



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

**Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad
en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Problemas de Aprendizaje

AUTORA:

Huaman Garcia, Flor de Maria (ORCID: 0000-0003-1348 -7850)

ASESOR:

Dr. Guerra Torres, Dwithg Ronnie (ORCID: 0000-0002-4263-8251)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Problemas de Aprendizaje

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi Dios por permitirme poder realizar este reto y transitar por los caminos del aprendizaje.

A mis padres por ser luz en mis noches y mi fortaleza en mi alma.

A mi familia por darme el aliento necesario y sublime y a mi aurora del día a día, mi hijo Nazareno.

Agradecimientos

A mi asesor de tesis por su constante apoyo académico, y fortalecimiento profesional apoyándome en la realización de la presente investigación, de igual forma a todos los que de una y otra forma me han colaborado y permitido poder encaminarme y culminar este trabajo, con absoluta grandeza, mis gracias sinceras.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	12
II. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y operacionalización	22
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prevalencia de TDAH de acuerdo a su tipología	19
Tabla 2. Muestra de investigación	22
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach	24
Tabla 6. Tabla cruzada aulas por nombre del Colegio	28
Tabla 7. Baremo de los puntaje de las categorías	30
Tabla 8. Tabla cruzada Nombre del Colegio por la variable TDAH	30
Tabla 9. Distribución de la dimensión 1 inatención por colegios	32
Tabla 10. Distribución de la dimensión 2: hiperactividad por colegios	34
Tabla 11. Distribución de la dimensión 3 impulsividad por colegios	36
Tabla 12. Prueba de normalidad	37
Tabla 13. Estadístico H de Kruskal Wallis de TDAH	38
Tabla 14. Estadístico H de Kruskal Wallis de inatención	40
Tabla 15. Estadístico H de Kruskal Wallis de hiperactividad	42
Tabla 16. Estadístico H de Kruskal Wallis de impulsividad	45

Índice de figuras

	Pag.
Figura 1. Distribución de la población por género	26
Figura 2. Distribución de la población por turno	27
Figura 3. Distribución de la variable TDAH	31
Figura 4. Distribución de la dimensión 1 inatención por colegios	32
Figura 5. Distribución de la dimensión 1: inatención por colegios	33
Figura 6. Distribución de la dimensión 2: hiperactividad por colegios	35
Figura 7. Distribución de la dimensión 3 impulsividad por colegios	35

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia del TDAH en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho. Es un estudio de tipo básica, de nivel descriptivo, de diseño no experimental descriptivo comparativo, enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra no probabilística, muestreo intencionado por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 234 estudiantes de cinco años de EBR. La variable TDAH está tipificado según el DSM-5 (2015) como un trastorno psiquiátrico. En los resultados se encontró que, si existen diferencias significativas en la prevalencia del trastorno por déficit de atención en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, ello se evidencia con la prueba de Kruskal-Wallis (Sig. Ajust. =0.000), así como también, se hallaron que si existen diferencias significativas en la prevalencia en las dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad (Sig. Ajust. =0.000).

Palabras clave: Prevalencia, inatención, hiperactividad, impulsividad, trastorno.

Abstract

The present research aimed to determine the differences that exist in the prevalence of ADHD in five-year-old students from EBR, San Juan de Lurigancho. It is a study of a basic type, of a descriptive level, of a comparative descriptive non-experimental design, a quantitative approach, a non-probabilistic sample was used, an intentional sampling for convenience, the sample consisted of 234 five-year EBR students. The ADHD variable is classified according to DSM-5 (2015) as a psychiatric disorder. In the results, it was found that, if there are significant differences in the prevalence of attention deficit disorder in five-year-old students from EBR, San Juan de Lurigancho, this is evidenced by the Kruskal-Wallis test (Sig. Adj. = 0.000), as well as it was found that there are significant differences in the prevalence in the dimensions: inattention, hyperactivity and impulsivity (Sig. Adj. = 0.000).

Keywords: Prevalence, inattention, hyperactivity, impulsivity, disorder.

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por falta de atención o actividad e impulsividad excesivas, que de otro modo no son apropiados para la edad de una persona según Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2015). Varias personas con TDAH además presentan complejidad para regular los sentimientos. Para un diagnóstico, los indicios tienen que aparecer previo a que el individuo tenga 12 años, estar presentes a lo largo de bastante más de 6 meses y provocar inconvenientes en por lo menos 2 ámbitos (como el colegio, el hogar, u ocupaciones recreativas). En los chicos, los inconvenientes para prestar atención tienen la posibilidad de ser en un bajo rendimiento estudiantil; Instituto Nacional de Salud Mental (2016). El TDAH ha sido definido desde hace más de 200 años, con prevalencias similares de alrededor del 5% en todo el mundo, lo que sugiere un componente genético común (Brikell, Kuja-Halkola & Larsson, 2015; Mahone & Denckla, 2017; National Institute of Mental Health [NIMH], 2019; Rangel-Araiza, 2015).

A pesar de ser el trastorno mental más estudiado y diagnosticado en niños y adolescentes, la causa o causas precisas se desconocen en la mayoría de los casos. Se estima que los factores genéticos representan alrededor del 75% del riesgo (Demontis, D., 2019). La exposición a la nicotina durante el embarazo puede ser un riesgo ambiental. No parece estar relacionado con el estilo de crianza o disciplina. Afecta a alrededor del 5-7% de los niños cuando se diagnostica a través de los DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, criterios) y 1-2% cuando se diagnostica a través de los ICD-10 criterios. A partir de 2019, se estimó que afectaba a 84,7 millones de personas en todo el mundo, según el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (2020). Aquellos estudiantes con TDAH muestran problemas en el tamaño de las letras y en la interlineación.

Las tasas son similares entre países y las diferencias en las tasas dependen principalmente de cómo se diagnostica. El TDAH se diagnostica aproximadamente dos veces más a menudo en los niños que en las niñas, aunque el trastorno a menudo se pasa por alto en las niñas porque sus síntomas suelen ser menos perturbadores. Aproximadamente entre el 30 y el 50% de las personas

diagnosticadas en la infancia continúan teniendo síntomas hasta la edad adulta y entre el 2 y el 5% de los adultos padecen la afección. Polanczyk et al. (2017), refieren que esta patología presenta una prevalencia del 5% a nivel mundial y de 7 a 9% en escolares menores de 18 años en los Estados Unidos. El TDAH es uno de los más encontrados entre las patologías infantiles y se manifiesta de forma no homogénea con relación a los aspectos de personalidad (Haddad, et al., 2021).

Tatlow-Golden et al. (2016), demuestran en su análisis que las primeras consultas médicas a chicos con TDAH son llevadas a cabo por doctores en general. En el Perú, no se cuenta con un análisis sobre la prevalencia e incidencia del TDAH, al respecto, la oficina de estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (2015) estimó una frecuencia del 4,8% la consulta externa de los Apartamentos de Neuropediatría y Neurología del comportamiento. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se asocia con implicaciones relevantes en el funcionamiento social. Por esto, en los últimos años, se ha aumentado la demanda de diagnóstico y orientación de los chicos con inconvenientes de comportamiento en TDAH. La probabilidad de desplegar TDAH acrecienta de dos a ocho veces si un padre igualmente tiene la afección, lo mismo que sus hermanos (Thorsten, 2021).

La descripción del problema en el contexto lleva a plantearnos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia del TDAH en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho? Y como preguntas específicas, ¿Cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia de la inatención en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho?, ¿Cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia de la hiperactividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho? Y ¿Cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia de la impulsividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho?

El desarrollo de este estudio está justificado desde un aspecto teórico donde se explica al detalle diversas teorías, una de ellas la teoría de TDAH. El tipo de TDAH con el que un infante sea determinado pende de los indicios que tenga. Las sintomatologías del TDAH se catalogan en dos grupos. Una es la falta de atención y la otra es la hiperactividad/impulsividad. Del mismo modo, desde lo pragmático podemos decir que el estudio realizado se presenta debido a la necesidad de

determinar la prevalencia de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en nuestra población escolar, en consecuencia, la investigación pretendió hallar la cantidad de niños con TDAH en tres escuelas de SJL, que permita una oportuna intervención. Finalmente, desde lo metodológico se ha seguido los caminos de investigación como la selección del diseño No experimental, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, se contó con un instrumento que tenga validez, fiabilidad, y para lograr el objetivo de la investigación se pudo validar el instrumento que permita medir los riesgos y posteriormente desarrollar programas preventivos.

Los objetivos que se plantearon en la siguiente investigación fueron, objetivo general: determinar cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia del TDAH en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho. Como objetivos específicos: determinar cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia de la inatención en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, determinar cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia de la hiperactividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho y determinar cuáles son las diferencias que existen en la prevalencia de la impulsividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Las hipótesis de investigación que se plantearon fueron, hipótesis general: existen diferencias significativas en la prevalencia del TDHA en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho. Como hipótesis específica: existen diferencias significativas en la prevalencia de la inatención en estudiantes de cinco años de EBR; existen diferencias significativas en la prevalencia de la hiperactividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho y existen diferencias significativas en la prevalencia de la impulsividad en estudiantes de cinco años de EBR.

II. MARCO TEÓRICO

Este estudio se presenta algunos estudios previos a nivel nacional e internacional. En el Perú tenemos la propuesta de Aguilar (2020) en su tesis sobre eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática. El objetivo que esboza es comprobar la efectividad de la participación cognitivo conductual en chicos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad por medio de la revisión sistemática. Los hallazgos indican que se identificó las inferencias cognitivo conductual en chicos con TDAH, que corresponde a un total de 9 de las bases de datos. En la metodología acorde a su alcance es descriptivo, de enfoque cualitativo. Se ve que el proceso de eventos empieza con sesiones que hacen técnicas de psicoeducación en un 66.6%, las sesiones centrales muestran que un 55.5% usa la técnica economía de fichas, y en las últimas sesiones, en un 66.6% se labora con el entrenamiento para la prevención de recaídas con el infante, un 33.4% tomó otra vez la psicoeducación en un proceso de adiestramiento con los papás, finalmente, predomina la efectividad de la mediación cognoscente de conducta en chicos con TDAH, conforme a los resultados el 100% de las investigaciones muestran permutas reveladores. Esta investigación nos proporciona información valiosa y relevante porque describe la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH (Sig. = 0.000).

