

FACTORES QUE REPERCUTEN EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TDAH DEL COLEGIO SAN BONIFACIO, BOGOTÁ.

Eimy Lixeth Torres Monroy -Código: 100216994

Lizeth Geraldine Barrera Morales -Código: 100209496

Said Hernando Gutiérrez Ramírez -Código: 100072862

Yesica Liliana Noreña López -Código: 100100400

Yuri Carolina Camacho Peña -Código: 100210870

Departamento académico de Psicología, Institución Universitaria Politécnico

Grancolombiano

Línea de investigación practica II

Dra. Paola Catherine Victorino Tovar.

12 de diciembre de 2021

Contenido

Resumen.....	1
--------------	---

Abstract.....	2ii
CAPITULO 1.....	3
Introducción.....	3
1.1. Descripción del Contexto General del Tema	3
1.2. Planteamiento del Problema	4
1.3. Pregunta de Investigación	5
1.4. Objetivo General.....	5
1.5. Objetivos Específicos.	5
1.6. Justificación.	5
CAPITULO 2.....	6
Marco de Referencia.....	6
2.1. Marco Conceptual.....	6
2.2. Marco Teórico.....	6
2.2.1. Modelo de Funcionamiento Ejecutivo de Barkley	7
2.3. Marco Referencial o Empírico	8
2.3.1. Estudio de Caso Único con TDAH	8
2.3.2. Prevalencia de TDAH en la población escolar.....	9
2.3.3. TDAH en niños escolarizados en el Caribe	10
CAPITULO 3.....	11
Metodología	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Participantes	11
3.3. Definición de Muestra	11
3.4. Tipo de muestreo de la investigación.....	12
3.5. Instrumentos de recolección de datos	12
3.6. Estrategia del análisis de datos.....	12
3.7. Consideraciones éticas.	12
CAPITULO 4.....	13
Resultados	13
Discusión.....	18
CAPITULO 5.....	19
Conclusiones.....	19
Limitaciones.	19
Recomendaciones.	20
Referencias.....	21
ANEXOS	23

Lista de tablas

Tabla 1. Resultados de encuestas escala Likert.

Tabla 2. Respuesta por pregunta según su categoría

Tabla 3. Resultados de las encuestas

Tabla 4. Escala de Connors para padres

Lista de figuras

Figura 1. Gráfica pregunta 1

Figura 2. Gráfica pregunta 2

Figura 3. Gráfica pregunta 3

Figura 4. Gráfica pregunta 4

Figura 5. Gráfica pregunta 5

Figura 6. Gráfica pregunta 6

Figura 7. Gráfica pregunta 7

Figura 8. Gráfica pregunta 8.

Figura 9. Gráfica pregunta 9.

Figura 10. Gráfica pregunta 10.

El siguiente documento tiene como propósito identificar cuáles son las causas que llevan a que los niños entre el intervalo de 6 a 11 años del Colegio San Bonifacio, en Localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, desarrollen un Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); incluyendo: factores en un marco familiar, social y ambiental que conllevan esta conducta, la problemática que presenta para el desarrollo y progreso de los estudiantes y las medidas que se deben adoptar para un tratamiento adecuado frente a las conductas que se generan a partir de la identificación del trastorno. Una vez realizada la investigación y aplicada la encuesta con escala Likert junto el cuestionario Connors para padres, los resultados serán discutidos para analizar las razones que causan dificultades de adaptación social y afectación en el rendimiento académico y desarrollo personal.

Palabras clave: TDAH, Aprendizaje, Trastorno, Hiperactividad, Tratamiento.

The purpose of the following document is to identify what are the causes that lead students between the ages of 6 to 11 years of the Colegio San Bonifacio, located in the City of Kennedy in the city of Bogotá, to develop an Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD); including: factors in their family, social and environmental environment that lead to this behavior, the problems it presents for the development and progress of students and the measures to be taken for proper treatment against the behaviors that are generated from the identification of the disorder. Once the research is done and the Likert scale survey is applied together with the Conners questionnaire for parents, the results will be discussed to analyze the reasons that cause social adaptation problems and affect academic performance and personal development.

Keywords: ADHD, learning, Disorder, Hyperactivity, Treatment.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una afección que ocasiona falta de concentración para llevar a cabo sus actividades diarias y estudiantiles, así como impulsividad e hiperactividad (Escuela de psicología, 2004). George Still fue un pediatra inglés que en el año 1902 dio el primer relato de comportamientos impulsivos y agresivos a 43 niños a quienes eran estimados como "distintos", los cuales presentaban serias dificultades con la atención sostenida y un problema mayor al controlar su conducta.

Se ha demostrado que aproximadamente en un 60 o 75% según estudios los niños con TDAH pueden seguir presentándolo al llegar a la edad adulta (Portela, 2016).

A continuación, se expondrá más detalladamente la problemática encontrada.

1.1. Descripción del Contexto General del Tema

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las patologías de neurodesarrollo más habituales durante la niñez, normalmente durante la infancia se puede diagnosticar, pero usualmente llega a durar hasta la etapa adulta; los niños a los cuales se les identificó este tipo de trastorno suelen tener dificultades para prestar cuidado, ser excesivamente activos y actuar sin medir las consecuencias de dicha conducta. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020; Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020).

Según un estudio anterior realizado en la ciudad de Bogotá en colegios tanto públicos como privados, donde se evaluaron a 1010 niños en el rango de edad 6 a 11 años, se detectaron 584 niños con el síndrome TDAH; en los niños que tienen este síndrome se logra detectar un bajo desempeño en el nivel escolar y en las relaciones interpersonales y de no ser tratado a tiempo el niño en su adolescencia podría presentar comportamientos inadecuados y posteriormente ser un adulto problemático con un nivel inferior de desempeño laboral y frustraciones.

