
1.2.1. Autoestima.....	9
1.2.2. Factores que influyen en la autoestima.....	11
CAPÍTULO 2	17
Metodología de Investigación	17



2.2. Método.....	17
2.1.1. Participantes	17
2.2.2 Instrumentos y técnicas	18
2.2.3 Procedimiento.....	19
CAPÍTULO 3	20
3. Análisis e interpretación de datos y discusión.....	20
3.1. Procedimiento estadístico	20
3.2. Estadísticos descriptivos.....	20
3.3. Estadísticos inferenciales.....	27
3.4 Discusión	30
Conclusiones.....	33
Recomendaciones	34
Bibliografía.....	36
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio	20
Tabla 2. Percepción docente sobre del desempeño social de los estudiantes.....	22
Tabla 3. Percepción de los padres de familia sobre del desempeño social de sus hijos.....	22
Tabla 4. Percepción docente sobre el desempeño académico de los estudiantes	23
Tabla 5. Percepción de los padres de familia sobre el desempeño académico de los hijos	25
Tabla 6. Nivel de autoestima de los estudiantes evaluados.....	26
Tabla 7. Nivel de autoestima	27
Tabla 8. Coeficiente de correlación Rho de Spearman.....	28

Índice de gráficos

Gráfico 1 Diagrama de dispersión de la correlación entre problemas académicos percibidos por el padre de familia y el puntaje T de autoestima.....	29
---	----



Introducción

La motivación principal para proponer este tema de investigación es conocer la percepción que tienen los docentes y padres de familia de la Unidad Educativa CEBCI sobre el desempeño de los estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y cómo éste puede influir en su autoestima. Desde esta perspectiva, la presente investigación profundiza en la autoestima como elemento clave en el desarrollo de los niños con TDAH, ya que estos poseen dificultades para desarrollar una autoestima sana. En consecuencia, es necesario identificar los factores que inciden en la autoestima de los estudiantes y cómo ésta a su vez influye en su desempeño. Se pretende, a través del diagnóstico de niños con TDAH que se pueda aportar a un desarrollo acorde a su edad y, a su vez, desenvolverse de manera adecuada en la escuela y en los contextos sociales.

Cabe destacar que los síntomas de este trastorno tienen una influencia negativa en las personas que la padecen ya que se evidencian manifestaciones como dificultades en el área cognitiva que repercuten en el desempeño académico, pues, estos niños pierden la atención con facilidad, tardan en hacer sus deberes o no los terminan, no siguen las instrucciones del maestro, no logran organizar su tiempo, lo que causa en los niños, ira, frustración y, sobre todo, su autoestima se ve afectada (Láez, Requejo, Silvano y Velasco, 2011). Otro aspecto importante es la repercusión que tiene este trastorno en las relaciones interpersonales que establece el niño con los iguales y los adultos, siendo en ocasiones rechazados, lo cual, genera tristeza, frustración y enojo, por lo que aumentan las conductas inapropiadas.

Como plantean Sánchez y Gutierrez (2012), “los síntomas del TDAH no se dan aislados, sino que aparecen en un ambiente o entorno, en la familia, con los compañeros, profesores y todos los que los rodean” (p.12). En el caso de la Unidad Educativa CEBCI, los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) deben ser evaluados para conocer la relación con su autoestima, el trato recibido de sus maestros y padres de familia, así como la relación que establecen los escolares con ambos grupos: en el proceso de formación y socialización. Además, resulta importante investigar la

influencia de la percepción de los docentes y padres de familia sobre la autoestima de los niños con TDAH.



CAPÍTULO 1

Marco Teórico

En el presente capítulo se presenta la revisión teórica correspondiente al tema de la investigación, la cual, sirve como fundamentación. En primer lugar, se presentan los aspectos relacionados con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), específicamente, la definición, síntomas, tipos de trastorno y criterios diagnósticos, tratamientos empleados para el trabajo con los niños de la Unidad Educativa CEBCI. Luego, se realiza una revisión de cuáles son los aspectos importantes a considerar en estos casos en el entorno educativo y social. Posteriormente, se realiza la revisión de la autoestima como elemento psicológico fundamental en el funcionamiento de estos casos, considerando, además, los elementos influentes en el desarrollo o no de una autoestima sana.

1.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

1.1.1. Definición y características

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido investigado desde las diversas disciplinas para determinar las causas que originan dicha patología, hasta el momento, prevalecen tres criterios: factores de riesgo, neurológicos y genéticos (Fernández y Calleja, 2011). De ahí la necesidad de incluir en las investigaciones los aspectos psicosociales por la propia naturaleza del ser humano y el estrecho vínculo entre cuerpo y mente; además, se deben de superar las tendencias biologicistas y hacer investigaciones plurideterminadas que incluyan lo biológico, lo psicológico y lo socio-histórico-cultural, pues, a pesar de que la mayoría de los investigadores no hablan de causas sociales explícitamente, sí es determinante en el curso de la enfermedad el manejo que hagan la familia y el profesorado en las primeras edades con las personas diagnosticadas con TDAH.



Según DSM-5 describe el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) como:

Un trastorno neurobiológico que aqueja tanto adultos como a niños y se caracteriza por inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico. Los individuos con TDAH también pueden experimentar dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva (o la habilidad del cerebro para comenzar una actividad, organizarse y llevar a cabo tareas) y la memoria de trabajo, de acuerdo a lo planteado existen tres tipos de TDAH: • Inatento • Hiperactivo-impulsivo • Inatento e hiperactivo-impulsivo combinado (DSM- 5, 2014, p.231).

Biederman (2005), refiere que el TDAH se caracteriza por la presencia de un modelo constante, por más de seis meses de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que se expresan con mayor frecuencia y gravedad que en otros individuos del mismo grado de desarrollo; usualmente, comienza antes de los siete años y puede mantenerse en la adultez.

Adicionalmente, ha llegado a estimarse que:

Es un trastorno de origen neurobiológico que se inicia en la edad infantil y que afecta entre un 3-7% de los niños en edad escolar. Se caracteriza por un nivel de impulsividad, actividad y atención no adecuadas a la edad de desarrollo. Muchos niños y adolescentes con TDAH tienen dificultades para regular su comportamiento y ajustarse a las normas esperadas para su edad y, como consecuencia, presentan dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus iguales (Ministerio de Sanidad, 2010).

Como plantea Nigg (2013) la sintomatología se manifiesta en las diferentes áreas de funcionamiento como son: en el hogar, ámbito escolar, social produciendo una interferencia significativa y obstaculizando los procesos normales de adaptación, desempeño escolar o laboral y relaciones interpersonales. En el ámbito educativo incluyen expulsión del colegio, bajo rendimiento escolar, discordia en las relaciones intrafamiliares y con niños de la misma edad, baja autoestima, discriminación, aumento del riesgo de accidentes e incluso criminalidad.



1.1.2. Síntomas del TDAH

Al referirse a los síntomas, los autores Fernández y Calleja (2011) se refieren al “conjunto de afectaciones que pueden encontrarse, no posee un patrón exacto de clasificación, tanto para su descripción clínica, así como para su estimación o detección” (p.25). Estipulados como principales indicadores de la mayor afectación se expresa en la atención o en el comportamiento la presencia de, por lo menos, seis de los rasgos a continuación citados por un periodo mayor a 6 meses:

Sintomatología del Trastorno

Déficit de atención	Desatención de detalles
	Dificultad para conservar la atención
	Falta de recepción de instrucciones
	Inadecuada organización de actividades
	Se rinde de forma pronta frente a actividades difíciles
	No cuida los materiales escolares que utiliza con mayor frecuencia
	Se distrae fácilmente
	Olvida las actividades diarias
Hiperactividad - impulsividad	Se mantiene inquieto sus manos y pies
	Se levanta del puesto a cada instante
	Se mantiene corriendo y trepando en lugares inadecuados
	Dificultad en mantenerse quieto o pasivo
	Se mantiene activo durante todo el día
	Habla mucho
	Contesta o actúa a destiempo
Interrumpe conversaciones	

Fuente: Fernández y Calleja (2011)

Elaborado por: Quezada, Mayra (2018)

Los síntomas de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) están asociados con deterioro y/o dificultades en la vida social, académica, familiar y laboral (múltiples espacios), de las personas que padecen este trastorno. La sintomatología de



TDAH puede dividirse en múltiples grupos: inatención, hiperactividad-impulsividad y la combinación de estos dos dominios. “Los síntomas se distinguen por su severidad en leve, mediana y alta” (Solano, Granados y Sauer, 2012, p. 12). Por tanto, los profesionales que diagnostican esta entidad requieren de conocer los patrones normales de desarrollo en la infancia y la adolescencia, enfatizando en las funciones cognitivas y volitivas, así como en las características conductuales propias de estas etapas del desarrollo.

Su detección es mucho más observable en los niños o niñas menores de 7 años y, principalmente, se observa en las instituciones educativas y en los hogares. Varios estudios estipulan como principales afectaciones la notoriedad en el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, como principales componentes de este tipo de trastornos, no existe relación de su detección respecto al género o edad de los niños. Sin embargo, la dificultad u obstaculización en el desarrollo motriz (Vélez y Vidarte, 2012).

1.1.3. Criterios para su diagnóstico

“Se utiliza como sistemas base para el diagnóstico de TDAH en niños y adolescentes los sistemas de clasificación DSM-5-TR (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) o de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)” (Pichot, López y Valdés, 2014, p. 89). Para la realización del proceso de diagnóstico es indispensable que se segmente la sintomatología presentada en:

- **Rasgos principalmente por:** Inatención, hiperactividad, impulsividad y la combinación de los casos anteriores.
- **Severidad:** Leve, mediana y alta
- **Asociación a:** Disfunciones moderadas a nivel psicológico, social, académico ocupacional, teniendo como principales técnicas de análisis, la entrevista o la observación directa (Solano, Granados y Sauer, 2012, p. 23).

