



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad  
en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca  
Goetta de Ordóñez, año 2021**

**AUTORES:**

**Andrade Jiménez, Betzaida Annabel  
Quito Avendaño, Darío Israel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**06 de abril del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Andrade Jiménez, Betzaida Annabel y Quito Avendaño, Darío Israel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA, ROSA ELVIRA. MGS.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**

**Guayaquil, a los 06 días del mes de Abril del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Andrade Jiménez, Betzaida Annabel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de Abril del año 2022**

### **AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Andrade Jiménez, Betzaida Annabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Quito Avendaño, Darío Israel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Quito Avendaño, Darío Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Andrade Jiménez, Betzaida Annabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de Abril del año 2022**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Andrade Jiménez, Betzaida Annabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Quito Avendaño, Darío Israel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 14 días del mes de Abril del año 2022**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Quito Avendaño, Darío Israel

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

**Documento** [URKUND-QUITO-ANDRADE.docx](#) (D132750645)  
**Presentado** 2022-04-05 23:17 (-05:00)  
**Presentado por** dario.quito@cu.ucsg.edu.ec  
**Recibido** olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com  
**Mensaje** URKUND QUITO-ANDRADE [Mostrar el mensaje completo](#)  
0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

100% #1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goeta de Ordóñez, año 2021.

AUTORES: Andrade Jiménez, Betzaida Annabel Quito Avendaño, Darío Israel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline. Mgs

Guayaquil, Ecuador 06 de Abril del 2022

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación desarrollada por Llanos (17), que tuvo como objetivo

determinar la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de entre 6 a 17



## Document Information

Analyzed document	URKUND-QUITO-ANDRADE.docx (D132873388)
Submitted	2022-04-07T00:13:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	dario.quito@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por haberme otorgado una familia maravillosa como lo es mi mami Josefina María Granados Cervantes, y mis tíos que son como unos hermanos que son: Roberto Francisco, José mariano, Marcial Antonio, Miguel Ángel, para mí enseñándome a valorar todo lo que tengo a todo ellos dedico mi trabajo, este nuevo logro es gran parte de ustedes, especialmente cuando he contado con su apoyo absoluto e ilimitado en todo momento muchísima gracia por su consejos y paciencia.

su entendimiento y apego para conmigo fue de incalculable valor, la sinceridad y objetividad en todo sentido, fueron de gran ayuda a lo largo de esta etapa, también quiero dar gracias a mi hermana.

ANDRADE JIMENEZ, BETZAIDA ANNABEL



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mis padres, esposa y hermano.

Por haberme aconsejado y brindar todo el apoyo, tanto psicológico como también económico para poder lograr y conseguir la meta la cual fue enmarcada en obtener el título profesional de la licenciatura en enfermería cuya profesión que es digna encaminada en siempre velar por los derechos y bienestar físico o psicológico del paciente siempre siguiendo y cumpliendo con los más altos estándares exigidos en esta noble profesión.

Agradecido también con la universidad católica Santiago de guayaquil por tener autoridades que siempre nos brindaron el apoyo requerido en muchos obstáculos que se presentó a lo largo de la carrera siempre dispuesto a darnos la mano de ayuda en cualquier adversidad agradecerles también por tener Docentes de alta calidad que nos prepararon día a día para que podamos enfrentar todo lo que enmarca el mundo hospitalario ya sea con las experiencias que ellos muchas veces nos ponían de ejemplo para que no vallamos acometer posibles errores o como también las retroalimentaciones enmarcadas en el plano científico. Solo nos quedar decir gracias y despedirnos de la manera más satisfactoria posible por haber logrado el objetivo el cual fue conseguir el título y haber tenido toda esa experiencia hermosa que fue el periodo universitario.

QUITO AVENDAÑO, DARIO ISRAEL

## **DEDICATORIA**

En el presente trabajo de titulación para mi formación profesional enfocada en la rama de enfermería lo voy a dedicar como eje fundamental en mi vida a Dios por haberme dado la sabiduría contante en cada dificultad u obstáculo que se me presentaba y la dicha de haberme guiado en escoger esta hermosa carrera que cumple con todas mis expectativas de igual forma agradecer a mi familia por el voto de confianza y la fuerza que me dieron para que siga y culmine con mis estudios sin dudar nunca de algún posible fracaso en mi etapa universitaria siempre confiaron en mí ,a los docente porque siempre tuvieron las ganas y sabiduría de como encaminarnos sin importar el tiempo que le tomaba brindar algún tipo de información que no supimos receptar , fueron nuestro mentores y creadores de todas nuestras destrezas que adquirimos con las retroalimentaciones brindadas y sus experiencias enmarcadas en ejemplos para que nosotros no tengamos ningún tipo de obstáculo en nuestra nueva faceta como enfermeros en la cual esto solo es un comienzo y no lo defraudaremos gracias a todos ellos , sin ellos no se hubiera llegado a la meta.

ANDRADE JIMENEZ, BETZAIDA ANNABEL

QUITO AVENDAÑO, DARIO ISRAEL



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARIANA ESTELA, RIOFRIO CRUZ ESP.**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

## Contenido

RESUMEN .....	XVI
ABSTRACT .....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL. ....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	10
CAPÍTULO II .....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL. ....	14
2.2.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad .....	14
2.2.2. Etiología del TDAH .....	15
2.2.3. Características de los niños con TDAH .....	21
2.2.4. Criterios Diagnósticos del DSM-IV .....	24
2.2.5. Clasificación del TDAH .....	27
2.2.6. Escala de Conners.....	28
2.2.7. Tratamiento Multimodal para el TDAH .....	29
2.3. MARCO LEGAL .....	32
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	32
2.3.2. Código de la niñez y adolescencia .....	32
2.3.3. Ley Orgánica de Salud .....	33
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	34
CAPÍTULO III .....	35
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
Tipo de estudio .....	35
Población.....	35
Criterios de inclusión y exclusión .....	35
Criterios de inclusión .....	35

Criterios de exclusión .....	35
Procedimientos para la recolección de la información .....	35
Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	35
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	36
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS .....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución de niños por edad .....	38
Figura No. 2 Distribución de niños por sexo .....	39
Figura No. 3 Distribución de niños por etnia .....	40
Figura No. 4 Distribución de niños por escolaridad.....	41
Figura No. 5 Distribución de niños por residencia.....	42
Figura No. 6 Distribución de niños por nivel socioeconómico .....	43
Figura No. 7 Distribución de niños por Tipo de TDAH .....	44
Figura No. 8 Distribución de niños por Índice de Hiperactividad.....	45

## RESUMEN

El déficit de atención e hiperactividad, es un síndrome donde la conducta del niño es cambiante con inquietud, inestabilidad emocional, comportamientos impulsivos acompañado de distracción con periodos cortos; por lo tanto, presentan problemas para prestar atención y es posible que actúen sin pensar en las consecuencias de sus acciones. **Objetivo:** Analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población:** 50 Niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de la ciudad de Guayaquil. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de Conners. **Resultados:** Menores de 10 años (46%); de sexo masculino (60%); etnia mestiza (100%); escolaridad primaria (100%); residencia urbana (100%); nivel socioeconómico medio (100%); de comorbilidades de trastorno de conducta (68%); tipo de TDHA: predominantemente inatento (54%); con índice de hiperactividad en niños (34%) y en niñas (24%). **Conclusión:** Es evidente que los niños de esta institución educativa, presentan un trastorno de déficit de atención e hiperactividad, sumado a esto tienen trastorno de conducta y predominantemente inatento; todo esto puede causar que los niños se puedan distraer fácilmente durante las clases, presentan limitaciones en el cumplimiento de sus trabajos, reflejándose poco interés, desgano o se distraen fácilmente, de tal manera que es necesario informar a los padres sobre el desarrollo de estos trastornos y las medidas o estrategias que debe seguir para evitar que siga afectando a su representado.

**Palabras Clave:** Análisis, Trastorno déficit de atención e hiperactividad, niños



## ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder is a syndrome where the child's behavior is changing with restlessness, emotional instability, impulsive behavior accompanied by short-term distraction; therefore, they have trouble paying attention and may act without thinking about the consequences of their actions.

**Objective:** To analyze attention deficit hyperactivity disorder in children aged 6 to 12 years who attend the Blanca Goetta de Ordóñez School in Guayaquil, year 2021. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, prospective.

**Population:** 50 Children from 6 to 12 years old who attend the Blanca Goetta de Ordóñez School in the city of Guayaquil. **Technique:** Survey. **Instrument:**

Conner's scale. **Results:** Under 10 years (46%); male (60%); mestizo ethnic group (100%); primary schooling (100%); urban residence (100%); medium socioeconomic level (100%); behavioral disorder comorbidities (68%); ADHD type: predominantly inattentive (54%); with hyperactivity index in boys (34%) and in girls (24%). **Conclusion:** It is evident that the children of this educational institution present a disorder of attention deficit and hyperactivity, added to this they have conduct disorder and predominantly inattentive; all this can cause children to be easily distracted during classes, have limitations in carrying out their work, showing little interest, reluctance or are easily distracted, in such a way that it is necessary to inform parents about the development of these disorders and the measures or strategies that must be followed to prevent it from continuing to affect your client.

**Keywords:** Analysis, Attention deficit hyperactivity disorder, children from 6 to 12 years old, school.

## INTRODUCCIÓN

El TDAH es conocido como el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad y se caracteriza por presentar síntomas clínicos, tales como, la falta de atención, hiperactividad e impulsividad. en grados que no son los apropiados. Cabe señalar que dichos síntomas disminuyen la capacidad de atención, autocontrol y de actividad motora, constituyéndose en un fuerte impacto en los diferentes ámbitos donde el niño se desarrolla(1).

También se ha comprobado que los niños que padecen el TDAH acostumbran a mostrar ciertas actitudes en su conducta, tales como, hablar en exceso, interrumpir las actividades de los demás, falta de respeto en su turno, no avizoran el peligro, desarrollan tareas de manera no apropiada y tratan de llamar la atención de los demás todo el tiempo, dejan a medias sus tareas, se distraen fácilmente, tienen dificultades para concentrarse y mantener el orden, tiene dificultades para planificar y muestran actitudes disruptivas y de hiperactividad en lugares no apropiados. Algunos autores han observado también en ellos la labilidad emocional(2).

En la mayor parte de los casos, este deterioro es persistente y se mantiene estable a lo largo del tiempo en un porcentaje significativo y tiene continuidad en la etapa adulta. No obstante, los síntomas de TDAH, en general, son comunes en la población y se evidencian persistentes; es decir, que los límites de la normalidad se manifiestan en forma arbitraria, lo que se considera un extremo con comportamiento normal(3).

Por tal motivo, la funcionalidad no es determinada por la presencia de los síntomas en sí (falta de atención, hiperactividad e impulsividad) y la regularidad con la que se presenta en relación a la edad del desarrollo del niño y a su contexto y, ante todo, por el efecto que tiene en su funcionamiento diario. Por otro lado, hay que agregar que existen otros trastornos y enfermedades, tanto medicas como psíquicas o del comportamiento que se

pueden evidenciar a causa del TDAH. No obstante, existen controversias científicas sobre la magnitud real de los trastornos de esta patología(3).

Además, se ha podido comprobar que el déficit de atención/hiperactividad no tiene un origen específico conocido, pero con frecuencia se ha notado que la herencia genética está presente. En estudios recientes, se ha evidenciado que existe la posibilidad que el déficit de atención/hiperactividad involucre anomalías neurotransmisoras (sustancias que transmiten los impulsos nerviosos dentro del cerebro(4).

Por lo tanto, esta investigación tiene el objetivo de analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goeta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021; es importante y tiene mucha relevancia llevar a cabo el presente trabajo de investigación, para conocer el comportamiento que tiene el TDAH, debido a que existen pocas investigaciones relacionadas con el estudio del trastorno de déficit de atención e hiperactividad que afecta en el desenvolvimiento social y académico de los niños que lo padecen.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por otro lado, se ha considerado que el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se caracteriza por la falta de atención, un alto índice de movimientos y dificultades en el control de impulsos. Estos factores se manifiestan de manera temprana y frecuente, antes que el niño inicie su escolaridad y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Se ha observado también que este trastorno tiene variabilidad en cuanto a las características del aprendizaje o del control de las capacidades ejecutivas hasta las faltas globales de las habilidades sociales o de la inteligencia(5).

Es importante señalar que, en la actualidad, el TDAH es el causante de las dificultades que tiene que afrontar un niño en su desarrollo, ocasionando síntomas, tales como, falta de atención, hiperactividad e impulsividad(6). Al respecto, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, estiman que el número de niños afectados por este trastorno aumentó en un 30% en estos últimos años(7). Por otra parte indica que cerca de 6 millones son los niños que presentan TDAH, de los cuales, 388.000 tienen una edad de 2 a 5 años, 2,4 millones de 6 a 11 años y 3,3 millones son niños de 12 a 17 años; agrega así mismo que los niños tienen más probabilidades de ser diagnosticados con TDAH que las niñas (12,9% en comparación con 5,6%)(8).

La Organización Mundial de la Salud, señala que este trastorno influye sobre un 5% a un 10% de la población infanto-juvenil, agregando que la heredabilidad en el TDAH es alta: si uno de los padres tiene el trastorno, la probabilidad de que lo tengan los hijos es de un 50%, así mismo en gemelos univitelinos la probabilidad de que el otro la tenga es de 50 a

80%; a su vez señala que es predominante en los varones de 5 a 8 años de edad(9).

Por otra parte, en Europa, en estudios desarrollados en España en base a los diagnósticos recopilados en la base de datos de atención primaria, en el periodo 2015 a 2017, se registraron alrededor de 55.672 casos de TDAH en menores de 15 años, mientras que en el área de pediatría la prevalencia de este trastorno fue de 2,7%. Así mismo, se indica que en las regiones de Palma de Mallorca, la prevalencia es del 4,6%, en Andalucía del 4,3%, en Castilla y León de 6,66% y en Canarias del 4,9%; finalmente la prevalencia en toda España alcanzó el 6,8% de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad(10).

Así mismo, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica, se considera un problema de salud pública, que afecta aproximadamente 36 millones de personas(11). Cabe destacar que el 7% de los niños recibe un tratamiento farmacológico y solo el 23% sigue un tratamiento psicosocial; es decir que existe alrededor de ocho millones de niños sin diagnóstico ni tratamiento en Latinoamérica, lo cual es, a todas luces un panorama preocupante(12).