Por otra parte, se evidenció que parte de este síndrome también es ocasionado por los genes, los cuales son los relacionados con procesos de transferencia de información y

de plasticidad neuronal. “No hay un único gen responsable del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pero sí existe una combinación de ellos que pueden originar el síndrome. Esto quiere decir que la enfermedad no es mono-génico y por lo tanto su estudio es más complejo”, afirma el Dr. Paul Laissue, genetista y director del Grupo de Investigación en Genética de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. (Universidad Del Rosario, 2014). 4

1.2. Planteamiento del Problema

En el mundo la prevalencia del TDAH es de 7,2% lo que representa 129 millones de niños, este trastorno neuropsiquiátrico es muy común en la edad infantil lo cual puede causar consecuencias desfavorables que afectan las interacciones sociales, el rendimiento académico y el modo de vida de los individuos que lo sufren. Es importante tratar el TDAH ya que puede ocasionar secuelas, como baja autoestima, los adolescentes tienen un mayor porcentaje de abuso de sustancias, tasas más altas de encarcelamiento, conductas sexuales de riesgo, dificultades académicas y laborales (Tran, 2021).

Los niños que poseen esta patología generalmente no se integran a un grupo de trabajo puesto que ellos no se sienten cómodos y no se sienten en capacidad o nivel para realizar actividades al mismo ritmo que los demás, evitan realizar actividades de esfuerzo mental y se distraen ante estímulos irrelevantes, estas manifestaciones pueden llevar a los niños al fracaso. (Isorna, 2013). De acuerdo con esta problemática es fundamental que desde el primer momento que se diagnostica el TDAH, este sea apoyado desde la parte educativa además de factores ambientales, sociales y familiares que se deben tener en cuenta ya que hacen parte del aprendizaje de los niños que tienen el TDAH.

Se identifica que los estudiantes con edades entre los 6 y los 11 años del colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá, tienen conflicto para enfocarse en organizar y terminar una tarea o en adquirir conocimientos nuevos en diferentes áreas de estudio, se evidencia que estos niños fueron diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

1.3. Pregunta de Investigación

5

¿Cómo los factores familiares, sociales y ambientales inciden en el aprendizaje de los niños entre 6 a 11 años que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del Colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá?

1.4 Objetivo General

Identificar como los factores familiares, sociales y ambientales inciden en el aprendizaje de los niños entre 6 a 11 años y que pueden llegar a desarrollar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del Colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá.

1.5. Objetivos Específicos.

- Definir las causas ambientales que ocasionan TDAH en los niños(as).
- Evidenciar las condiciones sociales a las que se enfrentan los estudiantes con TDAH.
- Encontrar las condiciones en que los estudiantes con TDAH se rodean a nivel familiar.

1.6. Justificación.

Se investigará qué factores ambientales, sociales y familiares afectan el desarrollo mental de un menor entre 6 a 11 años con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), específicamente en el Colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy, ubicado en la ciudad de Bogotá. El estudio está dirigido con el fin de beneficiar a los estudiantes con TDAH del Colegio San Bonifacio, buscando poder brindar herramientas adicionales, adecuadas y avaladas por el manual DSMV que puedan ayudar a los niños que tengan dicho trastorno a mejorar y llevar una calidad de vida adecuada para su edad.

La finalidad de este trabajo, se centra en detallar como se ve perjudicado el aprendizaje de los menores que tenga TDAH, y como incide en su formación académica los disímiles contornos sociales en los que se relacionan. De la misma forma se pretende brindar herramientas que faciliten la comprensión y orientación de los casos en el colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá.

Lo que se pretende investigar resulta viable, debido a que es un tema que tiene diferentes investigaciones que permiten tener herramientas para su desarrollo, además de

ello se cuenta con información confiable por parte del Colegio San Bonifacio quienes 6
facilitaran la investigación solicitada para el adelanto del proyecto, siempre velando por la
seguridad de información de los niños de la institución.

CAPITULO 2

Marco de Referencia

2.1. Marco Conceptual.

De acuerdo con la indagación realizada, el aprendizaje es una modificación a nivel cognitivo debido a experiencias, situaciones estimulares, o actividades prácticas. Existen diferentes formas de aprendizaje ya sea por descubrimiento, mecánico, significativo, por recepción etc. (Camacho Herrera, 2016).

El TDAH es un desorden comportamental, con diferentes grados de gravedad de leve a severo que afectan dicho aprendizaje; tiene una relación genética pero también puede desencadenarse por factores en el modo de vida y factores ambientales que tenga un individuo. (Hudson, 2017). Otro factor fundamental a tener en cuenta es la hiperactividad e impulsividad que puede definirse como un comportamiento disperso y desinhibido que normalmente inicia en la niñez, es hereditario y la mayoría de veces se asocia con TDAH, lo cual implica problemas de aprendizaje (Sanfeliu, 2011).

A partir de esto, se analizó el trastorno como variable importante en la investigación ya que se refiere a una alteración en el comportamiento y también puede ser llamado neuropsiquiátrico. (Valencia, 2007).

El tratamiento es una estrategia que busca la resolución de problemas en el campo científico, donde se interviene con un objetivo claro, es un proceso temporal donde se analiza el estilo de vida del individuo para tratar el problema/trastorno (Olivares Rodríguez, 2015).