Asimismo, López (2017) en su tesis sobre DAH en alumnos de primaria de Huancayo. La finalidad que expone tiene relación con decidir si hay diferencias de déficit de atención e hiperactividad entre los alumnos de primaria del área urbana y el sector rural de Huancayo. Esta indagación se fundamenta en la ficha diagnóstica DSM-IV y DSM-IV-TR (1994) que recoge los indicios nucleares del DAH: Desatención, hiperactividad e impulsividad. En la metodología utiliza el diseño descriptivo comparativo, es de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo. Su población la conforman 373 estudiantes. Los resultados mostraron, que no se hallaron diferencias de déficit de atención e hiperactividad entre los alumnos de primaria del área urbana y el área rural de Huancayo, o sea que dichos chicos independientemente que estén en un campo urbano o rural van a tender a exponer problemas para mantener su atención en situaciones que exigen dedicación

personal, distrayéndose con facilidad, en tanto no tienen la posibilidad de inhibir sus impulsos e preocupación motora, lo cual impide que el infante pueda correctamente sus aprendizajes, dificultando la tarea del profesor. Esta investigación nos proporciona información valiosa y relevante con respecto al déficit de atención e hiperactividad con respecto a sus síntomas nucleares ($X^2_{(1:0.05)} = 3,84$).

Ríos (2017) en su investigación efectividad de un programa de participación de comprensión lectora adaptado y específico, del área de comunicación, en un alumno del 3ero de secundaria con TDAH de un colegio privado del distrito de San Isidro. Su objetivo es evidenciar la efectividad de un programa de comprensión lectora adaptado y específico; así como reconocer el requerimiento de adaptar programas de comprensión lectora; debido a que, los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad expresan problemas, generalmente, en el elemento semántico. De metodología prospectivo transversal (no experimental), método descriptivo, de diseño descriptivo comparativo La población estuvo comprendida por 40 niños de cuarto grado de primaria, 15 niños con TDA que acudieron al centro de diagnóstico en el 2015 y, 25 niños de una institución educativa no estatal. La preparación del programa de participación adaptado y específico, y su respectiva aplicación, aceptan concluir que se necesita la utilización de tácticas metacognitivas, cognitivas, autorreguladoras y atencionales; con el propósito de producir ocupaciones que permitan el logro de los niveles de comprensión, que el alumno debería desarrollar. Esta indagación aporta la necesidad del trabajo grupo de los papás, especialistas, maestros y terapeuta. Debido a que como dicen los precedentes del análisis, el aprendizaje va a ser relevante si se implica a los agentes mencionados ($t_{Student} = 0.000$).

Por su lado, Esquiagola (2017) en su tesis plantea el cotejo del grado de agudeza lectora en los chicos de 4° nivel de primaria con y sin TDAH. La averiguación ha sido un análisis de diseño detallado de los niveles de comprensión lectora en los alumnos del cuarto nivel de primaria de un centro de diagnóstico, y de una organización educativa no estatal. La muestra ha sido de 40 chicos y chicas, entre 9 y 10 años. El instrumento que se usó ha sido la Prueba de Comprensión

Lectora de Dificultad Lingüística Progresiva ACL-4, forma B, de autores Allende, Condemarín, Milicic y adaptada por Ana Delgado y otros (2003). Como procesamiento de datos, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de agudeza lectora entre los dos conjuntos, a favor de los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, o sea, los alumnos con TDAH presentaron superiores niveles de comprensión lectora que los alumnos sin este trastorno. Lo resaltante de esta investigación es que aporta hallazgos que los niños con TDAH comprenden más lo que leen, a comparación de niños sin TDHA (U-Mann-Whitney = 0.000)

Como antecedentes internacionales, se tiene la tesis de Pineda (2016) el cual plantea como fin establecer la prevalencia de TDAH en nuestra población estudiantil. Es un análisis de tipo detallado, cuantitativo, de corte longitudinal, sobre la prevalencia del TDAH en estudiantiles de la metrópoli de San Pedro Sula. La población estuvo conformada por los estudiantes que asisten a 9 escuelas seleccionadas gubernamentales del Distrito 21 y 22 en la jornada matutina, la cual es de 1,844. Como resultados concluye que la prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la población estudiantil estudiada ha sido de 5.8%. y la variante clínica de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad más recurrente ha sido el tipo combinado, en dichos presentándose más en varones, y el más recurrente encontrado en el género femenino ha sido el tipo inatento.

Ortiz (2017) el propósito general de esta averiguación es, examinar diferentes criterios de detección de chicos con TDAH, así como el efecto que tiene esta sintomatología en la vida académica, social y familiar. Referente a la metodología usada, han participado 107 competidores, 88 varones y 19 damas. Las herramientas usados fueron: Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scales-IV: ADHD RS-IV (DuPaul, Power, Anastopoulos y Reid, 1998), Listado de criterios diagnósticos para el Trastorno Negativista Desafiante: TND, Attention Deficit Disorder Evaluation Scale: ADDES (McCarney, 1995), Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test: IVA (Sandford y Turner, 2002), Tarea de Atención Sostenida en la Infancia: CSAT (Servera y Llabrés, 2004), Weiss Functional Impairment Rating Scale: WFIRS (Weiss, Dickson y Wasdel, 2005), Child Behavior Checklist: CBCL (Achenbach y Rescorla, 2001). Como conclusión:

la prueba de Attention Deficit/ Hiperactivity Disorder Rating Scales-IV es más exigente en la detección de TDAH que respecto al Attention Deficit Disorder Evaluation Scale (McCarney, 1995), la prueba Integrated Visual and Auditory Continuous Performance Test (Sandford y Turner, 2002) aporta interpretaciones más enteras sobre el rendimiento del menor, se identifica un jefe definido para chicos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y finalmente se detectan 3 perfiles de sintomatología comórbida propiedades de esta clase de pacientes. Se encontraron correlaciones proporcionales entre ambos progenitores ($r = .71$; $p < .001$), profesorado y madres ($r = .34$; $p = .001$) y profesorado y padres ($r = .38$; $p < .001$).

Vargas, et al (2017) en su investigación análisis de prevalencia del TDAH en chicos en sistema de acogimiento residencial. Revista de psiquiatría infanto-juvenil. (3), 1-19. Expone como fin decidir la prevalencia de TDAH en los chicos de un centro de acogida en Albuñol (Granada) en 2016. Análisis transversal se incluyeron los 106 chicos de edades comprendidas entre los 5 y los 17 años del Centro Hogar "Cristo Rey". La evaluación psicométrica se basó en la Escala de Vanderbilt de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Las funcionalidades ejecutivas se evaluaron por medio del Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) en esos competidores que cumplieron los criterios de Vanderbilt, y además se aplicaron los criterios del DSM-5 en la entrevista clínica para reforzar el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Los hallazgos reflejaron que la prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha sido del 17.9% en nuestro conjunto, siendo el subtipo inatento el más recurrente (p -valor = 0.000).

Asimismo, Balbuena, F. (2017) en su estudio la elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. La gran prevalencia del TDAH demostrada en los postreros años, como sus secuelas en el ámbito socioeducativo y familiar, nos ha Illevado a preguntarnos acerca de los componentes causales subyacentes a esa prevalencia. Hemos encontrado de esta forma en la revisión sistemática elaborada las diversas metodologías usadas para llevar a cabo tales estimaciones, así como los diferentes criterios utilizados para el análisis, debiendo además referirse la tratamiento que el TDAH ha recibido, no

solamente incrementada por el juicio clínico, sino por la presión que las organizaciones farmacéuticas conducen a cabo para que se prescriban determinados medicamentos. Lo resaltante de esta investigación es que nos ayuda a entender cómo influyen los distintos instrumentos y criterios en el diagnóstico del TDAH.

Rodríguez, et al. (2017) en su investigación prevalencia TDAH en chicos de una ciudad urbana. Planteo como objetivo estimar la prevalencia del TDAH en la población infantil (6-14 años) asignada a un centro de salud. Es un análisis detallado transversal por medio de una revisión en grupo, con cada pediatra responsable, de las hojas medicas de chicos adscritos a la posta medica Monte del Aire en Majadahonda (Madrid, España) (4747 niños). Se han encontrado 108 casos con TDAH (prevalencia del 2,28%), el 23,15% chicas y el 76,85% chicos. La edad media de diagnóstico es 7,89 años. La razón de consulta más recurrente son los inconvenientes de aprendizaje (39, 82%). El diagnóstico y seguimiento lo elaboran neuropediatras en el 48,15 y 50% de los casos respectivamente. En el 64,8% de los casos el diagnóstico se hace según los criterios del DSM-IV combinado con escalas y valoración psicopedagógica. El 63,89% obtiene procedimiento farmacológico, además de psicopedagógico. El fármaco más usado (88,88%) es metilfenidato. El 25,25% presentaron efectos colaterales. Existe comorbilidad en un 45,37% (trastornos del aprendizaje 27,12%).

En lo local se detalla las investigaciones de Vilca (2017). La indagación tiene por finalidad decidir la interacción existente entre déficit de atención y autoestima en chicos de segundo de primaria de I.E.P. San Juan de Lurigancho-Lima, 2016, el análisis se enmarca dentro del paradigma positivista, enfoque cuantitativo y tipo de indagación detallada correlacional, procedimiento aplicado es el detallado, diseño no empírico, se usó el grado correlacional, con una muestra de 90 en chicos de segundo de primaria de I.E.P. San Juan de Lurigancho-Lima, 2016, con la aplicación de 2 escalas de estimación, uno por cada variable, aplicado a un solo conjunto muestral, cuyos resultados se evidencian por medio de tablas y gráficos, y se utilizó el coeficiente de correlación Rho Spearman para la prueba de conjetura. Los resultados indican existente interacción inversa baja entre déficit de atención y autoestima en chicos de 7 a 8 años de edad de una Organización Educativa

Especial de San Juan de Lurigancho ($r = -0,016$ $p = 0.879$), lo cual supone que a más grande déficit de atención menor va a ser la autoestima, por consiguiente, se aprueba la premisa nula: La deficiencia de atención no se relaciona con la autoestima.

Alcántara (2017) en su trabajo en Lima presentó como objetivo decidir la interacción de los Inconvenientes de atención con hiperactividad y convivencia estudiantil en los alumnos de primer periodo de primaria de la I.E. Juan Pablo Peregrino – Carabaylo, 2016. Hablando análisis empleó la metodología hipotética deductiva y de diseño correlacional. La población estuvo conformada por los alumnos del primer periodo de primaria de la I.E. Juan Pablo Peregrino – Carabaylo, 2016. Se usó el muestreo no probabilístico de carácter censal. Para edificar, validar y enseñar la fiabilidad de las herramientas se ha considerado la validez de contenido, por medio de la Técnica de Crítica de Profesionales y su instrumento es el informe de juicio de Profesionales de las cambiantes de análisis; se usó la técnica de la evaluación y su instrumento el cuestionario. Para la fiabilidad de las herramientas se utilizó alfa de Cronbach. Las evaluaciones nos han permitido establecer la interacción de los inconvenientes de TDAH y convivencia estudiantil en los alumnos de primer periodo de primaria de la I.E. Concluyéndose que los Inconvenientes de atención con hiperactividad y convivencia estudiantil poseen una interacción inversa en un grado profundo en los alumnos de primer periodo de primaria de la I.E.

