

# PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

## CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

### TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

---

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS  
MENORES DE 10 AÑOS EN LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA EN EL  
PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2024

---

Modalidad Presencial

**Autora:** Alison Susana Gamboa Velasco

**Directora:** Licenciada en Enfermería Martha Lucía Guallichico Magister en Salud  
Pública

Ambato - Ecuador

**2024**

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

[www.iste.edu.ec](http://www.iste.edu.ec)

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor en Fisioterapia y Administración de los Servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, e integrado por la Licenciada en Enfermería Verónica del Pilar Gavilanes Fray Doctora en Ciencias de la Salud y Licenciado en Enfermería Anthony Rodrigo Galarza Albiño Magister en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2024”, elaborado y presentado por la señorita, Alison Susana Gamboa Velasco para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Mg.

**Presidente del Tribunal**



Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray, PhD.

**Miembro del Tribunal**



Lic. Anthony Rodrigo Galarza Albiño, Mg.

**Miembro del Tribunal**


**APROBACIÓN DEL DIRECTOR**

Lic. Martha Lucia Guallichico, Mg

**CERTIFICA:**

En mi calidad de Directora del trabajo de integración curricular: “TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2024”, presentado por la Señorita Alison Susana Gamboa Velasco, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 08 de Agosto de 2024.



-----  
Lic. Martha Lucia Guallichico, Mg

Cl. 1710785674

**DIRECTORA**

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2024” le corresponde exclusivamente a: Alison Susana Gamboa Velasco Autora bajo la Dirección de la Licenciada en Enfermería Martha Lucía Gullichico Magister en Salud Pública. Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Alison Susana Gamboa Velasco

**AUTORA**



Lic. Martha Lucia Guallichico, Mg

**DIRECTORA**

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



---

Alison Susana Gamboa Velasco  
CL. 1850483999

## INDICE GENERAL

	PÁG.
AGRADECIMIENTO .....	ix
DEDICATORIA .....	x
RESUMEN EJECUTIVO .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS .....	2
1.1.    Antecedentes.....	2
1.3.    Justificación.....	8
1.4.    Objetivos .....	10
1.4.1.    Objetivo general. ....	10
1.4.2.    Objetivos específicos. ....	10
1.5.    Marco Referencial .....	10
Variables.....	10
Trastorno por déficit de atención:.....	10
Hiperactividad en menores de 10 años: .....	11
Definiciones y conceptos: .....	13
Teorías neuropsicológicas a lo que se caracteriza por alteraciones en el funcionamiento de ciertas estructuras y redes cerebrales. ....	13
Modelos de desarrollo del Trastorno por déficit de Intención e Hiperactividad .....	14
Teorías biológicas y genéticas .....	14
También tenemos los conceptos claves, donde abarca: .....	15
Diagnóstico diferencial y comorbilidades .....	17
Manifestaciones clínicas .....	18
Diagnóstico .....	19

Tratamiento.....	20
Tratamiento farmacológico.....	20
CAPITULO II .....	23
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	23
2.1. Diseño metodológico.....	23
2.2. Enfoque de investigación.....	23
2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados .....	23
2.4. Población .....	23
2.5. Muestreo .....	24
2.6. Recursos.....	24
CAPITULO III.....	25
ANÁLISIS DE RESULTADOS. ....	25
3.1. Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	25
<i>Resultados de los comportamientos observados en los niños menores de 10 años ....</i>	<i>25</i>
CAPITULO IV.....	29
DISCUSIÓN.....	29
4.1. Discusión de Resultados .....	29
CAPITULO V .....	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1. Conclusiones.....	32
5.2. Recomendaciones .....	33
6. Referencias .....	34
7. ANEXOS .....	40
ANEXO. N.1. Lista de Cotejos para Evaluar el TDAH en niños Menores de 10 años .	40
Anexo 2. Aplicación de lista de cotejos en la casa hogar.....	41
LISTA DE COTEJOS .....	41

Anexo 3. Consentimiento informado para el ingreso de la Casa Hogar Santa Marianita .....	43
Anexo 4. Capacitación Aplicada en el personal.....	44

## INDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 2.</b> NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS.....	252
<b>FIGURA 3.</b> NIÑOS DE 7 A 8 AÑOS.....	274
<b>FIGURA 4.</b> NIÑOS DE 9 A 10 AÑOS.....	285

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b> RECURSOS .....	241
<b>TABLA 2.</b> NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS.....	252
<b>TABLA 3.</b> NIÑOS DE 7 A 8 AÑOS.....	274
<b>TABLA 4.</b> NIÑOS DE 9 A 10 AÑOS.....	285



## AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Enfermería por el nivel educativo brindado.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis

padres por mi avance y desarrollo de este proceso, es simplemente único.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos

por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre Susana

Velasco por estar dispuesta acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio,

gracias a mi padre Olger Gamboa por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para

mi vida, gracias por cada uno de sus consejos que me guiaron durante mi vida. Y a mi

hermano Anderson Gamboa en más importante por ser un ejemplo para mí y siempre

guiarme por el lado bueno.

Y agradezco a una persona muy especial para en mi proceso Cristian, gracias por

siempre haberme acompañado en cada paso que he dado, y en cada consejo que me ha

brindado, por el apoyo que he recibido gracias por ser mi compañero de mis días.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida y me

permite disfrutar al lado de las personas que me aman.

Alison Susana Gamboa Velasco.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia por ser mi soporte en mi realización profesional. A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes y entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. A mi hermano por haber estado desde el inicio, a mi mejor amiga por su inmenso apoyo, gracias por creer en mí.

Alison Susana Gamboa Velasco.

## **CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

### **TEMA:**

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS EN LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2024

**AUTORA:** Alison Susana Gamboa Velasco

**DIRECTORA:** Licenciada en Enfermería Martha Lucia Guallichico Magister en Salud Pública

**FECHA:** 08 de Agosto de 2024

## RESUMEN EJECUTIVO

El trastorno que se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad, interfiriendo con el funcionamiento diario en los menores de edad, los síntomas aparecen antes de los 12 años y afectan al menos en dos áreas de la vida del individuo. La prevalencia global es de aproximadamente 5% aunque puede variar según factores como la región y los métodos de diagnóstico. Para desarrollar mejores estrategias de diagnóstico, tratamiento y apoyo para niños en estado de vulnerabilidad, es crucial identificar los factores de riesgo, comprender los mecanismos subyacentes y evaluar los efectos del trastorno. Esto nos va a permitir crear intervenciones más efectivas y personalizadas que aborden las necesidades específicas de los niños. La investigación se llevó a cabo en la Casa Hogar Santa Marianita en el periodo comprendido en el mes de abril a junio 2024, con 20 niños menores de 10 años. De acuerdo con el estudio presentan hiperactividad, inatención e impulsividad. Se utiliza la técnica de observación directa en su entorno habitual, registrando aprendizajes, actitudes en la vida diaria de los menores a través de una lista de cotejo. Esto me permitió obtener información con enfoque cuantitativo para comprender mejor el comportamiento de los niños en su entorno. Como conclusión tenemos que se debe realizar actividades mejores estructuradas para los niños, para que los cuidadores mejoren significativamente el manejo de ellos. En el grupo de 7 a 8 años, el cuadro más alto que se presentó fue de la impulsividad con un 42%. En el mismo se destaca que el 58% de los niños evaluados presentan un grado alto de inatención y más en los niños de 9-10 años. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas y apoyo continuo para los niños que manifiestan síntomas del TDAH, con el fin de mejorar su desarrollo y adaptación en el entorno de la Casa Hogar A pesar del tamaño limitado de la muestra y del corto periodo de estudio. Futuras investigaciones deben ampliar la muestra y extender la duración y explorar el impacto en habilidades sociales.

**Palabras clave:** Hiperactividad, trastorno, neurodesarrollo, diagnóstico y tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los trastornos es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad más prevalentes que se presentan en los niños menores de edad, manifestándose a través de síntomas como hiperactividad, inatención e impulsividad (Fernandez, 2021). Este problema es especialmente relevante para los niños de la Casa Hogar Santa Marianita, quienes proviene de entornos extremadamente vulnerables y tóxicos, caracterizados por el abandono parental y la violencia intrafamiliar. Estos factores de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar el trastorno y otros problemas emocionales y de conducta.

La investigación que estamos llevando a cabo el objetivo principal es identificar los factores de riesgo específicos que ocurren en el entorno de la casa hogar, los cuales podrían estar afectando en el agravamiento de la disfunción en estos niños. Para ello, pretendemos validar herramientas de evaluación y diagnóstico que sean culturalmente sensibles, permitiéndonos identificar de manera precisa como este estado que afecta a los niños.

Los datos obtenidos nos proporcionaran una base sólida para sacar conclusiones informadas y desarrollar estrategias de intervención más efectivas. Estas estrategias estarán orientadas no solo a mejorar los síntomas del trastorno, sino también a ofrecer un apoyo integral que aborde las necesidades emocionales y psicológicas de los menores. Esperamos que, a través de esta investigación, podamos implementar cambios significativos en el ambiente, creando un entorno más seguro y de mayor apoyo para el avance saludable de los niños.

En última instancia, el objetivo es mejorar la calidad de vida de estos niños vulnerables, proporcionando herramientas y recursos que les permita superar adversidades de su entorno y desarrollar todo su potencial. Creemos firmemente que, con un diagnóstico adecuado y estrategias bien fundamentadas, podemos marcar una diferencia significativa en sus vidas, ayudándoles a construir un futuro más esperanzador y libre de las limitaciones.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

#### 1.1. Antecedentes

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se define como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. (Luya Moreno). Los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años y causar un deterioro significativo en dos o más áreas de la vida del individuo, como el entorno académico, social o laboral.