2.2. Marco Teórico.

El TDAH se caracteriza por sintomatología como la falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Se cree que estos síntomas están impulsados por una organización atípica

de la red cerebral y una conectividad disfuncional (Cao, Shu, Cao, Wang, & He, 2014) 7
extraído de (Heather, y otros, 2021). Las Funciones Ejecutivas es una construcción
compleja que puede definirse como habilidades de conocimiento de orden superior, que
permiten la planificación estratégica, el comportamiento dirigido a objetivos, la
autorregulación, la flexibilidad cognitiva.

La definición de las FE tiende a diferir de acuerdo a los procesos de control Denklan
(1996) propone la memoria de trabajo; (Weyandt., 2010) la planificación estratégica; Welsh
y Pennington (1988) inhibición conductual. Según Barkley (1997) las funciones son difíciles
de definir y requieren de una paralización cuidadosa y las medidas de las funciones
ejecutivas son complejas, pero los componentes pueden dividirse y medirse (Weyandt.,
2010).

2.2.1. Modelo de Funcionamiento Ejecutivo de Barkley

(Barkley R. , 2011), Barkley R. es un psiquiatra que se ha dedicado a estudiar el
TDAH, donde plantea que Funciones Ejecutivas (FE) influyen la regulación de la conducta.
Las alteraciones que se presentan en las FE se localizan en la región orbito frontal y medio
frontal, relacionados con el sistema dopaminérgico y mesolímbico, en el cual las emociones
se encuentran integradas, las motivaciones y en particular la inhibición de la conducta, de la
cual se muestra directamente afectada la pérdida de autocontrol y la degeneración del
mecanismo de inhibición. Barkley señala “El TDAH se presenta como un trastorno del
comportamiento inadecuado para la infancia que se manifiesta en dos áreas del desarrollo
neuropsicológico” (Barkley, R. 2011, p. 5). Al menos 3 funciones ejecutivas memoria de
trabajo, planificación e inhibición se verían perjudicadas.

2.2.1.1. Memoria de trabajo. El psiquiatra indica que los niños con TDAH
demuestran barreras reflejadas en la atención evidenciando resultados negativos en los
procesos meta cognitivos “La sintomatología del TDAH se observa como un subgrupo de
síntomas de déficit meta cognitivo concretamente, barreras en la memoria de trabajo verbal
y en la no verbal, problemas con la autorregulación emocional, la planificación y la
resolución de conflictos” (Barkley, R. 2011, p. 16); además, se evidencia alteración en la

memoria de trabajo: los individuos con TDAH poseen dificultad para retomar tareas que fueron interrumpidas. 8

2.2.1.2. Inhibición. “El comportamiento hiperactivo e impulsivo están alejados de las FE. Es un grupo de síntomas que pertenecen a un grupo más amplio que es la inhibición” (Barkley, R. 2011, p. 16), presenta un bajo desarrollo motor y cognitivo, no valora las consecuencias futuras sino las inmediatas.

2.2.1.3. Planificación. El autor indica “La planificación y resolución de conflictos se orientan por el juego. Los individuos se auto direccionan e inician a interiorizarlo hasta convertirse en una actividad mental” (Barkley, R. 2011, p. 23).

El juego mental se compone del análisis y la síntesis en las cuales los niños con TDAH presentan barreras, crear diferentes alternativas para alcanzar una meta, innovación orientada hacia un propósito, verbalización de ideas complejas y jerárquicas dirigidas a modificar comportamientos en acciones asistidas.

El psiquiatra se enfocó en las barreras que exhibe un niño con TDAH en relación con la inhibición. Sus focos atencionales fueron la hiperactividad y la impulsividad, que afectan de manera directa las funciones ejecutivas. Un alumno con TDAH tiende a presentar barreras en los procesos de aprendizaje; ante esto en un enfoque educativo se debe contar con la claridad de que los niños con TDAH no poseen su plena capacidad neurológica para realizar un desarrollo lector oportuno, un razonamiento sobre un cálculo preciso o una memoria intacta. (Barkley R. , 2011).

En este orden de ideas las funciones ejecutivas de un niño que presenta TDAH poseen un desarrollo bajo, lo cual demanda un plan de ajustes razonables con el propósito de vincular al menor, además de contar con el apoyo de un equipo interdisciplinario para contribuir en el fortalecimiento de los procesos y así, brindarle calidad de vida al estudiante.

2.3. Marco Referencial o Empírico

Entre las investigaciones realizadas históricamente en materia se destacan las siguientes:

2.3.1. Estudio de Caso Único con TDAH

(Prada, 2016). "Estudio de caso único de un paciente de 12 años diagnosticado con TDAH 9 presentación Hiperactiva-Impulsiva". Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

2.3.1.1. Objetivo: Según (Prada, 2016), "Detallar en un caso clínico de TDAH la intervención Conductual-Cognitivo de un paciente de 12 años de edad y en sus contextos de interacción, con una alteración anímica: Caso único"

2.3.1.2. Muestra: Los autores señalan que el TDAH es un tema neurológico habitual que ocasionan ciertas singularidades como lo son la impulsividad, inatención durante el crecimiento del niño (a) y otras desarrolladas debido a perturbaciones emocionales, sociales, cognitiva- conductuales y de aprendizaje durante el periodo escolar y familiar.

2.3.1.3. Metodología: La investigación se realizó de manera analítica descriptiva.

2.3.1.4. Instrumentos: Se utilizaron entrevistas, observación directa, escalas, cuestionarios, pruebas neuropsicológicas.

2.3.1.5. Resultados y conclusiones: Capacidad poco adaptativa se obtuvo como resultado, se le realizaron 32 sesiones de intervención psicológica junto con sus padres con el fin de disminuir los comportamientos problemáticos a través del manejo del autocontrol, habla, identificación y observación de sus sentimientos.

2.3.2 Prevalencia de TDAH en la población escolar

"Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016". Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.