Barahona, et al. (2016) en su trabajo en Lima busca detectar diferencias estadísticamente significativas entre los alumnos jóvenes con y sin TDAH en las habilidades de la Sabiduría emocional. La muestra del análisis estuvo compuesta por 44 estudiantes con diagnóstico TDAH y 192 alumnos sin hablado trastorno; las dos unidades de estudio se obtuvieron por medio de un método intencional. Los competidores fueron valorados con el Inventario de Sabiduría Emocional de Bar On ICE: NA, habituación y estandarización peruana (Ugarriza & Pajares, 2003). Los resultados evidenciaron que hay diferencias estadísticamente significativas en la Capacidad intrapersonal e Impresión de la Sabiduría emocional entre alumnos con y sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, obteniendo más grandes

puntuaciones el primer conjunto en los dos puntos, a diferencia de sus pares sin hablado trastorno.

Según Guerrero (2016) el desarrollo y la actividad del cerebro de los individuos con TDAH muestra varias diferencias que están afectando la atención, la función de sentarse fijo y el autocontrol. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad puede perjudicar a un infante en el colegio, en casa y con los amigos. En los últimos años, el tratamiento del TDAH se ha vuelto cada vez más complejo a medida que han ido introduciéndose nuevas terapias en la práctica clínica (Catalá-López y Hutton B., 2018). Es el síndrome conductual más común, al grado de ser catalogado como un reto para la salud pública (Díaz de León, M., & Martínez-Martínez, A., 2020). En este sentido, la literatura científica muestra que los niños con TDAH tienen una comprensión de lectura más pobre que sus compañeros (Valerazo, 2021).

La atención, la actividad y el autocontrol se desarrollan lentamente mientras los chicos crecen. Los chicos aprenden estas capacidades mediante los papás y los profesores. Empero ciertos chicos no mejoran mucho en los puntos de prestar atención, calmarse, oír o aguardar. Una vez que estas propiedades continúan y empiezan a provocar inconvenientes en el colegio, el hogar o con los amigos, es viable que se trate del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Livia, et al., 2017). Los niños con diagnóstico de TDAH pueden mostrar problemas en el progreso de las funciones espaciales, por lo cual se hace ineludible que la evaluación neuropsicológica contenga un análisis hondo de esta dimensión cognitiva, que admita averiguar el entorno de estos conflictos y su permitida relación con el desarrollo de otras funciones (Maravilla L., 2019).

Según CDC (2020) hay 3 tipos diferentes de TDAH, según qué tipos de indicios sean más fuertes en el individuo: Presentación en la que se destaca la inatención: Es complicado para el individuo organizarse o concluir una labor, prestar atención a los detalles o continuar indicaciones o conversaciones. El individuo se distrae de forma sencilla o se olvida de detalles de la rutina diaria. Presentación en la que se destaca la hiperactividad/impulsividad: El individuo se mueve nerviosamente y habla mucho. Le resulta difícil quedarse sentada quieta a lo largo de un largo tiempo (p. ej., para una comida o a medida que hace la labor escolar.

Los chicos más pequeños tienen la posibilidad de correr, saltar o trepar una y otra vez. El individuo se siente inquieta y tiene inconvenientes con la impulsividad. Una persona que es impulsiva puede interrumpir mucho a otros, coger cosas que les pertenecen a otros o dialogar en instantes inapropiados. Es complicado para el individuo aguardar su momento u oír indicaciones. Una persona con impulsividad puede tener más accidentes y heridas que los otros. Presentación combinada: Los indicios de ambos tipos anteriores permanecen por igual presentes en el individuo. Para la CDC (Centro para controlar Enfermedades) ya que los indicios tienen la posibilidad de modificar con el paso del tiempo, la presentación además puede modificar con la época.

Tabla 1

Prevalencia de TDAH de acuerdo a su tipología

Tipo	f	%
Combinado	20	56.6
Inatento	9	26.4
Hiperactivo	6	17
Total	35	100

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se diagnosticó una vez como TDA o TDAH. Anteriormente, los síntomas hiperactivos e impulsivos se asociaban con el término "TDAH", mientras que los síntomas de falta de atención, como problemas para escuchar o administrar el tiempo, se diagnosticaban como "TDA". Hoy en día, la afección se llama simplemente TDAH, de acuerdo con los cambios en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V) 1, y los pacientes son diagnosticados con una de tres presentaciones (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2015). Una forma de transmitir información sobre los trastornos mentales es a través de la psicoeducación. La psicoeducación es el proceso de comunicar información relevante a la población sobre un trastorno en particular (diagnóstico, etiología, funcionamiento), su tratamiento y pronóstico,

mientras se busca aclarar dudas y corregir problemas distorsionados (Tochetto de Oliveira C., 2018).

Las personas con TDAH hiperactivo sienten la necesidad de moverse constantemente. A menudo se inquietan, se retuercen y luchan por permanecer sentados. Los niños a menudo parecen actuar como si estuvieran "impulsados por un motor" y corren en exceso. Las personas de todas las edades pueden hablar sin parar, interrumpir a los demás, soltar respuestas y luchar con el autocontrol. Este tipo de TDAH es más reconocible y se diagnostica con mayor frecuencia en niños y hombres. (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2015). Además, y en general una expresión motriz excesiva, con una predisposición que se conserva durante el día (Bastardas, Ortiz, Sánchez y Sabaté, 2015). Dichos chicos, por sus propiedades demuestran ser bastante concretos, requieren cualquier material de aprendizaje para su manipulación, para activar su atención por medio de dibujos, guías, secuencias de métodos para conseguir el fin; como es la situación de cuadrados y triángulos mágicos, sudokus, movimiento de figuras, entre otros (Salvatierra, A., 2019).

Las personas con TDAH desatento cometen errores por descuido porque tienen dificultades para mantener la atención, seguir instrucciones detalladas y organizar tareas y actividades. Tienen una memoria de trabajo débil, se distraen fácilmente con los estímulos externos y, a menudo, pierden cosas. Las personas con TDAH de tipo combinado muestran seis o más síntomas de falta de atención y seis o más síntomas de hiperactividad e impulsividad (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2015). De esta manera, se halla siempre activo un estilo de procesamiento cognitivo especializado por la contestación, que conlleva a una falta o nula atención sostenida hacia algo concreto, encontrándose la función atencional disgregada en desemejantes incitaciones y/o actividades, que perturba de forma significativa al proceso de aprendizaje (Bustillo y Servera, 2015). Un componente que incide en el cometido de la restauración comportamental es la pérdida de la plasticidad cognoscitiva presente en el TDAH (Ramos-Galarza & Pérez-Salas, 2017).

La impulsividad, debido al jefe de conducta indeliberada, mostrada sin ningún control o restricción del medio, que conlleva a reforzar los actos impulsivos,

bajo la guía de 2 principios, el primero es el placer, el cual representa la averiguación rápida de gratificaciones (física, psicológico o social) por consiguiente la conducta impulsivo se convierte en una vía instantánea para poder hacer este cometido, mientras que el segundo acápite se denomina respuesta, que comprende una continua replica frente a una incitación. (Campeño-Martínez, Santiago-Ramajo, Navarro-Asencio, Vergara-Moragues y Santiuste, 2017).

En postrimero término, pero no menos trascendental, se encuentra la reducida reminiscencia, como una particularidad habitual en el TDAH, que determina una disposición limitada para la retención de información, a causa del esparcimiento de la atención hacia muchas inducciones o diligencias, en este sentido, el chico suele formar poca acumulación de información durante el proceso de enseñanza-aprendizaje (Ramos, 2016).

El Ministerio de Salud en coordinación con los demás sectores vinculados y con los gobiernos regionales y locales, en el ámbito de sus atribuciones y competencias, prepara, dentro del plazo de 12 meses contados a partir de la publicación de la presente ley, el Proyecto Nacional para los individuos con TDAH el cual incluye, entre otros puntos, actividades dirigidas a promover: 1. Servicios de detección y diagnóstico precoz, atención y procedimiento de los individuos con TDAH. 2. Atención y orientación sobre el TDAH a los parientes de los individuos que lo muestran. 3. Integración social y educativa que incluya la cultura, el deporte, la recreación. (Ley N.º 30956, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo básica, la investigación descriptiva de acuerdo a Hernández, et al. (2018) “Explora detallar, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”.

La presente investigación fue de diseño no experimental descriptivo comparativo, “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (Hernández et al. 2014). De nivel descriptiva comparativa porque va a reseñar las características más importantes de la línea de estudio, en este caso la prevalencia del (TDAH) en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, sobre las que establecerán relaciones de comparación entre ellas las características de inatención, hiperactividad e impulsividad.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)

Definición conceptual: Según Shirin (2021) se trata de un trastorno médico donde el desarrollo y la actividad del cerebro de las personas con TDAH presenta algunas diferencias que afectan la atención, la capacidad de sentarse quieto y el autocontrol.

Definición operacional: Para el TDAH se utilizará el cuestionario de Connors simplificado para padres y profesores, donde se mide inatención, hiperactividad e impulsividad.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población

Es la totalidad de elementos, individuos, entidades con características similares de las cuales se utilizan como unidades de muestreo. La población estuvo compuesta por los estudiantes de 5 años de EBR, del distrito de San Juan de Lurigancho, el cual asciende a 7560.

Criterios de inclusión

Niños que estudian en el colegio, niños que tienen 5 años, niños que tienen acceso a internet.

Criterios de exclusión

Niños que no tienen 5 años, niños que no vivan en San Juan de Lurigancho,

Muestra

Para el estudio la muestra asciende a 234 estudiantes.

Muestreo

No probabilístico intencionado por conveniencia.

Tabla 2

Muestra de investigación

Institución educativa	Muestra
1	46
2	119
3	69
Total	234

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento son dos cuestionarios que corresponde a la prueba de Conners, el cual consta de 3 dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad. Instrucciones: Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente: nada = 0 punto, poco = 1 punto, bastante = 2 puntos y mucho= 3 puntos.

Para obtener el índice de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se suma las puntuaciones obtenidas. Puntuación: Para los NIÑOS entre los 5 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de déficit de atención con hiperactividad. para las niñas entre los 5 – 11 años: una puntuación >12 en hiperactividad significa sospecha de déficit de atención con hiperactividad.

Ficha técnica

Nombre de la prueba: Escala de Conners

Autor : Carmen Keith Conners

Procedencia : Estados Unidos

Año de publicación : 2008

Administración : Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: Niños y niñas de 5 años

Edad de aplicación : Varones y Mujeres de 18 años en adelante Tiempo

de duración : Aprox. 10 minutos.