No obstante, en México se ha evidenciado que existen alrededor de 1'500.000 niños que padecen el trastorno. Por otro lado, considerando ciertos estudios epidemiológicos y en base a otros diagnósticos, se ha observado que la prevalencia oscila entre el 2% y el 10%(13). Además, estos mismos estudios han establecido 7 amplios rangos de prevalencia del 15% al 75%, sin embargo, otros autores estiman que dichos rangos se dan de acuerdo al universo estudiado, factor que debe ser tomado muy en cuenta(14). Con respecto a la prevalencia de este trastorno en Argentina, se ha visto que éste alcanza el 9%. de los niños atendidos en las diferentes casas de salud(15).

En el caso de Ecuador y de acuerdo a análisis efectuados a una muestra de estudiantes, se pudo evidenciar el subtipo que más características

presenta del Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH, con una prevalencia entre el 5% y el 6% en edad escolar. Tal es así que, al TDAH se lo ha asociado en forma negativa con el incremento del rechazo escolar en comparación con la población en general. No obstante, se ha podido comprobar el bajo rendimiento académico es 2,98 veces más alto en estudiantes que padecen el trastorno que en aquellos que no se lo han diagnosticado(16).

Se ha podido observar en una escuela de la ciudad de Guayaquil, que los menores presentan síntomas comunes del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tales como la impulsividad, desatención e hiperactividad, por lo que surge la necesidad de analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años. A través de análisis de datos recolectados de encuestas se pretende mostrar los tipos de TDAH que presentan los niños y la frecuencia del índice de hiperactividad, lo que ayudará a la institución conocer sobre estos casos, para que puedan intervenir de manera oportuna.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021?
- ¿Qué características sociodemográficas presenta los niños de 6 a 12 años con Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad?
- ¿Cuáles son los tipos de TDAH que presentan los niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez?
- ¿Qué tan frecuenté es el índice de hiperactividad mediante la escala de CONNER en niños menores de 6 a 12 años de edad que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la presente investigación se justifica debido al Trastorno por Déficit de Atención que se observa en los niños, por lo tanto, tendrá como objetivo analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil. La investigación abordará este tema debido al gran impacto de este trastorno en la vida del estudiante y el desconocimiento, han provocado que las actitudes de algunos padres no sea la más efectiva al momento de manejar este tipo de trastorno en el menor.

La presente investigación será importante, debido a que como profesionales de enfermería es necesario realizar una detección temprana y la promoción de la salud, para prevenir el desarrollo de patologías mentales a futuro; por lo tanto a través de los hallazgos se pretende conocer sobre los tipos de TDAH que presentan los niños y la frecuencia de hiperactividad que presentan, de tal manera que sirva base para el desarrollo de estrategias que ayude a los padres a tener una mejor visión de los niños, cambiar su actitud y desconocimiento, de tal forma que sean un ente de ayuda para estos seres vulnerables.

El aporte científico de los hallazgos de esta investigación puede transformarse en una contribución para la disciplina de Enfermería, de modo que estos resultados puedan ser considerados por los investigadores de futuros estudios, que se asienten en la línea de investigación del Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno.

Por este motivo, la presente investigación beneficiará en primer lugar, a los niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, debido a que los padres a través del conocimiento sobre este tipo de trastorno, podrán atender adecuadamente las necesidades



de sus hijos, buscando posteriormente una atención pedagógica para contrarrestar este trastorno. Así mismo, será de beneficio para la institución y el personal de salud, debido a que servirá como una fuente de información sobre datos actuales de los niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención, de tal manera que concientizará y promoverá el desarrollo de una mejor intervención para este tipo de pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar socio demográficamente a los niños de 6 a 12 años con TDAH
- Identificar los tipos de TDAH que presentan los niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil.
- Determinar la frecuencia del índice de hiperactividad mediante la escala de CONNER, en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil.

## **CAPÍTULO II**

## FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación desarrollada por Llanos(17), que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de entre 6 a 17 años escolarizados en Barranquilla, para hacer una caracterización epidemiológica del trastorno en la región Caribe colombiana. Para lo cual desarrolla un estudio de en 383 niños, en quienes se aplicó una entrevista estructurada (MINI). Entre los resultados señala que 178 resultaron ser casos de algún tipo de alteración, de estos se confirmó que 59 (15%) tenían diagnóstico de TDAH, con una proporción de 38 varones y 21 mujeres, lo que arroja una relación 2:1, la distribución por subtipos se dio en 7,3% combinado, 5% inatento y 3,1% hiperactivo.

En total, Llanos(17), indica que el 23% de los sujetos evaluados presentaron algún trastorno neuropsiquiátrico y se encontró una relación estadísticamente significativa entre el subtipo inatento con la agorafobia y los episodios depresivos, entre el subtipo hiperactivo con el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de angustia y entre la depresión y el riesgo de suicidio con el subtipo combinado. Concluye indicando que la prevalencia del TDAH en Barranquilla presenta un comportamiento similar a otras regiones del país, tanto en la prevalencia como en la distribución por subtipos, relación por sexo, tipos de comorbilidades. Estos datos no están sujetos a factores psicosociales, lo que confirmaría la teoría de tener una etiología multifactorial.

Por otra parte, Arévalo y Maridueña(18) a través de su estudio que tuvo como objetivo Analizar las características del Trastorno de Déficit De Atención con Hiperactividad y la interacción social en el ámbito educativo por medio del análisis de bibliografía y estudios científicos para una correcta intervención profesional. Para lo cual desarrollaron un estudio de carácter

bibliográfico y documental, recopilando contenidos documentales que presentan similitudes de contenidos o algún tipo de material académico con el tema expuesto.

Entre los resultados señala que se determinó que los estudiantes que padecen del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, presentan severos inconvenientes al momento de querer relacionarse con los demás compañeros, quienes pueden ser víctimas de rechazos o no ser aceptado debido a su comportamiento tan impulsivo y poco convencional, que los caracteriza de manera exclusiva a este grupo específico que pertenece al trastorno como es estar en los momentos más inoportunos y el hecho que los niños con TDAH debido a su impulsividad primero van actuar y realizar cualquier actividad y posteriormente estos tomaran conciencia de lo que esté realizando ya sea considerado como “bueno o malo”. Concluye indicando que se determina que en el sistema educativo carece de capacidades cuando se trata de una correcta intervención sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, lo mismo que vuelve a los docentes poco aptos para asumir el cargo que le corresponde al momento de intervenir las situaciones de interacción social entre sus estudiantes(18).

A través de una investigación desarrollada por Triviño(19), la cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al desarrollo de TDAH en pacientes con epilepsia, características epidemiológicas de los pacientes que desarrollaron TDAH. Para lo cual realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal y analítico. Incluyendo pacientes de 6 a 15 años con epilepsia atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos que acudieron al área de consulta externa dentro del periodo de junio del 2017 a junio del 2019. Entre los resultados, señala que, de los 2092 pacientes pediátricos con diagnóstico de epilepsia, 200 casos se reportaron con diagnóstico secundario de TDAH correspondiente al 9,56% de la muestra. Predomina el sexo masculino con 153 casos 76,50%.

Correspondiente al grupo etario, Triviño(19), señala que hay una elevada proporción de casos en el rango entre 6 a 10 años (92,5%), siendo mayor

a la edad de 7 años. Epilepsia de tipo generalizada presenta una mayor prevalencia con 87 casos 43,50%. La carbamazepina, con 157 casos, tiene una prevalencia de 50%. Conclusiones: existe elevada proporción de casos de desarrollo de estas patologías en conjunto, siendo la epilepsia de tipo generalizada junto al tratamiento con carbamazepina los de mayor asociación al desarrollo de TDAH con predominio del sexo masculino, en menores de 15 años.

A través de un estudio desarrollado por Francia(20), el cual tuvo como finalidad destacar algunos elementos de su diagnóstico y su tratamiento fue el propósito de la revisión; aplicando como método la revisión bibliográfica de artículos de internet, a revistas digitales disponibles en bases de datos regionales y a guías terapéuticas de asociaciones vinculadas al estudio del año 1999 al 2017. Entre los resultados indica que para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención es importante el uso de la evaluación clínica, la anamnesis, el examen físico y los antecedentes familiares, entre otros, así como el cumplimiento de los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales y de la Clasificación Internacional de enfermedades, todo apoyado por las pruebas psicológicas y neurobiológicas. Concluye señalando que en su estudio se emplean disímiles instrumentos, escalas, entrevistas psicológicas y pruebas biológicas que proporcionan su diagnóstico. El tratamiento se ha basado, principalmente, en el uso de estimulantes del sistema nervioso central, aunque se ponen en práctica otras alternativas. El tratamiento multimodal e individualizado garantiza una evolución favorable y evita las complicaciones.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

El TDAH, no es un trastorno que se ha originado recientemente, sino que más bien se lo ha identificado con diferentes nombres. Esto lo corrobora la literatura médica, donde se encuentran descripciones y referencias desde hace más de un siglo, lo cual hace que se constituya en el trastorno mental más frecuente en la edad infantil, a pesar que las cifras varían de unos estudios a otros, ya que existen diferentes metodologías y diagnósticos que se han aplicado para este mal. De acuerdo a ciertos análisis, una cifra que es aceptable para la prevalencia del trastorno es del 5% de la población infantil y se ha comprobado que es más frecuente en niños que en niñas, de tal manera que, en ese sentido, la proporción es de 3 a 4 niños por cada niña. Sin embargo, en cuanto al subtipo inatento, existe la posibilidad que esa cifra baje a 2 niños por cada niña(21).

El TDAH es el trastorno del desarrollo neurológico diagnosticado con mayor frecuencia en los niños, de inicio siempre en la infancia, que persiste hasta la edad adulta en un elevado porcentaje de casos y suele ocasionar un impacto muy negativo sobre múltiples áreas de funcionamiento. Tiene una respuesta muy alta al tratamiento, aunque se acompaña de tasas elevadas de comorbilidad psiquiátrica. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV): «Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos. Un ejemplo: escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos que no son de sus gustos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas(21).

El déficit de atención e hiperactividad, es un síndrome donde la conducta del niño es cambiante con inquietud, inestabilidad emocional, comportamientos impulsivos acompañado de distracción con periodos cortos. Esto se detecta después de seis meses que el niño tiene la misma conducta y distracción. A los padres se le dificulta descubrir este trastorno,

por falta de conocimiento los docentes dicen que sus niños son traviesos, inquietos, bullicioso, por lo cual acuden por un diagnóstico psicológico y descubren lo que verdaderamente tiene su hijo pero no saben, cómo actuar ante este trastorno(22).

Se considera que los niños que padecen del TDAH, tienen dificultades para prestar atención y puede darse el caso que actúen sin pensar y no midan las consecuencias de su conducta o sean demasiado activos. Por otro lado, hay niños que tiene problemas en su comportamiento en un momento determinado, pero si esas actuaciones persisten, podría convertirse en un trastorno y provocarles dificultades en la escuela, el hogar y con sus amigos. Se concluye con el hecho de que, los niños que padecen el trastorno, tienen el riesgo de adquirir otras dificultades y afecciones que podrían continuar hasta su adultez(22).

### **2.2.2. Etiología del TDAH**

Con el propósito de encontrar el motivo primordial del Trastorno por déficit Atención con Hiperactividad, se han realizado varios estudios, cuyo objetivo principal ha sido dar a conocer las principales causas del trastorno, entre las que se describen las siguientes:

#### **Causas Genéticas**

En lo que se refiere las causas genéticas, luego de estudios realizados, se establece que existe un patrón familiar que es heredado de padres a hijos motivo por el cual, se ha considerado que hasta el 50% de niños y adolescentes que padecen el trastorno, heredan el patrón de funcionamiento cerebral, lo que significa que el código genético que es el que le ordena al cerebro que se conecte en forma apropiada o inapropiada. A través del tiempo, se ha podido notar que el patrón familiar hace que los hermanos, padres y otros parientes estén en riesgo de padecer un trastorno similar. Por tal motivo, y en base a investigaciones, se concluye que, en el caso de hermanos gemelos, debe tenerse presente al factor genético, porque si uno de ellos padece el TDAH, es muy probable que el otro

también lo padezca, lo cual no sucederá con el hermano que no sea gemelo(22).

Se han realizado estudios con gemelos en donde uno de los progenitores tenía TDAH, se ha demostrado que la frecuencia de hiperactividad en gemelos monozigóticos es 1,5 veces más elevada que en gemelos dicigóticos. La existencia de un patrón familiar ha tenido gran auge; dándole una importancia considerable a los antecedentes familiares y la herencia, para describir la probabilidad de padecer un TDAH(23).

Se ha demostrado que entre el 10% al 35% de los familiares de primer grado también han tenido esta patología, pero el riesgo se vuelve aún mayor, cuando uno de los progenitores lo padece, se estima que sería entre el 55 y 57%. Estos criterios establecidos son a partir de estudios que los sustentan y demuestran la participación de la herencia como una posible causa del TDAH. En los últimos años, los adelantos en el campo de la genética molecular han permitido que los investigadores avancen en la identificación de los genes que se encuentran asociados con el fenotipo del TDAH, se han estudiado 20 genes, relacionados con el metabolismo, el sistema de transporte y de recepción de la dopamina, de la norepinefrina y de la serotonina(23).

Con referencia a los genes que tienen una mayor relación con el TDAH, citamos los siguientes: El gen transportador de la dopamina (DAT1), los genes de los receptores de la dopamina D2, D4 (DRD4) y D5 (DRD5), el gen transportador de serotonina (5-HTT), el gen receptor de serotonina (HTR1B), el gen de la dopamina hidroxilasa (DBH), que es la proteína responsable de la conversión de la dopamina en norepinefrina, y finalmente, tenemos la proteína asociada al complejo sinaptosomal 25 (SNAP25)(23).

Otros análisis muestran que existe un cambio genético que está relacionado con la decodificación que sufren las proteínas reguladoras en la actividad del receptor D2 de la dopamina, por parte de los alelos, lo que



resulta en la formación de una cascada integrada por los neurotransmisores como el GABA, la serotonina y la endorfina, los cuales se convierten en mediadores de los sistemas que generan placer o bienestar en el sistema límbico(24).

Finalmente, con los antecedentes anteriores y de acuerdo a los análisis realizados, se ha reconocido la relevancia del sustento genético en el padecimiento del TDAH, aunque aún se tiene complicaciones para determinar en forma exacta el gen específico o la interrelación existente entre varios genes, de tal manera que hasta ahora, no se conoce lo que sucede con el 50% restante de los niños que padecen el trastorno, ya que no hay una respuesta a una base genética. Aún quedan ciertas interrogantes con respecto al TDAH y sus causas y sus trastornos comórbidos, aspectos que aún siguen siendo objeto de investigación(24).