2.3.2.1. Objetivo: Según (Pineda, 2016), "Determinar en la población escolar la prevalencia de TDAH" (p.13).

2.3.2.2 Muestra: Se le realiza investigación a niños que se encuentran actualmente estudiando entre edades 5 a 12 años.

2.3.2.-3 Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo

2.3.2.4 Instrumentos: Cuestionario Conners para profesores y padres

2.3.2.5 Resultados y conclusiones: De 220, 51% es decir 111 niños fueron positivos y 49% (109) negativos. Concluyeron que es más frecuente en las edades de 8

años y presentada más en niños pertenecientes al grado tercero, donde provienen de hogares con padres casados con antecedentes de TDAH. 10

2.3.3 TDAH en niños escolarizados en el Caribe

3.3.3.1. Objetivo: Para el autor (LIZCANO, 2019), se busca determinar la prevalencia del TDHA entre los niños escolarizados en la ciudad de Barranquilla con el fin de realizar una caracterización epidemiológica en dicha zona del Caribe.

2.3.3.2 Muestra: Se realiza un estudio con 383 niños de una institución educativa, de los cuales quienes registraron una puntuación sugestiva con ciertas alteraciones, se reprogramaron para realizar una nueva evaluación mediante una entrevista estructurada.

2.3.3.3 Metodología: El estudio realizado fue de tipo analítico, aplicado en un enfoque cuantitativo.

2.3.3.4 Instrumentos: Pruebas de tamizaje (Checklist y BASC).

2.3.3.5 Resultados y conclusiones: En el estudio realizado en 383 niños, 178 de ellos arrojaron un resultado con alteraciones neuroconductuales que justificaron una evaluación MINI con la autorización de sus padres, las cuales se utilizó de forma consecutiva el Sistema de Evaluación de Comportamiento en los Niños (BASC, por sus siglas en inglés) y la Lista de Síntomas para el Diagnóstico de TDAH; quienes arrojaron un resultado con alteraciones en dichas evaluaciones, posteriormente se les hizo una entrevista diagnóstica estructurada con una duración de 15 minutos aproximadamente.

De igual manera los familiares con personas con TDAH informan sobre discapacidades e impedimentos asociados al trastorno el cual tiene un alto impacto negativo a nivel educativo, en la vida diaria, donde se afecta la autoestima.

Metodología**3.1. Tipo y diseño de investigación**

El enfoque que se utilizará de este documento de investigación será cuantitativo con el tipo de estudio descriptivo, donde se implementará estrategias para desarrollar una adecuada investigación que permitirá detallar y analizar cómo se formula un fenómeno y sus elementos, a través de la medición de uno o más de sus atributos o variables. El estudio es de clase No Experimental debido a que se realizará mediante una serie de encuestas, donde permitirá observar sucesos en el entorno determinado, para después examinar los resultados. En este estudio no se edifica ninguna situación, si no que se toman y analizan escenarios ya existentes.

3.2. Participantes

Las personas participantes y a su vez protagonistas del presente proyecto de investigación fueron elegidas de acuerdo con la siguiente segmentación:

- Sexo: Femenino (Mujeres) y Masculino (Hombres).
- Edades promedio: Edades entre los seis (6) a los once (11) años.
- Nivel de escolaridad: Todos los niveles de escolaridad que apliquen a la edad mencionada.
- Estratificación social: Hogares de estratos 1 y 2.
- Núcleo familiar: Niños(as) que convivan con su padre y madre.
- Criterios de inclusión: Niños(as) que estudien en el colegio San Bonifacio barrio Patio Bonito con probable TDAH según sus padres o maestros.
- Criterios de exclusión: Niños(as) que no estudien en el colegio San Bonifacio barrio Patio Bonito.

3.3 Definición de Muestra

La muestra es definida por (Hernandez & Baptista, 2010, pág. 213) como “un subconjunto de la población en que se lleva a cabo una investigación con el fin posterior de generalizar hallazgos del todo”.

3.4 Tipo de muestreo de la investigación

12

En este trabajo se utilizará el método de muestreo a criterio no probabilístico, en el cual, de acuerdo con (Hernandez & Baptista, 2010, pág. 213) “se seleccionan participantes por uno o más propósitos”, se solicitará la participación de niños(as) con edades entre 6 a 11 años del colegio San Bonifacio del barrio Patio Bonito de la ciudad de Bogotá.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

Se realizará un breve recuento sobre qué es el TDAH a los padres de los menores que participen en la investigación. Se aplicará el cuestionario de Conners simplificado para padres, así se podrá evidenciar probables pacientes con TDAH; este cuestionario se compone de 10 preguntas cerradas, donde en un niño, una puntuación superior a 16 es considerado como una prueba de Conners Positiva, para el test desarrollado por los padres y para niñas con un puntaje de 12. Posteriormente se realiza una encuesta tipo escala Likert, esta se caracteriza por las respuestas colectivas a ciertos ítems y estas serán puntuadas a un rango de valores, donde se podrá comprender de la mejor manera las opiniones de los encuestados y aportar resultados necesarios para el resultado. El instrumento se medirá de manera cuantitativa en dos variables junto con tabla de porcentajes y gráficos.

3.6 Estrategia del análisis de datos

Cuando se haya recopilado la totalidad de los datos de las encuestas se procederá a sistematizar la información por medio de tratamiento estadístico porcentual y gráficos, para su posterior lectura por medio de Epiinfo 3.0.5., tan pronto se haya realizado, se iniciará con la descripción agrupada o clasificada de las características encontradas según las variables dependientes TDAH e independientes: edad, sexo, año cursado, estado civil padres, antecedentes familiares, manifestación física.