Significación : Identificar el grado hiperactividad en niños.

Medios y Materiales : Cuestionario estructurado digitalizado online o formato impreso.

Calificación : Para los NIÑOS entre los 5 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de déficit de atención con hiperactividad. para las niñas entre los 5 – 11 años: una puntuación >12 en hiperactividad significa sospecha de déficit de atención con hiperactividad.

Validez

Los instrumentos usados en este estudio han sido validados en su respectivo contexto. Pero para reafirmar esta validez se sometió a una validez de juicio de expertos. Cuyos resultados mostramos a continuación:

Según se observa en la tabla 3, los jueces encargados de evaluar el test determinaron que la escala de Conners reúne todos los requisitos metodológicos para su aplicación en la población del estudio.

Tabla 3

Validez por juicio de expertos de la Escala de Conners

Experto	Especialidad	Dictamen
Dr. Dwithg Guerra Torres	Metodólogo	Aplicable
Dra. Juanita Ccorimanya Malca	Temático	Aplicable
Dra. Ana María Enriquez Chauca	Temático	Aplicable

Confiabilidad

Según, Hernández et al. (2018) indica que La confiabilidad varía de acuerdo con el número de indicadores específicos o ítems que incluya el instrumento de medición. Cuantos más ítems haya, mayor tenderá a ser ésta, lo cual resulta lógico.

Los instrumentos para esta investigación fueron cuestionarios donde se midieron el TDAH a través de la escala de Likert; por lo tanto, le corresponde el alfa de Cronbach.

Tabla 3

Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	N de elements	Coficiente
Alfa de Cronbach	10	,922

Nota: Resultado de SPSS

En la tabla 3 se observa los coeficientes de la prueba Alfa de Cronbach (0.922) mayores a 0.8; lo cual demuestra que todos los instrumentos que corresponde a los indicadores tienen muy alta confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se dará una plática informativa a los profesores y directores explicándoles en que radica el TDAH y en que estudiantes se podría sospechar.

La fuente primaria para la obtención de datos corresponderá al cuestionario de Conners simplificado para papás y maestros, para detectar pacientes con posible Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Que consta de 10 cuestiones cerradas. Se considerará una prueba de Conners positivo para chicos con un puntaje más grande de 16 para el examen llevado a cabo por los papás y 17 por los docentes; y para niña con una puntuación más grande de 12 para papás y maestros.

Los chicos que cumplirán con una prueba de Conners positivo, se realizara el instrumento del DSM-V a los papás y profesores en grupo para tener el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

3.6. Método de análisis de datos

Los procedimientos de recopilación de datos permiten obtener sistemáticamente información acerca del objeto de estudio.

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, se realizará las siguientes actividades: codificación y registro de datos importantes, uso del SPSS versión 25 que sirve para analizar una base datos, presentación de los resultados en tablas y gráficas, estadística descriptiva, y hallar confiabilidad y valide de los instrumentos. Así mismo, para la estadística inferencial se aplicó la prueba H de Kruskal Wallis, aplicada porque las muestras son independientes, los datos no se distribuyen normalmente y son tres grupos.

3.7. Aspectos éticos

Se laboró siguiendo la guía de preparación de productos observables de la universidad, se pidio permiso de los colegios y el consentimiento comunicado a los papás de los niños, del mismo modo la aprobación de los alumnos. La información

es original sea de los artículos u otro material bibliográfico lo cual es referenciada, se cumplió con el protocolo y método.

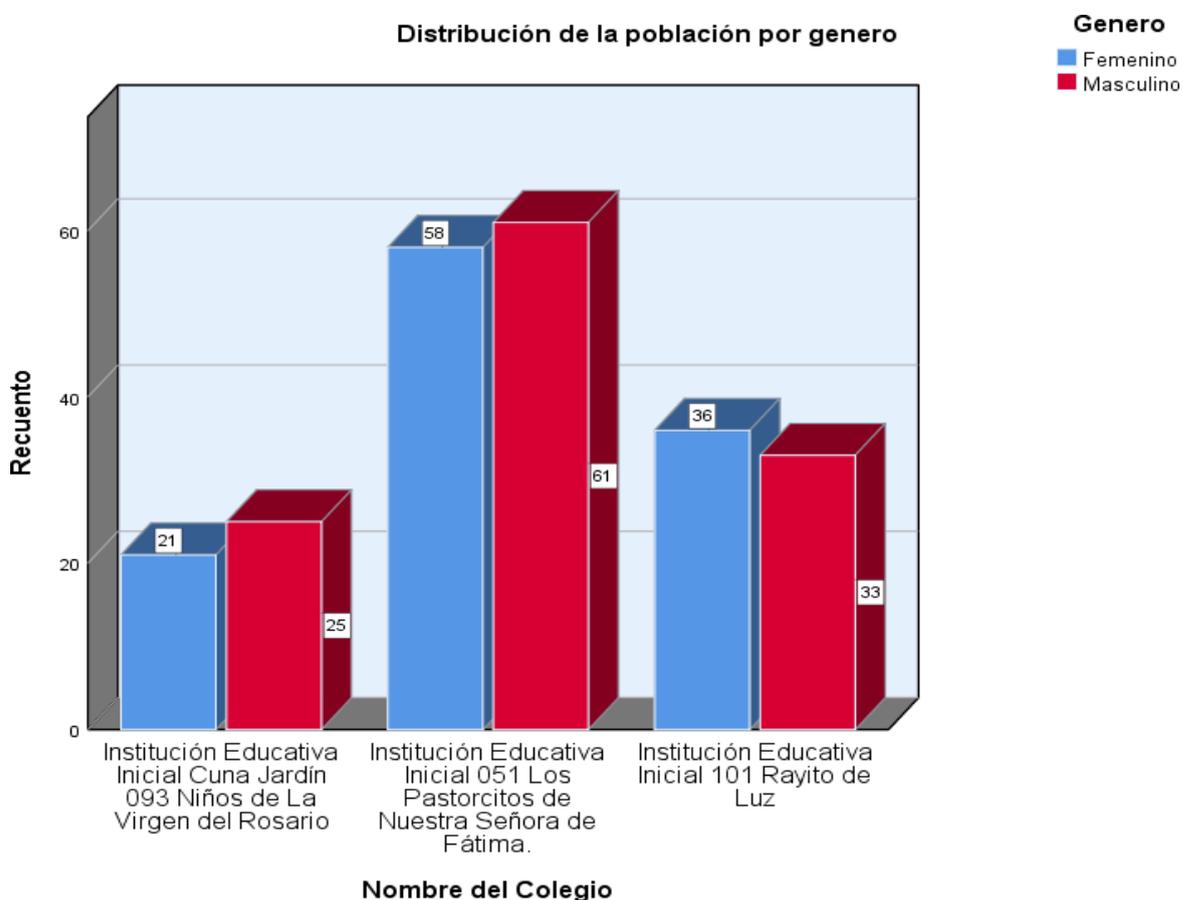
IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

En las siguientes tablas, se muestra los resultados de la estadística descriptiva de la población según género y la distribución según turno, además, se muestra una tabla cruzada que muestra información pertinente acerca de, Aulas por colegio; a continuación, se realiza un análisis detallado de los datos de cada una de las tablas.

Figura 1

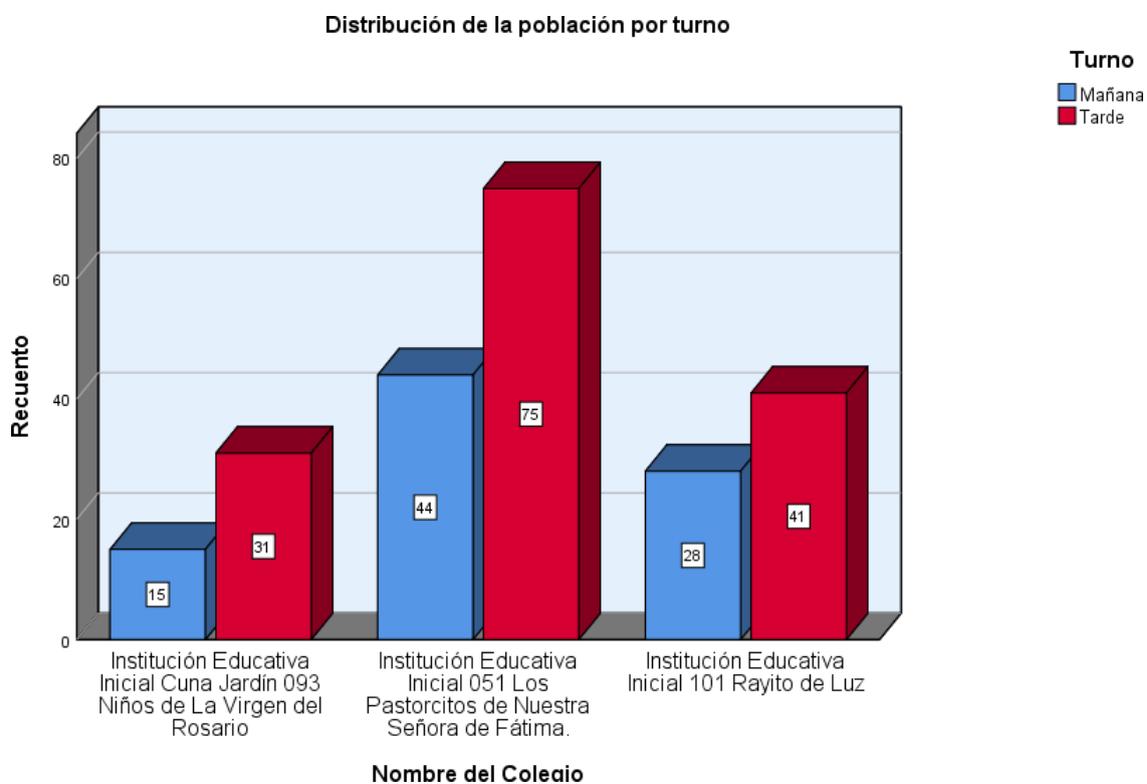
Distribución de la población por género



En la figura 1 se observa la distribución de géneros por colegio, en Virgen del Rosario hay 21 (46%) niñas y 25 niños (54%), en Pastorcitos 58 niñas y 61 niños y en Rayito de luz hay 36 niñas y 33 niños

Figura 2

Distribución de la población por turno



En la figura 2 se observa la distribución de turno por colegio, en general, de 234 estudiantes; en Virgen del Rosario hay 15 niñas en el turno mañana y 31 en la tarde, en Pastorcitos 44 en la mañana y 75 en la tarde y en Rayito de luz hay 28 en la mañana y 41 en la tarde.

