



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL
Y DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL
APRENDIZAJE DEL NIÑO**

Autor:

ARBOLEDA PEREZ ANDREA ZULAY

Acompañante:

Mgtr. AGUILAR PITA DIANA VICKY

**Milagro, Julio 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, ARBOLEDA PEREZ ANDREA ZULAY en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 22 de julio de 2019



ARBOLEDA PEREZ ANDREA ZULAY

Autor 1

C.I: 0925406530

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, AGUILAR PITA DIANA VICKY, MSc en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante ARBOLEDA PEREZ ANDREA ZULAY cuyo tema de trabajo de Titulación es DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO , que aporta a la Línea de Investigación REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS previo a la obtención del Grado PSICOLOGA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de julio de 2019



PS. AGUILAR PITA DIANA VICKY, MSc.
Tutor
C.I: 0918767666

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Diana Aguilar

Mgtr. Johanna Espinel

Mgtr. Washington Miranda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de PSICOLOGA presentado por la estudiante Andrea Zulay Arboleda Pérez

Con el tema de trabajo de Titulación: DEFICIT DE ATENCION Y LA REPERCUSION EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO.

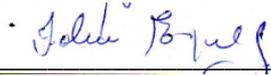
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[75]
Defensa oral	[18,67]
Total	[93,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 22 de julio de 2019

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. Aguilar Pita Diana Vicky	
Secretario (a)	Mgtr. Espinel Guadalupe Johanna	
Integrante	Mgtr. Miranda Vera Washington Rafael	

DEDICATORIA

Esta meta se la dedico de manera especial a mi madre, ella fue mi modelo a seguir siendo mi base de superación y esfuerzo en mi vida profesional, ella me enseñó que no hay imposibles, cuando existe el deseo de superación y aunque no esté ahora presente, sé que en el cielo se siente orgullosa de mí, a mis dos hijas Daniela y Dana, que son mi motor principal para seguir adelante, ya que su modelo a seguir soy yo, y anhelo que no solo me alcancen, sino que me superen en su vida profesional.

A mi esposo Jonathan Rodríguez Alvarado por brindarme en todo momento su apoyo incondicional durante este arduo proceso.

AGRADECIMIENTO

Mi primer agradecimiento es a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para alcanzar este logro tan importante en mi vida.

A mi madre Victoria Pérez por haberme enseñado que teniendo fe, esfuerzo y paciencia nada es imposible, y que con la ayuda de Dios no hay meta que no se pueda alcanzar.

A mis hijas Daniela y Dana, quienes hacen que yo desee superarme cada día, y me dan las fuerzas para no desfallecer frente a ningún obstáculo durante este proceso.

A mi amado esposo Jonathan Rodríguez, por siempre estar a mi lado brindándome su apoyo incondicional, por cada uno de sus sabios consejos, pero sobre todo por su paciencia en el trayecto de mi vida universitaria y por haber confiado siempre en mí.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo General	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.2. Fundamento Biológico del TDAH	9
2.3. Fundamento Pedagógico del TDAH	10
2.4. Fundamento social del TDAH	12
METODOLOGÍA	13
DESARROLLO DEL TEMA	14
4.2. Trastornos del aprendizaje	18
CONCLUSIONES	20
Referencias Bibliográficas	23

DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO.

RESUMEN

El déficit de atención que está ligado con la hiperactividad, se escucha con mayor frecuencia en la etapa escolar, este trastorno se da a notar en el comportamiento de los niños, para los padres, psicólogos, profesores representan un dolor de cabeza. El TDAH (Trastorno de déficit de atención con hiperactividad) es confundido con problemas de conducta, el desconocimiento del trastorno conlleva a padres y docentes a una confusión, ya que los niños presentan problemas en controlar sus impulsos en situaciones donde les es difícil manejar el comportamiento. Según un artículo publicado por (Vera, Ruano, & Ramírez, 2007) “el 80% de los niños que presentan este trastorno, en la adolescencia proceden a retirarse de las unidades educativas, entre un 32% y 40% a diferencia de los que continúan que son un 5% o 10% lo que ocasiona que tengan pocos amigos o ninguno” Es primordial que los profesionales de la salud aprendan a diagnosticar este trastorno a tiempo ya que a medida que avanza es un poco más complejo tratarlo y puede ocasionar problemas en la etapa adolescente, como; la baja autoestima, consumo de alcohol y drogas, problemas de conducta en el colegio, depresión, entre otros. Con respecto a la etimología del TDAH, nos encontramos en debate de opiniones entre diversos autores, algunos en defensa del origen hereditario, otros el neurobiológico y quienes apoyan las perspectivas relacionadas con la educación y el aprendizaje, etc. En la actualidad hay estudios que certifican que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se produce por una alteración neuroquímica de la dopamina y serotonina lo cual produce alteraciones al momento de procesar la información,

ausencia de filtro hacia estímulos e incapacidad de distinguir entre qué es importante y qué es irrelevante. .

PALABRAS CLAVE: HIPERACTIVIDAD, INATENCION, APOYO

DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO.

ABSTRACT

The attention deficit that is linked with hyperactivity, is heard more frequently in the school part, this disorder that occurs in schools gives notice in the behavior of children so for parents, psychologists, teachers, they represent a headache. ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) is confused with behavioral problems, so not knowing about the disorder leads to parents and teachers to confusion because children tend to have problems in controlling their impulses in situations where It is difficult for them to handle behavior. According to an article published by (Vera, Ruano, & Ramírez, 2007) "80% of children with this disorder present it in their adolescence, so they withdraw from the educational units between 32% and 40%. difference of those that continue that they are a 5% or 10% what cause that they have few friends or none " It is essential that health professionals learn to diagnose this disorder in time, since as it progresses, it is a little more complex to treat it and can cause problems in the adolescent stage such as low self-esteem, drug use, alcohol consumption, behavior in school, depression, among others. With regard to the etymology of ADHD, we are in debate of opinions among various authors, some in defense of hereditary origin, others the neurobiological and those who support the perspectives related to education and learning, etc. At present, hyperactive attention deficit disorder is caused by a neurochemical alteration of dopamine and serotonin, which produces alterations when processing information, the absence of a filter to stimuli and the inability to distinguish between what is important and what is irrelevant. .