3.7 Consideraciones éticas.

Se respetaron los derechos de los participantes de la investigación bajo los parámetros de la Resolución 8430 de 1993, Título II, Capítulo I de los Aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en donde se tendrá en cuenta el amparo de los derechos,

respeto a la dignidad e integridad del participante y se contará con el consentimiento informado y por escrito que se realizó bajo el artículo 14, 6 y 15. En el momento de retirarse en cualquier momento o dar por terminada la entrevista, se le asegura mantener la confidencialidad de la información en cuanto a su identificación, se le da a conocer que en caso de algún daño a su integridad tendrá disponibilidad de tratamiento médico y que en caso de que exista algún gasto adicional esto será bajo la institución responsable de la misma. Este proyecto es una investigación sin riesgo alguno debido que no se realiza ninguna afectación o transformación intencionadamente de los factores orgánicos, biológicos, psicológicos, sociales a los miembros que participen en la entrevista (Ministerio de salud , 1993).

CAPITULO 4

Resultados

Se realizó una encuesta tipo **Likert** con el fin de investigar actitudes que han presentado los menores en los últimos meses, las preguntas están orientadas a personalidades que según el DSMV son menores que padecen TDAH. Cabe aclarar que la encuesta utilizó una escala y cada respuesta equivale al siguiente valor: Nunca: 1, Casi nunca: 2, Regularmente: 3, Casi siempre: 4 y finalmente Siempre: equivale a 5. Adicional a ello hay preguntas que son negativas por lo que el valor se toma de manera invertida para calcular correctamente el nivel del trastorno mencionado.

Al unificarse todas las encuestas se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 1

Resultados de encuestas (Escala Likert) realizadas en la población muestra

Encuesta aplicada	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10
Sujeto 1	5	2	1	5	1	4	3	4	2	4
Sujeto 2	4	4	5	4	2	5	4	5	4	4
Sujeto 3	3	5	4	5	3	4	4	4	2	3
Sujeto 4	3	5	2	2	2	3	3	2	4	2
Sujeto 5	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3
Sujeto 6	3	4	4	3	2	2	4	4	4	2
Sujeto 7	5	2	5	5	3	2	4	4	4	5
Sujeto 8	4	2	4	3	2	3	3	2	2	2
Sujeto 9	5	1	5	4	4	2	5	4	1	2
Sujeto 10	3	3	4	2	4	3	4	2	2	4
Total:	38	32	37	36	26	32	37	33	28	31

Tabla 2

Respuesta por pregunta según su categoría

Respuestas por pregunta según su categoría										
Valor	P # 1	P #2	P #3	P #4	P #5	P #6	P #7	P #8	P #9	P #10
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0
2	0	3	1	2	4	3	0	4	4	4
3	5	1	1	3	3	3	4	0	1	2
4	2	3	4	2	2	3	5	5	4	3
5	3	2	3	3	0	1	1	1	0	1
Total:	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

En la tabla numero dos se evidenció el valor que tuvo cada una de las diez preguntas de la encuesta, en donde 4 y 5 son los puntajes positivos y los de mayor cantidad en la tabla; a partir de las respuestas se llegó al análisis que la mayor cantidad de menores no están padeciendo TDAH, o al menos no en un nivel avanzado.

ENCUESTA ESCALA LIKERT

Pregunta N° 1: “¿Considera que duerme el tiempo adecuado?”

Figura 1

Representación gráfica pregunta 1.

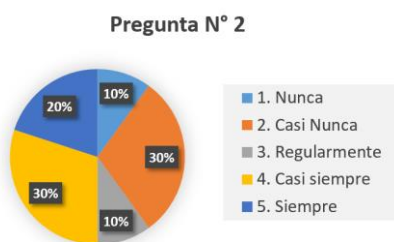


Nota. La mitad de los encuestados no duerme regularmente un tiempo adecuado, el 20 % casi siempre y 30% siempre.

Pregunta N° 2: “¿Acostumbra a comer más de lo que su cuerpo necesita?”

Figura 2.

Representación gráfica pregunta 2

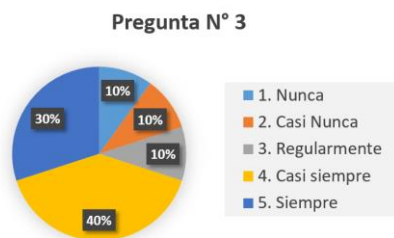


Nota. La opción casi siempre y casi nunca coinciden con el 30% como mayor porcentaje, siempre el 20%, regularmente y nunca el 10%.

Pregunta N° 3: “¿Suele hablar con sus padres y comentar que le sucede en el día?”

Figura 3.

Representación gráfica pregunta 3

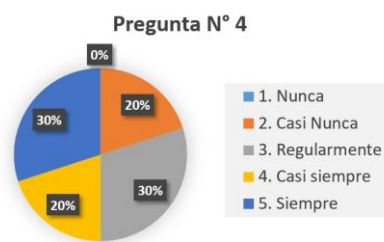


Nota. Un 40% de los encuestados suelen hablar con sus padres casi siempre, el 30% siempre, un 10% regularmente, un 10% casi nunca y un 10% nunca.

Pregunta N° 4: “¿Suele prestar atención cuando está en clase?”

Figura 4.

Representación gráfica pregunta 4

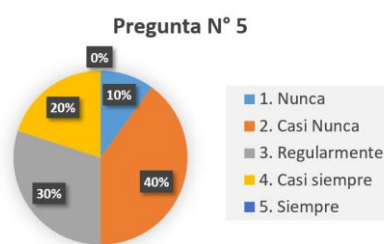


Nota. El 30% de los encuestados prestan atención siempre, un 30% regularmente el 30%, un 20% casi siempre y un 20% casi nunca el 20.