### **Causas neuroanatómicas y neurofisiológicas**

En investigaciones realizadas acerca de herencias familiares, podemos mencionar también acerca de los estudios que examinan el sistema nervioso central del cerebro. De acuerdo a criterios acerca de la neuroanatomía ésta se presenta con anomalías como infecciones encefálicas o lesiones cerebrales que puede generar problemas mentales, como consecuencia el cerebro puede tener daños severos durante el periodo de gestación, tiempo de nacido del bebé, entre otras anomalías que pueden presentarse durante los primeros años de vida, ya que estos sucesos podrían afectar a los infantes(24).

A lo largo de los años se ha visto un gran avance en la tecnología y han establecido nuevos métodos para realizar las observaciones del estado cerebral por medio de los cuales podemos obtener imágenes claras del sistema nervioso central. La tecnología ha permitido obtener varios métodos como tomografía computarizada, radiación y exámenes imagenológicos(24).

Los estudios neuroanatómicos y neurofisiológicos han encontrado diferencias, en la estructura y el funcionamiento del cerebro en personas con o sin TDAH. En cuanto a la estructura se ha encontrado que los individuos con TDAH presentan un menor volumen en las regiones frontales, temporales, parietales del córtex y en los ganglios basales (estriado, núcleo caudado y globo pálido), pero también existen estudios en donde se demuestran variaciones. Existen varios estudios que han medido la actividad cerebral de las personas con TDAH, uno de ellos es:

En 1973 los doctores Monte Buchsbaum y Paul Wender, entonces en el National Institute of Mental Health (NIMH), midieron la actividad eléctrica cerebral en respuesta a una estimulación repetida para obtener la media de los potenciales evocados. Cuando se compararon los resultados de 24 niños con TDAH y 24 normales, los que presentaban el trastorno respondían como niños normales son más pequeños y sus respuestas reflejaban un patrón de actividad eléctrica cerebral menos maduro. También se encontró que cuando se administraba medicación estimulante a los niños con TDAH, se reducían las diferencias. Aunque los niños con TDAH mostraran menor actividad eléctrica cerebral, esto no significa que el entrenamiento para aumentar esta actividad sea una terapia eficaz(25).

A partir de estos hallazgos que surgieron se consideró beneficioso el uso de estimulantes para mejorar la conducta y otras características del TDAH, los estudios farmacológicos y de genética molecular han demostrado la implicación de los sistemas de transmisión de información de neurona a neurona, a cargo de sustancias químicas específicas del cerebro (dopamina y noradrenalina)(25).

Por lo cual, se ha establecido una relación entre los estimulantes y las alteraciones en las catecolaminas cerebrales, principalmente con la dopamina, la norepinefrina y la noradrenalina, ya que se conoce que los estimulantes pueden actuar sobre las catecolaminas, inhibiendo su recaptura o su degradación, o acrecentando la liberación o activando sus receptores, causando de esta forma, un incremento de dopamina o

norepinefrina en el nivel sináptico; por lo cual, se ha intentado identificar si existe una anomalía en el funcionamiento de un neurotransmisor específico, pero como los neurotransmisores se encuentran relacionados en cadenas, es poco probable que se pueda alterar un solo neurotransmisor sin afectar al otro(25).

### **Factores Ambientales**

**Factores biológicos:** Estos factores no aportan de manera positiva a lo largo del periodo de gestación y luego del parto, pueden aparecer trastornos, por ejemplo:

- Salud de la madre en malas condiciones.
- Madres menores de edad.
- Infecciones contraídas en el embarazo.
- Periodo gestación prolongado superando las 40 semanas
- Complicaciones en el parto.
- Recién nacido con peso inadecuado.
- Madre con sangrado abundante antes del parto.
- Consumo de sustancias estupefacientes en el embarazo
- Presión arterial alta, infecciones a las vías urinarias, glóbulos rojos bajos.
- Contagio de virus generados por toxinas ambientales de partículas de aluminio y cobre, lo cual puede llegar hasta el bebé causando trastornos mentales(26).

Según investigaciones realizadas han demostrado que menos del 6% de los factores se relacionan con el nivel social y los familiares, pero a diferencia de los factores ambientales dentro del periodo de gestación se complican a nivel obstétrico que puede traer consecuencias trastornos mentales. Además, otra de las causas de riesgo es el estilo de vida de la embarazada si fuma, o consume bebidas alcohólicas, y el respirar partículas con gran nivel de toxicidad que perjudica en el desarrollo y crecimiento del bebé. Hoy en día la búsqueda de estas causas no se ha detenido ya que existen los riesgos antes mencionados(26).

## **Factores Psicosociales**

Se ha determinado que en el entorno social existe cierta disfuncionalidad en la familia lo que puede provocar el crecimiento de estas alteraciones. Sir Michael Rutter diseñó varias metodologías que ayudan a mejorar las calamidades sociales que son los que perjudican de forma negativa a la relación familiar y por ende en la salud, ya que esto es una desventaja en cuanto al crecimiento y desarrollo mental del niño, esto es un indicador de gran importancia para el aprendizaje y el comportamiento del menor(26). Además varias circunstancias han sido detectadas en los niños que sufren este tipo de trastorno que retrasa el aprendizaje, bajo rendimiento en los estudios, todos estos factores están relacionados con el TDAH(27).

Se considera que el TDAH es un trastorno que afecta en el comportamiento del niño, ya que a medida que el menor crece y se desarrolla siente la necesidad de consumir sustancias estupefacientes haciéndose dependiente de ellos durante su adolescencia, esto incentiva a que realice actos ilícitos o querer ser aceptado por la sociedad formando parte de pandillas juveniles .Esto ejerce influencia en cuanto a los cambios variables dentro de la sociedad como es el TDAH, las causas son las siguientes:

- El entorno social poco favorable
- Escasez de recursos
- Desnutrición
- Marginación social
- Descuidos de los padres durante la infancia
- Conflictos en las familias (Separación de los padres, vicios, entre otros)
- Abuso físico
- Trastornos psicológicos por parte de los padres
- Desorden en el hogar y la escuela(27).

Podemos añadir que el ambiente en el que se desenvuelve la familia influye mucho en cuanto a los cambios variables que pueda obtener el menor y como el se desenvuelva en el entorno social no siempre suelen estar asociados con el TDAH, a pesar de esto no se ha identificado con exactitud

el motivo de este déficit mental, pero se presentan varias causas que la generan(27).

### **2.2.3. Características de los niños con TDAH**

La Asociación Americana de Psiquiatría define al TDAH como patrón de desinterés, enérgico, etc. el cual se presenta comúnmente durante el desarrollo. El no perseverar en las actividades en cual se pone en funcionamiento el cerebro, es uno de los rasgos distintivos de este trastorno de déficit de hiperactividad esto puede prolongarse durante largos periodos de estudios, continuando inclusive en la adultez, existiendo posibilidades para superar este según informes realizados por el (CIE-10, 2001) (28).

Este trastorno se presenta normalmente en los infantes, se sienten fracasados que no son aceptados, estas cosas interfieren en su vida cotidiana lo que les impide realizar las actividades correctamente, mencionaremos cuales son las complicaciones que se presentan:

- Cuidados: Luria considera esta etapa como método de selección informativa donde se muestran los programas para sobrellevar este trastorno y tener control sobre él.
- Hiperactividad: Podemos diferenciarla por medio de señales como actividades repetitivas y excesivas en cuanto al comportamiento del menor, los cuales no puede controlar
- La impulsividad: Se la denomina así por la reacción inesperada y descontrolada como respuesta a una situación(28).

#### **Características conductuales:**

Los niños siempre están expuestos a diversas situaciones en las cuales ellos deben relacionarse, en la casa, en reunión con amigos, en la escuela, los niños que padecen de TDAH les parece un poco difícil encajar dentro de los círculos sociales.

- En la escuela: El no concentrarse y las reacciones enérgicas que tienen se presentan como inconveniente ya que ellos no les gusta seguir

patrones, no pueden seguir órdenes y ellos siempre realizan las actividades en total silencio. Este trastorno se manifiesta en los menores como enérgica ya que no pueden permanecer quietos.

- En el hogar: La inatención se hace evidente cuando no cumple órdenes y no sigue las instrucciones que se le dan, los problemas de impulsividad cuando interrumpe conversaciones que se encuentran manteniendo los miembros de la familia, y una tendencia a sufrir accidentes. La hiperactividad se refleja como una incapacidad para permanecer sentado en circunstancias que son necesarias y una dificultad de permanecer en silencio sin hacer ruido.
- En sus relaciones interpersonales: La inatención se hace evidente en la incapacidad para seguir reglas de juegos estructurados, y escuchar y seguir ordenes de otros niños, la impulsividad se observa en su dificultad para esperar su turno en juegos, interrumpir el turno de sus amigos, tomar objetos sin pedirlos e involucrarse en actividades potencialmente peligrosas sin medir las consecuencias. La hiperactividad puede manifestarse por una plática excesiva y por su incapacidad para jugar en silencio y con tranquilidad(29).

### **Características en los primeros años de vida**

Estas características en cuanto al desarrollo de este trastorno han sido identificadas por varios investigadores al iniciar sus primeros años, se ha logrado obtener rasgos que los distinguen de los demás como retrasos en la motricidad, deformidades encefálicas a partir de su nacimiento y sistema nervioso con alteraciones, también problemas respiratorios y peso inadecuado. En niños que padecen de hiperactividad manifiestan complicaciones en su salud durante los primeros años de vida, retrasando su motricidad y falta de concentración, todos estos factores son signos alarmantes de que puede manifestar TDAH posteriormente(30).

### **Características en períodos del desarrollo de niños con TDAH**

Se manifiestan distintas etapas que son las siguientes:

- Infancia (0-4años). Los menores con trastorno de déficit de hiperactividad durante sus primeros 43 años de vida son activos y muy

complicados de controlar, sus padres son quienes identifican estas anomalías y ejercen mayor responsabilidad sobre su cuidado ante posibles peligros.

- Niñez media (4 a 8 años). En este momento se manifiestan las malas conductas en el área educativa dificultando su aprendizaje y las relaciones humanas con otros niños.
- Niñez tardía (8 a 13 años). Continuando con esta difícil etapa sus padres reciben notificaciones de parte de la escuela y pueden aparecer nuevas preocupaciones por comportamientos inaceptables, depresión, ellos no están conscientes de sus malos actos(30).

Existen diversos rasgos en cuanto a los menores que padecen esta enfermedad podemos mencionar varios a continuación:

- Niños en edad preescolar: Estos cambios notables en niños que sufren de hiperactividad aparecen en edades de 3 a 4 años los cuales presentan varios tipos de conducta. Ellos necesitan más atención y supervisión que un niño que no la padece.
- Niños en edad escolar: En la primaria se manifiestan de manera notable en cuanto a la incapacidad de prestar atención, reacciones enérgicas e impulsivas, lo cual no les permite concentrarse con facilidad y al llegar a casa no logran finalizar la tarea encomendada y demás conductas que son rechazadas por los demás niños dificultando relacionarse con los demás.
- Adolescencia: A partir de este momento el trastorno va desapareciendo, pero la falta de concentración y los impulsos continúan. El TDAH en los adolescentes no les permite perseverar o cumplir con las exigencias del medio. Aquí interfieren los estados de ánimo, depresión y la poca confianza en sí mismo(31).

Se ha descrito varias conductas de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en diferentes etapas, que permite comprender cuáles son los síntomas que irán apareciendo en función a la edad y estado evolutivo del niño.

#### **2.2.4. Criterios Diagnósticos del DSM-IV**

De acuerdo a lo criterios diagnósticos que se describen en el DSM-IV, uno de los aspectos más sobresalientes es el tiempo de manifestación de trastorno, existen aspectos que deben ser tomados en consideración antes de la elaborar un diagnóstico de TDAH, para que no exista confusión con otras patologías, sin embargo, existen trastornos comórbidos al TDAH que es algo distinto. Según estudios acerca de los trastornos infantiles se considera que el TDAH es uno de los trastornos con varios trastornos asociados, la tasa de morbilidad conjunta puesto que el 87% de los niños con TDAH tienen al menos otros trastornos asociados y el 67% tiene al menos dos diagnósticos adicionales(32).

La tasa de prevalencia de los trastornos recogidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) sugiere que los diagnósticos más frecuentes asociados al TDAH son: trastorno negativista desafiante, TND; (60%), trastorno de desarrollo de la coordinación (47%), trastorno de la lectura y/o escritura (40%) y tics (33%), aunque problemas de interiorización tales como ansiedad y depresión no fueron examinados. Por tal razón, se debe ser minucioso al momento de elaborar un diagnóstico de TDAH, y se debe tomar en consideración varios aspectos, que resultan importantes al momento de diagnosticar un trastorno(32).

Se han descrito ciertos pasos, para la eficacia en el diagnóstico:

- a) Determinar si la actividad motora que presenta el niño es efectivamente inapropiada para su edad. Una de las formas de determinar si la conducta del niño es inapropiada, es a través de la realización cuidadosa de la historia del desarrollo, en busca de evidencia que apoye la cronicidad y persistencia de los síntomas. Los datos de observación en la escuela son esenciales, pues es generalmente en este ambiente tan estructurado en donde la hiperactividad se hace más evidente.



- b) Una vez que se haya confirmado las dificultades de atención y la actividad motora excesiva son inadecuadas para la edad del niño. Si debe descartar la existencia de problemas emocionales, y si hay evidencia de problemas emocionales se deben diferenciar aquellos problemas emocionales que causan dificultad para atender, hiperactividad, y bajo rendimiento académico, que son una consecuencia de los fracasos y frustraciones que el niño experimenta debido a que tiene TDAH.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría los criterios diagnóstico para el TDAH son casi idénticos a los criterios de investigación de la CIE-10, pero se observan distinciones en códigos diagnósticos, ya que la CIE-10 define unas categorías más estrictas, en relación al DSM-IV que se requiere de seis síntomas de inatención o bien seis de hiperactividad e impulsividad, la CIE10 requieren al menos seis síntomas de inatención, al menos tres de hiperactividad y por lo menos uno de impulsividad. Además el CIE-10 en vez de subtipificar el trastorno sobre la base del tipo predominante, subespecífica esta entidad en función del posible cumplimiento de los criterios diagnósticos de un trastorno disocial. Por esta razón que nos fundamentaremos en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR

### **Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

#### **Desatención:**

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención hayan persistido por lo menos durante 6 meses con mucha intensidad en relación con el nivel de desarrollo:

- Con frecuencia no presta atención a los detalles o tiene errores por descuido en diferentes actividades
- Con frecuencia presenta dificultades para mantener la atención en deberes o actividades lúdicas.
- Por momentos parece que no escuchar cuando se le habla.
- Con frecuencia no sigue las instrucciones por lo que tiene dificultad en cumplir con diferentes tareas.