KEY WORDS: Hyperactivity, inattention, support.

INTRODUCCIÓN

La Asociación de Psiquiatría Americana puntualiza al trastorno de déficit de atención con hiperactividad como un trastorno de neurodesarrollo que se caracteriza por un excesivo impulso de hiperactividad, por consiguiente, los niños que padecen este trastorno son rechazados ante la sociedad.

Regularmente estos niños presentan problemas en el aprendizaje, debido a las características del trastorno, específicamente tienen problemas con la lectura, la escritura y la capacidad de aprender las reglas ortográficas, el lenguaje oral al momento de expresarse y la retentiva en las matemáticas, mucha información al mismo tiempo hace que el niño colapse, este trastorno en la población se presenta entre el 35% y 50%, es decir que casi la mitad de la población educativa puede presentar este trastorno, por lo que es de mucha importancia que el personal educativo conozca del problema para así buscar estrategias de aprendizaje, como vincular al niño con el resto de estudiantes. Se ha establecido que las causas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad se relacionan con los aspectos genéticos y los problemas ambientales.

Como regla principal es ayudar a la persona que padezca este trastorno a superar las dificultades que se le presenten y comprender donde está el problema, a esto se le debe atribuir un plan de estrategias dirigido a la sociedad, para saber cómo actuar ante las circunstancias que se le presenten y así mejorar el conocimiento en la población sobre el trastorno, con el objetivo de proporcionar información científica que ayude a su vez a las personas que tienen el trastorno de manera que exista una vinculación. La finalidad de esta investigación es dar a conocer la importancia del trastorno de déficit de atención con hiperactividad para así brindar un mejor futuro y una vida más plena en conjunto con la población que padece el trastorno y la que no la padece.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por un segundo tomemos el lugar de la persona que padece el trastorno, tener dificultades para procesar la información que tiene alrededor y a su vez la dificultad de mantener atención sobre ello, establecer una prioridad de cómo organizar su tiempo libre o la lista de actividades a realizar o anticipar los procesos que se dan en la vida cotidiana, todo esto representa un caos para la persona que padece el trastorno y lo con lleva a la hiperactividad.

En el Ecuador según los datos del Instituto de Neurociencia, en el año se han diagnosticados alrededor de 592 nuevos casos, del mismo modo el Ministerio de Educación registra a 7918 niños y adolescentes con este trastorno en establecimientos educativos. (Matute Valenzuela, 2018, pág. 9)

Los estudiantes con TDAH no logran tener una plena concentración sobre un solo tema, mientras que el docente estaría explicando su clase de acuerdo al cronograma establecido, el estudiante podría estar distraído en cualquier objeto que se le presente o se le atravesase, perdiendo así la atención al docente.

Este trastorno no es considerado una discapacidad, la falta de información sobre este hace que rechacen a los estudiantes, los docentes consideran que el alumno es mal educado en el aula de clases desconociendo así el problema del niño y esto a su vez no permite que la institución educativa brinde mejores estrategias para el aprendizaje.

Al no tener un diagnostico a tiempo se desarrollarán más estudiantes retraídos y luego de ser

diagnosticados en la etapa de adolescencia, asociarlos a la sociedad traerá consigo una serie de consecuencias como la baja autoestima, el consumo de alcohol y drogas, la depresión y malas conductas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer la influencia que causa el TDAH en el proceso de aprendizaje de los niños en etapa escolar para mejorar la calidad de vida del estudiante.

1.2.2 Objetivos Específicos

Analizar la influencia del TDAH en los niños en el proceso de aprendizaje.

Identificar las secuelas del TDAH en el desarrollo académico del estudiante.

Reconocer los problemas más frecuentes de los niños con TDAH en la sociedad.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL APRENDIZAJE.

El trastorno más habitual en la etapa de la infancia es el déficit de atención con hiperactividad, en actualidad este trastorno neuroconductual es mucho más estudiado y diagnosticado en la etapa infantil, muchos investigadores consideran que es un trastorno de déficit para el control inhibitorio conductual. Hasta este momento la manera de diagnosticar es en función de los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (Romero Ayuso, Maestú, González Marqués, Romo Barrientos, & Andrade, pág. 265)

Los últimos 10 años, grandes investigadores han evaluado los perfiles cognitivos y las posibles bases genéticas de los diferentes tipos de dificultades en el aprendizaje, de los cuales se han desarrollado estudios por psicólogos y neurocientíficos que enfocan el estudio en el fenotipo de los trastornos en la genética, dando como resultado de las investigaciones que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad puede darse de diferentes subtipos de dificultades en el aprendizaje. (Miranda Casas, Meliá de Alba, Marco Taverner, Roselló, & Mulas, pág. S163)

2.1. Fundamento Psicológico del TDAH.

En un trabajo citado por el investigador, Barkley presentó que el retraimiento de la respuesta de la conducta es el principal subtipo de dificultades en el aprendizaje, definido como trastorno de déficit de atención con hiperactividad conductual. La proposición de Barkley con este estudio es demostrar que las personas que padecen del trastorno antes mencionado

tienen tiempos de reacción más largo que los que no lo padecen, desde luego el déficit inhibitorio persiste a pesar de corregir las diferencias en el cociente intelectual. (Miranda Casas, Meliá de Alba , Marco Taverner , Roselló, & Mulas , pág. s163)