Pregunta N° 5: “¿Le gusta estar sentado mucho tiempo?”

Figura 5.

Representación gráfica pregunta 5

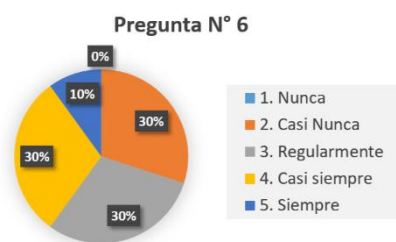


Nota. La gran mayoría de los encuestados, un 40% de los encuestados demuestran que no les gusta estar sentados casi nunca, un 30% regularmente, un 20% casi siempre y un 10% nunca.

Pregunta N° 6: “¿Suele perder las cosas?”

Figura 6.

Representación gráfica pregunta 6

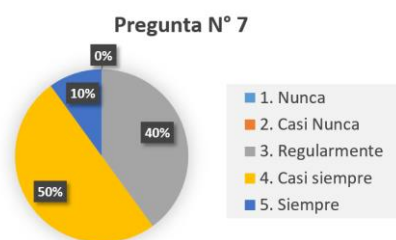


Nota. Un 30% suelen perder sus cosas casi siempre, un 30% regularmente, un 30% casi nunca y solamente un 10% siempre. Esto indica que la gran mayoría no recuerda donde dejaron sus objetos personales.

Pregunta N° 7: “¿Es paciente cuando se le solicita?”

Figura 7.

Representación gráfica pregunta 7

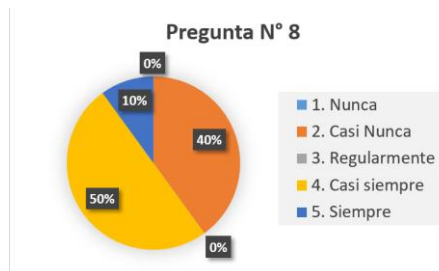


Nota. La mitad de los encuestados casi siempre es paciente cuando se les solicita, un 40% regularmente y un 10% siempre.

Pregunta N° 8: “¿Le gusta mantener su cuarto ordenado?”

Figura 8.

Representación gráfica pregunta 8

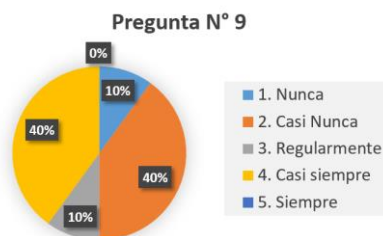


Nota. La mitad de los encuestados les gusta mantener su cuarto ordenado casi siempre, un 40% casi nunca y un 10% nunca.

Pregunta N° 9: “Suele interrumpir cuando alguien habla?”

Figura 9.

Representación gráfica pregunta 9

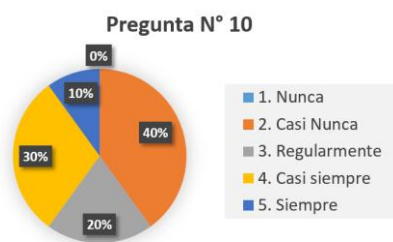


Nota. El 50% de los encuestados nunca o casi nunca suelen interrumpir cuando alguien habla mientras que el otro 50% si lo hace con frecuencia

Pregunta N° 10: “¿Se aburre con facilidad?”

Figura 10.

Representación gráfica pregunta 0



Nota. El 40% de los encuestados casi nunca, un 30% casi siempre, el 20% regularmente y un 10% siempre

De acuerdo a las gráficas anteriores, se identificó que la mayor cantidad de porcentajes son la puntuación positiva (4 o 5) o la puntuación neutra que es 3, Se puede concluir con cifras exactas que los estudiantes del colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy no están presentando altos niveles ni síntomas de TDAH, ya que concuerdan según la mayor cantidad de respuestas que son menores tranquilos, con hábitos normales dentro del rango de su edad

Ya obteniendo los resultados de los cuestionarios por niño se procedió a organizar el puntaje total en la primera columna de la tabla cuatro, adicional el puntaje se organizó según la edad y el sexo, y finalmente se percibió si el menor tiene hiperactividad o por el contrario es un menor con conductas acordes a su edad. En la escala Conners, un menor tiene sospechas de tener TDAH a partir del puntaje de 70, organizando los puntajes de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

Tabla 3

Resultados de la encuesta

Encuestados	Sexo	Edad	Total	Puntaje Conners
Cuestionario 1	Masculino	9 años	9	55
Cuestionario 2	Femenino	11 años	10	64
Cuestionario 3	Masculino	10 años	17	74
Cuestionario 4	Femenino	7 años	7	53
Cuestionario 5	Masculino	11 años	3	42
Cuestionario 6	Masculino	6 años	9	55
Cuestionario 7	Masculino	8 años	13	65
Cuestionario 8	Masculino	11 años	17	74
Cuestionario 9	Masculino	11 años	17	74
Cuestionario 10	Femenino	8 años	6	50