- Con frecuencia presenta tiene dificultad para organizarse.
- Con frecuencia le disgusta realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- Con frecuencia extravía objetos necesarios para tareas o actividades
- Con frecuencia se distrae fácilmente por estímulos externos que resultan irrelevantes.
- Con frecuencia es descuidado con sus actividades diarias(33).

### **Hiperactividad-Impulsividad**

Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una mucha para su nivel de desarrollo:

- Con frecuencia mueve en exceso manos o pies, o se muestra muy inquieto en su asiento.
- Con frecuencia abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que debe permanezca sentado.
- Usualmente corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- Con frecuencia presenta tiene dificultades para juegos tranquilos.
- Con frecuencia está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.
- Usualmente habla en exceso(34).

### **Impulsividad**

- Con frecuencia da las respuestas antes de haber terminado las preguntas
- Con frecuencia tiene dificultades para esperar su turno.
- Usualmente interrumpe conversaciones, actividades o juegos de otras personas
- Algunos síntomas del TDAH que estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- Los síntomas se presentan en dos o más ambientes.

- Debe haber pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- Los síntomas no aparecen solo en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ej., trastorno del estado del ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad)(35).

### **2.2.5. Clasificación del TDAH**

**Predominantemente inatento:** El niño presenta como principal característica el ser pasivo, pasa desapercibido y no aprende al ritmo esperado, por otra parte, se olvida de copiar los deberes, de presentar las tareas y las entrega incompletas o con retraso. A través de los exámenes, se observan respuestas desorganizadas o que ocupan espacios equivocados. En la mayoría de los casos se lo puede determinar como un niño poco inteligente, se lo ubica frecuentemente en la parte última de la clase(36).

**Predominantemente hiperactivo-impulsivo:** El niño se mueve constantemente de sitio en momentos no adecuados, tiene movimiento de manos o de pies en exceso, abandona su puesto durante la clase a cada momento. Así mismo, puede interrumpir las actividades o conversaciones. Da respuestas precipitadas, incluso antes de que se termine de realizarle la pregunta. En la mayoría de los casos, estos niños se consideran molestos y trae preocupación, debido a su comportamiento agresivo en el aula y dentro del entorno familiar(36).

**Predominantemente combinado:** El niño presenta una combinación de hiperactividad y de inatención. En la mayoría de casos, el niño no puede permanecer quieto en situaciones que lo requieran, como es la hora de la comida o dentro del aula; mostrando una actividad motriz elevada; por otra parte presentan dificultades para mantener su atención durante cierto tiempo, ya sea para realizar actividades académicas o familiares. Cambian a cada momento de actividades, sin terminar ninguna(36).

### **2.2.6. Escala de Conners**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones psicopatológicas más frecuente en la infancia y adolescencia y se caracteriza por la presencia de tres grupos de síntomas: desatención, hiperactividad e impulsividad. En el proceso de evaluación de este trastorno se utilizan diferentes procedimientos e instrumentos(37).

Entre ellos encontramos las escalas de valoración como uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDAH. Una de las más utilizadas es la "Escala de Conners". Esta escala es una de las herramientas más usadas, es un cuestionario sistematizado respondido por padres o docentes, que permite conocer el comportamiento inatento o impulsivo del niño evaluado(37).

Las escalas de Conners fueron diseñadas por C. Keith Conners en 1969. Aunque se desarrollaron para evaluar los cambios en la conducta de niños hiperactivos que recibían tratamiento farmacológico, su uso se ha extendido al proceso de evaluación anterior al tratamiento. Estas escalas se han convertido en un instrumento útil que tiene el objetivo de detectar la presencia de TDAH mediante la evaluación de la información recogida de padres y profesores(38).

Las escalas de Conners cuentan con dos versiones (la original y la abreviada), tanto para la de los padres como para la de los profesores. Ambas contienen 10 preguntas que se agrupan y dan lugar al "índice de hiperactividad", que es uno de los que mejor describe las conductas prototípicas del niño hiperactivo. Este instrumento es útil cuando se requiere información sobre una serie de trastornos y comportamientos problemáticos de la niñez(39).

Está compuesto por cuatro factores: oposicionismo, desatención, hiperactividad-impulsividad e índice del TDAH. Existen numerosas versiones del test de Conners siendo las más destacadas y utilizadas las cortas, así la versión corta dirigida a profesores contiene 10 preguntas; cada una de las

cuales son calificadas con puntuaciones que van de 0 a 3. El 0 equivale a nunca; 1: poco, 2: bastante y 3: mucho. Puntuaciones que posteriormente son sumadas para obtener el índice de déficit de atención con hiperactividad, para lo cual si el niño posee una puntuación mayor a 17, es un caso de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, pero si es menor a 17, entonces se lo valora como sospecha de TDHA; en el caso de las niñas es diferente, debido a que si la puntuación es mayor a 12 se consideran como trastorno de déficit de atención con hiperactividad y si es menor a 12, entonces se lo determina solo como sospecha de TDAH(39).

### **2.2.7. Tratamiento Multimodal para el TDAH**

El tratamiento más adecuado para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se considera que debe ser multimodal, de tal manera, que incluya el asesoramiento individual y familiar, programas de tratamiento conductual y tratamiento farmacológico. La Academia Estadounidense de Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia en el 2007, ha expuesto pautas para el tratamiento del TDAH dentro de un marco progresivo, el mismo, que describe opciones de tratamientos médicos, basados en datos empíricos que apuntan a un enfoque multimodal, que incluya formación y apoyo de padres y madres, servicios educativos apropiados, manejo y control adecuados de sus medicación(40).

El estudio del tratamiento multimodal en el TDAH es el primer estudio clínico de programas financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental, consiguiendo resultados gratificantes con respecto a los beneficios de los tratamientos combinados: tratamientos conductuales (es decir adiestramiento de padres y madres, programas intensos de la escuela de verano y asesoría permanente de TDAH en la escuela) y tratamiento farmacológico cuidadosamente controlado, han mostrado grandes avances en los niños con TDAH(40).

Hay evidencias de que la terapia multimodal por períodos largos de tiempo reduce el riesgo de un pronóstico negativo en la adolescencia y la adultez.

Dentro del campo práctico se considera que el tratamiento multimodal es el más recomendable para que el seguimiento a los niños que presenten trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Cada una de estas estrategias que se plantea en el tratamiento multimodal, son favorables para una intervención integral del niño con TDAH, ya que el trabajo compartido con otros profesionales permitirá abordar y trabajar todos los contextos en los que se desenvuelve en niño, es decir, la familia, y la escuela(41).

Es importante que el programa terapéutico que se instaure por el especialista sea conocido a fondo por las personas de su entorno familiar y educativo del niño. El programa terapéutico debe tomar en consideración diferentes sectores. Las áreas que se tiene que abordar deben organizarse de esta manera:

- **Acciones Conductuales:** Son fundamentales para que los niños con este trastorno puedan neutralizar el impacto que produce su trastorno en el entorno y responder de la mejor forma posible, a las normas de disciplina familiar y académicas.
- **Acciones Emocionales:** Dirigidas al área de la afectividad para mejorar la adaptación psicosocial de los pacientes y sus familia, y la formación de habilidades sociales que le permitan relacionarse mejor con sus pares.
- **Acciones Escolares:** El fracaso escolar se observa en un 25% de los alumnos con TDAH, de tal manera el trabajo conjunto entre el profesional sanitario y el docente se vuelve indispensable, para desarrollar actividades académicas acorde a las necesidades del alumno con este trastorno.
- **Acciones Médicas:** Se considera un aspecto eficaz en el tratamiento de este trastorno, pero la utilización de fármacos debe ser de manera controlada y la más adecuada para el niño con TDAH(42).

### **Tratamiento Farmacológico**

La medicación estimulante, cuenta con mayor apoyo empírico, por la razón que existen más de 250 trabajos publicados y guías clínicas de diferentes

instituciones europeas y americanas que apoyan el uso de fármacos estimulantes como una de las opciones eficaces para el tratamiento con TDAH. Los fármacos estimulantes se utilizan desde la década de los cincuenta del siglo pasado, pero su uso no era permitido para las personas adultas, recientemente se aprobó el consumo para adultos con TDAH por la variedad de casos que se presentaban(43).

### **Tratamiento psicosocial**

Las intervenciones psicosociales abarcan un conjunto de formas de intervención al paciente, como la modificación de conducta, la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, la relajación o el entrenamiento en atención plena, además de intervenciones conductuales eficaces para niños, se lo puede clasificar en dos amplias categorías: el entrenamiento para padres y las intervenciones en el aula y para los adultos, las intervenciones cognitivo-conductuales, la relajación y el entrenamiento en atención plena se consideran probablemente eficaces(43).

### **Tratamientos no recomendados**

Existe una serie de aproximaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, cuya eficacia solo ha sido demostrada de manera anecdótica en algunos casos, y en estudios no controlados, por lo cual no son recomendables. Estos tipos de tratamiento incluyen: la estimulación vestibular, la relajación con biofeedback, el neurobiofeedback electroencefalográfico, las vitaminas, las dietas hipoglúcidas, el entrenamiento cognitivo con computadora, la terapia cognitiva-emocional, las medicaciones homeopáticas, las drogas naturistas, los tranquilizantes mayores y los ácidos grasos omega 3(43).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(44).

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(44).

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(44).

### **2.3.2. Código de la niñez y adolescencia**

**Art. 27.-** El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;



2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privado;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios(45).

**Art. 34.-** Los niños y niñas tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores(45).

**Art. 44.-** Todo programa de atención y cuidado a los niños, niñas y adolescentes de las nacionalidades y pueblos indígenas, negros o afro ecuatorianos, deberá respetar la cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de su respectiva nacionalidad o pueblo y tener en cuenta sus necesidades específicas, de conformidad con la Constitución y la ley(45).

### **2.3.3. Ley Orgánica de Salud**

#### Capítulo I de las Acciones de Salud

**Art. 1.** Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos

eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”(46).

#### **2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(47).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(47).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de estudio**

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

#### **Diseño**

**Según el tiempo:** Prospectivo.

**Según la naturaleza:** Transversal.

#### **Población**

50 Niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de la ciudad de Guayaquil.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Niños de 6 a 12 años

##### **Criterios de exclusión**

- Niños menores de 6 años
- Niños mayores de 12 años
- Niños que no presentan las características de TDAH.

#### **Procedimientos para la recolección de la información**

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Escala de Conners

#### **Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos**

Para la consolidación de La información, la tabulación de los datos se realizará en el programa de Microsoft Excel posteriormente se elabora gráficos estadísticos para poder realizar el respectivo análisis,

considerando el marco conceptual y relacionándolos con los resultados obtenidos.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano**

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los pacientes, a los padres se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

## **VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN**

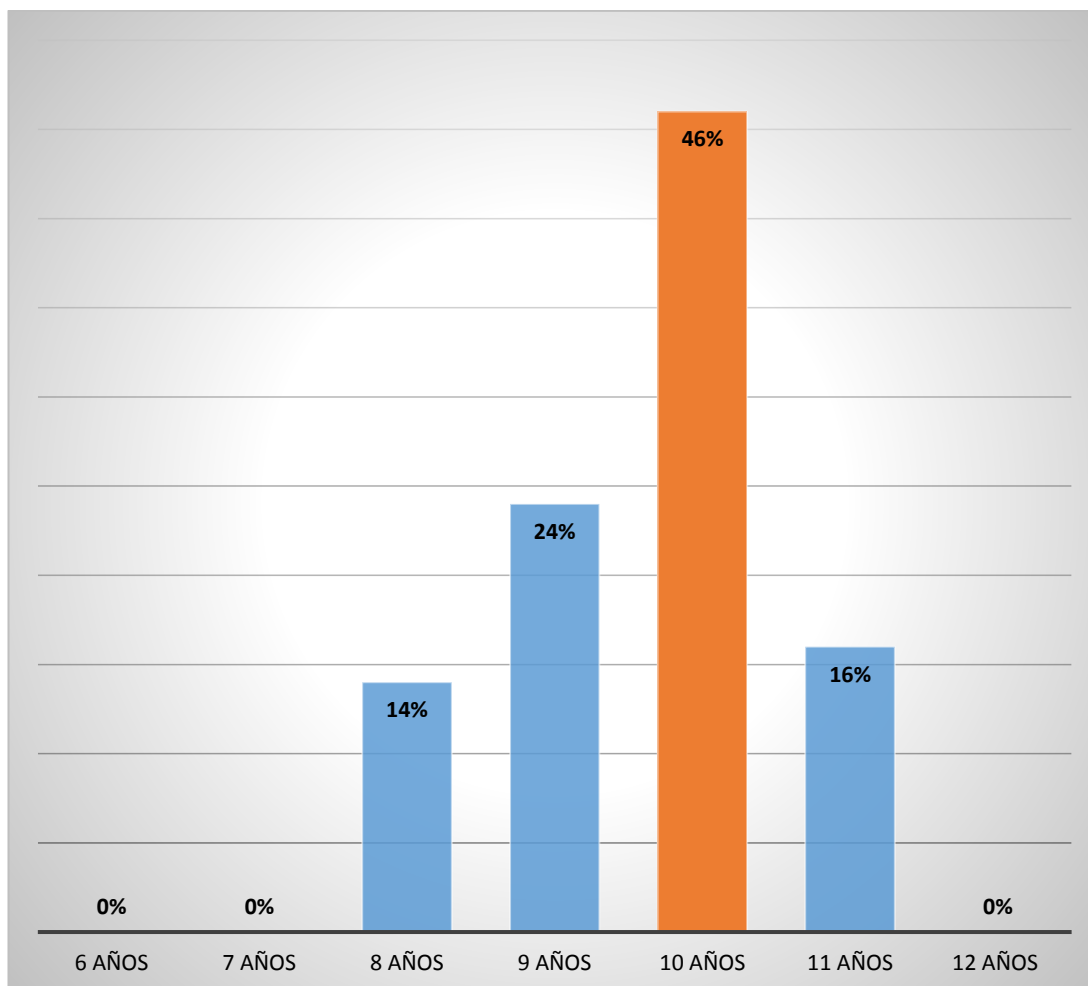
**Variable general:** Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Características sociodemográficas	Edad	Años
	Sexo	Masculino femenino
	Etnia	Mestizo Blanco Afrodescendiente Indio otros
	Escolaridad	Sin estudio Primaria
	Lugar de residencia	Urbana Rural
	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo

Tipo de TDAH	Predominantemente inatento	Si No
	Predominantemente hiperactivo e impulsivo	
	Predominantemente combinado	
Indicé de hiperactividad	Escala de CONNER	Nada (0) Poco (1) Bastante (2) Mucho (3)

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1 Edad



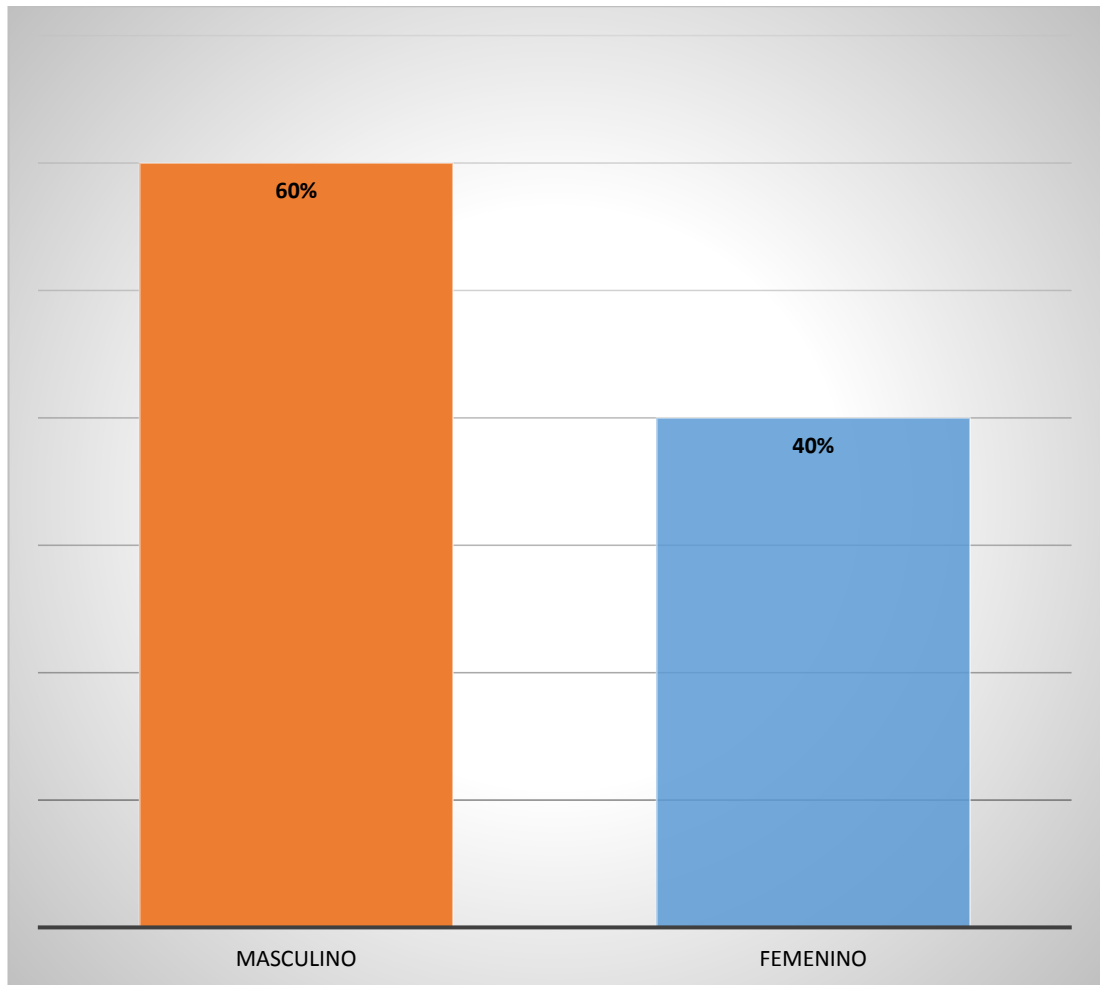
**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez

**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

### Análisis:

La encuesta aplicada a los niños de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, permite conocer que el 46% de los niños tenía una edad de 10 años. Debido a su rango de edad, es necesario conocer si presentan trastornos de déficit de atención e hiperactividad, debido a que pueden limitar su desarrollo estudiantil y bajar su rendimiento académico.

**Gráfico No. 2 Sexo**

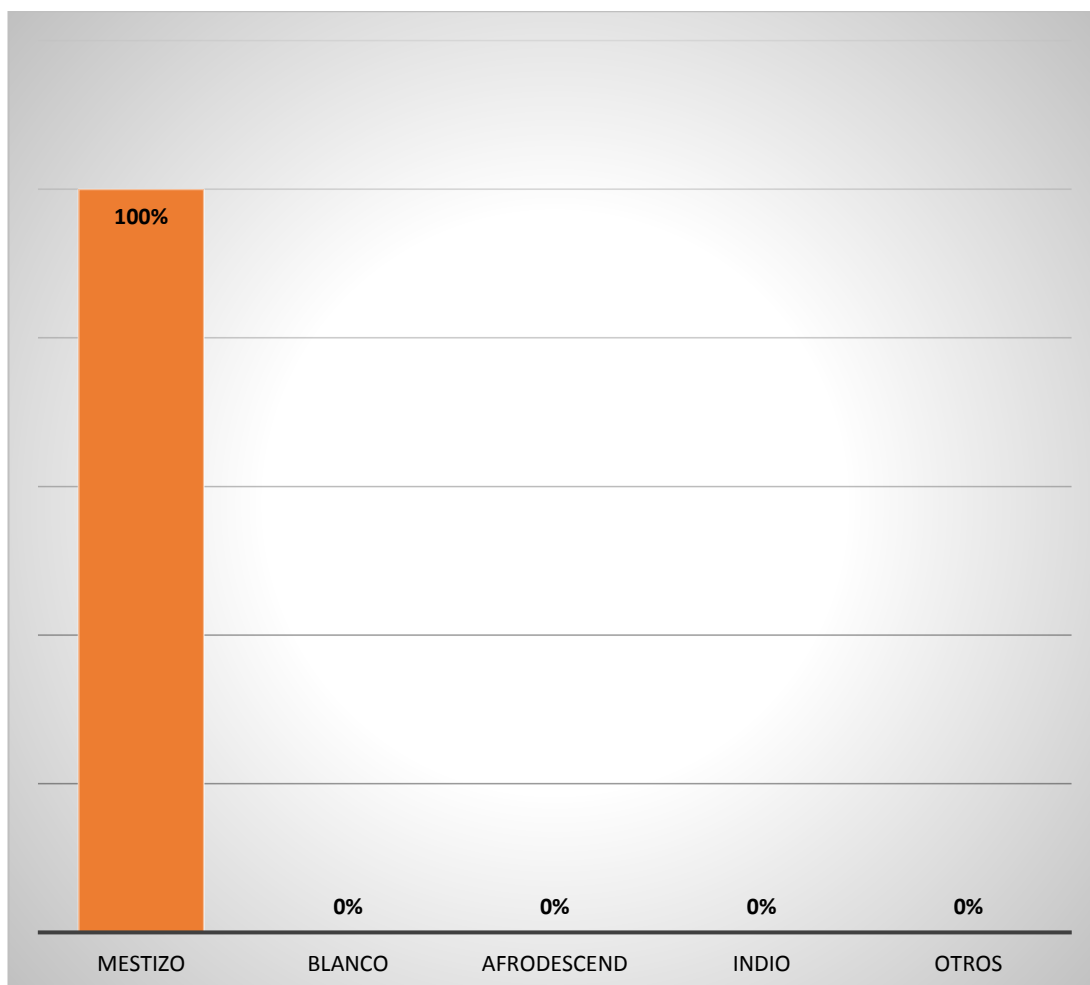


**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez  
**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

**Análisis:**

Los resultados permiten conocer que el 60% de los niños encuestados eran del sexo masculino. No existe una relación entre el desarrollo de estos tipos de trastornos con el sexo de los menores, pero es importante tomar en consideración que estos se pueden presentar en cualquiera sexo, de tal forma que el interés por valorar o identificar estos trastornos debe ser por igual en todos los estudiantes.

**Gráfico No. 3 Etnia**



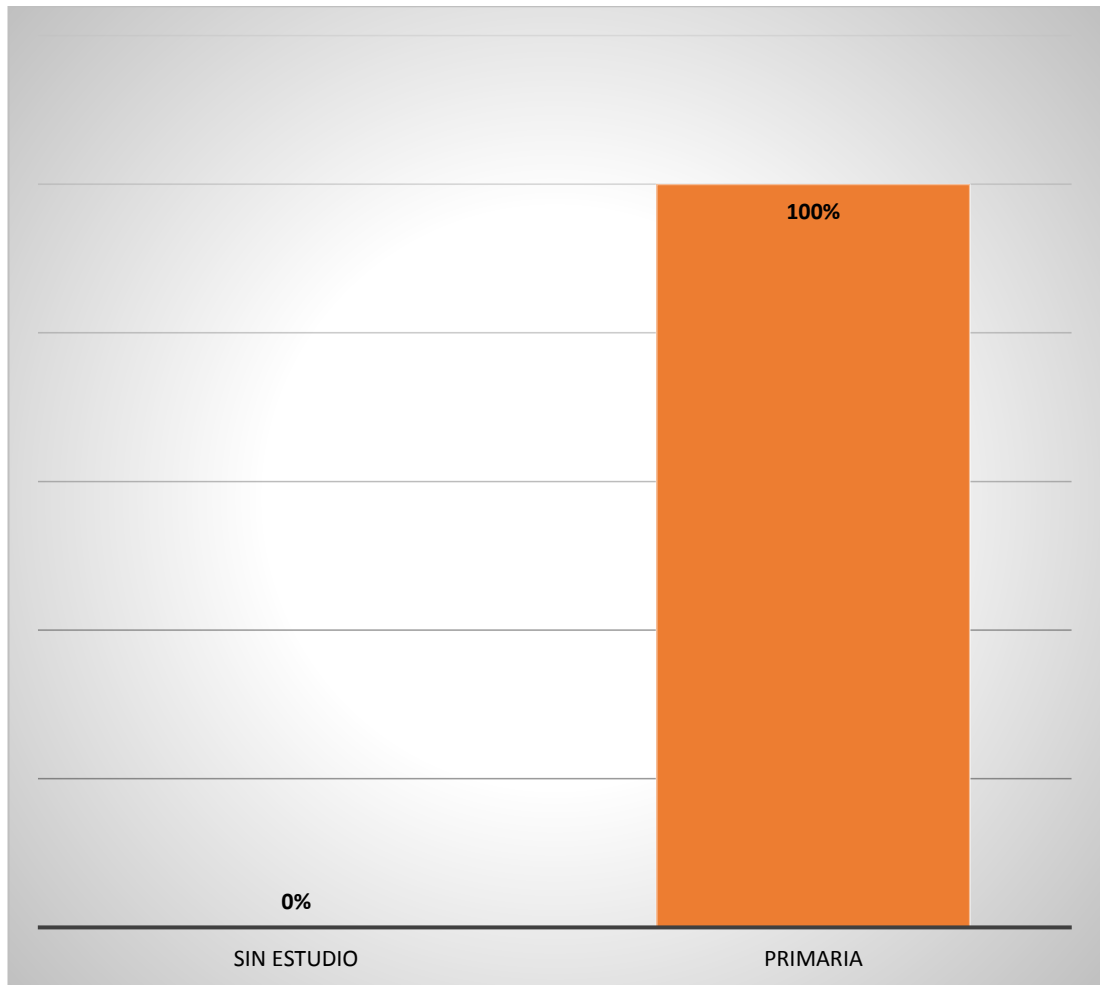
**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez  
**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

**Análisis:**

En cuanto a la etnia, se puede observar que el 100% de los niños eran mestizos. Esto no tiene una relación con el desarrollo de los trastornos de déficit de atención o con la hiperactividad; se da mayormente en esta etnia, debido a que la que predomina en la ciudad de Guayaquil.



### Gráfico No. 4 Escolaridad

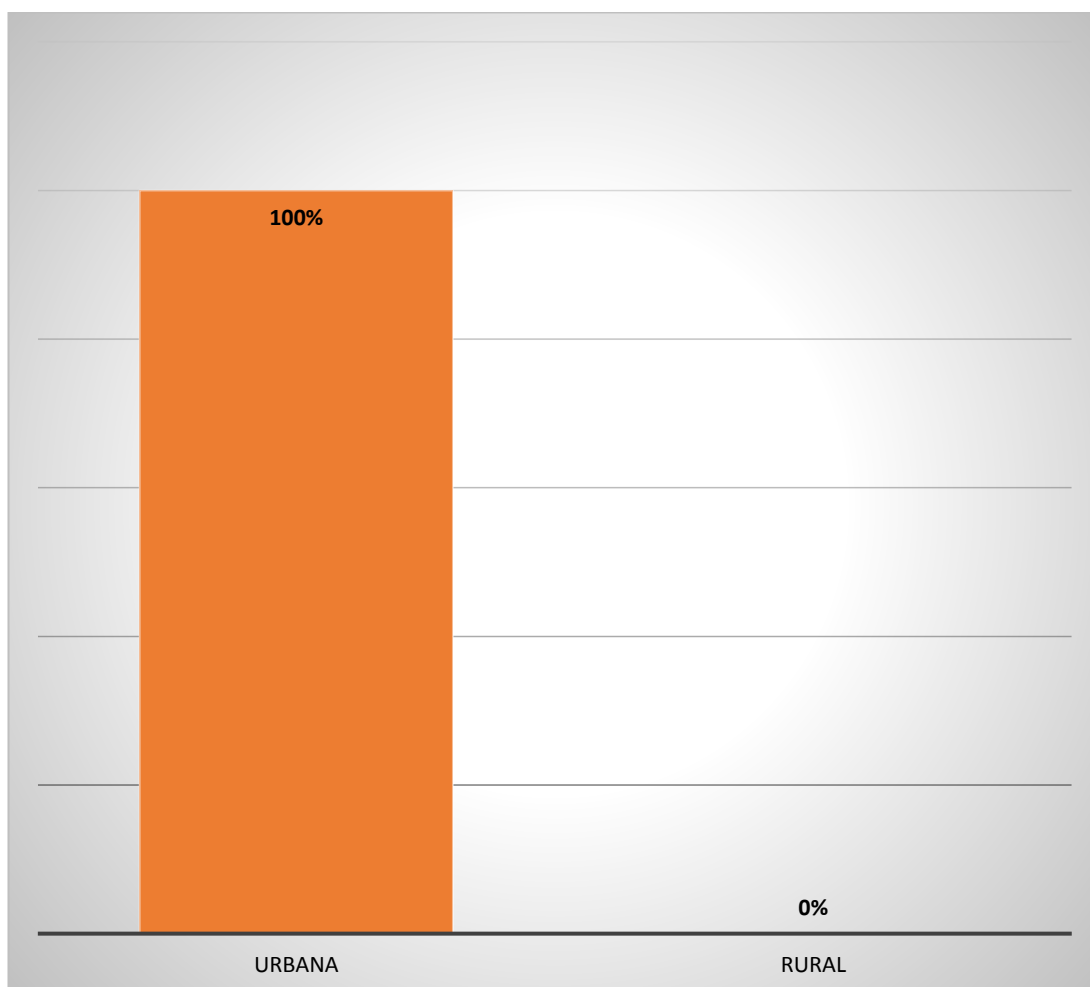


**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez  
**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

#### **Análisis:**

Los datos presentados en el presente cuadro estadístico, reflejan que el 100% de los niños cuenta con escolaridad primaria. Por lo tanto es necesario trabajar en ellos, para identificar cualquier déficit de atención, de tal forma que se pueda aportar para que tenga un mejor desenvolvimiento y rendimiento académico.