1.1.4. Tipos de TDAH

El DSM-5 subdivide el TDAH en tres tipos:



- a) TDAH con predominio de síntomas de falta de atención;
- b) TDAH con predominio de síntomas de hiperactividad / impulsividad;
- c) TDAH combinado.

Como lo señalan los autores Pichot, López y Valdés (2014), el tipo de TDAH con predominio de síntomas de falta de atención es más frecuente en el sexo femenino y parece presentar, junto con el tipo combinado, mayores índices de deterioro académico. En los niños con TDAH predominan la sintomatología de hiperactividad / impulsividad, por otro lado, son más agresivos e impulsivos que los niños diagnosticados con los otros dos tipos y tienden a ser rechazados por sus iguales. Sin embargo, los síntomas conductuales, de oposición y desafiantes ocurren con mayor frecuencia en niños con cualquier tipo de TDAH que en niños sanos, el tipo combinado está más fuertemente asociado con estos comportamientos. Además, el tipo combinado también muestra un mayor deterioro en el funcionamiento general, en comparación con los otros dos grupos.

1.1.5. Tratamiento

El tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido objeto de investigación por autores como García (2002), Febles (2005) y Nigg (2013) quienes proponen un tratamiento combinado donde convergen los tres tipos de tratamientos: el farmacológico, psicoterapéutico y psicopedagógico brindados por equipos transdisciplinarios formados por: psicólogos, psicopedagogos, médicos, neurólogos, terapeutas ocupacionales, maestros entre otros, regidos por metodologías que guíen el accionar de cada especialidad de modo integral y complementario.

El tratamiento del TDAH abarca intervenciones psicosociales y psicofarmacológicas, el primer paso debe ser educativo, a través de información clara y precisa para la familia sobre el trastorno. A menudo, se necesita un programa de capacitación para padres para aprender a manejar los síntomas del niño. Es importante que conozcan las mejores estrategias para ayudar a sus hijos a organizar y planificar actividades (García, 2013, p. 99).



A juicio de quien escribe juega un papel fundamental el tratamiento psicopedagógico, pues, como plantea García (2002), este tipo de tratamiento es un recurso muy acertado para responder a las necesidades educativas específicas que puedan tener los alumnos con TDAH, procurando comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto escolar y extraescolar. El objetivo de este tratamiento es conseguir que el alumno aprenda de una forma más efectiva. La eficacia de este tipo de capacitación está bien fundamentada, pero, los maestros y los cuidadores de niños pequeños también pueden utilizar la terapia conductual en el aula, por lo que se requiere un monitoreo psicopedagógico constante a estos niños por parte del personal docente, donde se centren en elementos como el aprendizaje, aspectos relacionados con la organización, la planificación del tiempo y las actividades.

Por ejemplo, sería importante diseñar rutinas consistentes, generando una rutina escolar estable que ayudan a estos niños a mantener el control emocional; elaborar estrategias de enseñanza- aprendizaje dinámicas que combinen la actividad física e intelectual, así como, es necesario que el estudiante con TDAH reciba la máxima atención individualizada posible. Al estudiante con TDAH se le debe colocar en la primera fila del salón de clases, al lado del maestro y lejos de la ventana, es decir, donde sea menos probable que se distraiga. A menudo, los niños con TDAH necesitan reforzar el contenido en ciertas materias; esto se debe a que ya tienen vacíos en el aprendizaje en el momento del diagnóstico debido a su misma condición.

1.1.6. Rendimiento académico en los estudiantes con TDAH

El rendimiento escolar es una de las variables que más se afecta en estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Los estudios de diversas partes del mundo como el de Verdu (2014) y Nigg (2013) obtuvieron que el 20% de niños hiperactivos experimentan trastornos específicos de aprendizaje como: lectura, escritura y/o cálculo. Según Pérez (2014): “Estas dificultades pueden aparecer durante la etapa infantil o de forma progresiva conforme aumenta la exigencia en los cursos académicos” (p.15).



En cuanto al rendimiento docente, se ha obtenido que presentan limitaciones en el vencimiento de las materias específicamente en las áreas de Lenguaje y Lectura, como plantea Nigg (2013): “Tienen dificultades en la adquisición de una lectura adecuada, así como en captar las ideas principales del texto cuando éstas no aparecen de forma explícita. Fracasan en la composición escrita, lo que genera actitudes de rechazo hacia la escritura” (p. 48).

En tanto, en el área de Matemáticas, las dificultades cognitivas asociadas al trastorno, interfieren en las formas de aprendizaje como refieren Sánchez y Herrera (2012). Para los autores, la impulsividad propicia que cometan errores en las operaciones debido al apresuramiento, no analizan los signos ni el orden para realizar las operaciones matemáticas. La rapidez con que actúan, provoca la respuesta “sin pensar” a los problemas antes de haberlos leído y analizarlos paso a paso.

Los trastornos específicos que influyen en el rendimiento escolar de los afectados por TDAH según DSM 5 (2014) son:

- Dificultad en la lectura: afecta a la corrección de la lectura, su fluidez, velocidad y/o comprensión.
- Dificultad en la expresión escrita: afecta a la corrección ortográfica, gramatical y de puntuación, así como a la claridad y organización de la expresión escrita.
- Dificultad matemática: afecta al sentido de los números, operaciones aritméticas, cálculo correcto y fluido o razonamiento matemático concreto.

El bajo rendimiento en los escolares con TDAH es debido, en cierta parte, a las mismas dificultades para organizarse, planificar, priorizar su atención y su precipitación para dar respuestas las cuales dan respuesta a una alteración en las funciones ejecutivas propias del TDAH, inclusive si no hay una intervención temprana se pueden dar repetición de cursos debido a lo que conlleva este trastorno. Como lo señalan Fernández y Calleja (2011), se refiere a un bajo rendimiento, fracaso escolar y/o de un abandono escolar, pues, síntomas como la inatención, distractibilidad y excesivo movimiento dentro del aula, causan dificultad para mantener la atención y gestionar el conocimiento.



Los comportamientos también afectan al estudiante a nivel social ya que por las conductas asumidas sus compañeros no quieren trabajar con estos, cabe recalcar que una característica muy evidente de los niños con este síndrome es el olvidarse de las actividades que tiene que realizar como las tareas, trabajos y materiales para trabajar en el aula, sin olvidar lo difícil que es para el finalizar las tareas ya que se cansa fácilmente de lo que está haciendo, y esta conducta es tomada por parte de los maestros como bajo rendimiento escolar del estudiante (Martínez, Ortuño y Herrera, 2014, p. 54).

1.1.7. Percepción de los docentes y padres de familia sobre el desempeño estudiantes con TDAH

Para García (2002):

Las características de los niños diagnosticados con TDAH influyen de modo directo en el medio social donde se desenvuelven, creando situaciones de conflicto y alteraciones en las relaciones interpersonales con los otros ya sea en la familia, la escuela, los coetáneos entre otros. Por lo que las pautas educativas tradicionales devienen en inefectivas para dirigir el comportamiento de estos niño/as, motivo por el cual tanto padres como maestros deben aprender nuevas estrategias y formas de abordaje para regular el comportamiento de estos (p.101).

Generalmente, las familias tardan en darse cuenta que las conductas que presenta el niño se deben a un trastorno específico y no a lo que comúnmente se piensa que lo hace de forma intencional ya sea por ser malcriado u ocioso, todas estas situaciones generan en la familia una idea errónea de la condición del niño y es ahí cuando recurren al castigo por no cumplir sus actividades. Los niños diagnosticados con TDAH son criticados, etiquetados por adultos y coetáneos, otra metodología por la que optan es las amenazas y/o penitencias por supuestas faltas de los niños, pero, la falta de información es lo que hace que tanto padres como docentes reaccionen así ante estas situaciones (González F. , 1986).



1.2. La autoestima en los niños con TDAH

1.2.1. Autoestima

El término *autoestima* es, sin duda, uno de los más discutidos en el ámbito de la psicología. Los términos como autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto, autoimagen se usan indistintamente para significar el concepto positivo o negativo que uno tiene de sí mismo. Algunos autores como González (1986), Nigg (2013) y Pérez (2014) consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen.

Hasta el momento no hay una posición unánime respecto a una definición de la autoestima como categoría psicológica; cada autor la define desde un punto de vista singular, sin embargo, expertos como González (1986) y Pérez (2014) afirman que existen cuatro formas de definir la autoestima.

La más básica es el enfoque actitudinal. Desde este punto de vista, la definición de autoestima se basa en la idea de que el self puede ser considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto. El segundo tipo de definición de la autoestima la conceptúa como la diferencia entre el self real e ideal, siendo la forma más habitual de definirla en la literatura específica. La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que las personas sostienen de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento de valoración personal: positiva-negativa, aceptación-rechazo.

La autoestima puede entenderse también como una función o componente de la personalidad; en este caso, se considera como parte de uno mismo o sistema del self, normalmente, la parte vinculada a la motivación y/o autorregulación.

El conjunto de conceptos relevantes y su valoración afectiva en referencia a cómo el individuo piensa sobre sí mismo y sus actuaciones, es lo que, hasta ahora, se ha reconocido como autoestima. Tanto la conducta de los otros y las reacciones de ellos ante nuestra conducta nos sirve, a menudo, de criterio que orienta nuestros propios sentimientos y la



valoración sobre sí mismo. Precisamente por su dependencia del medio social, la autoestima no es algo estable, su consistencia varía de acuerdo con las variaciones del medio.