La inatención se manifiesta en comportamientos como la falta de interés a los detalles, dificultad para mantener la atención en las tareas o juegos, incumplimientos de instrucciones y sus tareas, también tiene dificultad para organizar en las actividades, evitación o abandono de tareas que requieren un esfuerzo mental prolongado y pérdida de elementos esenciales, falta de atención al trabajo, distracción fácil de estímulos externos y olvido de las actividades diarias (Amasifuen-Ruiz, 2023).

La hiperactividad se caracteriza por una actividad motora elevada y no regulada, que incluye comportamientos como correr, trepar, hablar sin parar y moverse sin un propósito claro, este comportamiento puede resultar en dificultades para participar en actividades tranquilas o estructuradas y puede interferir como el desempeño académico y social (Rusca & Cortez, 2020).

La impulsividad se caracteriza por acciones rápidas, inesperadas y desmedida ante cualquier participación y pueden resultar en consecuencias negativas. Los impulsos tienden a interrumpir a otros, tienen dificultades para esperar su turno y pueden realizar actividades riesgosas sin pensar en los resultados. Esta falta de autocontrol puede afectar significativamente las relaciones sociales y el desempeño en una variedad de aspectos de la vida diaria.

El análisis de la distribución y los determinantes del trastorno en una variedad de contextos y poblaciones es parte de la epidemiología. Según estudios recientes, la prevalencia varía significativamente los factores como la edad, el género, la región geográfica y los métodos de diagnóstico empleados son varios. Se estima que tiene un 5% de prevalencia en adolescentes y niños en todo el mundo. (Faraone et al., 2021). Sin embargo, las tasas pueden variar significativamente entre diversas regiones y estudios. Por ejemplo, según los criterios de diagnóstico y los métodos de evaluación utilizados, un metaanálisis reciente encontró que las tasas de prevalencia varían entre el 2.2% y el 17.8% (Medina & Moreno, 2022).

El TDAH es más común en los varones que en las mujeres, con una proporción de aproximadamente de 2 en 1 en la infancia. Sin embargo, esta diferencia puede deberse en parte que los síntomas de la inatención, que son más comunes en mujeres, son menos reconocidos y diagnosticados que los síntomas de impulsividad e hiperactividad son más evidentes. La importancia de mejorar el diagnóstico y el reconocimiento del trastorno en mujeres se ha puesto de relieve en estudios recientes.

El hecho de que con frecuencia combine con otros trastornos mentales complica su epidemiología. La gravedad y el impacto funcional de los trastornos comórbidos, como la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos del aprendizaje, pueden afectar entre el 60% y el 80% de los niños con TDAH. El trastorno no se limita a la infancia; en una gran parte de los casos persiste en la adolescencia y la edad adulta. Los síntomas que cumplen con los criterios diagnósticos en la adolescencia y la adultez temprana siguen presentes en aproximadamente el 50% -60% de los niños diagnosticados (Bedon Gomez, 2019).

La etiología es compleja y múltiple, incluyendo una combinación de factores genéticos, neurobiológicos y ambientales, los factores genéticos tienen una fuerte base genética sólida y los estudios han demostrado que la heredabilidad es del 70-80% (Faraone, 2019). Además, investigaciones genómicas han identificado varios de los genéticos y varias de las asociadas con el riesgo de desarrollar el trastorno.

Los estudios de neuroimagen han demostrado anomalías en el volumen total del cerebro, así como en áreas particulares como los ganglios basales y el córtex prefrontal, que son responsables de funciones ejecutivas como la regulación del comportamiento, la atención y el control de impulsos. Los factores neurobiológicos están relacionados con anomalías en varias partes del cerebro. (Hoogman, 2019). Además, se ha encontrado con neurotransmisores, especialmente la dopamina y la norepinefrina, desempeñan un papel importante en el trastorno, ya que estos sistemas de neurotransmisión están implicados en la modulación de la atención y el comportamiento impulsivo. (Maiese, 2022)

Los factores ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar TDAH, la exposición temprana a sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y las drogas ilícitas está relacionada con un mayor riesgo de trastorno en la descendencia, las adversidades psicosociales, incluyendo el estrés materno durante el embarazo y las experiencias traumáticas en la infancia, también puede incrementar la vulnerabilidad.

Tiene un impacto significativo en diversas áreas de la vida de las personas afectadas, abarcando en el rendimiento académico, las relaciones sociales, la salud mental y el funcionamiento general. El impacto en el rendimiento académico afecta debido a las dificultades para mantener la atención, seguir instrucciones y completar tareas. Los niños con trastorno son más propensos a tener calificaciones bajas y abandonar la escuela antes de tiempo, estos problemas se deben a la combinación de inatención, hiperactividad e impulsividad. (Santillan Perez, 2023).

El efecto en las relaciones sociales las dificultades el control de impulsos y la regulación del comportamiento pueden provocar problemas importantes en las relaciones. Los niños y adolescentes con TDAH con frecuencia tienen conflictos con sus compañeros y adultos, lo que puede provocar aislamiento social, rechazo por parte de sus compañeros y dificultades para establecer y mantener amistades; además, estos problemas sociales pueden persistir en la edad adulta, afectando las relaciones interpersonales y la calidad de vida.

En la Salud Mental lo cual está asociado con un porcentaje mayor por desarrollar un riesgo de otros trastornos mentales, entre el 60% y el 80% de los niños con el trastorno tienen al menos un trastorno comórbido, como trastornos de ansiedad y abuso de sustancias. La presencia de comorbilidades complica el tratamiento y puede aumentar la gravedad. (Pallarés, 2023)

El impacto familiar también logra afectar a los miembros de la familiar, los padres de los niños suelen experimentar niveles más altos de estrés, conflictos maritales y problemas en la educación de los hijos. Las demandas adicionales de manejo pueden ser abrumadoras para las familias, las intervenciones familiares pueden ser cruciales para mejorar el bienestar tanto del niño como de los padres. (Manrique Dávila, 2019)

El tratamiento y manejo en el trastorno se basa en una combinación de enfoques farmacológicos, terapéuticos y psicosociales. En el tratamiento farmacológico como el metilfenidato y las anfetaminas, son el tratamiento farmacológico de primera línea para el TDAH en niños, adolescentes y adultos (American Academy of Pediatrics, 2019). Estos medicamentos ayudan a mejorar la atención, reducir la hiperactividad e impulsividad y mejorar el funcionamiento ejecutivo. Los no estimulantes como la atomoxetina y el guanfacina, también pueden ser opciones para aquellos que no responden bien a los estimulantes o tienen contraindicaciones para su uso. (Fontiveros, Vera, & González)

La terapia cognitivo-conductual (TCC), puede ser beneficiosa como tratamiento complementario al manejo farmacológico del trastorno, la terapia puede ayudar a desarrollar habilidades de organización, control de impulsos, resolución de problemas y manejo del tiempo; además, se pueden abordar los desafíos emocionales relacionados con el trastorno y los problemas de autoestima.

El enfoque multidisciplinario a menudo requiere el manejo que involucre médicos, psicólogos, educadores y otros profesionales de la salud.

Esto garantiza una evaluación integral, un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento individualizado adaptado a las necesidades específicas de quienes lo padecen.

Una de las principales controversias es el diagnóstico excesivo y sobretreatmento, algunos críticos argumentan que el TDAH se diagnostica con demasiada frecuencia, especialmente en niños en edad escolar, y que existe una tendencia a recurrir tratamiento farmacológico de manera prematura o innecesaria (Timi et al., 2021). El uso sobre los medicamentos ha sido un objeto de controversia. Algunos críticos argumentan que los efectos a largo plazo de estos medicamentos, especialmente en el cerebro que se desarrollan en los niños y no están completamente comprendidos y pueden tener consecuencias no deseadas (Buongiorno & Vauchet, 2020).

Las dificultades en el acceso al tratamiento pueden ser desigual, especialmente para ciertos grupos de población. La disponibilidad de servicios de salud mental y la capacidad de las personas para recibir una evaluación y tratamiento adecuados pueden verse afectadas por disparidades geográfica, raciales y socioeconómicas. (Coker et al., 2020). El estigma y la desinformación en la sociedad, las percepciones erróneas sobre el trastorno, su causa y su tratamiento pueden contribuir a la falta de comprensión y empatía hacia las personas con la afección (Buongiorno & Vauchet, 2020).

## 1.2.Planteamiento del Problema

En la actualidad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo y suele manifestarse en la infancia con un patrón continuo de impulsividad e hiperactividad.

Esta caracterizado por hiperactividad impulsividad, la disminución de la capacidad de atención, cambios que son inadecuados para el desarrollo del niño. El trastorno es uno de los más constantes entre los niños y adolescentes, se calcula un 2 a 12% en infantes y entre 2.5 y el 5% en lo adultos.

Sus formas de manifestaciones se expresan en la dificultad para la concentración, muestra una hiperactividad constante, expresan en la evidente dificultad para concentrarse, otra afectación es la integración social y el rendimiento académico y llega a ser un gran problema para sí mismo, por el deterioro y malestar que genera constantemente en niños.

Uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en los niños es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Aunque la incidencia puede variar según la región y los criterios de diagnóstico empleados, se estima que afecta entre el 5% y el 7% de los niños en edad escolar en todo el mundo. Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Estadunidense de Psiquiatría han dado más importancia y atención al TDAH a lo largo de los años. (Vasconcelos, 2018).

Estas organizaciones han desarrollado criterios de diagnóstico y pautas de tratamiento basados en evidencia para este trastorno. También se considera un trastorno crónico que puede persistir hasta la edad adulta y perjudica relativamente el funcionamiento social, académico y laboral quien lo padece. La intervención adecuada, el diagnóstico preciso y la detección temprana son cruciales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por este trastorno en todo el mundo.