También puede presentarse al trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad como un problema en la salud mental infantil, la consecuencia que tienen estas personas en el desarrollo familiar y en lo personal hacen que en temprana edad se vuelva un caso de atención pediátrica, de psiquiatría infantil para que así en desarrollo en el aprendizaje educativo aumente y no disminuya. (Fernández Pérez & López Benito, 2006, pág. 11)

En la vida cotidiana la conducta que presentan los niños con este trastorno se la caracteriza por el exceso de impulsividad, el déficit de atención y lo primordial la dificultad en el aprendizaje, este trastorno se inicia en edades muy tempranas lo que ocasiona un mal funcionamiento neurobiológico lo que afecta el comportamiento, por lo que estos niños tienen problemas con el autocontrol y presentan conductas de hiperactividad. El principal problema que se desarrolla en los estudiantes que tienen el trastorno de déficit de atención con hiperactividad es la capacidad de concentración en las tareas ya que no tienen retención para memorizar no porque les afecte directamente sino porque la desatención interrumpe ese proceso. (Sánchez Encalada & Damián Díaz, 2009, pág. 156)

Los síntomas que presentan las personas con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad pueden ser asociados con síntomas de trastornos psiquiátricos por lo que es necesario realizar un diagnóstico diferencial cuidadoso. (Montañes Rada, pág. 633)

Barkley (1997) apunta a que el trastorno de déficit de atención afecta a la inhibición conductual. Este investigador lo entiende como un problema de autocontrol, la capacidad que tienen estas personas de controlar sus respuesta motoras y en muchos casos hasta las emocionales, que se dan por la forma de algún estímulo, o suceso que se presente, lo correcto

es que de saber que la persona padece el trastorno, se lo debe ayudar a que él pueda tomar el control de lo que está sucediendo y así evitar otro tipo de estímulos externos que lo puedan afectar. (Orjales Villar, Revista Complutense de Educación, pág. 74)

Para este autor existen cuatro funciones que parecen tener un claro correlato neurofisiológico y que estarían alteradas en los niños con trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad:

La acción de la memoria de trabajo: esta posibilita la retención de la información, una vez que desapareció el estímulo que origino la pérdida de concentración, por medio de técnicas psicológicas se podría infundir la capacidad para el dominio del tiempo y capacidad de enfrentar la situación con otro comportamiento nuevo a partir de la observación de otros casos.

El habla auto dirigida o encubierta: Este permite regular el comportamiento mediante la implementación de reglas o instrucciones dándole una solución a los problemas y que estos se vuelvan en una meta a superar.

El control de la motivación: No se debe alterar los estados emocionales para que así el objetivo que se proponen sea logrado y este genere nuevas emociones para estas personas.

El proceso de reconstitución. Este proceso permite resolver problemas y generar nuevos comportamientos ya que la recombinación de nuevas acciones permitirá una flexibilidad cognitiva. (Orjales Villar, Revista Complutense de Educación, pág. 75)

2.2. Fundamento Biológico del TDAH.

En el año de 1980 ya se tenía una explicación sobre el origen de este trastorno y los problemas en el desarrollo académico y en el aspecto social al que estaba expuesto la

persona, 10 años más adelante se realizaron investigaciones que permitió avanzar a comprobar que el problema se daba en la parte neurológica, por medio de una neuroimagen lo que permitió confirmar este origen y se le atribuyó el nombre de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad con tres subtipos: predominante inatento, predominante e hiperactivo-impulsivo, y mixto o combinado (Soutullo y Díez, 2007). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM –V, de la APA (2013), se describe al trastorno con patrones de conducta de impulsividad. (Ramírez Restrepo, Luna Gutiérrez, & Betancur, 2014, págs. 97-98)

La evidencia científica que se presenta considerando que hay estudios desde los años 80 ha apuntado a la genética como parte fundamental del origen del trastorno, además de muchos estudios que corroboran el comportamiento conductual de los niños pueden ser controlados con fármacos como la dopamina y la serotonina para así normalizar la hiperactividad. También el trastorno puede presentar otro tipo de dificultades en los niños estos pueden ser en la parte motora o un retraso en la capacidad motora, problemas en el lenguaje hasta pueden presentar problemas emocionales perjudicado su capacidad de aprendizaje. (Albert, López-Martín, Fernández-Jaén, & Carretié, págs. 39-40)

2.3. Fundamento Pedagógico del TDAH.

No todos los niños que padecen este trastorno tienen problemas con el aprendizaje y a su vez no todos los niños que tienen problemas con el aprendizaje tienen problemas con la hiperactividad. No obstante, los problemas que desarrollan en cuanto a la atención y la impulsividad dificultan el aprendizaje. Según investigaciones (Barkley, 1982), en los últimos años el 80% de los niños de las instituciones educativas que tiene hiperactividad tienen problemas académicos debido a la falta de atención en el salón de clases lo que

determina un fracaso educativo. (Orjales Villar, libro Déficit de Atención con Hiperactividad. “Manual para padres y educadores” , 1999, pág. 6)

Hoy en día el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin hiperactividad se presenta en mayor cantidad en los planteles educativos afectando principalmente en el aprendizaje y la adaptación del niño con sus demás compañeros de clases lo cual ellos expresan inquietud y desesperación al permanecer en el aula condicionando la conducta y el aprendizaje del niño. (Sánchez Encalada & Damián Díaz, 2009, pág. 156)