A criterio de quien escribe la autoestima puede comprenderse como los juicios de valor que un individuo tiene de sí mismo, lo que dice, siente y piensa; por lo que está estrechamente relacionada con los afectos, la imagen personal, experiencias de vida y expectativas del sujeto con respecto a su persona. El valor de esta categoría depende de varios elementos y, entre ellos, se encuentra la calidad de la interacción social con las personas más significativas para el sujeto y lo que piensa de cómo lo ven esas personas, por lo tanto, se vuelven muy importantes, en las primeras edades, los juicios de valor emitidos por padres, amigos, profesores y el entorno familiar.

Como plantea Branden (1981): “La autoestima incluye dos aspectos básicos: el sentimiento de autoeficacia y el sentimiento de ser valioso, se considera que la autoestima sería la convicción de que uno es competente y valioso para otros” (p.23).

En la influencia de los otros, es importante tener en cuenta que mientras más relevancia tenga la persona para el infante, será mayor el impacto de la opinión de esa persona hacia él y, por tanto, al niño le afectará de manera más directa, lo cual, incidirá en la percepción que este vaya formando de sí mismo. Por lo general, el niño con una buena autoestima o autoestima positiva sabe que es importante y que es capaz de valerse por sí solo, no se siente disminuido ante los demás, es responsable, mantiene una buena comunicación con sus iguales, tiene mejor habilidad para relacionarse con los demás. En tanto, los niños con autoestima negativa se muestran inseguros, faltos de confianza en sí mismos, suelen presentar una tendencia de menospreciar los logros de los demás y, por estas actitudes, son rechazados por quienes no toleran su comportamiento razón por la cual lo aíslan.

Los niños con TDAH con frecuencia tienen afectada su autoestima como consecuencia de recibir comentarios negativos por parte de la familia, profesores e iguales.



Estas situaciones llevan a los niños con TDAH a desarrollar la sensación crónica de fallar en todo, de no hacer nada bien, de no servir para nada, y de sentirse solos, a pesar de intentar hacer las cosas bien (Soutullo y Díaz, 2007, p.23).

En este sentido el profesorado y los padres tienen un papel fundamental y totalmente activo en el desarrollo de la autoestima positiva de sus estudiantes. Los maestros necesitan tener una comunicación abierta y directa con los niños ya que las relaciones entre docente – estudiante logran que fluyan los sentimientos y emociones en el niño; de esta forma, va estableciendo aprobación y confianza en sí mismo para sentirse capaz de realizar cualquier tipo de actividad. Como refiere García (2002), factores como el estilo pedagógico y la comunicación que emplee el maestro son determinantes para que el educando tenga un autoconcepto positivo de sí mismo, lo cual, además afecta su relación con los otros y su rendimiento académico.

La autoestima es el sentimiento de saberse digno y capaz. “El orgullo es el sentimiento de haber realizado algo bien. En ocasiones puede ser sobrevalorado y perjudicial” (Rutter y Hersov, 1985, p. 18). La autoestima es un constructo sociopsicológico donde confluyen factores de diversa índole. Es por ello que autores como Coopersmith (1967) propone las siguientes variables como determinantes en el desarrollo de la autoestima:

1. Haber recibido aceptación, respeto, preocupación por parte de las personas significativas.
2. La historia de los éxitos, y el lugar que ocupa la persona dentro de la comunidad
3. La forma en que las experiencias son interpretadas y modificadas de acuerdo a los valores y aspiraciones del sujeto (p.54).

1.2.2. Factores que influyen en la autoestima

A través del desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanas se ha demostrado que en la autoestima influyen varios factores donde se destacan los de orden intrínseco,



relacionado con la autopercepción y metacognición; y los de tipo extrínseco, relacionado con la percepción y la opinión que tienen los otros acerca de la persona.

Según Coopersmith (1967), son factores determinantes:

El estilo de educación familiar (que cronológicamente es el factor que interviene primero en la autoestima). Este factor nos va a demostrar cómo la familia va a ser responsable de la autoestima del niño según su estilo (democrático o no); el nivel de afecto y comunicación; las reglas (permisivas, flexibles o autoritarias e indiferentes); la relación con los iguales. Las relaciones con los compañeros son más significativas que la propia familia y tienen gran influencia. La relación con los profesores. Son el principal punto de referencia durante mucho tiempo del día. El afecto que el profesor le muestra al niño, sus palabras, su confianza, son un hito importante en el desarrollo de la autoestima (p.63).

Las actitudes del profesorado y la percepción acerca de los estudiantes influyen en la autoestima del alumnado ya que el profesor constituye un referente cuyas opiniones y valoraciones son muy importantes para sus alumnos. González (1986) propone varios elementos a tomar en cuenta por el profesorado al evaluar y el desempeño de los estudiantes y que influyen en el autoconcepto/autoestima de los alumnos:

- 1.- La existencia de un clima adecuado en el aula en donde se tiene en cuenta al alumno.
- 2.- Mostrarse coherente en lo que piensa, dice y hace el profesor.
- 3.- Hacer partícipes a los alumnos de los fines y objetivos a lograr en el Centro.
- 4.- Posibilitar experiencias de éxito en la realización de tareas, exámenes...
- 5.- Fomentar el autoconocimiento en los alumnos.
- 6.- Potenciar que tengan sus propios valores
- 7.- El modo de llevar la clase (p.56)

Partiendo de los criterios de este autor, puede establecerse que existe una relación directa entre la percepción del profesorado y la familia acerca de los niños diagnosticados con TDAH y su rendimiento académico, donde juega un papel esencial la estimulación de padres y docentes para que cumplan las metas educativas, así como el manejo que hagan de las actividades para fomentar la participación del alumnado sobre la base un clima



sociopsicológico favorable sustentado en el respeto y la colaboración. En la medida que estos niños sienten el apoyo y la implicación de quienes le rodean, hace que se sientan más responsables en sus tareas y refuercen el sentido de sí mismos, todo lo cual, repercute en el reforzamiento de una autoestima favorable.

Algunos de los efectos que pueden tener una autoestima positiva/alta o negativa/baja en la infancia y la adolescencia pueden ser:

Autoestima alta:

- Es autónomo
- Asume responsabilidades
- Sabe aceptar las frustraciones
- Afronta nuevos retos con entusiasmo
- Está orgulloso de sus logros
- Es afectuoso con los demás
- Se siente capaz de influir en los otros

Autoestima baja:

- Siente que los demás no le valoran
- Desprecia sus dotes naturales
- Evita las situaciones que le provocan ansiedad
- Está a la defensiva y se frustra con facilidad
- Echa la culpa de su debilidad a los otros
- Se deja influir por otros fácilmente
- Es pobre en emociones y sentimientos
- Se siente impotente

Cuando los factores, anteriormente nombrados, no se manejan de modo desarrollador y positivo, pueden convertirse en elementos potenciadores de una baja autoestima, entendiéndola como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma y, por tanto, digna de ser amada por los demás. Creando un ambiente de respeto, cordialidad, comprensión y exigencia, hace que los alumnos se



encuentren a gusto en el aula y desarrollen un buen autoconcepto. Por el contrario, cuando se falta al respeto, se ridiculiza y humilla al alumno, se realizan comparaciones injustas, se ignora al alumno, se está creando un ambiente que posibilita un autoconcepto negativo.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello. Además, suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. “Esto se debe a la dificultad que experimentan a la hora de sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales” (Estaire, 2017).

Los niños con TDAH tienen una mayor predisposición a tener una interacción social poco exitosa, acompañada de fracasos escolares continuos, por lo que es muy importante que se disponga de un ambiente familiar y escolar favorecedor que le permita compensar y reforzar positivamente el concepto de sí mismo, así como su autoestima.

Los niños con TDAH creen que el esfuerzo no influye en sus tareas, ni en sus acciones; sino que los fracasos los asocian a causas externas/ajenas a ellos y que no pueden modificar. Éste hecho les crea una insatisfacción que les lleva a frustrarse ante ciertas tareas, provocando el abandono de cualquier tipo de actividad que ellos creen que no son capaces de realizar y afectando a su autoestima de manera negativa (Goleman, 1995).

Para González (1999) el bajo nivel de autoestima se puede demostrar de tres maneras en niños afectados de TDAH:

- Dice "no lo pienso hacer, esto es una tontería, es demasiado fácil". En este caso, el niño se enmascara haciéndose el prepotente; sin embargo, expresa de forma encubierta que lo que se le pide le resulta difícil. Es importante no confundir a este niño con uno que posea una elevada autoestima.
- Expresa "lo haré después, ahora no puedo", intenta evitar la tarea, no expresa abiertamente sus dificultades y trata de esconder su sensación de incapacidad.



- Dice "No lo quiero hacer, pues me cuesta y no lo conseguiré". Con esta frase, el niño expresa abiertamente sus dificultades (p.103).

Por todo lo antes planteado se puede afirmar que la autoestima comienza a formarse desde las primeras etapas del desarrollo y que, en dependencia de cómo se configure, esta va a ser concluyente en la vida del ser humano, ya que sus contenidos influirán en los modos de actuación y los modos de enfrentamiento de la persona. Es por ello que en las primeras edades el grupo familiar de conjunto con la escuela son los espacios de socialización por excelencia para favorecer el desarrollo de una autoestima elevada. Entonces, un manejo adecuado de los niños con TDAH, así como de los grupos sociales en los que se encuentran insertados, son elementos esenciales para cultivar una autoestima adecuada.

Conclusiones

Se puede evidenciar con la revisión teórica presentada con anterioridad que el déficit de atención con hiperactividad representa una entidad clínica de relevancia, siendo un trastorno con una alta prevalencia en las últimas décadas, por lo que aumentan los estudios en los que se busca profundizar los factores asociados a su aparición. El conjunto de síntomas característicos representa un deterioro significativo en el funcionamiento general del sujeto, en todos los ambientes, siendo los principales durante la infancia el entorno familiar y el escolar.