### Gráfico No. 5 Residencia

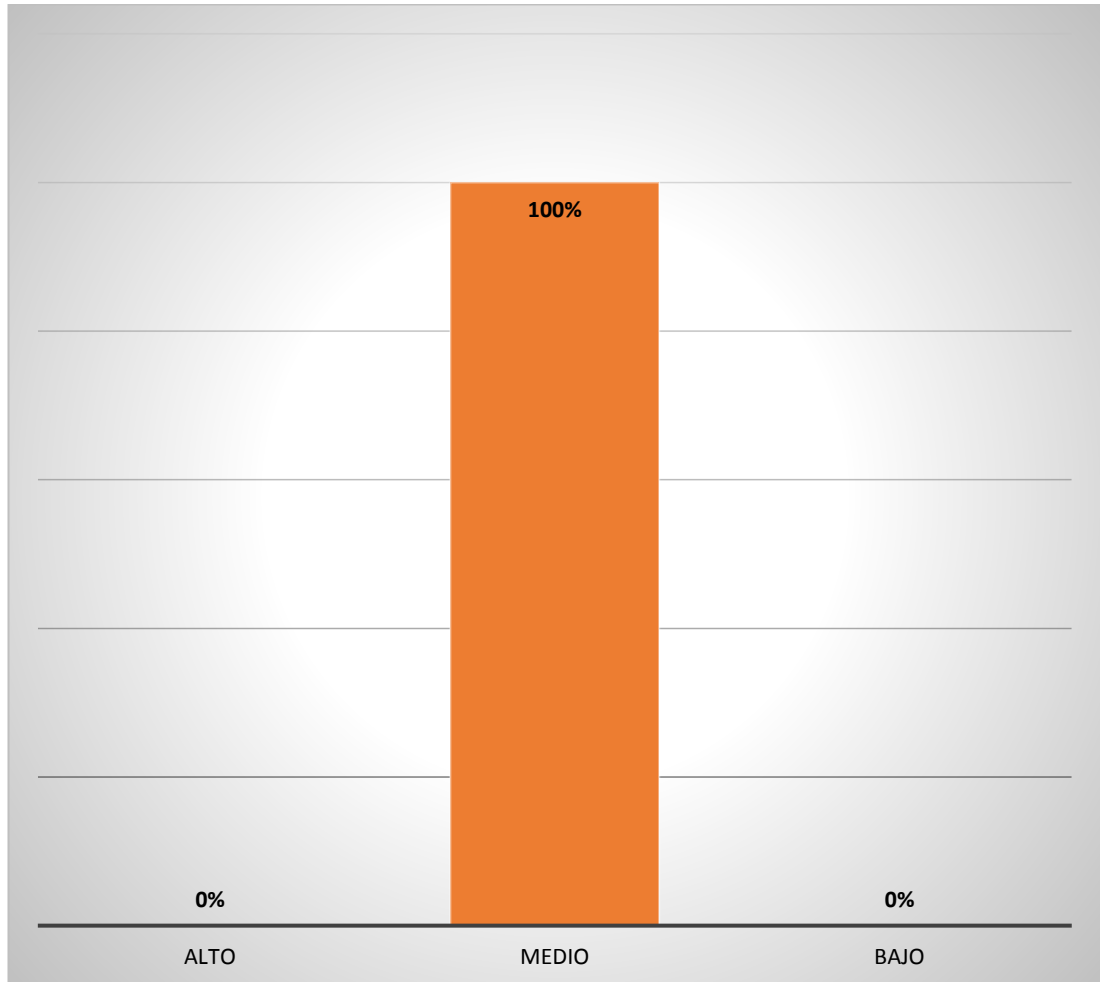


**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez  
**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

#### **Análisis:**

En relación a la residencia, fue evidente que el 100% de los niños residen en áreas urbanas, es decir que se encuentran en áreas donde cuentan con el acceso a todos los servicios de salud. Por lo tanto al tener algún tipo de déficit de atención por algún trastorno, pueden ser atendidos por un especialista, para así poder recibir el tratamiento adecuado, logrando así una mejora en sus estudios.

### Gráfico No. 6 Nivel Socioeconómico

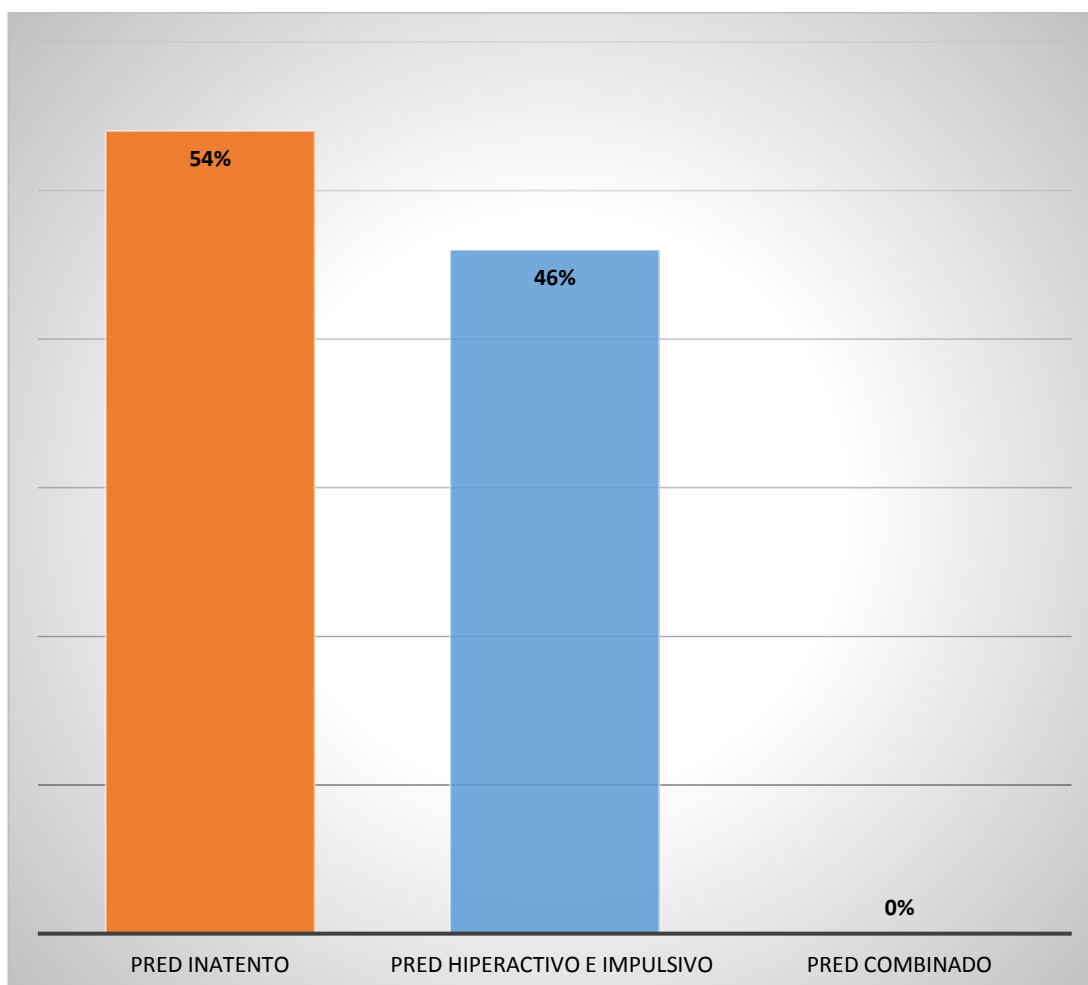


**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez  
**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

#### **Análisis:**

Los datos tabulados de la encuesta, permiten también conocer que el 100% de los menores de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, dentro de su hogar tienen un nivel socioeconómico medio, de tal manera que los padres pueden aportar con los recursos necesarios para el desarrollo del menor, como lo es la educación y la salud.

## Gráfico No. 7 Tipo de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad



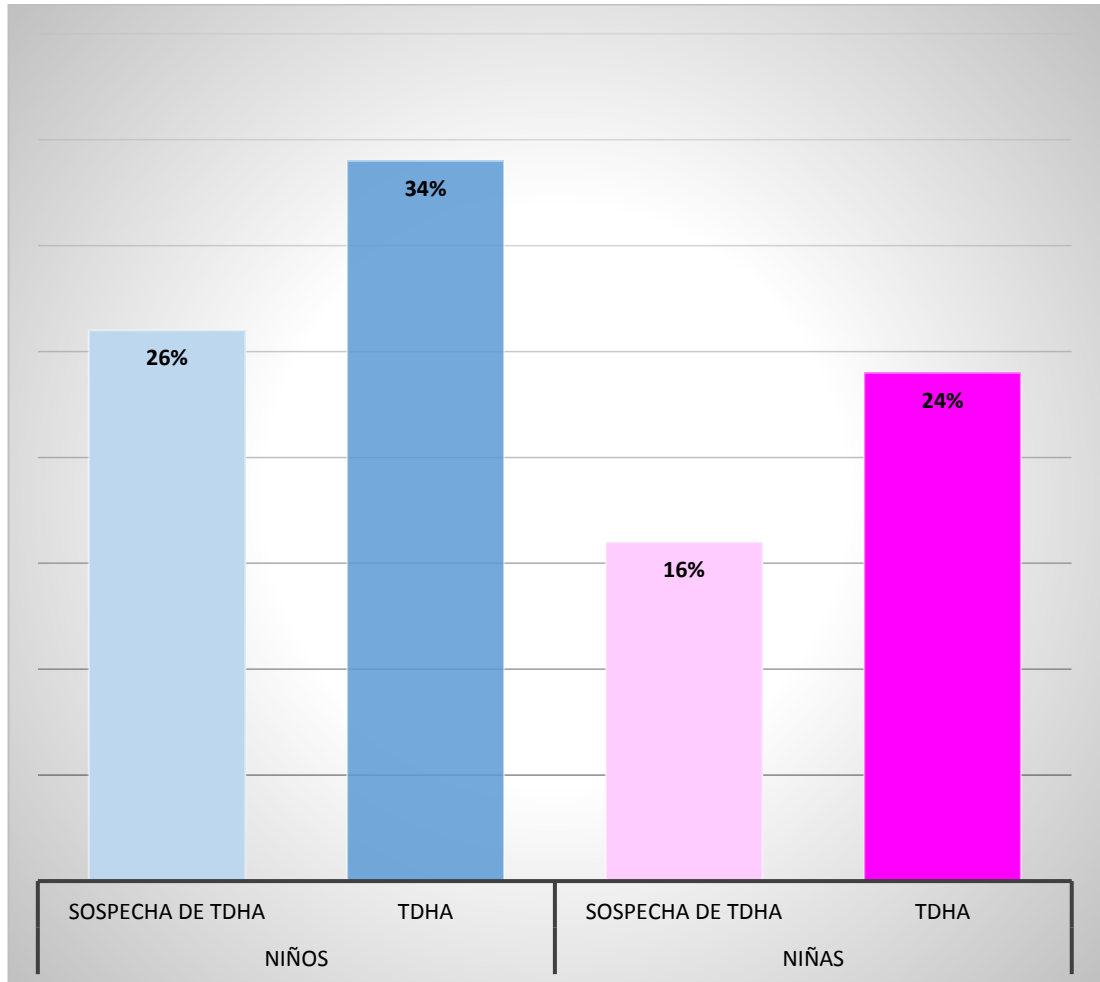
**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez

**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

### **Análisis:**

Los resultados permiten conocer que el 54% de los menores entre los trastornos de déficit de atención o con la hiperactividad, presentaron un Predominantemente inatento. Este hallazgo evidencia que los menores presentaron un tipo de trastorno, el cual puede afectar en su desarrollo dentro de la institución educativa y además en el desempeño, lo cual si no se interviene de manera oportuna, puede extenderse hasta la adolescencia o la adultez.

## Gráfico No. 8 Hiperactividad



**Fuente:** Encuesta a niños de 6 a 15 años de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez  
**Elaborado por:** Andrade Jiménez, Betzaida Annabel - Quito Avendaño, Darío Israel

### Análisis:

Al aplicar la Escala de Conners, se pudo determinar el índice de hiperactividad, identificándose que el 34% de los niños presentaron trastorno de déficit de atención e hiperactividad, mientras que el 24% niños también presentaron este trastorno. Basado en este hallazgo, es notable que existen menores que también presentaron sospecha de TDHA, por lo que es necesario que se trabaje junto a los padres, de tal manera que puedan ayudar a prevenir y reducir los casos de TDHA en esta institución educativa.

## DISCUSIÓN

A continuación, se realiza la comparación de los hallazgos con otros estudios, para tener una visión más amplia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad; en los hallazgos del presente estudio se evidenció que el 46% tenía una edad de 10 años, el 10% eran de sexo masculino, el 100% eran mestizo, el 100% escolaridad primaria, el 100% reside en áreas urbanas, el 100% tenía un nivel socioeconómico medio, el 68% presentó como comorbilidad el trastorno de conducta. Hallazgos que al ser comparados con otros estudios se evidencia cierta similitud con la investigación de Triviño(19), quien refiere que el 92% de los menores tenía una edad de 7 años, el 76% eran de sexo masculino, el 85% eran de áreas urbanas y el 75% presentaban trastornos de conducta; al igual que en el estudio de Llanos(17), quien indicó que el 65% de los menores eran varones y el 65% presentaban trastornos de conducta. Ante estos resultados, es importante la intervención de los profesionales de enfermería, quienes dentro de la valoración, debe considerar también relevante el interés por identificar si los menores presentan algún tipo de trastorno que pueda estar afectando su desarrollo académico. Por lo tanto, debe identificar ciertas características que permitan determinar un posible diagnóstico, como es el de conocer si presenta algún tipo de comorbilidad, conocer el nivel de escolaridad si es acorde a su edad. De esta forma se resalta la intervención de los profesionales de enfermería para la prevención de estos tipos de trastornos.