Para el año 2010 En el año 2010 León Eisenberg caracterizo al trastorno por déficit de atención sin involucrar la hiperactividad y solo enfocado a la falta de atención y concentración ya que hay casos donde los niños no interrumpen las clases, pero su desempeño escolar se enfoca en la falta de atención y memorización de las clases ya que requieren de una coordinación mental para retener la información impartida y estos adoptan o se los caracteriza como niños vagos, perezosos, irresponsables y desmotivados esto implica cambios importantes en el aspecto médica ya se puede tratar con la psicología, en mutuo apoyo con la familia y el personal educativo. (Feijoo Gonzalez, Repositorio Unidad Tecnica de Machala, 2016, pág. 13)

En la actualidad hay una metodología muy utilizada por muchos países enfocado a los niños con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los planteles educativos creado por la Doctora María Montessori a partir de sus experiencias con niños en riesgo social ella desarrollo una estrategia permitiéndoles desarrollar sus capacidades con material didáctico, permitiéndole al niño en la etapa adulta a desenvolverse a los posibles problemas que se le presenten, el objetivo de implementar el material didáctico es observar cómo se desenvuelven o el comportamiento a que ellos proceden. A lo que ella corroboró con su investigación que con el apoyo del material didáctico el niño toma las riendas de su

aprendizaje lo que le permite ser una persona que empieza a ser responsable de sus tareas diarias. (Britton, 2017)

2.4. Fundamento social del TDAH.

En la parte emocional los niños con hiperactividad presenta un comportamiento muchos más maduro antes sus compañeros de la misma edad aunque en cierta ocasiones cambia el estado de ánimo, no toleran la frustración, no les gusta aceptar que se equivocaron y culpan a los demás, para ello se analizan los niveles de conducta y autoestima, en varios casos se deprimen porque se siente incomprendidos ante la sociedad, aumenta su nivel de agresión con sus compañeros o simplemente no quieren relacionarse. (Orjales Villar, libro Déficit de Atención con Hiperactividad. “Manual para padres y educadores”, 1999, pág. 9)

Albert Bandura implementa una teoría social en cuanto a la conducta ya que él considera que ellos pueden imitar las conductas y las acciones por lo que el extiende el estudio de este trastorno dando paso a una nueva evaluación del diagnóstico.

En definitiva, el comportamiento del niño de acuerdo a lo estudiado depende el ámbito ambiental, así como de los factores personales por lo que se sugiere ser un ejemplo para los niños que padecen el trastorno. (Pascual Lacal, 2009, pág. 2)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El estudio se enfoca bajo una modalidad de bibliografía, tomando información de diversas fuentes como son revistas de Science Direct, ProQuest, etc., estudios de investigadores que tratan sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, por medio de las cuales se mostrará información adecuada para aprender sobre el trastorno y la repercusión que este tiene en los niños en cuanto a su aprendizaje.

Por otra parte, la investigación permitirá expandir los conocimientos y profundizar el análisis considerando que este tema aborda un sin fin de perspectivas pedagógicas, psicológicas, psiquiátricas, para ello se verifica este estudio con fuentes bibliográficas certeras y diagnósticos expuestos por los investigadores.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Concepto de TDAH.

Los trastornos de déficit de atención como se los define mediante tres síntomas que han detectado, los investigadores entre los cuales está; la falta de atención, la impulsividad del niño y la hiperactividad.

En la actualidad es considerado como un síndrome y ya no como un trastorno, así mismo este síndrome tiene una gran cantidad de facetas y se lo aconseja cambiar de trastorno de déficit de atención con hiperactividad a síndrome de atención e hiperactividad de tal forma que ya no se especifica en con o sin hiperactividad.

No cabe duda de que el síndrome se origina en la parte neurogenética lo que afecta ciertas estructuras cerebrales de manera permanente, en la mayoría de los casos estudiados se demostró que la mayoría adquiere el síndrome por herencia. (Pascual Castroviejo, Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica, 2008, pág. 140)

Según Barkley (2006) se dieron una serie de periodos de conceptualización del síndrome a lo largo del siglo XX. El primer periodo tomo la definición de un daño cerebral en los infantes y que estos niños presentaban síntomas de hiperactividad e impulsividad por sus actos violentos, inquietos o los trataban como niños con retraso mental por la incapacidad de mantener atención.

Es por ello que la alteración neurológica rondaba en el año 1917 ya que se la consideraba como una epidemia a lo que llevaba a pensar que los niños y los adultos contraían una enfermedad que dejaba secuelas neurológicas y mala conducta y la falta de memoria que mostraban las investigaciones que se realizaron en esa época. (Franquiz Santana & Ramos Martínez, 2016, pág. 1)

En un segundo periodo, se definieron el origen funcional y la importancia del síndrome donde se estudiaron varias propuestas que explicaban el comportamiento sobre una lesión en el sistema nervioso central, sin embargo, estos estudios no tuvieron éxito ya que los estudios demostraron que era imposible el daño cerebral ya que la tecnología avanzó con el tiempo.

Esto llevó a clasificarlo o determinarlo como disfunción cerebral, en la década de los 70 se empezó a evaluar la conducta a pesar de que no se cuestiona el origen del trastorno como se especificó que era genético, desde ese entonces la conceptualización del trastorno cambió mediante las técnicas de clasificación diagnóstica (DSM y CIE). (Franquiz Santana & Ramos Martínez, 2016, pág. 2)

- 1). DSM-II (1968), Reacción hiperkinética de la infancia y la adolescencia.
- 2). DSM-III (1980), Trastorno por déficit de atención.
- 3). DSM-III-R (1987), Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- 4). DSM-IV (1994) y DSM- IV-R (2000), Varios subtipos:
 - **TDAH con predominio del déficit de atención.** - Según Barkley, estos niños se caracterizan por ser ansiosos o miedos, pues estos niños no presentan hiperactividad y son más retraídos que otros niños, son perezosos y lentos en sus movimientos.