Tabla 6

Tabla cruzada Aulas por Nombre del Colegio

		Nombre del Colegio			Total	
		Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz		
Aula	Arquitectos	Recuento	16	0	0	16
		% dentro de Aula	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nombre del Colegio	34,8%	0,0%	0,0%	6,8%
		% del total	6,8%	0,0%	0,0%	6,8%
	Científicos	Recuento	15	0	0	15
		% dentro de Aula	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nombre del Colegio	32,6%	0,0%	0,0%	6,4%
		% del total	6,4%	0,0%	0,0%	6,4%
	Ecológicos	Recuento	15	0	0	15
		% dentro de Aula	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nombre del Colegio	32,6%	0,0%	0,0%	6,4%
		% del total	6,4%	0,0%	0,0%	6,4%
	Talentosos	Recuento	0	26	0	26
		% dentro de Aula	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nombre del Colegio	0,0%	21,8%	0,0%	11,1%
		% del total	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%
	Innovadores	Recuento	0	56	0	56
		% dentro de Aula	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nombre del Colegio	0,0%	47,1%	0,0%	23,9%
		% del total	0,0%	23,9%	0,0%	23,9%
	Creativos	Recuento	0	37	0	37
		% dentro de Aula	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

	% dentro de Nombre del Colegio	0,0%	31,1%	0,0%	15,8%
	% del total	0,0%	15,8%	0,0%	15,8%
Armonía	Recuento	0	0	40	40
	% dentro de Aula	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Nombre del Colegio	0,0%	0,0%	58,0%	17,1%
	% del total	0,0%	0,0%	17,1%	17,1%
Confianza	Recuento	0	0	28	28
	% dentro de Aula	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Nombre del Colegio	0,0%	0,0%	40,6%	12,0%
	% del total	0,0%	0,0%	12,0%	12,0%
Valentía	Recuento	0	0	1	1
	% dentro de Aula	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Nombre del Colegio	0,0%	0,0%	1,4%	0,4%
	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
Total	Recuento	46	119	69	234
	% dentro de Aula	19,7%	50,9%	29,5%	100,0%
	% dentro de Nombre del Colegio	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	19,7%	50,9%	29,5%	100,0%

Notas. Resultados de SPSS

En la tabla 5 se observa de un total de 234 estudiantes, 46 (19,7%) son del colegio Virgen del Rosario, 119 (50,9%) son de Pastorcitos y 69 (29,5%) son de Rayito de Luz. Además, se observa que el colegio Virgen del Rosario tiene 3 aulas: 16 estudiantes en Arquitectos (34,8), 15 en Científicos (32,6%) y 15 en Ecológicos (32,6%). En el colegio Pastorcitos: las aulas son: Talentosos, Innovadores y Creativos; 26 estudiantes (21,8%), 56 (47,1%) y 37 (31,1%) respectivamente. Por último, en el colegio Rayito de Luz se encuentran las aulas Armonía 40 estudiantes (58%), Confianza 28 (40,6%) y Valentía 1 (1,4%).

Tabla 7

Baremo de los puntaje de las categorías

Puntaje	Categoría
0	Nada
1 – 10	Poco
11 – 20	Bastante
21 – 30	Mucho

Tabla 8

Tabla cruzada Nombre del Colegio por la variable TDAH

			Nada 0	Poco 1 – 10	Bastante 11 - 20	Mucho 21 - 30	
Nombre del Colegio	Institución	Recuento	6	38	2	0	46
	Educativa Inicial	% dentro de	13,0%	82,6%	4,3%	0,0%	100,0
	Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	Nombre del Colegio					%
		% del total	2,6%	16,2%	0,9%	0,0%	19,7%
	Institución	Recuento	10	99	9	1	119
	Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	% dentro de	8,4%	83,2%	7,6%	0,8%	100,0
		Nombre del Colegio					%
		% del total	4,3%	42,3%	3,8%	0,4%	50,9%
	Institución	Recuento	34	25	8	2	69
	Educativa Inicial 101 Rayito de Luz	% dentro de	49,3%	36,2%	11,6%	2,9%	100,0
		Nombre del Colegio					%
		% del total	14,5%	10,7%	3,4%	0,9%	29,5%
Total		Recuento	50	162	19	3	234
		% del total	21,4%	69,2%	8,1%	1,3%	100,0
							%

Notas. Resultados de SPSS

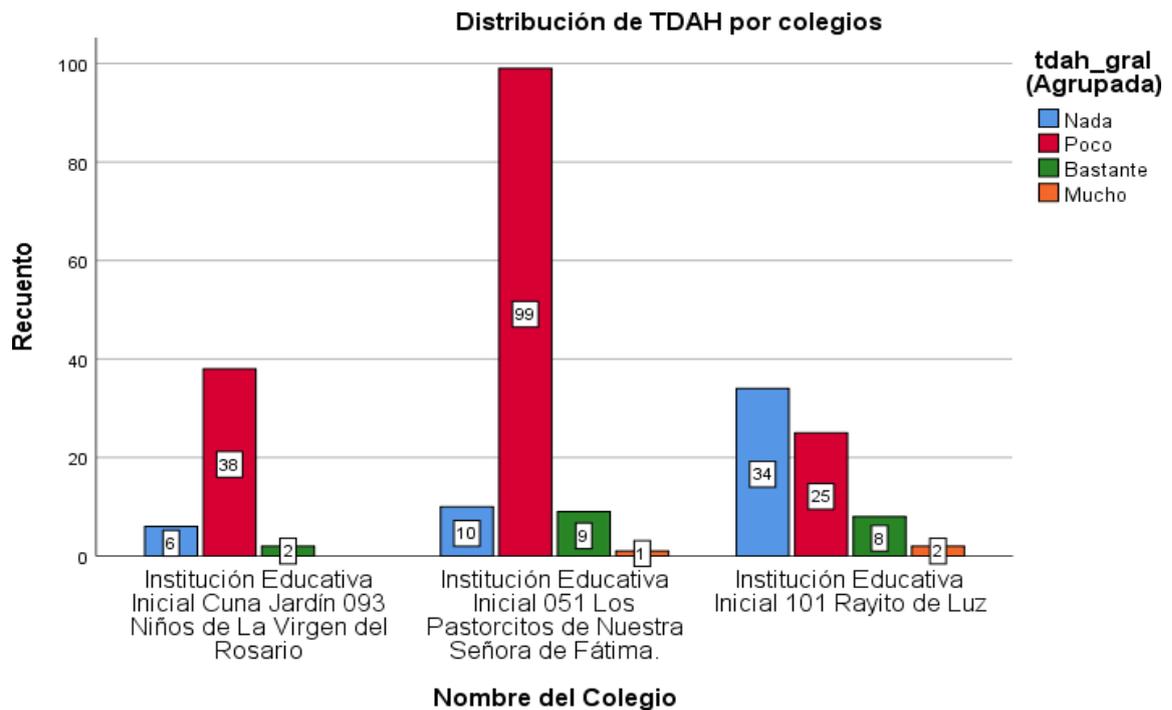


Figura 3 Distribución de la variable TDAH

En la tabla 8 y figura 3 se observa los hallazgos de la variable TDAH por colegios, de los 46 (19,7%) estudiantes del colegio Virgen del Rosario, solo a 2 (0,9%) se encontraron que tiene TDAH, del colegio Los Pastorcitos de 119 (50,9%) estudiantes a 9 (7,6%) se le halló la escala “Bastante” y a 1 (0,8%) “Mucho”; finalmente del colegio Rayito de Luz 8 (3,4%) “Bastante” y 2 (0,9%) “Mucho”.

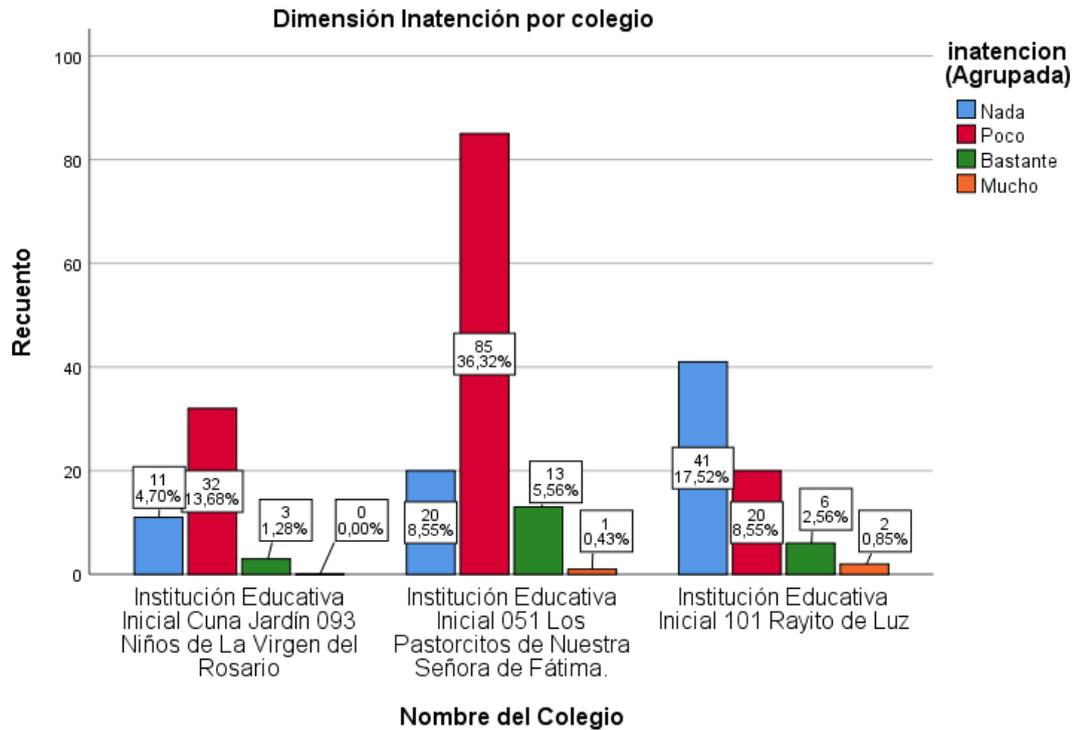


Figura 4 Distribución de la dimensión 1 inatención por colegios

En la tabla 9 y figura 4 se observa los hallazgos de la dimensión 1 inatención, de los 234 sujetos en general, 46 (19,7%) estudiantes del colegio Virgen del Rosario a 3 (1,3%) se encontraron que tiene prevalencia en la inatención, en el colegio Los Pastorcitos de 119 (50,9%) se encontraron a 14 (6,0%) y en Rayito de Luz de 69 (29,5%) se hallaron a 8 (3,5%) que tienen prevalencia en inatención.