Uno de los factores principales y que debe ser considerado en las estrategias de prevención y planificación es la autoestima, considerada un aspecto central en el funcionamiento del sujeto y su personalidad. De la misma manera, los factores que en ésta influyen como, por ejemplo, las relaciones interpersonales en este caso con los padres, educadores y los demás niños y niñas con los que convive, tiene consecuencias emocionales que complejizan el proceso de adaptación del sujeto, viéndose restringidas aún más sus posibilidades de éxito que de por sí ya se ven limitadas por el mismo Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).



En este sentido se pudo notar cómo el ser humano que es biopsicosocial, requiere de estrategias de prevención e intervención integrales, en las cuales, se consideren todas las perspectivas posibles a la hora de trabajar con un niño o niña con este diagnóstico, entre las cuales se debe considerar e integrar intervenciones en la autoestima.



CAPÍTULO 2

Metodología de Investigación

En el presente capítulo se describirán los aspectos relacionados con la metodología, los cuales, representan la guía y base de planificación de la investigación, siendo la estructura necesaria para llegar a los resultados. Se describe, entonces, el tipo, diseño de investigación, población, muestra de estudio y técnicas de recolección de la información.

2.2. Método

La presente investigación es de tipo cuantitativa, debido a que la recolección de la información está basada en una medición numérica con la finalidad de comprobar una hipótesis y establecer pautas de comportamiento. También es cualitativa, ya que su teoría se fundamenta en investigación bibliográfica en la que se utiliza la técnica analítica-descriptiva. Es de tipo correlacional, debido a que se pretende establecer y analizar la correlación entre dos variables, específicamente, la autoestima y la percepción del rendimiento social y académico de los padres y docentes. De la misma manera es una investigación experimental debido a que no se realiza manipulación de variables y, es transversal, ya que se realiza una medición en un único momento.

2.1.1. Participantes

- N= 8 estudiantes que fueron diagnosticados con TDAH, cursantes entre 3er y 7mo grado de educación básica, la Unidad Educativa “CEBCI”. Siendo estos: 1 estudiante de 3ro de EGB, 1 estudiante de 4to de EGB, 3 estudiante de 5to de EGB, 1 estudiante de 6to de EGB, 2 estudiante de 7mo de básica, con edades comprendidas entre los 8 y 11 años, siendo un total de 8 niños los participantes.
- Los ocho padres de familia de los niños que conforman el grupo anterior.
- Un grupo de 7 docentes de la Unidad Educativa “CEBCI” quienes, actualmente, imparten clases a los niños que conforman la muestra.



2.2.2 Instrumentos y técnicas

Test:

Batería de Test de Autoestima Escolar (TAE) (Marchat, Haeussler y Torretti, 2002), por medio de esta batería se puede evaluar el nivel de autoestima del niño, cuyos resultados arrojan resultados cuantitativos. Este test consta de 23 ítems que son aplicables a niños de 8 a 13 años, es decir, de 3ero de básica y 8vo de básica (Ver Anexo 1).

Técnica:

Se aplicaron dos cuestionarios de preguntas validados por expertos. El cuestionario aplicado a padres demuestra fiabilidad buena, según la prueba Alpha de Cronbach ($\alpha(n42)=0,856$). El cuestionario aplicado a profesores tiene un Alpha de Cronbach aceptable ($\alpha(n31)=0,777$), esto indica que los instrumentos tienen confiabilidad y validez. Los cuestionarios estaban dirigidos para los padres de familia y docentes de la institución educativa con el fin de conocer cuál es la percepción sobre el desempeño social y académico de los niños con TDAH.

El cuestionario aplicado a padres de familia estuvo compuesto por preguntas cerradas y una pregunta abierta de cierre; la intención es profundizar en aquellos aspectos que los padres perciben como preocupantes en el desempeño los hijos, ya sea en el orden del rendimiento académico -al detectar las dificultades mayores que presentan los niños para estudiar y realizar las tareas y; en el plano social, al relacionarse con los otros- en especial sus iguales-. Además de cómo perciben la valoración que hacen los niños de sí mismos (Ver Anexo 2).

El cuestionario, aplicado a los docentes, está compuesto por preguntas cerradas y una pregunta abierta de cierre para profundizar en aquellos aspectos que se perciben como preocupantes en el desempeño de los estudiantes con TDAH, tanto en el orden del



rendimiento académico -al detectar las dificultades mayores que presentan los niños para el cumplimiento de las normas escolares-, como la ejecución de las diferentes actividades a realizar en el aula y en el plano de las relaciones grupales el relacionarse con los otros; además, cómo perciben la valoración que hacen los niños de sí mismos y de sus iguales (Ver Anexo 3).

2.2.3 Procedimiento

Una vez enviados los consentimientos informados a los padres para la aplicación del test a los niños y de su recepción; también, contando con la aprobación de la familia se procedió a iniciar la parte práctica de la investigación. Además, se contó con la autorización de la institución educativa para la participación de los profesores en la investigación. Una vez recolectados los datos se procedió a realizar los análisis respectivos a través del programa estadístico SPSS.



CAPÍTULO 3

3. Análisis e interpretación de datos y discusión

3.1. Procedimiento estadístico

La información recopilada fue procesada en el Software SPSS.22, donde se generaron porcentajes (%) y frecuencias (n), así como medias (promedios) con sus respectivas desviaciones estándar para el caso de las variables ordinales y numéricas. La autoestima se interpretó mediante los Puntajes T establecidos por los baremos previamente. Los valores de percepción de desarrollo académico y social se generaron en una sola dimensión, expresando los problemas que tienen los estudiantes en el desarrollo de estos dos aspectos, tanto para el caso de los padres de familia como de los profesores; para ello, se invirtieron varias preguntas que se señalan en las tablas de resultados.

Finalmente, para expresar la relación entre autoestima con el desarrollo académico y social, se empleó el estadístico de prueba no paramétrico denominado 'Coeficiente de Correlación de Spearman', que evalúa los valores de -1 a 1; si el valor está por debajo de 0 significa que existe una correlación negativa o inversa, mientras que, si está por arriba de 0 es una correlación directa o positiva. Para establecer las correlaciones significativas se utilizó un p valor de 0.05, por debajo de este p valor, se acepta la hipótesis de que existe relación entre las variables.

3.2. Estadísticos descriptivos

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio

Participantes	Variable	Valor	N	%	Media	Desv. Est.
Docentes	Edad				35.0 años	6.3 años
		Hombre	1	14.3		
	Sexo	Mujer	6	85.7		
		Total	7	100.0		
		Grado escolar	Profesor	3	42.9	
	Lic. o fin de carrera		4	57.1		
		Total	7	100.0		



	Lic. Ciencias Edu	2	28.6		
	Lic. Contabilidad	1	14.3		
Profesión	Lic. Edu. Bas. Inicial	2	28.6		
	Lic. Edu. Básica	1	14.3		
	Psicóloga Educativa	1	14.3		
	Total	7	100.0		
					43.1
Edad				años	9.1 años
Sexo	Hombre	4	50.0		
	Mujer	4	50.0		
	Total	8	100.0		
	Bachiller	4	50.0		
	Grado	Profesor	3	37.5	
Padres de familia escolar	Lic. o fin de carrera	1	12.5		
	Total	8	100.0		
	Administración y Comercio	1	12.5		
Titulación	Bachiller Auxiliar	1	12.5		
	Jubilado	1	12.5		
	Lic. Educación	4	50.0		
	Secretariado Bilingüe	1	12.5		
					10.1
Edad				años	1.3 años
Estudiantes	Hombre	8	100.0		
	Mujer	0	0.0		
	Total	8	100.0		

Nota: Desv. Est.= Desviación Estándar de la Media.

Interpretación de datos:

En la tabla 1 se presenta el perfil de los participantes del estudio que incluye a docentes, padres de familia y estudiantes. Los docentes tienen una edad promedio de 35 años, siendo el profesor más joven el de 28 años y el de mayor edad uno de 44 años, en su mayoría los docentes son mujeres. Dos profesores son licenciados en Ciencias de la Educación y dos licenciados en Educación Básica Inicial.

En cuanto a los padres de familia se encontró que la edad mínima es de 30 y la máxima de 60 años; cabe indicar que, la edad promedio es de 43.1 años. Un 50% fueron



hombres y mujeres respectivamente. La mitad de padres de familia tiene titulación únicamente de bachiller, mientras que, aquellos que tienen titulación profesional universitaria son afines a las ciencias de la educación. Por su parte, los niños de la Unidad Educativa CEBCI detectados con TDAH tienen un promedio de 10 años de edad, son 8 estudiantes y todos son hombres.

Percepción que tienen los docentes y padres de familia sobre el desempeño social y académico de los estudiantes con TDAH de 3ero a 7mo de básica

Tabla 2. Percepción docente sobre del desempeño social de los estudiantes

	Media	Desviación estándar
2. Tienen dificultad en hacer amigos	1.43	1.13
3. Es rechazado por sus compañeros	1.14	0.69
8. Pierde sus cosas	2.14	1.21
9. Se levanta de su puesto	2.71	0.49
16. Los compañeros se burlan del niño	1.29	0.76
-21. (No) Existe el apoyo por parte de los padres	1.00	0.82
Media	1.62	0.49

Nota: La media se obtuvo de la escala según la cual 0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mayoría de veces y 3=siempre. La pregunta 21 se invirtió para generar un promedio en una sola dirección, según la cual mientras mayor la media, mayor es la dificultad social.

Interpretación de datos:

En la tabla 2 se evaluó la percepción del profesorado con respecto al desarrollo social de los niños evaluados, advirtiendo que el problema mayor es levantarse del puesto (2.71) y perder las cosas (2.14), mientras que la falta de apoyo de los padres es muy baja (1.00), así como ser rechazados por los compañeros (1.14).