- **TDAH con predominio hiperactivo impulsivo.** - Estos niños presentan un exceso de hiperactividad, pero con problemas de autocontrol ya que parecen incansables es más cuando están sentados sin realizar alguna actividad ellos sienten la necesidad de mover os brazos y las piernas.
- **TDAH tipo combinado.** - Esta es una mezcla de los dos tipos ates explicados estudios han demostrado que seis de cada diez casos responden a este patrón combinado al déficit de atención con la hiperactividad.

5). DSM-V (2013), Se incluye en la definición de TDAH a los adultos. (Franquiz Santana & Ramos Martínez, 2016, pág. 3)

Si bien en años más alejados el porcentaje de detección de este trastorno en los niños era del 4% al 6%, pero los últimos estudios han llegado a un 20% en cuanto al trastorno de déficit de atención con hiperactividad en adultos. (Pascual Castroviejo, Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica, 2008, pág. 140)

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad afecta a más del 5% de los niños y científicamente los estudios demuestran que los síntomas empiezan a manifestarse antes de los 7 años de edad.

Un artículo publicado en Norteamérica de trastornos mentales incluye al trastorno de déficit de atención con hiperactividad con un alarmante incremento de 2,82% en una década. En Latinoamérica esto ya es un problema de salud pública que afecta a más de 36 millones de niños, jóvenes y adultos. (Rodriguez Navas, 2016, pág. 2)

Las personas que padecen este trastorno en comparación a las otras que no son considerados con discapacidad, por lo que la falta de información sobre este hace que rechacen a los estudiantes, los docentes consideran que el alumno es mal educado en el aula de clases

desconociendo así el trastorno del niño y esto a su vez no permite que la institución educativa brinde mejores estrategias para el aprendizaje.

Al no tener un diagnóstico a tiempo se desarrollarán más estudiantes retraídos y luego de ser diagnosticados en una etapa adolescente asociarlos a la sociedad traerá consigo una serie de consecuencias como la baja autoestima, el consumo de alcohol y drogas, la depresión y las malas conductas.

Es muy probable que el niño tenga trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los siguientes casos:

- sí existen familiares con antecedentes del mismo
- si el niño nació con bajo peso
- si durante el embarazo estuvo expuesto al alcohol, al cigarrillo o a las drogas (cocaína o heroína)

La sintomatología emocional y el conductual del niño pueden empeorar si también presenta otros problemas, tales como trastornos de ansiedad. Un entorno familiar estresante, podría ser a causa de una separación o divorcio, podría estar relacionado también con el TDAH, pero no es fácil saber si esto sería la causa o consecuencia de dicho trastorno.

También se define por un cuadro clínico que interviene en todas las áreas de la vida del niño: el rendimiento en el colegio, las relaciones personales, la adaptación familiar y social, y el desarrollo emocional. La impulsividad, la inquietud y los problemas de atención, dan pie a un estilo de relación interpersonal que causa el rechazo de los demás. Los niños hiperactivos, no sólo tienen dificultad para seguir las normas, sino que no tienen conciencia de las consecuencias de su comportamiento sobre los demás.

Si a esto le añadimos el impedimento para escuchar, estar en silencio e interiorizar lo que se le dice, se entiende que le sea muy difícil rectificar.

Este trastorno muestra variaciones significativas en el aprendizaje y en la adaptación escolar, familiar y social, esto es debido a que en el desarrollo neuropsicológico existe un retraso que origina déficits en la inhibición del comportamiento y en el funcionamiento ejecutivo, afectando de forma directa en el sistema ejecutivo los procesos psicológicos como: el sistema atencional anterior y memoria de trabajo, autorregulación del afecto y la motivación, así mismo la interiorización del lenguaje, organización y planificación, el monitoreo propio de la conducta, y la persistencia, involucradas directamente en la adaptación social, familiar y escolar, y en tareas de enseñanza aprendizaje.

4.2. Trastornos del aprendizaje

La definición más utilizada de trastorno del aprendizaje es la incapacidad persistente, inesperada y específica para adquirir de forma eficiente determinadas habilidades académicas (ya sea lectura, escritura, cálculo, dibujo, etc.), y que ocurren a pesar de que el niño tenga una inteligencia normal, siga una escolarización adecuada y su entorno sociocultural sea favorable. Suele aceptarse que los niños con TA han de tener un nivel cognitivo en rangos normales o altos. El problema de los niños con déficit cognitivo es distinto y, siendo estricto, no pertenece al campo de los TA. Sin embargo, sí creemos importante resaltar que cuanto mayor sea la capacidad cognitiva del niño, mejor podrá enfrentarse a un posible TA, es decir, desarrollará antes y mejor estrategias para superar problemas concretos generados por el trastorno (Málaga Diéguez & Arias Alvarez , 2010, pág. 43) .El TA es un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de alteraciones

manifestadas por dificultades significativas en la adquisición y uso de habilidades para: escuchar, lenguaje, habla, escritura, lectura, razonamiento y/o cálculo matemático

Es un trastorno intrínseco del individuo presumiblemente debido a una disfunción del SNC y que puede ocurrir en cualquier época de la vida. Puede concomitar con otras condiciones que no constituyen por sí mismas la causa del trastorno. Entre las afecciones o situaciones con las que puede concomitar señalaremos: defectos sensoriales, retraso mental, trastornos emocionales severos, factores socioculturales desfavorables, problemas en la autorregulación del comportamiento, problemas en la percepción y problemas en la interacción social. (Gómez García, Galiano Ramirez, & Román Hernández)