Tabla 9

Distribución de la dimensión 1 inatención por colegios

			Nada 0	Poco 1 - 2	Bastante 3 - 4	Mucho 5 - 6	Total
Nombre del Colegio	Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	Recuento	11	32	3	0	46
		Recuento esperado	14,2	26,9	4,3	,6	46,0
		% dentro de Nombre del Colegio	23,9%	69,6%	6,5%	0,0%	100,0%
		% del total	4,7%	13,7%	1,3%	0,0%	19,7%
	Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	Recuento	20	85	13	1	119
		Recuento esperado	36,6	69,7	11,2	1,5	119,0
		% dentro de Nombre del Colegio	16,8%	71,4%	10,9%	0,8%	100,0%
		% del total	8,5%	36,3%	5,6%	0,4%	50,9%
	Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz	Recuento	41	20	6	2	69
		Recuento esperado	21,2	40,4	6,5	,9	69,0
		% dentro de Nombre del Colegio	59,4%	29,0%	8,7%	2,9%	100,0%
		% del total	17,5%	8,5%	2,6%	0,9%	29,5%
Total		Recuento	72	137	22	3	234
		% del total	30,8%	58,5%	9,4%	1,3%	100,0%

Notas. Resultados de SPSS

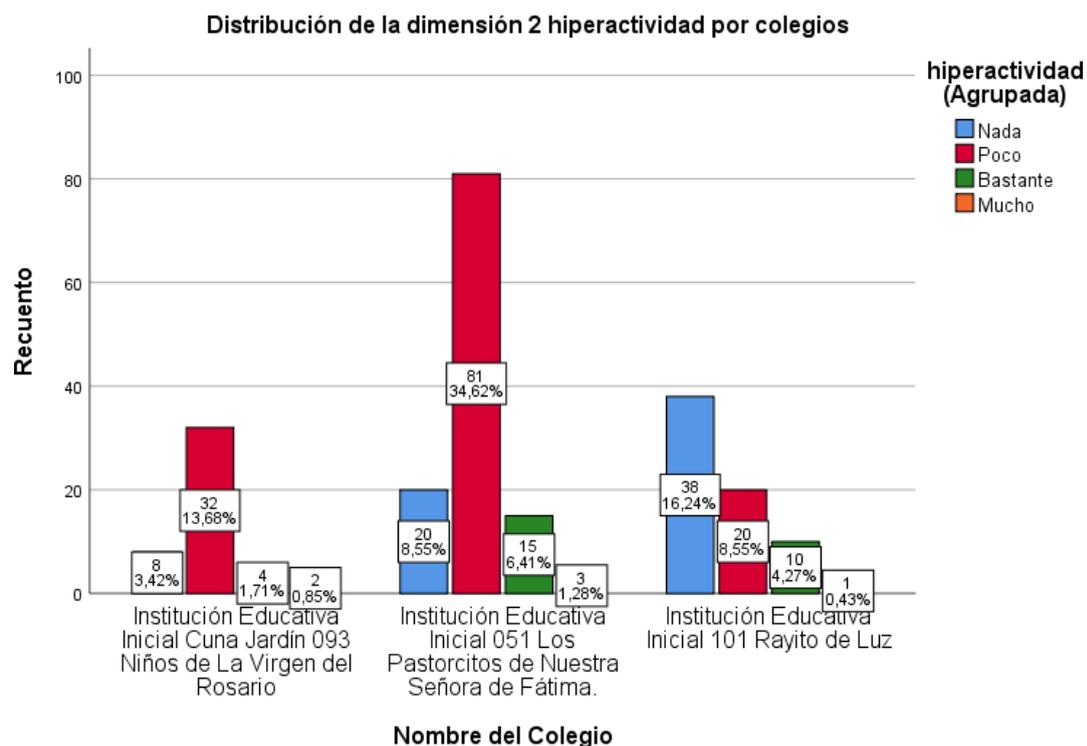


Figura 5. Distribución de la dimensión 2: hiperactividad por colegios

En la tabla 10 y figura 5 se observa los hallazgos de la dimensión 2 hiperactividad, de los 234 sujetos en general, 46 (19,7%) estudiantes del colegio Virgen del Rosario a 6 (2,6%) se encontraron que tiene prevalencia en la hiperactividad, en el colegio Los Pastorcitos de 119 (50,9%) se encontraron a 18 (7,7%) y en Rayito de Luz de 69 (29,5%) se hallaron a 11 (4,4%) que tienen prevalencia en hiperactividad.

Tabla 10

Distribución de la dimensión 2 hiperactividad por colegios

			Nada 0	Poco 1 - 2	Bastante 3 - 4	Mucho 5 - 6	
Nombre del Colegio	Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	Recuento	8	32	4	2	46
		% dentro de hiperactividad (Agrupada)	12,1%	24,1%	13,8%	33,3%	19,7%
		% del total	3,4%	13,7%	1,7%	0,9%	19,7%
		Recuento	20	81	15	3	119
Nombre del Colegio	Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	% dentro de hiperactividad (Agrupada)	30,3%	60,9%	51,7%	50,0%	50,9%
		% del total	8,5%	34,6%	6,4%	1,3%	50,9%
		Recuento	38	20	10	1	69
		% dentro de hiperactividad (Agrupada)	57,6%	15,0%	34,5%	16,7%	29,5%
Total	101 Rayito de Luz	% del total	16,2%	8,5%	4,3%	0,4%	29,5%
		Recuento	66	133	29	6	234
		% dentro de hiperactividad (Agrupada)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	28,2%	56,8%	12,4%	2,6%	100,0%

Notas. Resultados de SPSS

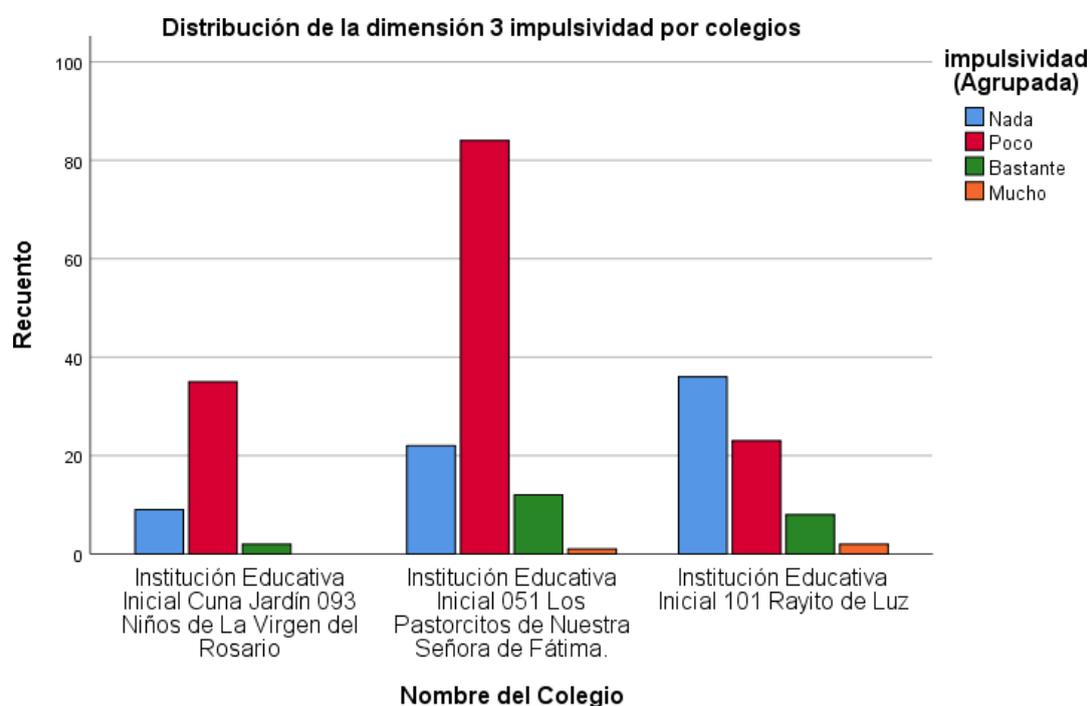


Figura 6. Distribución de la dimensión 3 impulsividad por colegios

En la tabla 11 y figura 6 se observa los hallazgos de la dimensión 32 impulsividad, de los 234 sujetos en general, 46 (19,7%) estudiantes del colegio Virgen del Rosario a 2 (0,9%) se encontraron que tiene prevalencia en la impulsividad, en el colegio Los Pastorcitos de 119 (50.9%) se encontraron a 13 (5,5%) y en Rayito de Luz de 69 (29,5%) se hallaron a 10 (4.3%) que tienen prevalencia en impulsividad.

Tabla 11

Distribución de la dimensión 3 impulsividad por colegios

			Nada 0	Poco 1 - 5	Bastante 6 - 10	Mucho 11 - 20	
Nombre del Colegio	Institución	Recuento	9	35	2	0	46
	Educativa Inicial	% dentro de impulsividad (Agrupada)	13,4%	24,6%	9,1%	0,0%	19,7%
	Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	% del total	3,8%	15,0%	0,9%	0,0%	19,7%
	Institución	Recuento	22	84	12	1	119
Nombre del Colegio	Educativa Inicial	% dentro de impulsividad (Agrupada)	32,8%	59,2%	54,5%	33,3%	50,9%
	051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	% del total	9,4%	35,9%	5,1%	0,4%	50,9%
	Institución	Recuento	36	23	8	2	69
	Educativa Inicial	% dentro de impulsividad (Agrupada)	53,7%	16,2%	36,4%	66,7%	29,5%
Total	101 Rayito de Luz	% del total	15,4%	9,8%	3,4%	0,9%	29,5%
		Recuento	67	142	22	3	234
		% dentro de impulsividad (Agrupada)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	28,6%	60,7%	9,4%	1,3%	100,0%

Notas. Resultados de SPSS

4.2. Estadística inferencial

Prueba de Normalidad

Con el propósito de elegir la prueba de hipótesis; los datos se pasaron a la demostración de su distribución, específicamente si los datos de las respuestas de la escala de Conners, contaban con distribución normal; para ello se aplicó Kolmogorov-Smirnov porque las muestras son mayores a 50.

Ho = Los datos no tienen un comportamiento normal.

Ha= Los datos tienen un comportamiento normal.

Tabla 12.

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra					
		tdah_gral	inatencion	hiperactividad	impulsividad
N		234	234	234	234
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,3034	1,3034	1,5299	2,7179
	Desv. Desviación	4,82814	1,17458	1,27082	2,63794
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,145	,174	,206	,200
	Positivo	,145	,174	,206	,200
	Negativo	-,136	-,155	-,196	-,151
Estadístico de prueba		,145	,174	,206	,200
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Nota. a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Los hallazgos indican que el Sig. de la muestra del tdha y de sus dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad fueron de 0,000, el resultado es menos que 0.05 (nivel de significancia alfa), entonces se consiente la hipótesis nula, por lo que muestra las respuestas del tdha y sus dimensiones no se distribuyen normalmente.