Tabla 3. Percepción de los padres de familia sobre del desempeño social de sus hijos

	Media	Desviación estándar
10. Tiene miedo al relacionarse con nuevas personas	0.88	0.83
11. Se ve triste	1.13	0.83



-12. (No) Se relaciona fácilmente con otros niños de su edad	1.25	0.71
13. Muestra frustración cuando no puede relacionarse con sus iguales	1.63	0.92
14. Se siente culpable	1.25	0.89
15. Se siente inferior	1.13	1.13
16. Molesta a otros niños	1.88	0.99
17. Pega a otros niños	0.63	0.74
-27. (No) Tiene un grupo de amigos específico	1.00	0.76
28. Parece recibir rechazo de sus compañeros	1.50	0.93
-30. (No) Es invitado a fiestas infantiles	1.00	0.93
-32. (No) Comparte sus cosas con otros niños	1.13	0.64
Social	1.13	0.39

Nota: La media se obtuvo de la escala según la cual 0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mayoría de veces y 3=siempre. Las preguntas 12, 27, 30 y 32 se invirtieron para generar un promedio que represente una sola dirección.

Interpretación de datos:

En la tabla 3 se presentan aquellas dificultades que tienen los niños en el ámbito social a juzgar por los propios padres de familia. Los padres de familia tienen un promedio mucho más bajo que la perspectiva del profesor. El aspecto que más les preocupa es que el hijo/a molesta a otros niños (1.88) o muestra frustración cuando no puede relacionarse con sus iguales (1.63). Con menor preocupación, aunque también preocupante es el hecho de que el hijo/a reciba rechazo de sus compañeros (1.50). Los aspectos menos preocupantes son el miedo a relacionarse con otras personas (0.88) o pegar a otros niños (0.63).

Tabla 4. Percepción docente sobre el desempeño académico de los estudiantes

	Media	Desviación estándar
1. El niño se aburre en el aula ordinaria de clase	1.71	0.49
4. Tiene dificultades para desarrollar las tareas escolares	1.86	1.21
-5. Sigue las instrucciones del profesor	1.00	0.58
-6. Sus tareas y actividades son organizadas y bien presentadas	1.14	0.90
7. Evita, no le gusta o presenta conductas disruptivas ante tareas escolares que requieren esfuerzo mental	1.29	0.95
10. Necesita tiempo extra para estudiar o hacer sus tareas.	2.57	0.53
11. Tiene falta de motivación para aprender.	1.57	0.79



12. Es lento al copiar.	1.71	0.76
-13. (No) Es recompensado por los trabajos bien realizados	0.71	0.76
-14. (No) Demuestra interés por las clases	1.43	0.53
-15. (No) Se da oportunidades para que el estudiante mejore su rendimiento escolar	0.57	0.98
17. Se frustra con facilidad al no poder completar una tarea	2.43	0.53
18. Se distrae con facilidad	2.43	0.79
-19. (No) Las actividades encomendadas son acordes a sus necesidades	0.43	0.79
-20. (No) Las clases atraen la atención del estudiante	1.00	0.58
22. Requiere apoyo psicopedagógico	2.57	0.53
-23. (No) Considera que podría mejorar su rendimiento académico	0.57	0.53
-24. (No) Considera que el niño podría esforzarse mas	0.71	0.76
25. Tiene dificultades en todas las materias	1.29	0.76
26. Tiene dificultades en el área de matemáticas	2.43	0.53
27. Tiene dificultades en lenguaje	1.43	0.79
28. Presentan dificultades en el área escritura	2.00	0.58
29. Considera que EL desarrollo intelectual es menor al de sus compañeros	1.00	0.58
30. Ud. cree que el desempeño del niño es más bajo que el de sus compañeros	1.14	0.69
31. Presenta dificultades en la redacción y ortografía	1.71	0.49
Media	1.47	0.25

Nota: La media se obtuvo de la escala según la cual 0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mayoría de veces y 3=siempre. Las preguntas 5, 6, 13, 14, 19, 20, 23, 24 se invirtieron para generar un promedio de una sola dimensión.

Interpretación de los datos:

La tabla 4 muestra la situación respecto al desempeño académico según la percepción de los docentes. Al respecto, se advierte como problemas mayores a la necesidad de tiempo extra que tienen estos estudiantes para estudiar o hacer sus tareas (2.57), al apoyo psicopedagógico (2.57), así como a la frustración que tienen al no poder completar una tarea (2.43), al distraerse con facilidad (2.43) o a tener dificultades en el área de Matemáticas (2.43). Entre los aspectos menos problemáticos, se hallan: la falta de compensación por los trabajos bien realizados (0.71), falta de oportunidades para mejorar su rendimiento (0.57), creer que no puede mejorar el rendimiento (0.57) o que podría esforzarse más (0.71), pero, sobre todo, no disponer de actividades acordes a sus necesidades (0.43).

**Tabla 5.** Percepción de los padres de familia sobre el desempeño académico de los hijos

	Media	Desviación estándar
1. Necesita vigilancia para hacer los deberes	2.13	0.83
2. Pierde la concentración cuando le hablan	2.00	1.07
3. Cambia con rapidez de una actividad a otra	2.00	0.76
4. Suele contestar antes de que terminen de preguntar	1.63	1.06
5. Se rehúsa a cumplir órdenes	1.38	0.92
6. Interrumpe constantemente	1.63	0.74
7. Evita realizar tareas que sean largas	2.13	0.64
8. Cambia constantemente de juegos	1.38	0.52
9. No mantiene en orden sus cosas	1.63	0.74
18. Le molesta ir a la escuela	0.88	0.83
19. Se aísla de otros niños	0.38	0.52
20. Se distrae fácilmente de las actividades que está realizando	1.75	0.46
-21. (No) Lo considera un buen estudiante	1.13	0.99
-22. (No) Entrega las tareas a tiempo	1.25	0.89
-23. (No) Piensa que su hijo ha alcanzado todo su potencial	1.50	0.93
24. Lo considera un estudiante regular	1.13	0.64
-25. (No) Le gusta participar en actividades de la escuela	1.00	0.76
26. Pierde sus cosas	2.00	0.93
29. Castiga al niño cuando no cumple con las tareas designadas	1.38	0.92
-31. (No) Permanece sentado	1.88	0.83
33. Necesita mucho tiempo para realizar sus tareas	1.75	1.16
-34. (No) Es bueno en el área de matemáticas	1.50	0.93
-35. (No) Es bueno en el área de lenguaje	1.38	0.52
-36. (No) Es bueno en el área de las ciencias naturales y sociales	1.00	0.53
-37. (No) Piensa que el niño se esfuerza lo suficiente en su rendimiento	0.88	0.64
38. Se cansa o adormece al leer	1.38	0.52
39. Hay que repetirle las instrucciones para realizar una tarea	2.50	0.53
40. Ud cree que el desempeño del niño es más bajo que el de sus compañeros	1.38	0.74
41. Presenta dificultades en la redacción y ortografía	2.00	0.53
42. Ud considera que el niño es menos capaz que sus compañeros	1.25	0.89
Académico	1.54	0.33

Nota: La media se obtuvo de la escala según la cual 0=nunca, 1=pocas veces, 2=la mayoría de veces y 3=siempre. Las preguntas 21, 22, 23, 24, 25, 31, 34, 35, 36, 37 se invirtieron para generar un promedio de una sola dimensión.



Interpretación de datos:

En la tabla 5 se presentan los resultados de la percepción que tienen los padres de familia respecto al desempeño académico de los niños. Entre los problemas que más afectan el rendimiento de los niños, percibidos por los padres están: los niños no se esfuerzan lo suficiente en su rendimiento (2.50), no entregan las tareas a tiempo (2.13), así como que requieren de mucho tiempo para terminar las tareas (2.13), las materias en que presentan las mayores dificultades Lenguaje y Matemática. Entre los problemas comunes que también preocupan a los padres de familia se encuentran perder la concentración con facilidad, interrumpir constantemente, no participar de actividades de la escuela, cansarse o adormecerse al leer, aspecto que en todos los casos tiene un promedio de 2 puntos.

Nivel de autoestima que presentan los estudiantes de 3ero a 7mo de básica con TDAH de la Unidad Educativa “CEBCI”

Tabla 6. Nivel de autoestima de los estudiantes evaluados

	Media	Desviación estándar
1. Mis compañeros se burlan de mí	.25	.46
2. Soy una persona feliz	1.00	.00
3. Soy astuto(a), soy inteligente	1.00	.00
4. Me molesta mi aspecto, el cómo me veo	.25	.46
5. Cuando sea grande voy a ser una persona importante	1.00	.00
6. Soy bueno(a) para hacer mis tareas	1.00	.00
7. Me gusta ser como soy	1.00	.00
8. Generalmente me meto en problemas	.25	.46
9. Yo puedo hablar bien delante de mi curso	.88	.35
10. Yo soy el(la) último(a) que eligen para los juegos	.38	.52
11. Soy buen(a) mozo(a)	.88	.35
12. Yo quiero ser diferente	.14	.38
13. Me doy por vencido(a) fácilmente	.25	.46
14. Tengo muchos amigos	.75	.46
15. Cuando intento hacer algo todo sale mal	.50	.53
16. Me siento dejado(a) de lado	.00	.00
17. Mi familia está desilusionada de mí	.38	.52
18. Tengo una cara agradable	.75	.46
19. Soy torpe	.25	.46
20. En los juegos y en el deporte, yo miro en vez de jugar	.50	.53



21. Se me olvida lo que aprendo	.38	.52
22. Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas	.57	.53
23 Soy buena persona	.88	.35
Sumatoria o Puntaje Bruto	18.12	4.23
Puntaje t	50.75	21.78

Nota: La media se obtuvo de preguntas dicotómicas según la cual 0=No y 1=Sí.