Las tasas de prevalencia del TDAH también varían entre diferentes partes del mundo. En los Estados Unidos, se estima que alrededor de 9.4% de los niños han sido diagnosticados con TDAH (Danielson et al., 2018). Las diferencias en la prevalencia pueden reflejar variaciones en los sistemas de salud, prácticas diagnósticas, y la percepción cultural del comportamiento infantil.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un tema de discusión en la educación y la salud mental en Ecuador, como en otros países. Se cree que afecta a una parte significativa de los niños y adolescentes en Ecuador, aunque no hay datos precisos. El valor de un enfoque integral, que incluya el diagnóstico adecuado,

la detección temprana y el tratamiento interdisciplinario, es reconocido por las instituciones médicas y educativas de Ecuador. Para mejorar el tratamiento y el diagnóstico, se ha creado programas de capacitación para profesionales de la educación y la salud. (Orozco Lara, 2021)

Sin embargo, se están realizando esfuerzos para mejorar el acceso a pruebas y tratamientos especializados para niños y adolescentes con el trastorno en todo el país. Además, se están realizando investigaciones y ensayos clínicos para comprender mejor la prevalencia y las características específicas, en la población ecuatoriana y desarrollar estrategias de intervención efectivas y culturalmente sensibles. El trastorno se considera un problema grave en Ecuador y se están realizando esfuerzos para abordar mejor este problema en los sectores de salud y educación. (Orozco Lara, 2021)

En Ambato, como en otras ciudades del Ecuador, se están realizando esfuerzos para mejorar la detección, diagnóstico y tratamiento. Esto puede incluir preparar y educar a los profesionales de la salud, así como implementar programas de concientización sobre el trastorno. Los servicios de salud mental en Ambato pueden variar en disponibilidad y recursos, pero es importante que las familias con niños con una alteración y busquen ayuda y apoyo adecuados. Los centros médicos, hospitales, clínicas privadas y organizaciones sin fines de lucro pueden proporcionar pruebas y tratamientos especializados. Además, en Ambato y otras ciudades del Ecuador, es importante desarrollar la colaboración entre los profesionales de la salud, la educación y otros para brindar una atención integral y coordinada a los niños y adolescentes. También se necesita investigación y educación continuas sobre este trastorno para mejorar la comprensión y el tratamiento en Ambato y en todo el Ecuador. (Vasconcelos, 2018)

### **1.3. Justificación**

El presente estudio surge en la necesidad urgente de comprender y abordar este trastorno durante una etapa crucial del desarrollo infantil, ya que es altamente prevalente en la población infantil y el rendimiento académico,

las habilidades sociales y el bienestar emocional son algunas de las muchas áreas del desarrollo en las que puede tener un impacto significativo. Es fundamental intervenir temporalmente, ya que nos permite los efectos negativos del TDAH y obtener resultados en el plazo establecido.

Sin embargo, al centrar la investigación en esta franja de edad se puede contribuir a desarrollar métodos de diagnóstico más precisos y tratamientos más efectivos y personalizados, mejorando la calidad de vida en los niños afectados, si no también aliviando el estrés y promoviendo un entorno más positivo para su desarrollo integral. La importancia de haber escogido este tema en una casa hogar es fundamental debido a varios factores, ya que estos niños a menudo provienen de entornos vulnerables con altos niveles de estrés y traumas, lo que puede aumentar la prevalencia y gravedad del trastorno, el TDAH puede agravar los desafíos existentes, afectando su rendimiento escolar, adaptación y relaciones interpersonales.

Es necesario comprender y tratar el contexto que permite desarrollar intervenciones personalizada que mejoren significativamente su desarrollo, por lo tanto, es importante que los cuidadores de la casa hogar pueda mejorar la calidad del cuidado implementando estrategias efectivas de manejo del comportamiento y apoyo educativo. Ya que las intervenciones tempranas pueden prevenir problemas más graves en la adolescencia y adultez, tales como dificultades académicas persistentes y trastornos emocionales, y por último abordar de manera efectiva para promover un ambiente más positivo y armonioso para todos los residentes, mejorando la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo para los niños.

### **Pregunta de estudio**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños menores de 10 años en la Casa Hogar Santa Marianita durante el período de abril a junio de 2024, y cómo influyen estos factores en la prevalencia y gravedad del trastorno?

## **Hipótesis**

La presencia de factores de riesgos biológicos, interactúan con factores de riesgo ambientales para aumentar significativamente la prevalencia y gravedad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños menores de 10 años en la Casa Hogar Santa Marianita.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Identificar cuáles son los factores de riesgo, mecanismos subyacentes y los efectos del trastorno, con el fin de desarrollar mejores estrategias de diagnóstico, tratamiento y apoyo para los niños en estado de vulnerabilidad.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

Determinar cuáles son las causas y factores de riesgo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que se presentan en los niños

Desarrollar y validar herramientas de evaluación y diagnóstico culturalmente sensibles para identificar el trastorno en niños en situación de vulnerabilidad.

Evaluar la eficacia y la aceptabilidad de las estrategias de tratamiento y apoyo implementadas, mediante la recopilación de datos sobre los resultados de los formularios.

## **1.5. Marco Referencial**

### **Variables**

#### ***Trastorno por déficit de atención:***

El TDAH es un trastorno neurobiológico caracterizado por problemas persistentes en la atención, la impulsividad y la hiperactividad. Tiene un impacto significativo en el funcionamiento diario de las personas que lo padecen.

Según varios estudios epidemiológicos, la prevalencia del TDAH en la población infantil en América Latina se estima entre el 5% y el 9%. No obstante, la situación particular de Ecuador no siempre se puede ver en estos datos. En nuestro país, al igual que en otros en desarrollo, el diagnóstico y la atención del trastorno pueden ser difíciles debido a factores como la escasez de profesionales capacitados en el campo de la salud mental infantil, la falta de acceso a servicios de salud mental y la falta de conciencia pública sobre el trastorno (García & Román, 2021).

La disponibilidad de datos epidemiológicos específicos en Ecuador puede variar según la investigación realizada en el país. Es recomendable consultar estudios específicos realizados o recopilar información de fuentes gubernamentales, instituciones de salud y organizaciones no gubernamentales que se centren en la salud mental infantil para obtener una comprensión más precisa de la situación en el país.

#### ***Hiperactividad en menores de 10 años:***

La hiperactividad en niños menores de 10 años es una característica central del trastorno, que se manifiesta a través de un comportamiento que puede parecer desborde para los adultos. Estos niños suelen mostrar una inquietud motora constante, lo que les lleva a moverse de un lado a otro, incluso en situaciones donde se espera que se estén quietos. Además, tienden hablar en exceso, a interrumpir a los demás y a tener dificultades para esperar su turno, lo que puede generar conflicto en su entorno.

Esta hiperactividad no solo es una energía extra, sino que está relacionada con un desajuste en la autorregulación de sus impulsos, lo que les dificulta controlar su comportamiento. Como resultado, pueden tener problemas para concentrarse, seguir instrucciones y completar actividades, lo que afecta su rendimiento y su capacidad para desarrollar habilidades sociales adecuadas. La comprensión y el apoyo adecuado son fundamentales para ayudar a estos niños a manejar su hiperactividad y a desarrollar su potencial de manera efectiva.

Los factores de riesgo en el Ecuador son, genéticos ya que los niños con antecedentes familiares tienen un mayor riesgo de padecer el trastorno y puede

contribuir hasta un 70-80% en la población, otro factor es el socioeconómico entre las áreas urbanas y rurales se estima que pueden representar entre un 5-15% dependiendo de las condiciones económicas en las diferentes regiones, otro factor es el acceso a servicios de salud mental ya que son limitados debido a la falta de recursos y profesionales capacitados puede presentarse entre un 5-15% de riesgo (García & Román, 2021).

Las manifestaciones en niños menores de 10 años en Ecuador pueden presentarse de manera similar como se observa en otros lugares, pero es importante considerar las particularidades del contexto ecuatoriano.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo del individuo. (Saldarriga, 2018).

Las características de la sintomatología se caracterizan por dificultades para mantener la atención en tareas, cometer errores por descuido y dificultades para organizar tareas y actividades, la hiperactividad y la impulsividad comprenden comportamientos como inquietud, dificultad para permanecer sentado, o correr en situaciones inapropiadas, hablar excesivamente y tener dificultades para anticipar turnos o interrumpir a los demás. (Saldarriga, 2018)

Las teorías y modelos explicativos tenemos la teoría neurobiológica que son estudios de neuroimagen han identificado diferencias en la estructura y función cerebral, particularmente en la corteza prefrontal, los ganglios basales y el cerebelo. La teoría genética ha demostrado que el trastorno es altamente heredable, con una heredabilidad estimada del 70-80% (Antolín, Abejón, & López, 2022).

La evolución historia del concepto del trastorno los orígenes y reconocimientos ha evolucionado desde las primeras descripciones de George Still en 1902,

quien describió un trastorno de conducta en niños caracterizado por una falta de control moral. Sin embargo, no fue hasta la década de 1960 comenzó a ser reconocido como un trastorno neuropsiquiátrico, los cambios en los criterios diagnósticos al paso de los años en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-II en 1968), se denominaba "Reacción Hiperkinética de la Infancia". Con la publicación del DSM-III (1980), se introdujo el término "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad", distinguiendo subtipos del trastorno.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5 del 2013) mantiene esta estructura con ajustes en los criterios de edad de inicio y la definición de los síntomas, la identificación de vacíos a pesar de los avances en la comprensión del TDAH, persisten vacíos significativos en el conocimiento, es necesaria más investigación para entender mejor las interacciones entre factores genéticos y ambientales, el impacto del TDAH en adultos y las diferencias de género en la manifestación del trastorno (Fernandez, 2021).

### **Definiciones y conceptos:**

#### ***Teorías neuropsicológicas a lo que se caracteriza por alteraciones en el funcionamiento de ciertas estructuras y redes cerebrales.***

- **Lóbulo prefrontal:** Es la atención sostenida, la planificación y la inhibición de respuestas, los niños con TDAH, se han observado diferencias en el tamaño y la actividad de esta área, lo que se relaciona con los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad.
- **Sistema de atención:** Implica disfunciones en los mecanismos cerebrales encargados de la regulación y el control de la intención. Esto tiene un impacto en la habilidad de los niños para concentrarse y enfocar sus recursos atencionales de manera adecuada.