Lo que reafirma la distribución no normal de los datos de la muestra, por lo que se usarán pruebas no paramétricas: H de Kruskal Wallis por ser muestras independientes tener 3 grupos.

Prueba de hipótesis general:

Ho. No existen diferencias significativas en la prevalencia del TDAH en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Ha. Existen diferencias significativas en la prevalencia del TDAH en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: H de Kruskal Wallis

Tabla 13

Estadístico H de Kruskal Wallis de TDAH

Muestra 1 – Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	18,449	12,787	1,443	,149	,447
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima	49,067	10,165	4,827	,000	,000
Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	-30,618	11,663	-2,625	,009	,026

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la muestra 1 y muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

Decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la Ho

Conclusión:

En la tabla 13 se observa los resultados de la prueba H de Kruskal Wallis, aplicada porque las muestras son independientes, los datos no se distribuyen normalmente y son tres grupos; demuestran que, como el resultado de la probabilidad tiende a cero en relación a la probabilidad asumida de 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se pueden asumir diferencias estadísticamente significativas de TDAH entre los grupos comparados, es decir, existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Los Pastorcitos ($p=0.00$), así como también se halló diferencias significativas entre los colegios La Virgen del Rosario y Los Pastorcitos en TDAH ($p=0.000$), rechazando la hipótesis nula. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Rayito de Luz y La Virgen del Rosario ($p=0.447$).

Prueba de hipótesis específica 1:

H₀. No existen diferencias significativas en la prevalencia de la inatención en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

H_a. Existen diferencias significativas en la prevalencia de la inatención en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: H de Kruskal Wallis

Tabla 14

Estadístico H de Kruskal Wallis de inatención

Muestra 1 – Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	25,670	12,350	2,078	,038	,113
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima	46,903	9,818	4,777	,000	,000
Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	-21,232	11,265	-1,885	,059	,178

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la muestra 1 y muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas

Decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la H_0

Conclusión:

En la tabla 14 se observan los resultados de la prueba H de Kruskal Wallis, aplicada porque las muestras son independientes, los datos no se distribuyen normalmente y son tres grupos; demuestran que, como el resultado de la probabilidad tiende a cero en relación a la probabilidad asumida de 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se pueden asumir diferencias estadísticamente significativas de inatención entre los grupos comparados, es decir, existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Los Pastorcitos ($p=0.00$), rechazando la hipótesis nula. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Rayito de Luz y Virgen del Rosario ($p=0.113$), y Virgen del Rosario y Los Pastorcitos en inatención ($p=0.178$).

Prueba de hipótesis específica 2:

Ho. No existen diferencias significativas en la prevalencia de la hiperactividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Ha. Existen diferencias significativas en la prevalencia de la hiperactividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: H de Kruskal Wallis

Tabla 15

Estadístico H de Kruskal Wallis de hiperactividad

Muestra 1 – Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	41,667	12,276	3,394	,001	,002
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima	45,350	9,759	4,647	,000	,000
Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	-3,684	11,197	-,329	,742	1,000

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la muestra 1 y muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

Decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la Ho

Conclusión:

En la tabla 15 se observa los resultados de la prueba H de Kruskal Wallis, aplicada porque las muestras son independientes, los datos no se distribuyen normalmente y son tres grupos; demuestran que, como el resultado de la probabilidad tiende a cero en relación a la probabilidad asumida de 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se pueden asumir diferencias estadísticamente significativas de hiperactividad entre los grupos comparados, es decir, existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Virgen del Rosario ($p=0.02$), y los Pastorcitos (0.000); rechazando la hipótesis nula. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Virgen del Rosario y Los Pastorcitos ($p=1.0000$).

Prueba de hipótesis específica 3:

Ho. No existen diferencias significativas en la prevalencia de la impulsividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Ha. Existen diferencias significativas en la prevalencia de la impulsividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho.

Nivel de significación: 5%

Estadístico de prueba: H de Kruskal Wallis

Tabla 16

Estadístico H de Kruskal Wallis de impulsividad

Muestra 1 – Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. Ajust.
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario	9,147	12,636	,745	,456	1,000
Institución Educativa Inicial 101 Rayito de Luz-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima	40,162	10,045	3,998	,000	,000
Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de La Virgen del Rosario-Institución Educativa Inicial 051 Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima.	-30,745	11,525	-2,668	,008	,023

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la muestra 1 y muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas

Decisión

Si $p < 0,05$, se rechaza la H_0

Conclusión:

En la tabla 16 se observan los resultados de la prueba H de Kruskal Wallis, aplicada porque las muestras son independientes, los datos no se distribuyen normalmente y son tres grupos; demuestran que, como el resultado de la probabilidad tiende a cero en relación a la probabilidad asumida de 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se pueden asumir diferencias estadísticamente significativas de impulsividad entre los grupos comparados, es decir, existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Los Pastorcitos ($p=0.00$), y La Virgen del Rosario y los Pastorcitos (0.023); rechazando la hipótesis nula. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Virgen del Rosario y Rayito de Luz ($p=1.0000$).

V. DISCUSIÓN

A continuación, presentamos el análisis y la discusión de los resultados obtenidos.

En relación a TDAH en estudiantes de cinco años de EBR en tres colegios de San Juan de Lurigancho, se ha encontrado un estadístico de contraste de 49,067 a un grado de significancia 0.000 ($p < 0.05$) por lo que se considera que existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Los Pastorcitos, así como también se halló diferencias significativas entre los colegios La Virgen del Rosario y Los Pastorcitos en TDAH se halló un estadístico de contraste de -30,618 y un grado de significancia de $p = 0.000$ ($p < 0.05$). No obstante, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Rayito de Luz y La Virgen del Rosario ($p = 0.447$). Estos hallazgos se sostienen en Balbuena (2017) donde establece como sus consecuencias en el entorno socioeducativo y familiar, nos ha llevado a preguntarnos sobre de los factores causales subyacentes a dicha prevalencia de TDAH. Asimismo, se concuerda con López (2017) sus resultados mostraron, que no se hallaron diferencias de déficit de atención e hiperactividad entre los alumnos de primaria del área urbana y el área rural de Huancayo, o sea que dichos chicos independientemente que estén en un campo urbano o rural van a tender a exponer problemas para mantener su atención en situaciones que exigen dedicación personal, distrayéndose con facilidad, en tanto no tienen la posibilidad de inhibir sus impulsos e preocupación motora, lo cual impide que el infante pueda correctamente sus aprendizajes, dificultando la tarea del profesor

El TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en niños y adolescentes. La frecuencia del TDAH varía según los criterios de diagnóstico subyacentes según DSM-IV o ICD-10, el método de encuesta utilizado y el grupo de población examinado. Un metaanálisis (recopilación y evaluación de los estudios internacionales disponibles que cumplen ciertos requisitos) llega a la conclusión de que alrededor del 5% de los niños y adolescentes en todo el mundo se ven afectados por el TDAH. También en Alemania, los expertos estiman que el número de pacientes con TDAH en el grupo de edad de 6 a 18 años ronda el 5%, lo que corresponde a unas 500.000 personas afectadas. Los niños tienen de 3 a 6 veces más probabilidades de verse afectados que las niñas. Sin embargo, se asume que

el número de casos no denunciados es probablemente alto en las niñas, porque es precisamente en ellas donde el trastorno de atención a menudo no muestra signos de una necesidad excesiva de moverse (hiperactividad) y a menudo se pasa por alto como un trastorno relevante

Al analizar los resultados de manera más específica, la mayor prevalencia de TDAH se conglomeró en los colegios Los Pastorcitos y Rayito de Luz (10 sujetos en ambos), seguido por el colegio Virgen del Rosario (2 sujetos). Para el colegio Virgen del Rosario 2 (4.3%) de un total de 46 sujetos (100%), para el colegio Los Pastorcitos 10 (8.4%) de un total de 119 sujetos (100%), y para el colegio Rayito de Luz 10 (14.5%) de un total de 69 sujetos (100%). De un total de 234 sujetos (100%) evaluados en general se hallaron que 22 sujetos (9.4%) tiene TDAH. Estos hallazgos concuerdan con, Esquiagola (2017) sus resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grado de comprensión lectora entre los dos conjuntos, a favor de los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, o sea, los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad presentaron superiores niveles de comprensión lectora que los alumnos sin este trastorno. Asimismo, se concuerda con Ortiz (2017) el cual aporta interpretaciones más enteras sobre el rendimiento del menor, se identifica un jefe definido para chicos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y finalmente se detectan 3 perfiles de sintomatología comórbida propiedades de esta clase de pacientes.

En muchos casos, los problemas de comportamiento solo se vuelven particularmente claros y reconocidos como TDAH en el jardín de infancia o la escuela, cuando los niños tienen que encontrar su camino hacia un conjunto de estructuras externas por primera vez. Dependiendo de la gravedad, el trastorno a menudo se diagnostica fatalmente más tarde o no se diagnostica en absoluto. Sin embargo, una aclaración temprana, un entorno comprensivo y bien informado y las medidas terapéuticas individuales pueden ayudar a los niños afectados y a sus padres a llevar una vida normal.

En cuanto a la inatención se ha encontrado un estadístico de contraste de 46,903 a un grado de significancia 0.000 ($p < 0.05$) por lo que se considera que existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Los Pastorcitos, sin

embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Rayito de Luz y La Virgen del Rosario ($p=0.113$) y entre Virgen del Rosario y Los Pastorcitos ($p=0.178$). Estos hallazgos se sostienen en Pineda (2016) donde establece que la variante clínica de TDAH más frecuente fue el tipo combinado, dentro de estos desplegar más en hombres, y el más habitual hallado en el sexo femenino fue el tipo inatento. Se concuerda con Vargas, et al (2017) donde aplicaron los criterios del DSM-5 en la entrevista clínica para reforzar el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Los hallazgos reflejaron que la prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha sido del 17.9% en la muestra, siendo el subtipo inatento el más recurrente.

En el TDAH, se pueden identificar al menos seis de los siguientes síntomas de falta de atención del TDAH. Han estado ocurriendo durante al menos seis meses y no se pueden rastrear hasta una fase de desarrollo apropiada para la edad. Los afectados no preste mucha atención a los detalles ni cometa errores por descuido, tiene problemas para concentrarse a largo plazo, a menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente, a menudo no ejecutan las instrucciones por completo o no completan las tareas, tiene problemas para completar las tareas y actividades de acuerdo con el plan, a menudo evitando o negándose a realizar tareas que requieren un enfoque sostenido, a menudo pierden cosas como juguetes o libros de tareas, se distraen fácilmente con estímulos insignificantes, a menudo se olvidan de las actividades cotidianas.