Interpretación de datos:

Los aspectos que mayormente favorecen la autoestima de los estudiantes en lo que el 100% de los estudiantes coinciden en señalar que son personas felices, astutas e inteligentes; consideran que cuando sean grandes serán personas importantes, se consideran buenos haciendo tareas y les gusta como son. Únicamente, en un 25% se encontró a aquellos que se les burlan sus compañeros, son molestados por su aspecto, se consideran torpes o por lo regular se meten en problemas. Más aún, la autoestima es baja con un 14% en aquellos casos que señalan ser diferentes o aquellos que dicen ser dejados de lado. Es decir, la muestra en su totalidad presenta una autoestima normal, exceptuando a un sujeto.

Tabla 7. Nivel de autoestima

	n	%
Autoestima normal	7	87.5
Autoestima baja	1	12.5
Total	8	100.0

Al evaluar la autoestima clasificándola en normal y baja, se encontró que, el 87.5% tiene una autoestima normal, únicamente un caso, con el 12.5% reportó autoestima baja.

3.3. Estadísticos inferenciales

Relación entre la percepción que tienen los docentes y padres sobre el desempeño de los estudiantes con su autoestima

**Tabla 8.** Coeficiente de correlación Rho de Spearman

		Estudiante	Padres de familia		Profesores	
		Puntaje T	Des. Acad.	Des. Soc.	Des. Acad.	Des. Soc.
Puntaje T. Estud.	Correlación	1.000	-.898**	-.301	-.224	-.673
	Sig. (bilateral)		.002	.468	.629	.098
	N		8	8	7	7
Des. Acad. PPFF	Correlación		1.000	.335	.482	.577
	Sig. (bilateral)			.417	.274	.175
	N			8	7	7
Des. Soc. PPFF	Correlación			1.000	.299	-.118
	Sig. (bilateral)				.515	.801
	N				7	7
Des. Acad. Prof..	Correlación				1.000	.598
	Sig. (bilateral)					.156
	N					7
Des. Soc. Prof.	Correlación					1.000
	Sig. (bilateral)					
	N					

Interpretación de los datos:

En la tabla 8 se exponen los coeficientes de correlación Rho de Spearman para establecer si el Puntaje T tiene alguna relación con el desarrollo académico y social sostenido por los padres de familia y los profesores. Al respecto, se encontró una correlación inversa muy alta entre el puntaje T y los problemas en el desarrollo académico de los niños (Correlación Rho de Spearman de -0.898), ello implica que, mientras menores son los problemas académicos que percibe el padre de familia, mayor es la autoestima del hijo. No se encontraron correlaciones significativas con el desarrollo social desde la percepción de los padres de familia, así como con ninguna de estas dos dimensiones en el caso de los profesores.

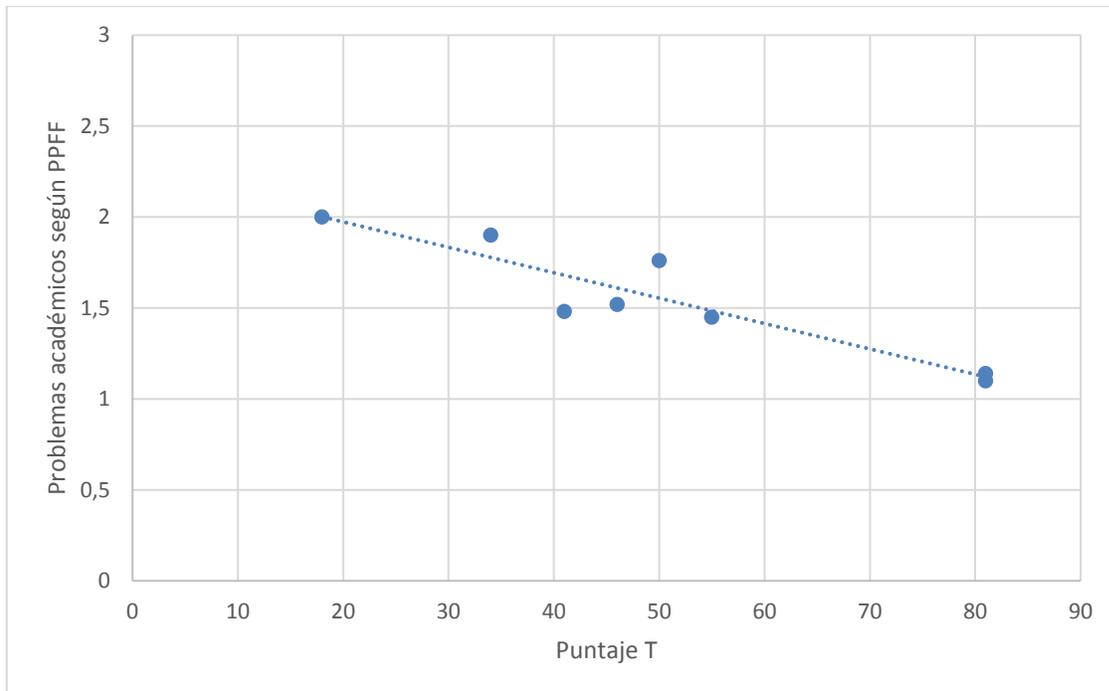


Gráfico 1 Diagrama de dispersión de la correlación entre problemas académicos percibidos por el padre de familia y el puntaje T de autoestima.

Interpretación de los datos:

En el gráfico 1 se expresa la correlación que se ha advertido entre la percepción de problemas en el desarrollo académico que tienen los padres de familia y el puntaje T. Los niños que tienen mayor autoestima, son aquellos cuyos padres perciben que son menores los problemas académicos que presentan y por resolver. Es decir, mientras menores son los problemas académicos de los niños percibidos por los padres de familia, es más alta la autoestima de los infantes.



3.4 Discusión

La presente investigación evidencia que, según la percepción de los profesores sobre el desempeño social de los niños con TDA/H, el principal problema percibido es levantarse del puesto y perder sus cosas. Estas dificultades, que lo plantean también los autores Vélez- Álvarez y Vidarte (2012), son propias y características del desarrollo evolutivo de los niños a esta edad; sin embargo, a decir de los mismos profesores, dentro del aula este es un aspecto tolerable y no impide que haya una buena integración al grupo, así como el apoyo y aceptación de los compañeros de clase. A esto se suma otra situación que influye favorablemente a los niños con TDAH, dentro del aula, y es el alto nivel de apoyo familiar y los bajos niveles de rechazo los que aportan, significativamente, a elevar la autoestima en estos niños.

Por otra parte, las percepciones de los padres de familia están relacionadas con la aceptación social en torno a las relaciones vinculares de los hijos con sus pares. La probabilidad de que puedan molestar o agredir a otras personas y que no puedan relacionarse con los demás, les inquieta. Estos resultados coinciden con lo planteado por García (2002), quien menciona que las características de los niños diagnosticados con TDAH influyen de modo directo en el medio social, creando situaciones de conflicto y alteraciones en las relaciones interpersonales

Otros resultados sobre la percepción de los docentes sobre el desempeño académico de los niños con TDAH, indican que las situaciones que generan mayores problemas en los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) son el tiempo que dedican al estudio y hacer las tareas, lo cual, concuerda con la investigación de Pérez (2014), quien indica que estos niños requieren más tiempo y dedicación que sus pares sin TDA/H.

Entre sus mayores dificultades percibidas en el ámbito curricular, según los profesores, están relacionadas con la materia de Matemática, resultado que coincide con lo que plantean Sánchez y Gutierrez, (2012), quienes mencionan que los niños con TDAH



suelen tener dificultades en esta área, debido a que se requiere mayor concentración y atención para el procesamiento y la resolución de problemas matemáticos. Además, la impulsividad propicia que cometan errores en las operaciones debido al apresuramiento; no analizan los signos ni el orden para realizar las operaciones matemáticas. La rapidez con que actúan provoca la respuesta “sin pensar” a los problemas antes de haberlos leído y analizado paso a paso.

El apoyo psicopedagógico es esencial en este aspecto ya que permitirá que profesionales de diferentes áreas se involucren conjuntamente en la atención a niños con necesidades educativas especiales con el fin de garantizar la trayectoria educativa con eficiencia y eficacia, con intervenciones oportunas y específicas, según las necesidades individuales, con el fin de que el niño mejore su autonomía y participación dentro y fuera del aula. Cabe señalar que, efectivamente, dentro del estudio, el apoyo psicopedagógico es la segunda prioridad que perciben los docentes en niños con TDAH. Esto coincide con el planteamiento de García (2001), quien menciona que este tipo de tratamiento es un recurso muy acertado para responder a las necesidades educativas específicas que puedan tener los alumnos con TDAH, procurando comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto escolar.

Los padres coinciden con los docentes en varios aspectos respecto a la percepción sobre el desempeño académico de sus hijos con TDAH, sin embargo, creen que sus hijos podrían dar más, pero que, no se esfuerzan lo suficiente. Están conscientes de que dejan las tareas incompletas o fuera de tiempo, así como el mayor esfuerzo y concentración que requieren a diferencia de los otros niños de su clase. Estos resultados son similares con lo que proponen Fernández y Calleja (2011), quienes mencionan que los síntomas mencionados anteriormente son propios del TDAH y que además afectan de forma significativa su desempeño académico.

Si bien, los docentes detectan como dificultad solo la asignatura de Matemáticas, los padres de familia suman la materia de Lenguaje y a ésta le priorizan como mayor dificultad. Este resultado coincide con lo planteado por Nigg (2013), quien menciona que los niños con TDAH, tienen dificultades en la adquisición de una lectura adecuada, así como en



captar las ideas principales del texto cuando éstas no aparecen de forma explícita. Fracasan en la composición escrita, lo que genera actitudes de rechazo hacia la escritura

Otro resultado respecto a la autoestima demuestra que la autoestima de los niños en estudio está dentro de los parámetros normales y esto se ve reflejado casi en la totalidad de los niños quienes se auto-describen como personas felices, con aspiraciones futuras de ser personas importantes. Este resultado no concuerda con la investigación de Soutullo y Díaz, (2007), quienes manifiestan que los niños con TDAH con frecuencia tienen afectada su autoestima como consecuencia de recibir comentarios negativos por parte de la familia, profesores e iguales.