- Desequilibrios en los neurotransmisores: Los diversos estudios han señalado la implicación de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina en el trastorno. El mal funcionamiento de estos sistemas neuroquímicos puede contribuir a la aparición de los síntomas.

### ***Modelos de desarrollo del Trastorno por déficit de Intención e Hiperactividad***

Se destaca que la manifestación del trastorno varía a lo largo de los distintos períodos de maduración y desarrollo del niño. Los síntomas de impulsividad e hiperactividad suelen ser más evidentes en la niñez a temprana edad (0-5 años), mientras que los problemas de inatención pueden ser menos evidentes. A medida que el niño va creciendo, los síntomas de la inatención tienden a ganar mayor relevancia y afectar de manera más significativa en el desempeño académico y social (American Psychological Association 2019).

Los síntomas pueden dificultar la adaptación a las exigencias de la escuela, las relaciones con los compañeros y el cumplimiento durante la infancia (6 a 10 años). La regulación emocional y conductual también corre mayor riesgo en esta etapa. Debido a que el trastorno se manifiesta de forma dinámica durante el desarrollo y sus síntomas y efectos varían según las tareas y exigencias de cada etapa, es importante considerar las características por grado y nivel de madurez del niño, han surgido patrones evolutivos.

### ***Teorías biológicas y genéticas***

Se basa en la neurociencia desde una perspectiva biológica. Algunos estudios han encontrado diferencias en la estructura y función de las regiones del cerebro en niños con TDAH en comparación con niños sin el trastorno. A nivel genético se ha observado que el trastorno tiene un componente hereditario significativo, las investigaciones en gemelos y estudios familiares han demostrado que los familiares de primer grado de niños tienen un mayor riesgo de desarrollar el trastorno, esto sugiere que existen factores genéticos que predisponen el desarrollo del TDAH (American Psychological Association 2019).

Ciertos genes asociados con una sensibilidad enfrentan el desafío de comprender los genes involucrados en la regulación de neurotransmisores como la dopamina y la norepinefrina. Estas sustancias químicas desempeñan funciones importantes en la atención, inhibiendo el control y la activación conductual. Además, se sugiere que las interacciones entre factores genéticos y ambientales pueden afectar la manifestación y gravedad de los síntomas de la enfermedad. En consecuencia, los problemas se abordan desde el punto de vista biológico y el punto de vista de los factores ambientales sensibles a regular su desarrollo y manifestación.

***También tenemos los conceptos claves, donde abarca:***

**Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH):**

- Factores biológicos: hablamos de la genética donde los estudios han demostrado -que tiene una importante base genética, con una heredabilidad estimada del 70/80%, ciertos genes relacionamos con la regulación neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina se han asociado con una mayor susceptibilidad al trastorno. La neuropatía en investigaciones la neuroimagen ha revelado diferenciación en la estructura y el funcionamiento de áreas cerebrales clave, como el lóbulo prefrontal, el sistema de atención y las redes de control ejecutivo en niños. Los neurotransmisores en el desequilibrio en los niveles de neurotransmisores se han relacionado con los síntomas de intención, hiperactividad e impulsividad.

- Factores Ambientales: El entorno familiar, las interacciones y la dinámica del hogar pueden influir en la expresión y el manejo de los síntomas en los niños, el entorno escolar las demandas académicas, las estrategias de enseñanza y el apoyo brindado en la escuela pueden afectar el desempeño y el ajuste con los niños y los factores sociales es la relación con pares, las experiencias de rechazo o aceptación social y el acceso a recursos de apoyo comunidad pueden modular el desarrollo y funcionamiento de los niños.

- Funcionamiento cognitivo y académico; Las habilidades cognitivas, los niños suelen presentar dificultades en funciones ejecutivas como la atención,

la memoria de trabajo, la planificación y el control inhibitorio, lo que afecta su rendimiento académico, también el desempeño escolar, el TDAH se asocia con un bajo rendimiento en materias académicas, problemas de aprendizaje y dificultades para cumplir las demandas escolares.

- **Ajuste emocional y conductual:** La autorregulación los niños suelen tener problemas para regular sus emociones, lo que se manifiesta en conductas desafiantes, rabietas y dificultades para controlar sus impulsos y las relaciones interpersonales pueden afectar la capacidad de los niños para establecer y mantener las relaciones sociales positivas con pares y adultos (Luna, 2020).

### **Inatención:**

Es uno de los síntomas centrales en el trastorno, se caracteriza por la dificultad que presentan estos niños para mantener atención y concentración en tareas o actividades. Según Barkley (2018), la inatención se manifiesta en la incapacidad de los niños para “prestar atención a los detalles, evitar errores por descuido en el trabajo escolar u otras actividades”. Esto se debe a las alteraciones en procesos neurocognitivos responsables de la regulación de la atención.

Estudios han demostrado que los niños presentan “deficiencias en la atención sostenida, la capacidad de atención dividida y la atención selectiva” (Jarque, 2019, p. 83), lo que dificulta su desempeño en actividades que requieren mantener el foco atencional por periodos prolongados, y esto a su vez impacta negativamente en su rendimiento académico

### **Hiperactividad:**

Es uno de los principales síntomas en los que se presenta en los niños, se caracteriza por un exceso de movimiento y actividad física constante, a menudo se mueven en exceso tienen dificultad, para mantenerse sentados, hablan en exceso y parecen estar “impulsados por un motor”. La hiperactividad interfiere con la capacidad motora para realizar sus actividades de manera tranquila y apropiada.

Estudios recientes han demostrado que la hiperactividad se asocia con “dificultades en el control inhibitorio y la regulación de la activación conductual” Esto se debe a las alteraciones en los mecanismos cerebrales que regulan la impulsividad y la actividad física (Macias Rodriguez, 2023).

### **Impulsividad:**

Se caracteriza por la dificultad que presentan estos niños para controlar sus impulsos y pensar antes de actuar, los niños a menudo actúan precipitadamente, sin considerar las consecuencias de sus actos, esta falta de control inhibitorio les impide reflexionar sobre sus actuaciones y tomar decisiones adecuadas. Estudios han asociado la impulsividad con alteraciones en funcionamiento en las funciones ejecutivas, particularmente en la capacidad de inhibición, la planificación y la toma de decisiones (Pizarro-Pino, 2019).

### **Desarrollo Infantil:**

Se refiere al proceso de cambios, físicos, cognitivos, emocionales y sociales que experimentan los niños a medida que van creciendo, es importante considerar como los síntomas se manifiestan y evolucionan a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo, la regulación emocional y conductual también se ve más comprometida en esta etapa, lo que dificulta el manejo adecuado de las emociones y los impulsos. Por lo tanto, el desarrollo del niño es un factor crucial a considerar en la comprensión y del abordaje del trastorno (Alvarez-Gracia, 2021).

### ***Diagnóstico diferencial y comorbilidades***

Es fundamental realizar una historia clínica minuciosa, que nos permita identificar la coherencia de los síntomas en el tiempo y que se presenten con un impacto marcado en todas las áreas de funcionamiento del niño, ya que los síntomas cardinales pueden ser el resultado de otras dificultades y a otros trastornos psiquiátricos, neurológicos, médicos e incluso sociales.

Los problemas motores, los tics, los trastornos de desregulación distrptiva del estado de ánimo, los trastornos de conducta, los oposicionistas, la ansiedad y la depresión son ejemplos de trastornos que pueden coexistir en un 70% con otros trastornos (Gutierrez Lozano, 2019).

### *Manifestaciones clínicas*

Es muy importante distinguir el trastorno de la inatención, hiperactividad e impulsividad esperables para la etapa evolutiva, nivel de desarrollo o coeficiente intelectual del niño (Rusca & Cortez, 2020).

A medida que los niños crecen, todos los síntomas suelen ir disminuyendo, especialmente los de hiperactividad. La intensidad de los síntomas es contexto-dependiente, esto quiere decir que disminuye en situaciones estructuradas y organizadas. Los síntomas mejoran con supervisión personal o gratificación frecuente y empeoran en contextos grupales. Es por esto que obtener información del desempeño del niño dentro de la escuela es muy valioso (Rusca & Cortez, 2020).

Entre las diferentes presentaciones tenemos; la presentación combinada, que es la más frecuente diagnosticada y en la que los tres síntomas cardinales confluyen y pueden asociarse a otros problemas externalizantes (conductuales), la presentación predominantemente inatenta, que es más diagnosticada en niñas y se asocia más a otros problemas comunes (ansiedad, depresión), la presentación predominantemente hiperactiva e impulsiva que es menos frecuente diagnosticada. (Rusca & Cortez, 2020)

Los síntomas cardinales se verán en la práctica de diversas formas: inatención, hiperactividad e impulsividad.

Las características mencionadas revelan parte de la afección de las funciones ejecutivas. Además de las ya descritas, podemos observar: dificultades para priorizar, para manejar el tiempo o completar un objetivo, así como dificultad para cambiar de escenarios cognitivos y una deficiencia en la memoria de trabajo. (Rusca & Cortez, 2020)

Algo importante es tomar en cuenta que estos niños suelen tener dificultades para relacionarse socialmente, pueden ser toscos, querer imponer su gusto y decisión en el juego, deviniendo el rechazo por parte de sus compañeros. Esto contribuye a que la autoestima está deteriorada y en ciertos casos pueda aparecer una comorbilidad depresiva. Algunos niños con el trastorno son etiquetados negativamente o tratados de forma diferente, mientras deben lidiar con la dificultad para concentrarse, permanecer quietos y pensar antes de hablar, todo esto puede significar un reto de aprendizaje. (Rusca & Cortez, 2020)

Las manifestaciones van a variar según la etapa del desarrollo y generalmente la mayor demanda de atención ocurre entre los 6 y 9 años de edad, cuando ya las características del trastorno empiezan a impactar negativamente en el funcionamiento diario de los niños (Rusca & Cortez, 2020).