En relación al tipo de trastorno de déficit de atención e hiperactividad, se identificó que el 54% de los niños presentaba predominantemente inatento, mientras que el resto de los estudiantes presentaron un predominante hiperactivo e impulsivo. Este resultado posee cierta similitud con lo referido por Triviño(19), quien a través de su hallazgos señala que el 65% de los niños presentó un predominantemente inatento y el 35% presentaba un trastorno oposicionista desafiante; mientras que se contrasta con Arévalo y Maridueña(18), debido a que solo el 35%

presentaba predominantemente hiperactivo e impulsivo. En base al contraste de estos datos, se puede apreciar que los niños tienen a distraerse fácilmente, por lo tanto, no logran concentrarse fácilmente, debido al comportamiento de distracción. Cabe destacar que este tipo de niños, generalmente no interrumpen las clases, sino que no cumplen con sus tareas y evitan actividades que requieran trabajo mental continuo o de mucha concentración. Por lo tanto, pueden pasar por alto o pueden ser malinterpretados por los padres o docentes, catalogándolos como irresponsables o perezosos. De tal forma que como profesionales es importante poder informar a los padres sobre estos tipos predominantemente que se presentan en los niños, los cuales deberán ser guiados también por un especialista, que les ayude a desarrollar estrategias para que el menor pueda tener un mejor desempeño académico en esta institución educativa.

Por otra parte, a través de la Escala de Conner, se identificó que el 34% de los niños tenía un índice de hiperactividad, al igual que las niñas se presentó en el 24%, de tal manera que se puede confirmar que presentan trastornos de déficit de atención e hiperactividad. Estos hallazgos poseen cierta similitud con los resultados descritos por Arévalo y Maridueña(18), quienes indican que el 100% de los niños que encuestaron, presentaron tener un índice de hiperactividad, lo cual no solo causaba un déficit de atención, sino que también tenían inconvenientes al relacionarse con otros compañeros, debido a que son rechazados por su comportamiento impulsivo y poco convencional; Triviño(19), indica que el 50% de los menores tenía un índice de hiperactividad. Ante estos resultados, es importante que se informen a los padres, sobre como afecta este tipo de trastornos de déficit de atención e hiperactividad, de tal manera que también puedan identificar que el comportamiento de sus menores es ocasionado por diversos factores, por lo tanto es necesario que realicen intervenciones oportunas en su representado.

## CONCLUSIONES

Los resultados permitieron conocer que el 54% de los menores entre los trastornos de déficit de atención más presentados en los niños, se enmarco un Predominantemente inatento independientemente del tipo de sexo ya sea hombre o mujer lo cual implica un seguimiento en estos tipos de resultados recopilados.

- Permitieron el alcance de los objetivos, de tal forma que al caracterizar a los niños de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, se describe que en su mayoría tenían una edad de 10 años, de sexo masculino, mestizos, de escolaridad primaria, residente en áreas urbanas, nivel socioeconómico medio.
- Al evaluar a los menores, se pudo identificar los tipos de trastornos de déficit de atención e hiperactividad que presentaron, destacándose que en su mayoría presentaba predominantemente inatento, lo cual dificulta su atención durante las clases.
- A través de la Escala de Connors, se pudo determinar la frecuencia del índice de hiperactividad, destacándose que tanto en niños como en niñas existen trastornos de déficit de atención e hiperactividad, mientras que el resto presentó sospecha de este tipo de trastorno.



## **RECOMENDACIONES**

Señalar a las autoridades de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez que, en conjunto con los profesionales de enfermería, se desarrollen campañas sobre los trastornos de déficit de atención e hiperactividad que se pueden presentar en los niños, para identificarlos oportunamente, permitiendo a los padres poder buscar los medios oportunos, para ayudar a tener un mejor control sobre este trastorno en su representado.

Indicar a los padres de los niños de la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, acercarse a las instituciones de salud, para buscar ayuda de profesionales que les puedan proporcionar de las pautas necesarias para mejorar las conductas de los niños con TDAH, siguiendo las sugerencias tanto en el aula como en el hogar, evitando que no sea afecto negativamente por este tipo de trastorno.

Continuar realizando investigaciones, por los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Citológica Santiago de Guayaquil, que estén enfocados en este tipo de trastorno, de tal manera que puedan ampliar sus conocimientos, que le permitan tener alternativas para poder desempeñarse dentro del campo profesional, en beneficio de un buen desarrollo en los niños.

## REFERENCIAS

1. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev Neuro-Psiquiatr. julio de 2020;83(3):148-56.
2. Pedreira Massa JL, González de Dios J, Pedreira Massa JL, González de Dios J. Evidencias diagnósticas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. Pediatría Aten Primaria. diciembre de 2017;19(76):147-52.
3. Lasa Aranzasti A, Berridi Etxeberria A, García Uzquiano R, Igarzabal Irizar A, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Artieda Arandia J, et al. ¿Cuál es la prevalencia real del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad? Pediatría Aten Primaria. junio de 2018;20(78):55-7.
4. Cardona Tangarife MA, Varela Cifuentes V, Cardona Tangarife MA, Varela Cifuentes V. Desempeño lector en niños con diagnóstico de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad). Psicogente. junio de 2017;20(37):99-118.
5. Diez Palacios EM. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de primaria entre instituciones educativas públicas y privadas de Lima Sur. Repos Inst [Internet]. marzo de 2021 [citado 24 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1162>
6. Vidal Castillo DS. Evaluación, diagnóstico e intervención psicoeducativa en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños de edad escolar. 2017;39.
7. Brian S. Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH) - Salud infantil [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-deficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>
8. CDC. Data and Statistics About ADHD | CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>

9. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y cerebral de niños y adolescentes [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/improving-treatment-for-snakebite-patients>
10. Lasa Aranzasti A, Berridi Etxeberria A, García Uzquiano R, Igarzabal Irizar A, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Artieda Arandia J, et al. ¿Cuál es la prevalencia real del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad? *Pediatría Aten Primaria*. 2018;20(78):55-7.
11. Hidalgo I, Soutullo C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). 2017; Disponible en: <https://fdocuments.ec/reader/full/ps-inf-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad-tdah>
12. Barzallo P. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. 2017;10.
13. Bianchi E. Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. 2017;18.
14. Inmaculada I. Análisis de los niños con TDAH. 2019;219.
15. Pagliarone A. Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad en menores de 18 años. 2019;1(1):11.
16. Cañar Mendes AG, Vélez Jaigua MB. Frecuencia de déficit de atención e hiperactividad en niños, niñas y adolescentes de 4 a 16 años con problemas de conducta de las escuelas del cantón Biblián durante el periodo julio 2015-febrero 2017. 2017 [citado 24 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25532>
17. Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Roza P, Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Aten Primaria*. septiembre de 2019;21(83):e101-8.
18. Arevalo Perez WR, Maridueña Gonzalez KE. Trastorno por deficit de atención con hiperactividad y la interacción social en el ámbito educativo. *Repos Univ Estatal Milagro* [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4407>
19. Triviño Muso KD. Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes de 6 a 15 años de edad diagnosticados con epilepsia en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

- durante el período comprendido entre junio de 2017 hasta junio de 2019. 3 de mayo de 2020 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14859>
20. Francia A, Míguas M, Clara S. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica Cent.* 6 de octubre de 2018;12(4):485-95.
  21. Cedeño M, Rodríguez M. Trastorno por déficit de atención asociado o no a la hiperactividad [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/trastorno-deficit-atencion.html>
  22. Rodríguez C, González M. Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://pap.es/articulo/12583/prevalencia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-ninos-de-una-localidad-urbana>
  23. Barzallo P. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *ATENEO.* 2017;19(1):77-86.
  24. Baños Paucar DV, Benavides Fuentes EG. Comparación de la calidad de vida en pacientes de 5 a 14 años con diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad que reciben tratamiento en los Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Quito, 2017. 2018 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14335>
  25. Trujillo DS, López LCT. Sobrediagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: producto contextual o afinidad clínica. *Rev Electrónica Psyconex.* 6 de agosto de 2018;10(16):1-15.
  26. Sánchez GFL. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y actividad física. Juan Carlos Muñoz Díaz; 2017.
  27. Marín AJM. Educación a Distancia para la atención de alumnos de educación secundaria con Trastorno de Déficit de Atención. *Opuntia Brava.* 30 de octubre de 2020;12(4):263-72.
  28. Bonilla J, Gonzalez A. Desarrollo adaptativo y funcionamiento ejecutivo en niños con diagnóstico de trastorno disocial y trastorno de déficit de atención/hiperactividad tipo hiperactivo-impulsivo | *Revista de*

- Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/22265>
29. Rodríguez González CT, González Marcos MI, Arroba Basanta ML, Cabello Ballesteros L, Rodríguez González CT, González Marcos MI, et al. Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Aten Primaria*. diciembre de 2017;19(76):311-20.
  30. Sánchez Bardales I. Asociación entre el trastorno del desarrollo de la coordinación y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños entre 6 a 12 años en Lima, Perú. *Univ Peru Cienc Apl UPC* [Internet]. 15 de enero de 2018 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622669>
  31. Miodovnik A, Harstad E, Sideridis G, Huntington N. Secuencia del diagnóstico del trastorno de déficit de atención/hiperactividad y trastorno del espectro autista. *RET Rev Toxicom*. 2017;(80):14-21.
  32. Bertozzi E, Gocalves M. Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y el Proceso de Biologización y Medicalización de las Quejas Escolares. *Eureka Asunción En Línea* [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gdyg8>
  33. Noboa MFO, Paredes FP, Argilagos MR. La capacitación a los profesionales de la educación que atienden a niños y niñas con trastorno de déficit de atención por hiperactividad. *Rev Conrado*. 7 de octubre de 2021;17(S2):334-40.
  34. Bermejo Velasco M. Evaluación de la eficacia y seguridad del tratamiento del trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDAH) en pacientes pediátricos. *Evaluation of the efficacy and safety of treatment of Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in pediatric patients* [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680334>
  35. Brian S. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH) - *Pediatría* [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es->

ec/professional/pediatric/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-por-deficit-de-atencion-hiperactividad-tda-tdah

36. Ballesteros León BM, Jiménez Chalco CJ. Plan de intervención psicopedagógica para trabajar problemas de aprendizaje en niños en edad escolar con Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad de la Unidad Educativa BELL Academy. 2016 [citado 4 de abril de 2022]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5669>
37. Salas-Bravo S, Gonzalez-Arias M, Araya-Piñones A, Valencia-Jimenez M, Oyarce-Cortes C. S, Salas-Bravo S, et al. Uso del Test de Rendimiento Continuo de Conners para diferenciar niños normales y con TDAH en Chile. *Ter Psicológica*. diciembre de 2017;35(3):283-91.
38. Montiel-Nava C, Montiel-Barbero I, Peña JA. Presentación clínica del trastorno por déficit de atención-hiperactividad como función del género. *Investig Clínica*. diciembre de 2007;48(4):459-68.
39. Pedreira Massa JL, González de Dios J, Pedreira Massa JL, González de Dios J. Evidencias diagnósticas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. *Pediatría Aten Primaria*. diciembre de 2017;19(76):147-52.
40. CDC. Tratamiento de TDAH [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/treatment.html>
41. Barragán Villacis KM, Rodríguez Menéndez NM, Zambrano Cedeño E. Diferencia entre el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (TDAH) y los trastornos del lenguaje. *Atlante Cuad Educ Desarro* [Internet]. 22 de julio de 2019 [citado 16 de febrero de 2022];(julio). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/07/trastorno-atencion-lenguaje.html>
42. Armijo PEC, Sepúlveda CEH, Aburto JVH, Castro VAM, Lecaro YDRS. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, diagnóstico, tratamiento y posibilidades. *Rev Enfoques Educ*. 28 de julio de 2021;18(1):40-62.
43. Correa Franco S. Alcances y nivel de efectividad en tratamientos para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Revisión de

- literatura. 2018 [citado 16 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/12929>
44. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  45. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013; Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-Codigo-de-la-Niñez-y-Adolescencia-Leyes-conexas.pdf>
  46. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
  47. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

# ANEXOS





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG2018002043

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-  
4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 07 de diciembre del 2021

Darío Israel Quito Avendaño  
Betzaida Annabel Andrade Jiménez  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**De mis consideraciones:**

**Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico que su tema presentado: “Análisis trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 - 12 años, que acuden a la escuela Blanca Goetta de Ordoñez, año 2021.” ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.**

**Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.**

**Atentamente,**

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

**Cc: Archivo**

ESCUELA BÁSICA FISCAL “BLANCA GOETTA DE ORDÓÑEZ”  
GUASMO SUR-COOPERATIVA JULIO POTES JIMÉNEZ  
CORREO INSTITUCIONAL [blanquita.goetta@hotmail.com](mailto:blanquita.goetta@hotmail.com)  
Código AMIE: 09H02295  
Año lectivo 2021 – 2022



**PARA: BETZAIDA ANNABEL ANDRADE JIMENEZ**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

**DARIO ISRAEL QUITO AVENDAÑO**  
Estudiante de Enfermería  
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS 6 – 12 AÑOS, QUE ACUDEN A UN A LA ESCUELA BLANCA GOETTA DE ORDÓÑEZ, AÑO 2021”** presentado Betzaida Annabel Andrade Jimenez y Dario Israel Quito Avendaño, son aceptados en esta institución para que lleven a cabo su proyecto, en el grado 1 hasta 7 grado, de fecha 16 de Febrero del presente, firmado por la Lcda. Olga Maritza Medina Casquete – directora . ESCUELA Blanca Goetta Órdenes, hemos recibido el informe favorable de la misma.



Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos de la Escuela Blanca Goetta de Ordoñez.