Tabla 4

Puntuación	Varones					Mujeres				
	Edad (en años)					Edad (en años)				
	3 a 5	6 a 8	9 a 11	12 a 14	15 a 17	3 a 5	6 a 8	9 a 11	12 a 14	15 a 17
	HIPERACTIVIDAD									
0	32	35	35	36	38	36	33	35	36	38
1	35	37	37	38	40	38	36	38	39	41
2	37	39	40	41	42	40	39	41	41	44
3	40	42	42	43	45	41	42	44	44	46
4	42	44	44	45	47	43	45	46	47	49
5	45	46	46	47	50	45	47	49	50	52
6	47	48	49	50	52	47	50	52	53	55
7	50	50	51	52	55	49	53	55	56	58
8	52	52	53	54	57	50	56	58	59	61
9	55	55	55	56	60	52	59	61	62	64
10	57	57	58	58	62	54	62	64	65	67
11	60	59	60	61	64	56	65	67	68	70
12	62	61	62	63	67	58	67	70	71	73
13	65	63	65	65	69	59	70	73	74	76
14	67	65	67	67	72	61	73	76	77	79
15	70	68	69	70	74	63	76	79	80	82
16	72	70	71	72	77	65	79	82	83	85
17	75	72	74	74	79	66	82	85	86	88
18	77	74	76	76	81	68	85	88	89	91
19	80	76	78	78	84	70	87	91	91	94
20	82	78	80	81	86	72	90	94	94	96
21	85	81	83	83	89	74	93	96	97	99
22	87	83	85	85	91	75	96	99	100	102
23	90	85	87	87	94	77	99	102	103	105
24	92	87	90	90	96	79	102	105	106	108
25	95	89	92	92	99	81	105	108	109	111
26	97	92	94	94	101	83	107	111	112	114
27	100	94	96	96	103	84	110	114	115	117
28	102	96	99	98	106	86	113	117	118	120
29	105	98	101	101	108	88	116	120	121	123
30	107	100	103	103	111	90	119	123	124	126

Nota. Cuadro C-66, Cortesía de Keith Conners. **Fuente de la tabla:** (Gobierno del Estado de Veracruz, 2015)

En la tabla número tres se evidenció que 3 de los 10 encuestados tienen indicios de hiperactividad y problemas de conducta o desatención, debido que tienen un puntaje mayor de 70 lo cual indica que están en riesgo de tener o desarrollar TDAH; estos resultados fueron obtenidos buscando respuestas objetivas de los padres encuestados a los cuales no se les pidió nombres para que fueran lo más sinceros posibles y con ello se sintieran cómodos al realizar la encuesta; gracias a ello se obtuvieron los datos que arrojaron las tablas anteriores.

Discusión.

En los resultados obtenidos se evidenció que la mayoría de los niños del Colegio San Bonifacio entre las edades de 6 a 11 años son niños normales, muy pocos tienen índices de padecer TDAH, algunos niños tienen problemas de conducta o desatención que afectan el aprendizaje, otros arrojaron un resultado de padecer TDAH quienes presentan dificultades

en sus tareas diarias y educativas, coincidente con el psiquiatra (Barkley R. , 2011). Con 19 esto y según los objetivos planteados de la investigación se espera identificar y evidenciar las causas ambientales y condiciones sociales a las cuales se enfrenta el menor para poder abordar la problemática lo cual concuerda con el psiquiatra Barkley R, donde explica que el enfoque educativo busca reconocer la capacidad neurológica de los estudiantes con TDAH para un progreso ya sea lector, de razonamiento, y de memoria con el acompañamiento del docente para realizar una adecuada orientación escolar. No se evidencian contradicciones frente al psiquiatra Barkley R.

CAPITULO 5

Conclusiones.

Una vez realizada la investigación se logró identificar que en las condiciones sociales de los niños del Colegio San Bonifacio entre las edades de 6 a 11 años con síntomas o que sufren de TDAH, 3 de ellos tiene problemas de adaptación con los demás las cuales afectan en su rendimiento académico y su desarrollo emocional. De igual manera se menciona que en el ambiente familiar el TDAH genera un impacto negativo a nivel de la autoestima no solo de los niños sino también de los padres de ellos, puesto que esta etapa se encuentra en la formación de su personalidad y llegan a relacionarse de manera equivocada hacia los demás.

Aunque el resultado de encuesta realizada muestra que los niños no se encuentran en un alto riesgo de padecer TDAH, es importante resaltar que este trastorno puede iniciar durante el crecimiento de los niños y generar efectos negativos en la planificación y resolución de conflictos a nivel social y escolar.

Limitaciones.

Contexto o marco contextual: Se tiene presente que la población de estudio se centra en menores de edad se tornó complejo el acceso a ellos, dado que, la presencia del COVID 19 ha incrementado en los últimos meses, por esto, los padres de familia, maestros y directivos se mostraron algo renuentes ante la recolección de la información de forma

presencial. Por ende, se acudió directamente a los padres de familia con el fin de que ellos aplicaran el instrumento con sus hijos y de esta manera la retornaran y así elaborar los resultados. 20

Tiempo: Entre la planeación, la división y la consolidación del trabajo se vuelve complejo cuando el factor tiempo se encuentra tan presente, ya que, se desea realizar una serie de trabajos y acercamientos con la comunidad sobre la cual se trabaja, a través, de una serie de talleres en los donde los niños, los padres y los docentes se logren empapar acerca del tema enfocado como lo es el TDAH en el campo educativo y brindarles diversas estrategias que contribuya con la calidad de vida de los involucrados de forma directa y sus colaterales propuestas desde diferentes modelos teóricos.

Recomendaciones.

Algunas recomendaciones teniendo en cuenta los hallazgos planteados sobre el TDAH son:

- Si los niños presentan el TDAH deben sentarlos cerca al profesor, adicional realizar seguimiento para asegurar que si está entendiendo la clase.
- Apuntar los datos puntuales facilitándoles que ellos copien textualmente.
- En casa los padres deben adecuar y supervisar que no tengan elementos distractores, adicional dejar notas en el lugar donde el estudiante estudia donde especifique sus horarios de clase y materias que ven diarias.
- No atribuir etiquetas negativas hacia el niño ya que esto ocasiona baja autoestima y bajones emocionales.
- Premiar los esfuerzos hechos por el niño y evitar que los castigos tengan que ver con las notas o estudio ya que esto generaría disminuir el interés por aprender.
- Aumentar la comunicación entre padres y profesores para ir en pro del aprendizaje del niño.