### ***Diagnóstico***

Es importante mencionar que el diagnóstico del trastorno es un diagnóstico clínico. Es útil confiar en los criterios de diagnóstico que se encuentran en los manuales de diagnóstico internacionales, como el ICD-10 de la OMS o el DMS-5 de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Es muy importante entender que, al tratarse de un trastorno del neurodesarrollo, podemos observar síntomas. camino de la evolución. Los niños exhibirán las características anteriores a lo largo de su desarrollo, enfatizándolas según el contexto o etapa de evolución. Por tanto, el primer elemento del diagnóstico será la realización de un examen médico exhaustivo.

Los datos aportados para otras fuentes son de gran utilidad para valorar la variabilidad de los síntomas, su intensidad, frecuencia, persistencia en el tiempo y en distintos contextos. Será importante también valorar los antecedentes personales del desarrollo, médicos y psiquiátricos, ambiente familiar, es importante valorar la presencia de factores estresantes que puedan agravar el cuadro, como conflictos. Se puede utilizar escalas estandarizadas como valores normativos establecidos para ayudar en el proceso de diagnóstico. (Rusca & Cortez, 2020).

Las pruebas psicológicas o neuropsicológicas no son obligatorias para el diagnóstico del TDAH; sin embargo, si sospechamos de alguna limitación o sobrecapacidad cognitiva es importante pedir la evaluación del coeficiente intelectual para descartar deficiencia intelectual en los valores de las escalas de inteligencia. Además, se pueden aplicar pruebas para evaluar el compromiso en las funciones ejecutivas que ayudarán a lograr un objetivo en nivel de compromiso y comparar el beneficio de las intervenciones terapéuticas.

Un metaanálisis indicó que niños con el trastorno puntuaron menos que los controles en el almacenamiento verbal, ejecución verbal central, almacenamiento y ejecución visuoespaciales central. Para poder medir todos estos parámetros las pruebas psicológicas auxiliares serán de gran utilidad (Rusca & Cortez, 2020).

### ***Tratamiento***

Todo niño deber tener un plan integral de tratamiento individualizado, que considere la cronicidad y el impacto de la condición e involucre medida psicofarmacológicas y conductuales, para mejorar las manifestaciones centrales de la hiperactividad, inatención e impulsividad y el deterioro funcional asociado. Debe considerarse las inquietudes y preferencias de la familia y brindarse psicoeducación acerca de la condición y los tratamientos disponibles. Así mismo, vincularse a la familia con servicios de apoyo en la comunidad y recursos e intervenciones educacionales, si fuera necesario. La psicoeducación es una medida importante que ha mostrado ser útil para favorecer la adherencia al tratamiento y la satisfacción de padres y pacientes. El tratamiento tiene como objetivo mejorar los síntomas centrales del TDAH, optimizar el funcionamiento y disminuir las dificultades conductuales (Rusca & Cortez, 2020).

### ***Tratamiento farmacológico***

La evidencia sostiene el uso de medicación estimulante, entre estas medicaciones, metilfenidato es un fármaco ampliamente aceptado para el tratamiento del trastorno y se ha reportado que puede reducir el deterioro social, económico,

funcional y de la salud que experimenta algunos pacientes. Metilfenidato se encuentra disponible en la formulación oral de liberación inmediata y también en una variedad de formulaciones de liberación prolongada. No se recomienda el tratamiento farmacológico como primera línea en niños menores de 6 años. Metilfenidato se recomienda como agente de primera línea en el tratamiento de niños con manifestaciones severas o manifestaciones moderadas que no responden a la intervención psicológica (Fontiveros, Vera, & González).

La dosis debe incrementarse gradualmente hasta alcanzar el mayor beneficio con el mínimo de efectos adversos. Se recomienda iniciar el metilfenidato de acción inmediata o prolongada a una dosis inicial de 0.2mg/kg para niños. El tratamiento deber incrementarse hasta alcanzar el resultado esperado hasta la aparición de efectos adversos o hasta alcanzar la dosis máxima. Metilfenidato de acción inmediata puede ser más conveniente para la titulación al permitir una dosis flexible, pero el metilfenidato de acción prolongada puede facilitar la adherencia (Antolín, Abejón, & López, 2022).

Debido a que la severidad de las manifestaciones y deterioros asociado al TDAH es muy variable de un individuo a otro, la duración del tratamiento dependerá de factores como la etapa en el desarrollo de la persona, la edad y los cambios en los soportes necesarios, las demandas del entorno y el deterioro persiste.

Antes de iniciar el tratamiento es necesario recabar una historia detallada sobre factores de riesgo cardiovascular, principalmente sobre posibles síntomas cardiovasculares y antecedentes familiares de muerte súbita de etiología cardiovascular, requiere realizarse un monitoreo de la presión arterial y frecuencia cardiaca antes y durante el tratamiento. También es necesario valorar la presencia de riesgo de abusos de sustancias, antecedentes de conducta autolesiva y tics (Rusca & Cortez, 2020).

Los efectos secundarios más frecuentes son: cefalea, disminución del apetito,

insomnio, dolor abdominal, náuseas, irritabilidad, mareos, disminución de peso y leve incremento de la presión arterial. Los agentes de segunda línea no estimulantes como atomoxetina pueden usarse en pacientes que experimentan efectos adversos significativos como la labilidad emocional o tics, aquellos que no responden a la otra medicación, también pueden usarse como estimulantes como adyuvante para quienes no responden adecuadamente a estos (Rusca & Cortez, 2020).



## CAPITULO II

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### *2.1. Diseño metodológico.*

Este estudio empleó un diseño no experimental, transversal, ya que no se manipula ni se altera de ningún modo la muestra participante. Los datos fueron recolectados en una ocasión utilizando una lista de cotejos cuantitativa, un instrumento que permite evaluar la presencia o ausencia de comportamientos específicos asociados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y con la variable dependiente en estudio, la conducta en sus actividades diarias, sus habilidades sociales, la atención y concentración y su impulsividad. Los niveles de análisis del estudio son descriptivo y correlacional, con el objetivo de identificar posibles relaciones entre estas variables.

#### *2.2. Enfoque de investigación*

El enfoque de investigación es cuantitativo, utilizando técnicas estadísticas para analizar los datos obtenidos. Este enfoque es adecuado para medir variables específicas y cuantificarlas, para reconocer los comportamientos de los niños.

#### *2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados*

Se utilizó una lista de cotejos diseñada específicamente para evaluar comportamientos asociados con el trastorno y la variable dependiente de interés. Esta lista de cotejos permitió observar y registrar la presencia y ausencia de comportamientos específicos en diferentes situaciones cotidianas.

- **Lista de cotejos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad:** Incluye ítems que refleja comportamientos típicos, como falta de intención, impulsividad e hiperactividad.

#### *2.4. Población*

La población del estudio estuvo conformada por los 20 niños que se encuentran en la casa Hogar Santa Marianita en el periodo de abril a junio 2024.

### 2.5. Muestreo

Investigación no amerita.

### 2.6. Recursos

Disponer de recursos adecuados, tanto humanos como materiales y bibliográficos, aportan al éxito en un proyecto de investigación. El personal de recursos humanos está compuesto por el investigador principal, técnicos de enfermería y docentes; todos ellos garantizando la precisión y eficacia del estudio. La variedad de materiales incluyó equipos de medición, suministros para oficina y cuestionarios impresos, asegurando un análisis eficiente y preciso de los datos. Los recursos bibliográficos fueron libros especializados, artículos científicos y el acceso a bases de datos académicas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Estos recursos juntos garantizaron que se lleve a cabo una investigación minuciosa y rigurosa, lo cual permite obtener resultados válidos y confiables que tienen un impacto significativo en el área de estudio.

**Tabla 1. Recursos**

Recursos	
Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigador principal</li> <li>• Técnicos de enfermería</li> <li>• Docentes</li> <li>• Personal de la “Casa Hogar Sata Marianita”</li> <li>• Director del establecimiento</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de observaciones</li> <li>• Equipo de medición</li> </ul>
Bibliográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos científicos y libros</li> <li>• Bibliotecas y repositorios universitarios</li> </ul>

*Nota: Recursos utilizados en el proceso de investigación*

*Fuente: Elaboración propia*

**CAPITULO III**

**ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

**3.1. Tabulación e Interpretación de Encuestas**

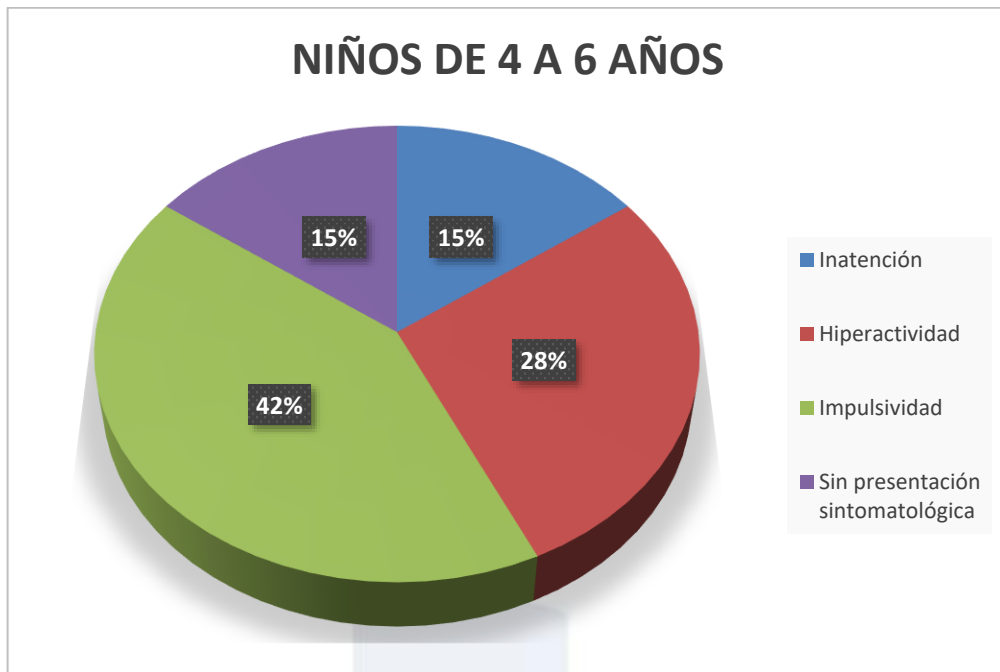
*Resultados de los comportamientos observados en los niños menores de 10 años*