Aunque se trata de un campo tremendamente complejo y en continua evolución, se podría hacer una amplia clasificación inicial en dos grandes grupos de TA: **el de los niños disléxicos**, que es el más numeroso y engloba a aquellos niños que tienen problemas con la lectura, la escritura o problemas en la secuenciación, que incluye el deletreo o las dificultades para las secuencias automáticas (días semana, lectura horaria); y **el de los niños con problemas para la adquisición de habilidades “no verbales”** o procedimentales, como las matemáticas, la resolución de problemas, las habilidades viso-espaciales, la coordinación motora o la percepción táctil. En este último grupo están englobados los denominados **“trastornos del aprendizaje no verbal”**

Desde el punto de vista práctico, hemos seleccionado tres grandes grupos diagnósticos:

La dislexia (trastorno de la lectoescritura), y la discalculia (también denominado trastorno de las matemáticas, y que en realidad es un subtipo de TA no verbal) y, los trastornos del aprendizaje no verbal (en realidad, un gran cajón de sastre donde se incluyen varios trastornos). (Málaga Diéguez & Arias Alvarez , 2010)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En la parte emocional los niños con hiperactividad presenta un comportamiento muchos más maduro antes sus compañeros de la misma edad aunque en cierta ocasiones cambia el estado de ánimo y no toleran la frustración, no les gusta aceptar que se equivocaron y culpan a los demás, para ello se analizan los niveles de conducta y autoestima, en varios casos se deprimen porque se siente incomprendidos ante la sociedad, aumenta su nivel de agresión con sus compañeros o simplemente no quieren relacionarse.

En la actualidad es considerado como un síndrome y ya no como un trastorno, así mismo este síndrome tiene una gran cantidad de facetas y se lo aconseja cambiar de trastorno de déficit de atención con hiperactividad a síndrome de atención e hiperactividad de tal forma que ya no se especifica en con o sin hiperactividad.

En la actualidad hay una metodología muy utilizada por muchos países enfocado a los niños con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los planteles educativos creado por la Doctora María Montessori a partir de sus experiencias con niños en riesgo social ella desarrollo una estrategia permitiéndoles desarrollar sus capacidades con material didáctico, permitiéndole al niño en la etapa adulta a desenvolverse a los posibles problemas que se le presenten, el objetivo de implementar el material didáctico es observar cómo se desenvuelven o el comportamiento a que ellos proceden. A lo que ella corroboró con su investigación que con el apoyo del material didáctico el niño toma las riendas de su aprendizaje lo que le permites ser una persona que empieza a ser responsable de sus tareas diarias.

No todos los niños que padecen este trastorno tienen problemas con el aprendizaje y a su vez no todos los niños que tienen problemas con el aprendizaje tienen problemas con la hiperactividad. No obstante, los problemas que desarrollan en cuanto a la atención y la impulsividad dificultan el aprendizaje en los niños. Según investigaciones (Barkley, 1982), en los últimos años el 80% de los niños de las instituciones educativas que tiene hiperactividad tienen problemas académicos debido a la falta de atención en el salón de clases lo que los lleva al fracaso educativo.

RECOMENDACIONES

Este trastorno no es considerado una discapacidad, por lo que la falta de información sobre este tema hace que rechacen a los estudiantes, los docentes consideran que el alumno es mal educado en el aula de clases desconociendo así el trastorno del niño y esto a su vez no permite que la institución educativa brinde mejores estrategias para el aprendizaje.

Al no tener un diagnóstico a tiempo se desarrollarán más estudiantes retraídos y luego de ser diagnosticados en una etapa adolescente y asociarlos a la sociedad traerá consigo una serie de consecuencias como la baja autoestima, consumo de alcohol y drogas, depresión y malas conductas.

En los centros educativos se deberían implantar estrategias de aprendizajes en coordinación del DECE de cada institución sin olvidar el acompañamiento y apoyo psicológico, implementar metodología curricular, trabajar reeducando específicamente, y si es necesario, una intromisión psicológica que acceda a un adecuado control y manejo de las conductas impropias del TDAH, la autoestima baja y los problemas emocionales que coexistan, contando con el compromiso de los padres.

Hoy en día el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin hiperactividad se presenta en mayor cantidad en los planteles educativos afectando principalmente en el aprendizaje y la adaptación del niño con sus demás compañeros de clases lo cual ellos expresan inquietud y desesperación al permanecer en el aula condicionando la conducta y el aprendizaje del niño por lo que se recomienda un manual para padres y educadores.

Referencias Bibliográficas

(s.f.).

Mardomingo Sanz, M. (s.f.). Modelos neurobiológicos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA*, 455-456.

Orjales Villar, I. (1999). *libro Déficit de Atención con Hiperactividad. "Manual para padres y educadores"*. Obtenido de Déficit de Atención con Hiperactividad. "Manual para padres y educadores": file:///C:/Users/USER/Downloads/manualparapadresyeducadores-isabelorjales-111117122145-phpapp01%20(2).pdf

Orjales Villar, I. (1999). *libro Déficit de Atención con Hiperactividad. "Manual para padres y educadores"*. Obtenido de Déficit de Atención con Hiperactividad. "Manual para padres y educadores" : file:///C:/Users/USER/Downloads/manualparapadresyeducadores-isabelorjales-111117122145-phpapp01%20(2).pdf

Romero Ayuso, D. M., Maestú, F., González Marqués, J., Romo Barrientos, C., & Andrade, J. M. (s.f.). *REV NEUROL 2006; 42 (5): 265-271*. Obtenido de Disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia: <https://www.copcv.org/db/eventos/170131182854RyHzMZUwWixB.pdf>

Sánchez Encalada, L., & Damián Díaz, M. (Dic de 2009). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 No. 4*. Obtenido de DETECCIÓN E INTERVENCIÓN A TRAVÉS DEL JUEGO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH): <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/Vol12No4Art10.pdf>

Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretié, L. (s.f.). *NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA. Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de, 39-40.*

ARIAS ÁLVAREZ, J., & MÁLAGA DIÉGUEZ, I. (s.f.). *Serie Monográfica: Trastornos del aprendizaje*.