Finalmente, como resultado más relevante de la investigación se evidencia que, mientras menores son los problemas académicos que percibe el padre de familia, mayor es la autoestima del hijo. Este planteamiento tiene relación con la teoría de Milicic y López (2013), quienes indican que la valoración que tienen los padres incide de forma significativa en el desempeño de los niños.



Conclusiones

Se puede concluir que, si bien se cuenta con profesionales jóvenes y con nivel de preparación que responde al campo educativo, su formación no es la específica para afrontar situaciones sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ya que la intervención requiere de profesionales en este campo para abordar dicha problemática.

Debido al marcado rango de edad de los padres de familia que tienen entre 30 y 60 años, los conocimientos, expectativas y experiencias con niños de TDAH son diversos y heterogéneos, lo que no garantiza que todos puedan afrontar de una mejor manera situaciones conflictivas como resultado del TDAH, especialmente, si se considera que la mitad de ellos tiene formación secundaria y la otra mitad títulos profesionales relacionados al campo de la educación en general.

Los niños, todos de sexo masculino, están en una edad de 10 años, inicio de una gestación de madurez de los procesos cognitivos y estabilidad de los procesos afectivos, lo cual, es favorable para la comprensión y asunción consciente del trastorno con que han sido diagnosticados y es posible trabajar los mecanismos de autorregulación para mejorar el sistema de relaciones con los otros, siempre y cuando exista un trabajo de relación estrecha entre los docentes y los padres de familia.

El levantarse del puesto y perder las cosas, principales problemas que describen los profesores en los niños que tienen TDAH, son considerados como aspectos normales dentro de su edad y no influye en la autoestima del niño, especialmente, por la integración al grupo, aceptación de la clase y los altos niveles de apoyo que reciben de sus docentes y familiares.

A los padres de familia les preocupa una baja calidad en las relaciones sociales de sus hijos y el rechazo de la sociedad por su misma condición de TDAH. El temor a que no



podrán afrontar situaciones de diversas índoles hacen que estimulen más la autoestima y habilidades sociales en sus hijos a fin de mejorar la calidad de desarrollo social.

Los niños con TDAH requieren más tiempo, concentración, esfuerzo y dedicación para hacer las tareas y cumplir órdenes; cuando esto no se da, los niveles de frustración suben y su autoestima baja. Las materias como Matemáticas y Lenguaje son las que más dificultades tienen. A decir de los padres de familia, sus hijos podrían mejorar si se esfuerzan lo suficiente, pero, no lo hacen. Cabe resaltar que los bajos niveles de atención y concentración de los niños con TDAH, son particularidades que se vinculan estrechamente con los síntomas propios del TDAH, lo que repercute en su bajo rendimiento escolar y, por ende, en su baja autoestima.

La autoestima de los niños en estudio está dentro de los parámetros normales y esto se ve reflejado casi en la totalidad de los niños quienes se auto-describen como personas felices, con aspiraciones futuras de ser personas importantes. Este elemento es favorable en el proceso de autovaloración que hacen los sujetos de sí mismo, así como de sus capacidades y habilidades reales. Se establece una relación proporcional entre autoestima y percepción lo que influye de modo positivo en la autoestima de los escolares. A esto se suma el hecho de que en el contexto escolar mientras menores son los problemas académicos que percibe el padre de familia, mayor es la autoestima del hijo.

Recomendaciones

Partiendo de que la autoestima es un constructo sociopsicológico donde confluyen factores de diversa índole, la autoestima se constituye en un elemento clave en el desarrollo de los niños y tiene gran repercusión en las relaciones interpersonales. Por tanto, no se debe tratar los síntomas del TDAH y sus consecuencias de manera aislada, ya que su persistencia se da en entornos familiares, sociales y educativos.

Asimismo, es determinante que el manejo se lo haga de manera conjunta los profesionales especialistas en el área, los docentes y la familia desde las primeras edades.



Lamentablemente, las pautas educativas tradicionales devienen en inefectivas para dirigir el comportamiento de estos niños, motivo por el cual, tanto padres como maestros deben aprender nuevas estrategias metodológicas, curriculares, técnicas, apoyos psicopedagógicos y otras formas de abordaje para regular este tipo de comportamiento.

El primer paso debe ser educativo, a través de información clara y precisa para la familia sobre el trastorno. El objetivo de este tratamiento es conseguir que el alumno aprenda de una forma más efectiva. La eficacia de este tipo de capacitación está bien fundamentada, pero, los maestros y los cuidadores de niños pequeños también pueden utilizar la terapia conductual en el aula. Por tanto, un manejo adecuado de los niños con TDAH, así como de los grupos sociales en los que se encuentran insertados, son elementos esenciales para cultivar una autoestima adecuada.

De allí la necesidad y urgencia de estructurar un sistema de capacitación para los docentes, que les permita desarrollar su labor sobre la base de la comprensión del diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los niños con TDAH a fin de generar cambios positivos y desarrolladores en estos niños, pero, también, capacitación para los padres de familia, que asuman la función educativa desde una postura flexible, abierta, de tolerancia y aceptación para con sus hijos. Asimismo, la importancia de realizar actividades conjuntas entre familia- escuela para estimular espacios de integración social, aceptación y tolerancia en la formación integral de niños con TDAH.



Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™*. Arlington, EEUU: BWB. Obtenido de Editorial Médica Panamericana: www.psych.org
- Biederman, J. (01 de Junio de 2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215-1220. doi:<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>
- Branden. (1981). *The psychology of self Esteem*. New jersey: West.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. WDC: Freeman.
- Domínguez, L. (2002). *Psicología del Desarrollo*. La Habana: Felix Varela.
- DSM-American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™*. Arlington, EEUU: BWB. Obtenido de Editorial Médica Panamericana: www.psych.org
- Estaire, F. S. (2017). *Psicólogos en Madrid EU*. Recuperado el 01 de 08 de 2017, de Psicólogos en Madrid EU: <http://psicologosenmadrid.eu>
- Febles, M. (2005). *Selección de lecturas del Desarrollo*. La Habana: Felix Varela. Obtenido de www.psico.edu.cu: <http://www.psico.edu.cu>
- Fernández, A., & Calleja, B. (2011). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Murcia: educarm.
- Flores Kastanis, E., & Ortega Fiero, M. (19 de Marzo de 2010). *La educación como una práctica para desarrollar los intereses y capacidades distintivas de una persona*. Monterrey: Tecnológico de Monterrey. Obtenido de Filosofía y ciencias de la educación en la práctica educativa.
- García, A. (2002). *Psicopatología Infantil*. La habana: Felix Varela.
- García, R. (2013). *Mejora de la detección precoz del trastorno por déficit de atención sin hiperactividad (TDAH) tras la implementación de un documento de consenso*. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. (E. Mateo, Trad.) Bantam Books. Recuperado el 10 de agosto de 2017
- González. (1986). *La personalidad su educación y desarrollo*. La Habana: Científico-Técnica.
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pensando psicología*, 10(17), 71-84.



- Haeussler P. de A., I. M. (2014). *Confiar en uno mismo, Programa de desarrollo de la autoestima* (Vol. Primera edición). Santiago de Chile, Chile: Catalonia. Recuperado el 19 de abril de 2018
- Instituto Nacional de la Salud Mental . (2009). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *División de Redacción Científica, Prensa, y Difusión* .
- Korzeniowsk, C., & Ison, M. S. (abril de 2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(1), 66. Recuperado el 19 de 03 de 2018
- Láez Álvarez, M. C., Requejo Gutiérrez, M., Silvano Toquero, M., & Velasco Velado, M. (2011). *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Valladolid: Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León.
- Láez, M., Requejo, M., Silvano, J., & Velasco, M. (2011). *Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Valladolid: Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León.
- López, M. y. (2013). *Hijos con autoestima positiva*. Santiago de Chile, Chile: Planeta Chilena S.A.
- Marchat, T., Haeussler, I., & Torretti, A. (2002). *TAE Bateria de tests de autoestima escolar*. Santiago, Chile. Recuperado el 26 de julio de 2017, de www.ediciones.uc.cl
- Martínez, M., Ortuño, J., & Herrera, E. (2014). *Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación*. Obtenido de <http://diversidad.murciaeduca.es>:
<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/doc/mtmartinez.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Obtenido de <http://www.guiasalud.es>
- Nigg, J. (Marzo de 2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 215-228. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.005>
- Pardos, A., Fernández, A., & Martín, D. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de neurología*, 48(2), 107-111.
- Pedro González Felipe, Á. S. (2011). *EL TDAH*. Navarra. Recuperado el 20 de marzo de 2018
- Pérez, A. (2014). *Manual de Neurología Infantil* (2da ed.). Alicante: Panamericana. doi:9788498357851



- Pichot, P., López, J., & Valdés, M. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Wordpress*.
- Rutter y Hersov. (1985). *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. . Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Sánchez M, D. J., & Gutierrez, E. (2012). *El alumno hiperactivo y su funcionamiento en el ambito académico*. Murcia: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Murcia. Obtenido de Tesis de Máster. Murcia: Universidad de Murcia.
- Solano, G., Granados, A., & Sauer, T. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes en atención primaria y especializada. *Evidencias y recomendaciones*.
- Soutullo, C., & Diaz, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. . Madrid: Médica Panamericana.
- Urzua, A., Domic, M., Cerda, A., Ramos, M., & Quiroz, G. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(4), 332-338.
- Vélez, A., Zamora, I., Guzman, G., Figueroa, B., Lopez, C., & Talero, C. (2013). Evaluación de la función ejecutiva en una población escolar con síntomas de déficit de atención e hiperactividad. *Neurología*, 28(6), 348-355.
- Vélez, C., & Vidarte, J. (2012). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev. salud pública*, 113-128.
- Vélez-Álvarez, C., & Vidarte, J. (2012). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev. salud pública*, 113-128.
- Verdu Perez, A. (2014). *Manual de Neurología Infantil* (2da ed.). Alicante: Panamericana. doi:9788498357851



ANEXOS

Anexo 2

ESCALA PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y SOCIAL DE ESTUDIANTES CON TDA/H

Estimado padre de familia:

- Esta encuesta tiene como objetivo conocer su opinión o percepción sobre el desempeño académico y social de su hijo
- No existen respuestas correctas o incorrectas.
- Se trata de una escala en donde debe reflejar libremente su punto de vista sobre las cuestiones planteadas.
- Su colaboración ayudará a mejorar las condiciones de atención y detección a los niños con déficit atencional

Le garantizamos absoluta confidencialidad en sus valoraciones.