**Tabla 2.** Niños de 4 a 6 años

Comportamiento Observado	Edades	Frecuencia	Porcentaje
Inatención	4-6 años	1	15%
Hiperactividad		2	28%
Impulsividad		3	42%
Sin presentación sintomatológica		0	15%
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>100%</b>

*Nota. Porcentaje de los comportamientos observados en niños de 4 a 6 años*

**Figura 1.** Niños de 4 a 6 años



**Fuente:** Alison Gamboa

**Análisis e Interpretación:**

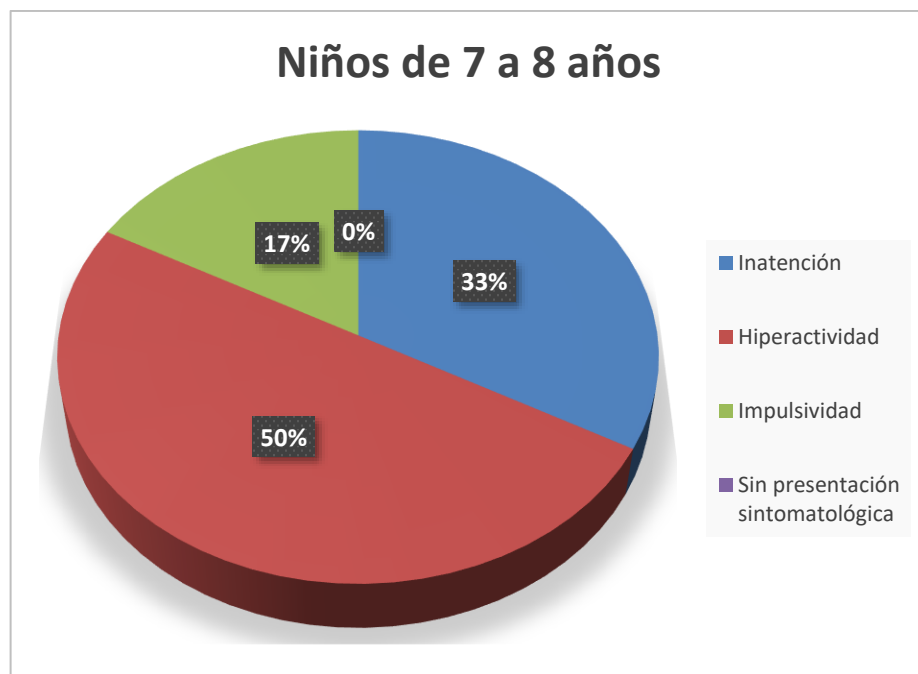
La tabla presenta indica que los niños en la casa hogar en las edades de 4 a 6 años con un total de 7 niños observamos que presenta un cuadro alto con un 42% de impulsividad, y por lo tanto se tomará en cuenta en las estrategias que se aplicará. A continuación, el 28% de los niños presentan hiperactividad tomando en cuenta que también el 15% presenta una inatención.

**Tabla 3.** Niños de 7 a 8 años

Comportamiento Observado	Edades	Frecuencia	Porcentaje
<b>Inatención</b>	7-8 años	2	33%
<b>Hiperactividad</b>		3	50%
<b>Impulsividad</b>		1	17%
<b>Sin presentación sintomatológica</b>		0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3.** Niños de 7 a 8 años



Fuente: Alison Gamboa

### Análisis e Interpretación:

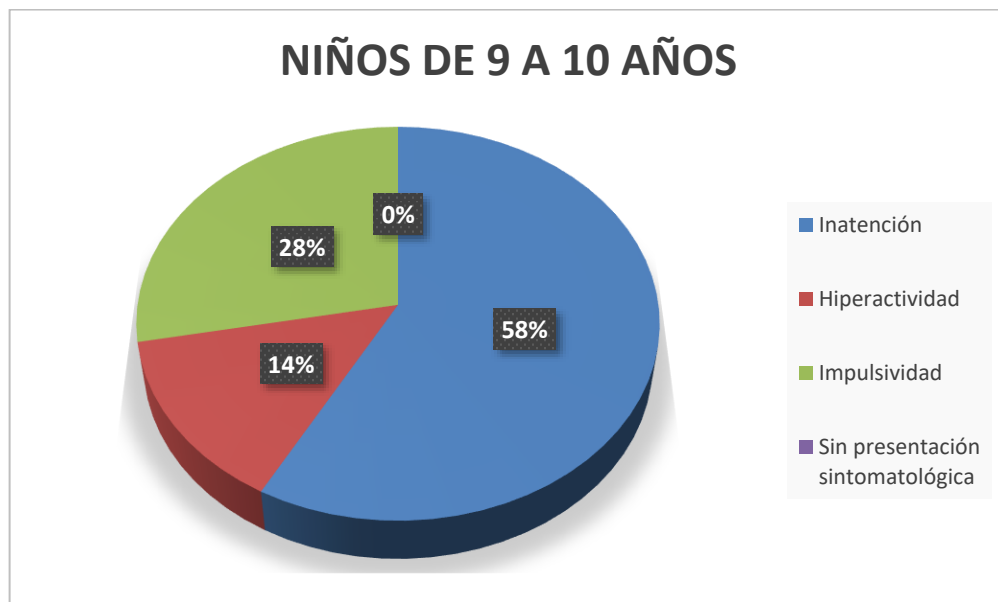
En la tabla presente indica los niños de 7 a 8 años, presentan un total de 50% en hiperactividad, lo que nos indica que los niños tienen dificultad para concentrarse y mantenerse estables. Seguidamente de un 33% de inatención lo cual también tomaremos en cuenta, y por último un 17% de impulsividad. Tenemos un total 6 niños de estas edades.

**Tabla 4.** Niños de 9 a 10 años

Comportamiento Observado	Edades	Frecuencia	Porcentaje
<b>Inatención</b>	9 - 10 años	4	58%
<b>Hiperactividad</b>		1	14%
<b>Impulsividad</b>		2	28%
<b>Sin presentación sintomatológica</b>		0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 4.** Niños de 9 a 10 años



Fuente: Alison Gamboa

**Análisis e Interpretación:**

En la tabla presente nos indica que los niños de 9 a 10 años tienen un cuadro de 58% de Inatención con esto verificamos que tienen dificultad para mantener atención en sus clases, prosiguiendo con un 28% de impulsividad y un 14% de hiperactividad. Hay un total de 7 niños en estas edades los cuales fueron evaluados.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

#### *4.1. Discusión de Resultados*

En esta investigación, se implementó un programa de capacitación para los cuidadores y actividades estructuradas para los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la Casa Hogar Santa Marianita. Los resultados mostraron que después de las capacitaciones, los cuidadores demostraron un aumento significativo en el conocimiento y las habilidades para manejar el trastorno. Así mismo, los niños que participaron en las actividades estructuradas presentaron una disminución en los niveles de hiperactividad y una mejora en cuanto a la habilidad de atención, se ha observado también una mejora en la relación entre cuidadores y niños, lo cual puede tener un efecto positivo en la dinámica diaria de la casa hogar.

Los hallazgos sugieren que la capacitación específica para los cuidadores es crucial para mejorar la gestión del trastorno. La formación proporcionó a los cuidadores las herramientas y estrategias necesarias para manejar los síntomas del TDAH de manera más eficaz. Este conocimiento permitió una intervención más adecuada y personalizada, reflejándose en la mejora del comportamiento de los niños.

Las actividades estructuradas, incluyendo juegos de atención, demostraron ser efectivos para reducir su hiperactividad y mejorar la atención en los niños. Estas actividades no solo proporcionaron una estructura necesaria para los niños, sino que también les enseñaron habilidades de autorregulación que son esenciales para su desarrollo (Fernandez, 2021).

Estos hallazgos corroboran estudios previos que resaltan la importancia de la capacitación para educadores y cuidadores en el manejo del TDAH. Por ejemplo, Evant encontró que la capacitación específica para cuidadores y educadores mejoró significativamente sus habilidades para manejar el comportamiento de los niños. La información permitió a los cuidadores implementar estrategias más efectivas

y personalizadas, lo que resultó en mejoras en el comportamiento de los niños y en la reducción de síntomas. De manera similar, demostraron que los programas de formación para los cuidadores no solo aumentan su conocimiento sobre el tema, sino que también mejoran en las prácticas de manejo en el hogar y en entornos educativos (Alvarez-Gracia, 2021).

En cuanto a las actividades estructuradas, encontraron que actividades, como los juegos de atención se obtiene un impacto positivo en la reducción de la hiperactividad y en la que mejora de la concentración en los niños, los resultados de nuestra investigación indican que estas actividades fomentan la autorregulación en los niños. Además, resalto que las intervenciones basadas en la estructuración del entorno y el uso de técnicas de autorregulación son efectivas para mejorar los síntomas coincidiendo con nuestros hallazgos, donde las actividades estructuradas implementadas mostraron una mejora significativa en la atención y reducción en los comportamientos hiperactivos (Amasifuen-Ruiz, 2023).