Obtenido de Los trastornos del aprendizaje. Definición de los distintos tipos y sus bases neurobiológicas:

https://www.sccalp.org/documents/0000/1526/BolPediatr2010_50_043-047.pdf

autor desconocido. (s.f.). *Definición de déficit de atención*. Obtenido de

<https://definicion.de/deficit-de-atencion/>

Bandura, A. (s.f.). *Teoría del Aprendizaje Social*. espasa Calpe.

Britton, L. (2017). *Jugar y aprender con el método Montessori*. Londres: The Random House Group.

Carboni, A. (junio de 2011). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. Obtenido de El trastorno por déficit de atención con hiperactividad:

<http://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405007.pdf>

Desconocido, A. (s.f.). *Bases Biológicas del TDAH, Detección Temprana y Tratamiento*

Multidisciplinar. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/bases-biologicas-del-tdah-y-deteccion-temprana-tratamiento-multidisciplinar-parte.html>

Elena, D. d. (s.f.). *El TDA/H TIPO PREDOMINANTEMENTE INATENTO*. Obtenido de

<https://tdahvitoriagasteiz.com/el-tdah/el-tdah-tipo-predominantemente-inatento/>

Esteban Pons, V. (2017). Obtenido de

http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Violeta/tdah_general.html

Feijoo Gonzalez, E. M. (2016). *Repositorio Unidad Técnica de Machala*. Obtenido de Deficit de atención en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas del primer año de Educación Básica:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8652/1/TTUACS%20DE00002.pdf>

- Feijoo Gonzalez, E. M. (2016). *UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES*. Obtenido de DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8652/1/TTUACS%20DE00002.pdf>
- Fernández Pérez, M., & López Benito, M. (2006). *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Obtenido de <http://archivos.pap.es/files/1116-590-pdf/615.pdf>
- Franquiz Santana, F. I., & Ramos Martínez, S. (2016). *Trabajo de Fin de Grado de Psicología*. Obtenido de TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3184/TDAH%20Revision%20teorica%20de%20concepto,%20diagnostico,%20evaluacion%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1>
- fundacioncadah.org. (s.f.). *Fundacioncadah.org*. Obtenido de Habilidades sociales y TDAH:
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/habilidades-sociales-y-tdah.html>
- Gómez García, D. M., Galiano Ramirez, D. d., & Román Hernández, D. (s.f.). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención ... en la adolescencia*. Obtenido de Trastornos de aprendizaje:
<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20X.pdf>
- Italfalco. (s.f.). *Desarrollo Infantil*. Obtenido de <http://www.desarrolloinfantil.net/crecimiento-desarrollo-infantil>
- Málaga Diéguez, I., & Arias Alvarez, J. (2010). *Serie Monográfica.Trastornos del aprendizaje*. Obtenido de Los trastornos del aprendizaje. Definición de los distintos tipos:
https://www.sccalp.org/documents/0000/1526/BolPediater2010_50_043-047.pdf
- Matute Valenzuela, E. N. (Marzo de 2018). *Universidad De Guayaquil Facultad de Ciencias Psicologicas*. Obtenido de La atención como proceso cognitivo y su influencia en el aprendizaje de niños y niñas de 8 a 10 años atendidas en el CDID:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26927/1/TESIS%20MODIFICADA.pdf>

Matute Valenzuela, E. N. (Marzo de 2018). *Universidad De Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas*. Obtenido de La atención como proceso cognitivo y su influencia en el aprendizaje de niños y niñas de 8 a 10 años atendidas en el CDID:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26927/1/TESIS%20MODIFICADA.pdf>

Miranda Casas, A., Meliá de Alba, A., Marco Taverner, R., Roselló, B., & Mulas, F. (s.f.). *SIMPOSIO SATÉLITE: DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE*. Obtenido de Dificultades en el aprendizaje de matemáticas en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33481685/Dificultades_en_el_aprendizaje_de_matematicas_en_ninos_con_trastorno_por_deficit_de_atencion_e_hiperactividad._Revista_de_Neurologia__42.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1541520083&Si

Montañes Rada, F. (s.f.). *DOCUMENTO DE CONSENSO*. Obtenido de Consenso del GEITDAH sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad:
http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120606_ubvGqkb40EhOVRWar2hQ_0.pdf

Orjales Villar, I. (s.f.). *Revista Complutense de Educación*. Obtenido de Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/17921-17997-1-PB%20\(2\).PDF](file:///C:/Users/USER/Downloads/17921-17997-1-PB%20(2).PDF)

Orjales Villar, I. (s.f.). *Revista Complutense de Educación*. Obtenido de Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/17921-17997-1-PB%20\(2\).PDF](file:///C:/Users/USER/Downloads/17921-17997-1-PB%20(2).PDF)

Orjales, V. (1995). Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores".. En V. Orjales, *Déficit de Atención con Hiperactividad*. CEPE.