Atentamente,

Lcda. Olga Maritza Medina Casquete



Referencias: - Solicitud

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	CARRERA DE ENFERMERÍA	 FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
---	-----------------------------	---

## ANTEPROYECTO

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
<b>Tema</b>	Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños 6 – 12 años que acuden a la escuela Blanca Goetta de Ordoñez, año 2021.
<b>Estudiantes</b>	Andrade Jiménez Betzaida Annabel Quito Avendaño Darío Israel
<b>Línea de investigación</b>	Salud pública
<b>Planteamiento del problema</b>	<p>El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se caracteriza por falta de atención, alto índice de movimiento y dificultades en el control de impulsos. Se manifiestan tempranamente, frecuentemente antes de que el niño inicie la vida escolar, se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Estas afecciones varían desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia(1).</p> <p>Cabe señalar que actualmente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, es un problema que genera muchas dificultades en el desarrollo del niño, genera síntomas tales como la falta de atención, hiperactividad e impulsividad(2). Al respecto, el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, estiman que el número de niños afectados por este trastorno aumentó en un 30% en estos últimos años(3). Por otra parte indica que cerca de 6 millones son los niños que presentan TDAH, de los cuales, 388.000 tienen una edad de 2 a 5 años, 2,4 millones de 6 a 11 años y 3,3 millones son niños de 12 a 17 años; agrega así mismo que los niños tienen más probabilidades de ser diagnosticados con TDAH que las niñas (12,9% en comparación con 5,6%)(4).</p> <p>La Organización Mundial de la Salud, señala que este trastorno influye sobre un 5% a un 10% de la población infante-juvenil, agregando que la heredabilidad en el TDAH es alta: si uno de los padres tiene el trastorno, la probabilidad de que lo tengan los hijos es de un 50%, así mismo en gemelos</p>

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	<p>univitelinos la probabilidad de que el otro la tenga es de 50 a 80%; a su vez señala que es predominante en los varones de 5 a 8 años de edad(5).</p> <p>Por otra parte, en Europa, en estudios desarrollados en España en base a los diagnósticos recopilados en la base de datos de atención primaria, en el periodo 2015 a 2017, se registraron alrededor de 55.672 casos de TDAH en menores de 15 años, mientras que en el área de pediatría la prevalencia de este trastorno fue de 2,7%. Así mismo, se indica que en las regiones de Palma de Mallorca, la prevalencia es del 4,6%, en Andalucía del 4,3%, en Castilla y León de 6,66% y en Canarias del 4,9%; finalmente la prevalencia en toda España alcanzó el 6,8% de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad(6).</p> <p>Así mismo, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Latinoamérica, se considera un problema de salud pública, que afecta aproximadamente 36 millones de personas(7). Cabe destacar que el 7% de los niños recibe un tratamiento farmacológico y solo el 23% sigue un tratamiento psicosocial; es decir que existe alrededor de ocho millones de niños sin diagnóstico ni tratamiento en Latinoamérica, lo cual es, a todas luces un panorama preocupante(8).</p> <p>Sin embargo, en México se calcula que existen al menos 1,500,000 niños con este problema. Por otra parte, la prevalencia real estimada del TDAH, considerando varios estudios epidemiológicos y usando otro tipo de criterios diagnósticos oscila entre el 2 y el 10%(9). Los estudios de prevalencia señalan 7 rangos de prevalencia tan amplios como del 15 al 75%, pero en opinión de otros autores, estos rangos están en función del tipo de universo de estudio, lo cual también debe ser tomado en cuenta(10). Así mismo, en Argentina la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad alcanza el 9% de los niños que son atendidos en las diferentes instituciones de salud(11).</p> <p>En Ecuador la prevalencia del TDAH, según estudios realizados en una muestra de estudiantes del contexto, el subtipo que más se evidencia es el que presenta rasgos de Déficit de Atención con Hiperactividad, con una tendencia entre el 5 y 8% en edad escolar, siendo los varones tres veces más susceptible a padecerlo. El TDHA se ha relacionado con un pronóstico negativo en el ámbito escolar con aumento de la tasa de rechazo escolar en esta población en comparación con la general. Así, el mal rendimiento académico es 2,98 veces más alto en los estudiantes con trastorno por déficit de atención en relación con estudiantes sin este diagnóstico(12).</p>

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	<p>Durante las practicas preprofesionales, se ha podido observar que, en una escuela Blanca Goetta de Ordoñez ciudad de Guayaquil, los menores presentan síntomas comunes del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tales como la impulsividad, desatención e hiperactividad, por lo que surge la necesidad de analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños que acuden a un subcentro de salud de Guayaquil. A través de análisis de datos recolectados de encuestas se pretende mostrar los tipos de TDAH que presentan los niños y la frecuencia del índice de hiperactividad, lo que ayudará a la institución conocer sobre estos casos, para que puedan intervenir de manera oportuna y evitar comorbilidades que se desarrollen en la adultez.</p>
<p><b>Preguntas de investigación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021?</li> <li>• ¿Qué características sociodemográficas presenta los niños de 6 a 12 años con Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad?</li> <li>• ¿Cuáles son los tipos de TDAH presentan en los niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez?</li> <li>• ¿Qué tan frecuente es el índice de hiperactividad mediante la escala de CONNER en niños menores de 6 a 12 años de edad que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil?</li> </ul>
<p><b>Justificación</b></p>	<p>El desarrollo de la presente investigación se justifica debido al Trastorno por Déficit de Atención que se observa en los niños, por lo tanto, tendrá como objetivo analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños que acuden escuela Blanca Goetta de Ordóñez de guayaquil. la investigación abordará este tema debido al gran impacto de este trastorno en la vida del estudiante y el desconocimiento, han provocado que las actitudes de algunos padres no sea la más efectiva al momento de manejar este tipo de trastorno en el menor.</p> <p>La presente investigación será importante, debido a que como profesionales de enfermería es necesario realizar una detección temprana y la promoción de la salud, para prevenir el desarrollo de patologías mentales a futuro; por lo tanto a través de los hallazgos se pretende conocer sobre los tipos de TDAH que presentan los niños y la frecuencia de hiperactividad que presentan, de tal manera que sirva base para el desarrollo de estrategias que ayude a los padres a tener una mejor visión de los niños, cambiar su actitud y</p>

<b>Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:</b>	<b>Contenido</b>
	<p>desconocimiento, de tal forma que sean un ente de ayuda para estos seres vulnerables.</p> <p>El aporte científico de los hallazgos de esta investigación puede transformarse en una contribución para la disciplina de Enfermería, de modo que estos resultados puedan ser considerados por los investigadores de futuros estudios, que se asienten en la línea de investigación del Trastorno por Déficit de Atención o Hiperactividad, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno.</p> <p>Por este motivo, la presente investigación beneficiará en primer lugar, a los niños un Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil, debido a que los padres a través del conocimiento sobre este tipo de trastorno, podrán atender adecuadamente las necesidades de sus hijos, buscando posteriormente una atención pedagógica para contrarrestar este trastorno. Así mismo, será de beneficio para la institución y el personal de salud, debido a que servirá como una fuente de información sobre datos actuales de los niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención, de tal manera que concientizará y promoverá el desarrollo de una mejor intervención para este tipo de pacientes.</p>
<b>Objetivo general</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021.</li> </ul>
<b>Objetivo específico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar socio demográficamente a los niños de 6 a 12 años con TDAH</li> <li>• Identificar los tipos de TDAH que presentan los niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil.</li> <li>• Determinar la frecuencia del índice de hiperactividad mediante la escala de CONNER, en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez en la ciudad de Guayaquil.</li> </ul>
<b>Diseño metodológico</b>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Método:</b> cuantitativo</p>

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
	<p><b>Diseño:</b>  <b>Según el tiempo:</b> Prospectivo  <b>Según el período y la secuencia del estudio:</b> Transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 6 a 12 años, que acude a la escuela blanca goetta ciudad de Guayaquil.</li> </ul> <p><b>Criterios de inclusión y exclusión:</b>  <b>Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 6 a 12 años</li> </ul> <p><b>Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de 6 años</li> <li>• Niños que no presentan las características de TDAH.</li> </ul> <p><b>Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica:</b> Encuesta</li> <li>• <b>Instrumento:</b> Escala de Conners</li> </ul> <p><b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</b>  Para la consolidación de La información, la tabulación de los datos se realizará en el programa de Microsoft Excel posteriormente se elabora gráficos estadísticos para poder realizar el respectivo análisis, considerando el marco conceptual y relacionándolos con los resultados obtenidos.</p> <p><b>Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.</b>  Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los pacientes, a los padres se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información, a través del consentimiento informado, garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.</p>

Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:	Contenido
Bibliografía	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Díez Palacios EM. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de primaria entre instituciones educativas públicas y privadas de Lima Sur. Repos Inst [Internet]. marzo de 2021 [citado 24 de noviembre de 2021]; Disponible en: <a href="http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1162">http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1162</a></li> <li>2. Vidal Castillo DS. Evaluación, diagnóstico e intervención psicoeducativa en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños de edad escolar. 2017;39.</li> <li>3. Brian S. Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH) - Salud infantil [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <a href="https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah">https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah</a></li> <li>4. CDC. Data and Statistics About ADHD   CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <a href="https://www.cdc.gov/ncehd/adhd/data.html">https://www.cdc.gov/ncehd/adhd/data.html</a></li> <li>5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y cerebral de niños y adolescentes [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <a href="https://www.who.int/activities/improving-treatment-for-snakebite-patients">https://www.who.int/activities/improving-treatment-for-snakebite-patients</a></li> <li>6. Lasa Aranzasti A, Berridi Etxeberria A, García Uzquiano R, Igarzabal Irizar A, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Artieda Arandia J, et al. ¿Cuál es la prevalencia real del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad? <i>Pediatría Aten Primaria</i>. 2018;20(78):55-7.</li> <li>7. Hidalgo I, Soutullo C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). 2017; Disponible en: <a href="https://documents.ec/reader/full/ps-inf-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad-tdah">https://documents.ec/reader/full/ps-inf-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad-tdah</a></li> <li>8. Barzallo P. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad. 2017;10.</li> <li>9. Bianchi E. Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. 2017;18.</li> <li>10. Inmaculada I. Análisis de los niños con TDAH. 2019;219.</li> <li>11. Pagliarone A. Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad en menores de 18 años. 2019;1(1):11.</li> <li>12. Cañar Mendes AG, Vélez Jaigua MB. Frecuencia de déficit de atención e hiperactividad en niños, niñas y adolescentes de 4 a 16 años con problemas de conducta de las escuelas del cantón Biblián durante el periodo julio 2015-febrero 2017. 2017 [citado 24 de noviembre de 2021]; Disponible en: <a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25532">http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25532</a></li> </ol>



<b>Parámetros para evaluar el tema de anteproyecto:</b>	<b>Contenido</b>
<b>Anexos:</b>	Anexo 1: Operacionalización de variables Anexo 2: Encuesta Anexo 3: Consentimiento informado Anexo 4: Cronograma de actividades



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

**Tema:** Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021.

**Objetivo:** Recabar información sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños.

**Instrucciones para el encuestado:**

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

**1. Edad**

**2. Sexo**

Masculino

Femenino

**3. Etnia**

Mestizo

Blanco

Afrodescendiente

Indio

Otros

**4. Escolaridad**

Sin estudio

Primaria

**5. Lugar de residencia**

Urbana

Rural

**6. Nivel socioeconómico**

Alto

Medio

Bajo

## 8. Tipo de TDAH

Descriptorios	Si	No
<p><b>Predominantemente inatento:</b></p> <p>El niño presenta como principal característica el ser pasivo, pasa desapercibido y no aprende al ritmo esperado, por otra parte, se olvida de copiar los deberes, de presentar las tareas y las entregas incompletas o con retraso.</p>		
<p><b>Predominantemente hiperactivo e impulsivo:</b></p> <p>El niño se mueve constantemente de sitio en momentos no adecuados, tiene movimiento de manos o de pies en exceso, abandona su puesto durante la clase a cada momento.</p>		
<p><b>Predominantemente combinado:</b></p> <p>El niño presenta una combinación de hiperactividad y de inatención. En la mayoría de casos, el niño no puede permanecer quieto en situaciones que lo requieran.</p>		

## 9. Índice de hiperactividad

Descriptorios	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Andrade Jiménez Betzaida Annabel y Quito Avendaño Darío Israel estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goeta de Ordóñez, año 2021.**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

\_\_\_\_\_  
Andrade Jiménez Betzaida Annabel  
C.C. No.

\_\_\_\_\_  
Quito Avendaño Darío Israel  
C.C. No.

Yo..... acepto  
participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información  
obtenida.

Firma o rubrica

.....  
Cargo:

Guayaquil,.....



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Andrade Jiménez, Betzaida Annabel** con C.C: #0953741311 , autora del trabajo de titulación: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 06 de abril del 2022**



f. \_\_\_\_\_  
**Andrade Jiménez, Betzaida Annabel**  
**C.C: 0953741311**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quito Avendaño, Darío Israel** con C.C: #0927024315, autora del trabajo de titulación: **Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 06 de abril del 2022**



f. \_\_\_\_\_  
**Quito Avendaño, Darío Israel**  
**C.C: 0927024315**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Análisis del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez, año 2021.	
<b>AUTOR</b>	Andrade Jiménez, Betzaida Annabel Quito Avendaño, Darío Israel	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias medicas	
<b>CARRERA:</b>	Carrera de enfermería	
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	06 de abril del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 69
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia Epidemiológica	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Análisis, Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad, Niños.	
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El déficit de atención e hiperactividad, es un síndrome donde la conducta del niño es cambiante con inquietud, inestabilidad emocional, comportamientos impulsivos acompañado de distracción con periodos cortos; por lo tanto, presentan problemas para prestar atención y es posible que actúen sin pensar en las consecuencias de sus acciones. Objetivo: Analizar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de Guayaquil, año 2021. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Población: 50 Niños de 6 a 12 años que acuden a la Escuela Blanca Goetta de Ordóñez de la ciudad de Guayaquil. Técnica: Encuesta. Instrumento: Escala de Connors. Resultados: Menores de 10 años (46%); de sexo masculino (60%); etnia mestiza (100%); escolaridad primaria (100%); residencia urbana (100%); nivel socioeconómico medio (100%); de comorbilidades de trastorno de conducta (68%); tipo de TDHA: predominantemente inatento (54%); con índice de hiperactividad en niños (34%) y en niñas (24%). Conclusión: Es evidente que los niños de esta institución educativa, presentan un trastorno de déficit de atención e hiperactividad, sumado a esto tienen trastorno de conducta y predominantemente inatento; todo esto puede causar que los niños se puedan distraer fácilmente durante las clases, presentan limitaciones en el cumplimiento de sus trabajos, reflejándose poco interés, desgano o se distraen fácilmente, de tal manera que es necesario informar a los padres sobre el desarrollo de estos trastornos y las medidas o estrategias que debe seguir para evitar que siga afectando a su representado.</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 593988836803 +593968294400	<b>E-mail:</b> andradejimenez1221@gmail.com dario.quito@cu.ucsg.edu.ec
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena</b>	
	<b>Teléfono:</b> +593993142597	
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		