Los resultados de esta investigación tienen varias implicaciones prácticas importantes para la Casa Hogar Santa Marianita. Primero, subrayan la importancia de implementar programas de capacitación continua para los cuidadores, estos programas deben ser regulares y actualizados para reflejar las mejores prácticas en el manejo del trastorno, asegurándose que los cuidadores estén bien informados para manejar los síntomas de manera más efectiva. Segundo, las actividades estructuradas deben ser una parte integral de la rutina diaria de los niños. Las intervenciones efectivas, como los juegos de atención deberían ser utilizadas regularmente para ayuda a los niños.

A pesar de los resultados positivos, el estudio presenta algunas limitaciones. La generalización de los hallazgos podría verse afectada por la limitación del tamaño de la muestra. Adicionalmente, el estudio se realizó en un lapso de tiempo relativamente breve, lo que dificulta la evaluación de los efectos a largo plazo de las intervenciones. Otra limitación es la variabilidad en la implementación de las actividades estructuradas por parte de diferentes cuidadores, lo que podría haber influido en la consistencia de los resultados.

Para evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones en investigaciones futuras, se recomienda aumentar el tamaño de la muestra y la duración del estudio. Además, sería beneficioso explorar la implementación de las otras actividades estructuradas y tecnologías digitales que podrían complementar las estrategias actuales. Para comparar los resultados y reforzar la validez de los hallazgos, se propone también la inclusión de un grupo de control. El impacto de estas intervenciones en otros aspectos del desarrollo infantil, como el rendimiento académico y las habilidades sociales, podría ser el tema de investigaciones futuras (Díaz de Leon, 2020).

El programa de capacitación para cuidadores y las actividades estructuradas han demostrado ser estrategias efectivas para mejorar el manejo del TDAH en los niños, estas intervenciones no solo aumentaron las habilidades de los cuidadores, sino que también mejoraron significativamente el comportamiento y la atención de los niños (Bedon Gomez, 2019).

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Los principales factores de riesgo que presentamos son los genéticos como los antecedentes familiares, siguen siendo relevantes, pero una de las difíciles causas de averiguarlo es que los niños son separados de sus familias biológicas y no se he podido completar sus debidos estudios. El factor de riesgo más común es el ambiental como en las condiciones que han vivido estos niños, como también las experiencias traumáticas, negligencia, abuso e inestabilidad emocional. La falta de una estructura familiar consistente y cambios frecuentes de cuidadores dificultan el manejo del trastorno.

La validación herramientas de evaluación culturalmente sensibles es crucial para identificar adecuadamente en los niños en situación de vulnerabilidad, estos niños enfrentan desafíos significativos, para que los cuidadores y los profesionales de la salud mental comprendan mejor las necesidades particulares de los niños que residen en la casa hogar, la implementación de las herramientas es fundamental ya que nos asegura que son fiables y efectivas ya que este proceso implica probar herramientas en diferentes contextos y con diversos grupos de niños ya que nos garantiza que los resultados sean consistentes y precisos. La lista de cotejos fue fundamental porque se realizó de una observación directa y se pudo evaluar a diferentes niños de diferente edad para identificar cada uno de los síntomas.

El estudio evaluó las estrategias de tratamiento y apoyo para los niños, utilizando el listado de cotejos. Se observo mejoras significativas en la intención, reducción de comportamientos hiperactivos e impulsivos, aunque las mejoras en el rendimiento fueron mejores de lo que se esperaba, los cuidadores de la casa hogar resaltaron su efectividad y facilidad de convivir y tener más cercanía con los niños. Las estrategias implementadas han demostrado ser efectivas y aceptadas, mejorando significativamente el bienestar y desarrollo de los niños.

## 5.2.Recomendaciones

Las recomendaciones se enfocan en niños que aun estas en proceso de tener un diagnóstico por el personal de la casa hogar, para establecer un mejor enfoque de diagnóstico y la calidad de vida de los niños:

La falta de material y la capacitación sobre el tema del trastorno es un problema, por lo cual se recomienda que desde la perspectiva de los cuidadores que se investigue y se estudie acerca de cómo es la sintomatología en los niños, en caso de que no haya sido diagnosticado, para poder identificarlo a una temprana edad.

Establecer más campañas o intervenciones educativas que tengan contacto con los niños que son más probables de padecer de este trastorno, al lograr capacitar y exponer la importancia del problema a la falta del diagnóstico.

Los niños que sean identificados con el trastorno se deberá tener un seguimiento psicoterapéutico, para poder establecer herramientas adecuadas para poder mejorar en todas las áreas afectadas y así tener una mejor calidad de vida con relaciones interpersonales emocionales.

## Referencias

- Alvarez-Gracia, I. (2021). Como actividad de expresión artística para el trabajo docente en niños con tdah de la educación inicial. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 4(3), 11-18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778110003.pdf>
- Amasifuen-Ruiz, T. (2023). “*Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Niños de Educación Inicial*”. Tarapoto – san martín: escuela de educación superior pedagógica pública “tarapoto”. Obtenido de [https://repositorio.escuelatarapoto.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14268/42/MONO-RUIZ\\_TATIANA-2023.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.escuelatarapoto.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14268/42/MONO-RUIZ_TATIANA-2023.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Antolín, B., Abejón, E., & López, S. (Julio de 30 de 2022). Tendencia del consumo de fármacos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes (2010-2019). *Rev. Española de Slud Pública* , 96, 15. Obtenido de <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/308/469>
- Bedon Gomez, O. (2019). Como intervenir a niños con TDAH en edades entre 5 y 7 años. *Boletín Redipe*, 8(5), 168-178. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-UnDesafioParaLaEducacion-7528264.pdf>
- Buongiorno, M., & Vauchet, E. (2020). Reconocimiento de emociones faciales en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev. Neurol*, 4(70), 127-133. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Esteban-Vaucheret-Paz/publication/339235609\\_Reconocimiento\\_de\\_emociones\\_faciales\\_en\\_ninos\\_con\\_trastorno\\_por\\_deficit\\_de\\_atencionhiperactividad/links/5e57f35a92851cefa1c9d3ea/Reconocimiento-de-emociones-faciales-en-ninos](https://www.researchgate.net/profile/Esteban-Vaucheret-Paz/publication/339235609_Reconocimiento_de_emociones_faciales_en_ninos_con_trastorno_por_deficit_de_atencionhiperactividad/links/5e57f35a92851cefa1c9d3ea/Reconocimiento-de-emociones-faciales-en-ninos)
- Delgado, C., & Aguirre, A. (2021). La Atención auditiva y memoria verbal en niños y niñas con trastorno por deficit de Atención/Hiperactividad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 69-80. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet->

LaAtencionAuditivaYMemoriaVerbalEnNinosYNinasConTr-8285955.pdf

Díaz de Leon, E. (2020). Intervención multisensorial para TDAH en infantes. *Acta Universitaria*, 30. Obtenido de <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662020000100102&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100102&lng=es&nrm=iso)>. Epub 22-Oct-2020. ISSN 2007-9621

Fernandez, L. (2021). *El TDAH en la escuela*. Madrid: Inclusiones Editorial. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D1BIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=tdah+en+ni%C3%B1os+&ots=yk5wgdb\\_Z7&sig=dVZAbOycvQ\\_EaqB8sni](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D1BIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=tdah+en+ni%C3%B1os+&ots=yk5wgdb_Z7&sig=dVZAbOycvQ_EaqB8sni)

Fontiveros, Á., Vera, J., & González, A. (s.f.). Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(3), 231-239. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2015000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300006)

Gacho, L., & Gonzáles, V. (2020). Estudio e intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de educación primaria. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 34(2), 247-274. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/274/27468087013/html/>

Galicia-García, A., Mendoza-Ramirez, J., Cruz-Vasquez, E., & Castellaron-Loria, J. (2023). El antecedente de fracturas sugiere TDAH en niños de 5 a 10 años no diagnosticada. *Acta Pediatr Mex*, 44(1), 7-13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2023/apm231b.pdf>

García, E., & Román, F. (2021). Desarrollo de la teoría de la mente en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad\*. *Rev. Tesis Psicológica*, 16(1), 54-71. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1390/139072247004/139072247004.pdf>

Gutierrez Lozano, Z. (2019). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista Alicia*. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU\\_13ce62c1ddb562cecc3dea96274a4e96/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_13ce62c1ddb562cecc3dea96274a4e96/Description#tabnav)

- Lizcano, L., Ruiz, D., & Torres, H. (09 de Diciembre de 2019). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años*. Obtenido de *Pediatría Atención Primaria*: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300004&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300004&script=sci_arttext)
- Luna, N. (2020). Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el trastorno de deficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adoscentes. *Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 173-187.
- Luya Moreno, E. Y. (2019). *Los avances y la evolución en neuro psicología, la atención, relativos a las funciones los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños con diagnostico de TDAH*. Obtenido de ISSUU: [https://issuu.com/cristianelvisoliveraenriquez/docs/monografia\\_yudy.docx#google\\_vignette](https://issuu.com/cristianelvisoliveraenriquez/docs/monografia_yudy.docx#google_vignette)
- Macias Rodriguez, P. (2023). Revisión sistemática de los tratamientos actuales para el TDAH en niños/as y adolescentes. *Riuvic*, 1-71. Obtenido de [https://dspace.uvic.cat/bitstream/handle/10854/7652/trealu\\_a2023\\_macias\\_paula%20alejandra\\_revisi%C3%B3n\\_tratamientos\\_tdah.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uvic.cat/bitstream/handle/10854/7652/trealu_a2023_macias_paula%20alejandra_revisi%C3%B3n_tratamientos_tdah.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maiese, K. (2022). *Neurotransmisión* . Obtenido de Rutgers University: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/neurotransmisi%C3%B3n/neurotransmisi%C3%B3n>
- Manrique Dávila, A. K. (2019). Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Scientific*, 46-66.
- Medina, M., & Moreno, S. (2023). El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública de México*, 4(5), 451-463. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342004000500011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000500011)
- Monsivais, J (2019). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. *REXE: Revista de estudios y experiencias en educación*, 17(35), 167-174. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6698552>