Referencias

- Barkley, R. (2011). *El manejo del TDAH en el entorno Escolar*. Barcelona: Paidó.
- Barkley, R. (2011). *Factores de riesgo en la infancia y sus implicaciones en el tratamiento*.
- Barkley, R. (2011). *Naturaleza del TDAH: funciones ejecutivas y autorregulación*.
- Camacho Herrera, J. M. (2016). *La motivación y el aprendizaje en educación*. Wanceulen Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/poligran/33740?page=24>.
- Cao, Shu, Cao, Wang, & He. (2014). *Imaging functional and structural brain connectomics in attention-deficit/hyperactivity disorder*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12035-014-8685-x>
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (10 de Septiembre de 2020). CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html>
- Gobierno del Estado de Veracruz. (27 de Septiembre de 2015). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare - Manual Escala Conner: <https://es.slideshare.net/denysmontoyagalan/manual-escala-conner>
- Heather, Duffy, Rosch, Pekar, Mostofsky, Lindquist, & Cohen. (2021). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811921000306>
- Hernandez, & Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Hudson, D. (2017). *Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos*. . Narcea Ediciones <https://elibro.net/es/ereader/poligran/46275?page=92>.
- Isorna, F. M. (2013). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. .
- L., W. (2010). *Taylor Francis Online*. Obtenido de https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326942dn2701_1
- Ley 1090. (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>.
- LIZCANO, L. J. (21 de AGOSTO de 2019). *SCIELO*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004

Martinez, Y. (31 de Agosto de 2012). *FUNDACION CADAH*. Obtenido de

22

fundacioncadah.org: <https://www.fundacioncadah.org/web/noticia/segun-investigacion-el-cerebro-de-ninos-con-tdah-es-diferente-al-de-otros-ninos.html>

Ministerio de salud . (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 8430 de 1993.

Olivares Rodríguez, J. (2015). *Intervención psicológica: estrategias, técnicas y tratamientos*. Difusora Larousse - . Ediciones Pirámide.

<https://elibro.net/es/ereader/poligran/49071?page=57>.

Pineda, M. (2016). "*Trastorno por deficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula*. Universidad Nacional Autonoma de Honduras en el Valle de Sula: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS34/pdf/TMVS34.pdf>.

Portela, A. (2016). *Trastorno por deficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento*.

Prada, M. (2016). "*Estudio de caso único de un paciente de 12 años diagnosticado con TDAH presentación hiperactiva-impulsiva*". Universidad del norte de Barranquilla-Colombia.

Rodillo, E. (2015). *Science direct*. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097#:~:text=Los%20hallazgos%20m%C3%A1s%20consistentes%20asocian,atenci%C3%B3n%20y%20percepci%C3%B3n%20del%20tiempo>.

Sanfeliu, I. (2011). *La hiperactividad: la acción inagotable*. . Biblioteca Nueva.

<https://elibro.net/es/ereader/poligran/106691?page=78>.

Torres, B. R. (Dirección). (2021). *Práctica II: Psicología educativa - clínica*. politécnico Grancolombiano [Película]. Obtenido de <https://youtu.be/gRuegkwwaq8>

Tran, T. (2021). Diagnosis of attention deficit/ hyperactivity disorder in children and adolescents: A helpful guide. *Pediatric Nursing*,, 202-207.

Universidad Del Rosario. (11 de Septiembre de 2014). *Universidad Del Rosario*. Obtenido 23 de <https://www.urosario.edu.co/Home/Principal/noticias/Investigacion/Mencion-de-Honor-en-los-Premios-Nacionales-de-Cien/>

Valencia, C. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día mundial de la salud mental. *Salud mental*, 75-76.

Weyandt., L. (2010). Executive Function in Children, Adolescents, and Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Introduction to the Special Issue. *Developmental Neuropsychology*, https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326942dn2701_1#.

ANEXOS

Video Práctica II: “*Psicología educativa - Clínica. Politécnico Grancolombiano*”: Se anexa video práctica final de los resultados evidenciados a lo largo de la práctica y sustentados en el mismo documento. **Canal Yesica Noreña. (11 de diciembre del 2021).** (Práctica II: Psicología educativa - clínica. politécnico Grancolombiano) [Archivo de Vídeo]. YouTube. <https://youtu.be/gRuegkwwaq8>

FICHA REPORTE PRODUCTO MULTIMEDIA PRÁCTICAS SUSTENTACIÓN

Autores	Nombres y apellidos estudiantes: Eimy Lixeth Torres Monroy Said Hernando Gutiérrez Ramírez Yesica Liliana Noreña López Yuri Carolina Camacho Pena Lizeth Geraldine Barrera Morales Asesor: Paola Catherine Victorino Tovar
Objetivo del proyecto	Identificar como los factores familiares, sociales y ambientales inciden en el aprendizaje de los niños entre 6 a 11 años y que pueden llegar a desarrollar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del Colegio San Bonifacio de la localidad de Kennedy de la ciudad de Bogotá.
Título del material	Factores que Repercuten en el Aprendizaje de los Niños con TDAH del Colegio San Bonifacio.
Objetivo del material	Ejercicio académico, que busca el desarrollo de información acerca del proyecto.
Tipo de producto (podcast, video)	Video YouTube
Enlace producto multimedia	https://youtu.be/gRuegkwwaq8