Orozco Garcia , N., & Zuluaga Valencia, J. (02 de Diciembre de 2015). *Tesis psicologica* . Obtenido de Teoría de la mente en niños y niñas con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH" : <file:///F:/fundamento%20biologico.pdf>

Otaduy, D. C. (s.f.). *Spicologia Infantil y juvenil logopedia*. Obtenido de psicotaduy@gmail.com: <http://cristinaotaduy.com/hiperactividad>

Pascual Castroviejo, D. (2008). *Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Obtenido de Trastornos por déficit de atención e hiperactividad TDAH): http://www.acanpadah.org/documents/AEP_-_protocolos_diagnostico_terapeuticos_de_AEP.Nerurologia_pediatria.pdf

Pascual Castroviejo, D. (s.f.). *Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Obtenido de Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): http://www.acanpadah.org/documents/AEP_-_protocolos_diagnostico_terapeuticos_de_AEP.Nerurologia_pediatria.pdf

Pascual Lacal, P. L. (2009). *csifrevistad@gmail.com*. Obtenido de Teoria de Bandura aplicada al aprendizaje: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_23/PEDRO%20LUIS_%20PASCUAL%20LACAL_2.pdf

Ramírez Restrepo, C., Luna Gutiérrez, V., & Betancur, J. (2014). *Revista Senderos Pedagógicos. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad visto desde la genética y la epigenética: una revisión teórica investigativa, 97-98.*

Ramos Luengo Cristina. (2017). *Tesis Doctoral*. Obtenido de [file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/Rar\\$DI00.859/TFG_Cris_Ramos.pdf](file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/Rar$DI00.859/TFG_Cris_Ramos.pdf)

Rodriguez Navas, D. (2016). *DIRECCIÓN DE ESTUDIOS POSTGRADO PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA*. Obtenido de TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE NEUROPEDIATRÍA HOSPITAL “DR JORGE LIZARRAGA” JULIO-DICIEMBRE 2016: <http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5034/1/drodriguez.pdf>

Rodriguez Salinas, E., Navas Garcia, N., Gonzalez Rodriguez, P., Fominiya Gutierrez, S., & Duelo Marcos, M. (s.f.). La escuela y el trastorno por déficit de atención. En *Revista Pediatría de Atención Primaria* (págs. 176-177).

Rosero, M. (01 de Mayo de 2017). *El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html>

Rosero, M. (s.f.). *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html>

Silva, V. (07 de 2016). *Redacción médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/trastorno-por-d-ficit-de-atenci-n-e-hiperactividad-afecta-m-s-a-ni-os-que-a-ni-as-88201>

Silva, V. (s.f.). *Redaccion Medica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/>

Silva, V. (s.f.). *Trastorno por déficit de atención afecta más a niños que a niñas*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/trastorno-por-d-ficit-de-atenci-n-e-hiperactividad-afecta-m-s-a-ni-os-que-a-ni-as-88201>

Vera, A., Ruano, M. I., & Ramírez, L. P. (2007). Características clínicas y neurobiológicas del trastorno por déficit de la atención e hiperactividad 433-439. *Redalyc*, 38(4), 433-439. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28338414>

Victoria, S. (lunes de julio de 2016). *Trastorno por déficit de atención afecta más a niños que a niñas*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/trastorno-por-d-eficit-de-atenci-n-e-hiperactividad-afecta-m-s-a-ni-os-que-a-ni-as-88201>

Villar Orjales , I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo. *Revista Complutense de Educación*. Obtenido de Déficit de atención con hiperactividad: el modelo: [file:///C:/Users/USER/Downloads/17921-17997-1-PB%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/USER/Downloads/17921-17997-1-PB%20(1).PDF)

Vilo, E. P. (s.f.).

Violeta, E. P. (2017). *Visión general del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*.
Obtenido de http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Violeta/tdah_general.html

Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCIÓN Arboleda.docx (D46879704)
Submitted: 1/16/2019 8:16:00 PM
Submitted By: daguilarp@unemi.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

tesina arboleda urkund.docx (D46834428)

Instances where selected sources appear:

4



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 05-11-2018 Fin 31-07-2019

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION COMERCIAL Y DERECHO

CARRERA: PSICOLOGÍA

Línea de investigación: DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA, PROCESOS PSICOLÓGICOS EN APRENDIZAJE Y EDUCACIÓN - EDUCACIÓN

TEMA: DÉFICIT DE ATENCIÓN Y LA REPERCUSIÓN EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO

ACOMPAÑANTE: AGUILAR PITA DIANA VICKY

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ARBOLEDA PEREZ ANDREA ZULAY	0925406530	PSICOLOGÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	27-12-2018	Inicio: 11:34 a.m. Fin: 14:34 p.m.	3	REVISIÓN Y CORRECCIÓN CAPITULO II
2	03-01-2019	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	3	REVISION DE CAPITULO III
3	17-01-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN DE COMPLETA DE TRABAJO
4	24-01-2019	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 16:00 p.m.	2	REVISIÓN Y CORRECCION DE SISTEMA ANTIPLAGIO
5	22-11-2018	Inicio: 11:32 a.m. Fin: 13:32 p.m.	2	REVISION DE TEMATICA
6	06-12-2018	Inicio: 11:33 a.m. Fin: 13:33 p.m.	2	REVISION DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
7	13-12-2018	Inicio: 11:34 a.m. Fin: 13:34 p.m.	2	REVISIÓN DE CAPITULO I
8	20-12-2018	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	2	CORRECCIÓN DE CAPITULO I
9	28-01-2019	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	REVISION TOTAL DEL TRABAJO

AGUILAR PITA DIANA VICKY
 PROFESOR(A)

ALMEIDA MONGE ELKA JENNIFER
 DIRECTOR(A)

ARBOLEDA PÉREZ ANDREA ZULAY
 ESTUDIANTE

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

EVIDENCIAS DE TUTORIAS