- Orozco Lara, E. (2021). Principales dificultades para el diagnóstico del TDAH en niños en Ecuador. *Revista Científica*, 6(22), 96-116. Obtenido de <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.5.96-116>
- Ossorio, D., Caterine, G., & Cardona, C. (2023). ADHD and working memory in children. *Journal of Applied Cognitive Neuroscience*, 4(2), 1-11. Obtenido de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/JACN/article/view/4986>
- Pallarés, A. (2020). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 68-78. Obtenido de <https://neurologia.com/pdf/36S1/os10068.pdf>
- Peralta, G., & Bautistia, M. (2020). Educación emocional y su incidencia en el aprendizaje de. *Horizontes Rev. Inv. Cs. Edu.*, 4(15), 234-245. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642020000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642020000300006&script=sci_arttext)
- Perez, B., Parrága, J., Albert, J., & Martin, S. (2019). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Hábitos de estudio. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 57-61. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802019000200012&script=sci_arttext&tlng=en)
- Piñon, A., Carballido, E., & Vazquez, E. (2019). Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología*, 116-131.
- Pizarro-Pino, D. (2019). Programa de desarrollo cognitivo y motor para atención selectiva y sostenida de niños y niñas con TDAH. *Revista Educación*, 43(2), 2215-2644. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v43n2/2215-2644-edu-43-02-00486.pdf>
- Pozo, D., Castellano, N., Carvajal, L., & Crespín, E. (2023). Recursos digitales para fortalecer el aprendizaje de niños con TDAH. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 7(2), 7648-7662. Obtenido de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5902/8949>
- Rivera Vega, G. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar. *Revista San Gregorio*, 1(57), 199-219.

- Rodriguez-Jimenez, A. (2021). *DESARROLLO DE LA COMPRENSIÓN LECTORA EN NIÑOS CON TDAH A TRAVÉS DE LAS TIC* (Vol. 2). Universidad de Almeria. Obtenido de <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/5849/5277>
- Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Neuro-Psiquiátrica*, 148-56.
- Russo, P., Rubualies, J., Gonzales, R., & Paneiva, J. (2020). Análisis comparativo de la percepción de padres y docentes de sintomatología de TDAH en niños. *Investigaciones en Psicología*, 24(2), 50-57. Obtenido de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/142852>
- Saldarriga, Enrique(2022). *Acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad* . Obtenido de Repository Uniminuto: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13962/1/TP\\_RamirezSaldarrigaEstefany\\_2022.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13962/1/TP_RamirezSaldarrigaEstefany_2022.pdf)
- Santillan, M. (2023). *Cómo afecta la salud mental en el rendimiento escolar*. Obtenido de UNAM: <https://ciencia.unam.mx/leer/1412/como-afecta-la-salud-mental-en-el-rendimiento-escolar>
- Soteras, C., Fernández, M., & Fenoy, C. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría*, 1(85), 85-92. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>
- Suazo, D., Muñoz, J., Rodríguez, A., & Roman, A. (2019). Mejora de la atención en niños y niñas con TDAH tras una intervención física deportiva dirigida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(3), 37-46.
- Torres Molina, J. (2022). El TDAH en la etapa preescolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1-9. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-EITDAHEnLaEtapaPreescolar-8578478.pdf>
- Vasconcelos, F. (2023). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Revista del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milan Castro"*, 11-34.

Vinaccia, S., Luvy, B., Snachez, M., & Zualuaga, M. (2023). Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: a partir del Kidscreen-52. *Psicología y Salud*, 33(1), 81-88. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2774/463>

## ANEXOS

### ANEXO. N.1. Lista de Cotejos para Evaluar el TDAH en niños Menores de 10 años

#### Atención y Concentración

- Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Tiene problemas para seguir instrucciones y no termina tareas.
- Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evita, le disgusta o se muestra renuente a involucrarse en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Pierde cosas necesarias para tareas y actividades (juguetes, tareas escolares, lápices, libros, etc.).
- Se distrae fácilmente por estímulos externos.
- Es olvidadizo en las actividades diarias.

#### 2. Hiperactividad

- Se mueve en exceso en situaciones en que no es apropiado (por ejemplo, corre o trepa en lugares inapropiados).
- Tiene dificultad para jugar o involucrarse tranquilamente en actividades recreativas.
- Está frecuentemente "en marcha" o actúa como si "tuviera un motor".
- Habla en exceso.

### 3. Impulsividad

- Responde antes de que se hayan completado las preguntas.
- Tiene dificultad para esperar su turno.
- Interrumpe o se entromete en las conversaciones o juegos de otros.

#### Anexo 2. Aplicación de lista de cotejos en la casa hogar

#### LISTA DE COTEJOS

##### Registro Diario de Observación

**Fecha y Hora:** lunes 13 de mayo del 2024 a las 09:00 a 10:30

**Lugar:** Casa Hogar Santa Marianita

**Observador:** Niños de 4/6 años

**Contexto:** Clase de pintura (9:00 a 10:00 am)

**Comportamientos Observados:**

**Atención y Concentración:**

- Tienen dificultades para mantener la atención en tareas.**
  - Descripción: Durante la explicación del problema de clases, 3 de los niños parecían estar distraídos. Miraba por la ventana y jugaba con su lápiz en lugar de prestar atención.
  - Frecuencia: Alta (ocurrió varias veces durante la clase)
  - Duración: Alrededor de 5 minutos cada vez.
  - Intensidad: Moderada (se distraía, pero volvía a prestar atención después de un recordatorio).

##### Registro Diario de Observación

**Fecha y Hora:** martes, 14 de mayo del 2024 a las 09:00 a 10:30

**Lugar:** Casa Hogar Santa Marianita

**Observador:** Niños de 7/8 años

**Contexto:** Clase de matemáticas (9:00 a 10:00 am)

**Comportamientos Observados:**

**Hiperactividad:**

**Se mueven en exceso en situaciones inapropiadas.**

- Descripción: Mientras intentaban sentarse y estudiar, 6 de ellos se levantaba continuamente de su silla para caminar alrededor de su aula para buscar llamar la atención.

Frecuencia: Alta (ocurrió repetidamente durante la hora de estudio).

- Duración: 2-3 minutos cada vez.
- Intensidad: Moderada.

**Registro Diario de Observación**

**Fecha y Hora:** Miércoles, 15 de mayo del 2024 a las 09:00 a 10:30

**Lugar:** Casa Hogar Santa Marianita

**Observador:** Niños de 9/10 años

**Contexto:** Hora de almuerzo (12:00 a 13:00 pm)

**Comportamientos Observados:**

**Impulsividad:**

**Responde antes de que se hayan completado las preguntas.**

- Descripción: Cuando se le pidió que esperara su turno para hablar con el monitor del comedor, varios de ellos interrumpieron (3) y comenzaron a hablar antes de que el monitor terminara de dar instrucciones.
- Frecuencia: Baja (ocurrió una vez durante la hora del almuerzo).
- Duración: N/A
- Intensidad: Moderada (interrumpió brevemente la actividad del comedor).

### Anexo 3. Consentimiento informado para el ingreso de la Casa Hogar Santa

#### Marianita

Título de estudio: “Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad en niños menores de 10 en la casa hogar Santa Marianita en el periodo abril a junio 2024”

Sr. Ángel Rodríguez

Me dirijo a ustedes con el fin de solicitar su autorización para que los niños que residen en la casa hogar participen en el estudio de investigación titulado “Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad en niños menores de 10 en la casa hogar Santa Marianita en el periodo abril a junio 2024”

Objetivo de Estudio:

Conocer los principales factores de riesgo que afecta a los niños dentro de la casa hogar con el fin de realizar intervenciones eficaces y naturales en el periodo de abril a junio 2024.

Procedimiento:

Si usted autoriza la participación de los niños se realizará lo siguiente:

1. Con ayuda de la lista de cotejos evaluaremos a los niños en diferentes áreas de sus actividades diarias, para identificar los síntomas de los niños que puedan relacionarse con el TDAH.
2. Evaluaremos con los datos obtenidos para identificar que grupo de niños son los más afectados dentro de los factores de riesgo
3. Implementaremos estrategias para la autorregulación de los niños como la técnica de relajación y actividades de juegos y ejercicios al aire libre.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada durante este estudio será tratada de manera confidencial. Los nombres de los participantes no serán divulgados en ningún momento. Los datos serán utilizados únicamente con fines de investigación y serán presentados de manera anónima.

Beneficios y riesgos:

La participación de los niños en este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico. Los beneficios de este estudio incluyen una mejor comprensión de cómo afecta los factores de riesgo en las diferentes áreas, lo cual puede contribuir al diseño de estrategias de intervención y promoción en esta población.

Si usted está de acuerdo con la participación en este estudio, por favor, firme el siguiente consentimiento.

Yo, \_\_\_\_\_, con el número de cédula \_\_\_\_\_, en calidad de director de la institución autorizo su participación en el estudio titulado “Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad en niños menores de 10 en la casa hogar Santa Marianita en el periodo abril a junio 2024”.

Confirmando que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Además, he tenido la oportunidad de preguntar y recibir respuestas satisfactorias sobre el estudio. Entiendo que la participación de los niños es voluntaria.

Firma del director: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 4. **Capacitación Aplicada en el personal.**

### **3.1. Módulo 1: Introducción al TDAH**

- Definición y características del TDAH.
- Causas y diagnóstico.
- Impacto en el aprendizaje y el comportamiento.

### **3.2. Módulo 2: Técnicas de Manejo del Comportamiento**

- Estrategias de manejo de conductas disruptivas.
- Implementación de refuerzos positivos.

### **3.3. Módulo 3: Planificación de Actividades y Entorno**

- Diseño de actividades adecuadas para mantener la atención.
- Adaptaciones del entorno para reducir distracciones.

### **3.4. Módulo 4: Comunicación Efectiva y Apoyo Emocional**

- Técnicas de comunicación con niños con TDAH.
- Estrategias para ofrecer apoyo emocional.