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Edad: _____	Sexo: •	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
1.1 Indique el máximo nivel formación profesional:					
Bachiller		_____			
Técnico		_____			
Tecnológico		_____			
Profesor		_____			
Licenciado		_____			
(o equivalente a fin de carrera)		_____			
Especialista		_____			
Máster		_____			
1.1.1 En relación con la respuesta anterior, escriba el nombre de su título:					



2. ESCALA DE OPINIONES

Le pedimos que lea atentamente estos ítems y muestre su grado personal de acuerdo o desacuerdo con ellos, siguiendo la siguiente escala:

CÓDIGO	VALORACIÓN
3	siempre
2	la mayoría de veces
1	pocas veces
0	nunca

1. Necesita vigilancia para hacer los deberes	0	1	2	3
2. Pierde la concentración cuando le hablan	0	1	2	3
3. Cambia con rapidez de una actividad a otra	0	1	2	3
4. Suele contestar antes de que terminen de preguntar	0	1	2	3
5. Se rehúsa a cumplir órdenes	0	1	2	3
6. Interrumpe constantemente	0	1	2	3
7. Evita realizar tareas que sean largas	0	1	2	3
8. Cambia constantemente de juegos	0	1	2	3
9. No mantiene en orden sus cosas	0	1	2	3
10. Tiene miedo al relacionarse con nuevas personas	0	1	2	3
11. Se ve triste	0	1	2	3
12. Se relaciona fácilmente con otros niños de su edad	0	1	2	3
13. Muestra frustración cuando no puede relacionarse con sus iguales	0	1	2	3
14. Se siente culpable	0	1	2	3
15. Se siente inferior	0	1	2	3
16. Molesta a otros niños	0	1	2	3
17. Pega a otros niños	0	1	2	3
18. Le molesta ir a la escuela	0	1	2	3
19. Se aísla de otros niños	0	1	2	3
20. Se distrae fácilmente de las actividades que está realizando	0	1	2	3



21. Lo considera un buen estudiante	0	1	2	3
22. Entrega las tareas a tiempo	0	1	2	3
23. Piensa que su hijo ha alcanzado todo su potencial	0	1	2	3
24. Lo considera un estudiante regular	0	1	2	3
25. Le gusta participar en actividades de la escuela	0	1	2	3
26. Pierde sus cosas	0	1	2	3
27. Tiene un grupo de amigos específico	0	1	2	3
28. Parece recibir rechazo de sus compañeros	0	1	2	3
29. Castiga al niño cuando no cumple con las tareas designadas	0	1	2	3
30. Es invitado a fiestas infantiles	0	1	2	3
31. Permanece sentado	0	1	2	3
32. Comparte sus cosas con otros niños	0	1	2	3
33. Necesita mucho tiempo para realizar sus tareas	0	1	2	3
34. Es bueno en el área de matemáticas	0	1	2	3
35. Es bueno en el área de lenguaje	0	1	2	3
36. Es bueno en el área de las ciencias naturales y sociales	0	1	2	3
37. Piensa que el niño se esfuerza lo suficiente en su rendimiento	0	1	2	3
38. Se cansa o adormece al leer	0	1	2	3
39. Hay que repetirle las instrucciones para realizar una tarea	0	1	2	3
40. Ud. cree que el desempeño del niño es más bajo que el de sus compañeros	0	1	2	3
41. Presenta dificultades en la redacción y ortografía	0	1	2	3
42. Ud. considera que el niño es menos capaz que sus compañeros	0	1	2	3



Anexo 3

ESCALA PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y SOCIAL DE ESTUDIANTES CON TDA/H

Señor profesor/a:

- Esta encuesta tiene como objetivo conocer su opinión o percepción sobre el desempeño académico y social de los estudiantes con TDA/H.
- No existen respuestas correctas o incorrectas.
- Se trata de una escala en donde debe reflejar libremente su punto de vista sobre las cuestiones planteadas.
- Su colaboración ayudará a mejorar las condiciones de atención y detección a esta categoría de las Necesidades Educativas Especiales

Le garantizamos absoluta confidencialidad en sus valoraciones.

3. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Edad: _____	Sexo: •	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
1.1 Indique el máximo nivel formación profesional:			
Bachiller		_____	
Técnico		_____	
Tecnológico		_____	
Profesor		_____	
Licenciado		_____	
(o equivalente a fin de carrera)		_____	
Especialista		_____	
Máster		_____	
1.1.1 En relación con la respuesta anterior, escriba el nombre de su título:			



4. ESCALA DE OPINIONES

Le pedimos que lea atentamente estos ítems y muestre su grado personal de acuerdo o desacuerdo con ellos, siguiendo la siguiente escala:

CÓDIGO	VALORACIÓN
3	siempre
2	la mayoría de veces
1	pocas veces
0	nunca

43. El niño se aburre en el aula ordinaria de clase	0	1	2	3
44. Tienen dificultad en hacer amigos	0	1	2	3
45. Es rechazado por sus compañeros	0	1	2	3
46. Tiene dificultades para desarrollar las tareas escolares	0	1	2	3
47. Sigue las instrucciones del profesor	0	1	2	3
48. Sus tareas y actividades son organizadas y bien presentadas	0	1	2	3
49. Evita, no le gusta o presenta conductas disruptivas ante tareas escolares que requieren esfuerzo mental	0	1	2	3
50. Pierde sus cosas	0	1	2	3
51. Se levanta de su puesto	0	1	2	3
52. Necesita tiempo extra para estudiar o hacer sus tareas.	0	1	2	3
53. Tiene falta de motivación para aprender.	0	1	2	3
54. Es lento al copiar.	0	1	2	3
55. Es recompensado por los trabajos bien realizados	0	1	2	3
56. Demuestra interés por las clases	0	1	2	3
57. Se da oportunidades para que el estudiante mejore su rendimiento escolar	0	1	2	3
58. Los compañeros se burlan del niño	0	1	2	3
59. Se frustra con facilidad al no poder completar una tarea	0	1	2	3



60. Se distrae con facilidad	0	1	2	3
61. Las actividades encomendadas son acordes a sus necesidades	0	1	2	3
62. Las clases atraen la atención del estudiante	0	1	2	3
63. Existe el apoyo por parte de los padres	0	1	2	3
64. Requiere apoyo psicopedagógico	0	1	2	3
65. Considera que podría mejorar su rendimiento académico	0	1	2	3
66. Considera que el niño podría esforzarse más	0	1	2	3
67. Tiene dificultades en todas las materias	0	1	2	3
68. Tiene dificultades en el área de Matemáticas	0	1	2	3
69. Tiene dificultades en Lenguaje	0	1	2	3
70. Presentan dificultades en el área escritura	0	1	2	3
71. Considera que EL desarrollo intelectual es menor al de sus compañeros	0	1	2	3
72. Ud. cree que el desempeño del niño es más bajo que el de sus compañeros	0	1	2	3
73. Presenta dificultades en la redacción y ortografía	0	1	2	3



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

La investigación que se propone profundiza en el autoestima como base y centro de desarrollo de los niños con TDA/H, debido a que ellos poseen dificultades con frecuencia para desarrollar un autoestima alta, por lo que es necesario identificar causas y factores que inciden en el autoestima de estos niños, y cómo esto influye en su desempeño, el objetivo de esta investigación es conocer la percepción de los docentes y padres de familia sobre el desempeño de los estudiantes con TDAH de 3ero a 7mo de básica de la Unidad Educativa “CEBCI”, y su influencia en la autoestima.

Como estudiante de la carrera de Educación Especial y Preescolar de la Universidad del Azuay, Yo, Mayra Cecilia Quezada Cedillo solicito su autorización para evaluar a su hijo/a con el test de autoestima “TAE”, siendo esto una herramienta para la investigación de la tesis: “Percepción de los docentes y padres de familia sobre el desempeño de los escolares con TDAH y la influencia en su autoestima”, esta batería se aplicará a los niños dentro de la institución educativa en un tiempo de 15 a 25 minutos, recalco que los datos serán estrictamente confidenciales y de uso exclusivo de esta investigación, permitiendo generar estrategias de intervención en el bienestar de los estudiantes

Como padre de familia comprendo que:

1. Esta evaluación es inofensiva y no se esperan consecuencias negativas para mi hijo (a).
2. Toda la información obtenida en la investigación relativa a mi hijo(a) será tratada confidencialmente y su uso está restringido a esta investigación. Asimismo, los datos de identificación de mi hijo(a) se mantendrán anónimos.
3. En caso de detectar algo que merezca atención por especialista se me informará oportunamente, comprendiendo que las consultas sucesivas a tal recomendación quedan bajo mi cargo.



4. Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o la participación de mi hijo (a) en ella, puedo contactarme con la coordinadora del proyecto Mayra Quezada, cuyo teléfono es 0969032157.

Firma

Fecha

Universidad del Azuay
(<http://www.uazuay.edu.ec>)