En cuanto a la hiperactividad se ha encontrado un estadístico de contraste de 41,667 a un grado de significancia 0.000 ($p<0.05$) por lo que se considera que existen diferencias significativas entre el colegio rayito de Luz y Virgen del Rosario, así como también se hallaron diferencias significativas entre Rayito de Luz y Los pastorcitos, estadístico de contraste de 45,350 a un grado de significancia 0.000 ($p<0.05$); sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Virgen del Rosario y los Pastorcitos ($p=1,000$). Estos hallazgos se concuerdan en Vilca (2017) sus resultados indican relación inversa baja entre déficit de atención y autoestima en chicos de una Organización Educativa Especial de San Juan de Lurigancho, lo cual supone que a más déficit de atención menor va a ser la autoestima, por consiguiente, se aprueba la premisa nula: La deficiencia de

atención no se relaciona con la autoestima. Por su lado Alcántara (2017) concluye que los inconvenientes de atención con hiperactividad y convivencia estudiantil poseen una interacción inversa en un grado profundo en los alumnos de primer periodo de primaria de la I.E.

En cuanto a la impulsividad se ha encontrado que en los colegios Rayito de Luz y Los Pastorcitos existen diferencias significativas, con un estadístico de contraste de 40,162 a un grado de significancia 0.000 ($p < 0.05$), así como también se hallaron diferencias significativas entre Virgen del Rosario y Los Pastorcitos, estadístico de contraste de -30,745 a un grado de significancia 0.000 ($p < 0.23$); sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre los colegios Rayito de Luz y Virgen del Rosario ($p = 1,000$). Estos hallazgos se concuerdan con Rodríguez, et al. (2017) donde sostienen que el diagnóstico y seguimiento lo realizan neuropediatras en el 48,15 y 50% de los casos respectivamente para poder controlar la impulsividad en los niños. En el 64,8% de los casos el diagnóstico se realiza según los criterios del DSM-IV combinado con escalas y valoración psicopedagógica. Asimismo, se concuerda con Barahona, et al. (2016) evidenciaron que hay diferencias estadísticamente significativas en la Capacidad intrapersonal e Impresión de la inteligencia emocional entre alumnos con y sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, obteniendo más grandes puntuaciones el primer conjunto en los dos puntos, a diferencia de sus pares sin TDAH.

Además, el TDAH se manifiesta en al menos seis de los siguientes síntomas típicos de hiperactividad-impulsividad del TDAH. Estos también han ocurrido durante al menos seis meses y no se pueden rastrear hasta una fase de desarrollo apropiada para la edad. Los afectados: retorcerse o retorcerse en la silla, no le gusta sentarse y a menudo se levanta, incluso cuando se espera que esté sentado, a menudo corren o trepan por todas partes, incluso en situaciones inapropiadas, están inquietos, ocupados o a menudo se comportan como si fueran impulsados por un motor, Suelen ser muy ruidosos al jugar, a menudo hablas demasiado, a menudo estallan con la respuesta antes de que se formulen las preguntas por completo, a menudo tienen problemas para esperar su turno a menudo interrumpe o molesta a otros en conversaciones o juegos. En los niños con TDAH, estos

síntomas generalmente se observan antes de los siete años. No solo aparecen en casa o solo en la escuela, sino en al menos dos entornos diferentes. Para ser diagnosticado con TDAH, también debe haber un claro sufrimiento o dificultades con los contactos sociales, con el aprendizaje o en el ámbito profesional.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Si se cumplió el objetivo general, se determina que, si existen diferencias significativas en la prevalencia del TDA en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, ello se evidencia con la prueba de Kruskal-Wallis donde se determina con un (Sig. Ajust. = 0.000) que la mayor diferencia en la prevalencia se halla entre la IEI 101 "Rayito de Luz" y la Institución Educativa Inicial 051 "Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima". Además, con un (Sig. Ajust. = 0.026) se determina que existe diferencia entre la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de "La Virgen del Rosario" y la IEI 051 "Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima". Y no se encontró diferencia significativa con un (Sig. Ajust. = 0,447) entre la Institución Educativa Inicial 101 "Rayito de Luz" y la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 "Niños de la Virgen del Rosario".

Segunda:

Si se cumplió el objetivo específico 1, se determina que, si existen diferencias significativas en la prevalencia de inatención en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, ello se evidencia con la prueba de Kruskal-Wallis donde se determina con un (Sig. Ajust. = 0.000) que la mayor diferencia en la prevalencia se halla entre la Institución Educativa Inicial 101 "Rayito de Luz" y la IEI 051 "Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima". Por otro lado, no se encontró diferencia significativa con un (Sig. Ajust. = 0,113) entre la IEI 101 "Rayito de Luz" y la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 "Niños de la Virgen del Rosario", tampoco se encontró diferencia significativa con un (Sig. Ajust. = 0,178) entre la IEI Cuna Jardín 093 Niños de "La Virgen del Rosario" y la IEI 051 "Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima".

Tercera:

Si se cumplió el objetivo específico 2, se establece que, si existen diferencias significativas en la prevalencia de la hiperactividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, ello se evidencia con la prueba de Kruskal-Wallis donde se determina con un (Sig. Ajust. = 0.000) que la mayor diferencia en la prevalencia se halla entre la Institución Educativa Inicial 101 “Rayito de Luz” y la IEI 051 “Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima”. Además, con un (Sig. Ajust. = 0.002) se determina que existe diferencia entre la Institución Educativa Inicial 101 “Rayito de Luz” y la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de “La Virgen del Rosario”. Y no se encontró diferencia significativa con un (Sig. Ajust. = 1,000) entre la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 “Niños de la Virgen del Rosario” y la IEI 051 “Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima”.

Cuarta:

Si se cumplió el objetivo específico 3, se determina que, si existen diferencias significativas en la prevalencia de la impulsividad en estudiantes de cinco años de EBR, San Juan de Lurigancho, ello se evidencia con la prueba de Kruskal-Wallis donde se determina con un (Sig. Ajust. = 0.000) que la mayor diferencia en la prevalencia se halla entre la Institución Educativa Inicial 101 “Rayito de Luz” y la IEI 051 “Los Pastorcitos de nuestra Señora de Fátima”. Además, con un (Sig. Ajust. = 0.023) se determina que existe diferencia entre la Institución Educativa Inicial Cuna Jardín 093 Niños de “La Virgen del Rosario” y la IEI 051 “Los Pastorcitos de Nuestra Señora de Fátima”. Y no se encontró diferencia significativa con un (Sig. Ajust. = 1,000) entre la Institución Educativa Inicial 101 “Rayito de Luz” y la IEI Cuna Jardín 093 “Niños de la Virgen del Rosario”.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

A la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana-DRELM, fomentar y dar a conocer los resultados de la presente investigación, por su relevancia, sabido que los primeros años son vitales para su detección, diagnóstico y tratamiento siendo la escuela pieza clave, permitiendo un trabajo implementación de planes y estrategias pedagógicas a fin de brindar atención a esta población afectada.

Segunda:

Al director de la UGEL05, exhortar para dar a conocer esta investigación, así como sus resultados, los cuales ayudaran a visualizar la prevalencia del TDAH y las estrategias a tomar en cuenta para la remisión de esta enfermedad en nuestros niños y niñas del nivel inicial.

Tercera:

A la comunidad educativa difundir y considerar los resultados de esta investigación para la sensibilización, inclusión y aplicación de estrategia que permitan atender adecuadamente a la población estudiada brindándoles interacciones idóneas y procurando su desarrollo integral en todas sus dimensiones.

REFERENCIAS

- Alcántara E. (2017). *Problemas de atención con hiperactividad y convivencia escolar en los estudiantes de primer ciclo de primaria de la I.E. Juan Pablo Peregrino – Carabayllo, 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo.
- Aguilar V. (2020). *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo.
- American Psychiatric Association (2018). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; p. 249-257.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ªed.)*. Arlington: Publicaciones psiquiátricas estadounidenses. págs. 59–65. ISBN 978-0-89042-555-8.
- Balbuena F. (2017). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*, 22, 81–85
- Barahona, Luciana M. y Alegre, Alberto A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, [S.l.], (4), 1, p. 61-114. ISSN 2310-4635. <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/87/188>. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>.
- Bastardas, J. (2015) Diagnóstico del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 69-74. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-dePediatría/2015/REP%2071-2.pdf>
- Brikell, I., Kuja-Halkola, R., & Larsson, H. (2015). Heritability of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 168(6), 406-413. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32335>

- Brown T. (2019). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos: una guía para un enfoque contemporáneo del TDAH*. Francia: Ediciones Seli Arslan.
- Bustillo, M. & Servera, M. (2015). Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2), 121-128.: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/04-2_bustillo_wisc_tdah.pdf
- Campeño-Martínez, Y. (2017). Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Mind, Brain, and Education*, 11(2), 64-74. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12136>
- Catalá-López F y Hutton B. (2018). El tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes: epidemiología, multimorbilidad y servicios de salud integrados. *Anales de Pediatría*, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.01>
- CIE-11 (2020). *Estadísticas de mortalidad y morbilidad*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>
- CDC (2020). The ADHD Molecular Genetics Network. Report from the third international meeting of the attention-deficit hyperactivity disorder molecular genetics network. *American Journal of Medical Genetics*, 114, 272-277.
- Demontis, D. (2019). Descubrimiento de los primeros LOCI de riesgo significativo en todo el genoma para el trastorno por déficit de atención / hiperactividad. *Genética de la naturaleza*, 51 (1): 63–75. doi: 10.1038 / s41588-018-0269-7. hdl : 10138/309285 . PMC 6481311. PMID 30478444
- Díaz de León, M., & Martínez-Martínez, A. (2020). Intervención multisensorial para TDAH en infantes mexicanos. *Acta Universitaria* 30, e2560. doi. <http://doi.org/10.15174.au.2020.2560>

- Esquiagola B. (2017). *Comparación del nivel de comprensión lectora en los niños de 4° grado de primaria con y sin TDAH*. (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma.
- Haddad, A., Yazigi, L., Resende, A., Nema, K., Lottenberg, N. y Lotufo, F. (2021). Personality Impairment in Children and Adolescents with ADHD. *Psychological Evaluation*, 31, e3105. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3105>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación, 7ma ed.* México: McGraw-Hill Interamericana.
- Guerrero Tomás R. (2016). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Entre la patología y la normalidad.* España, Madrid: Editorial Planeta, S. A.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2016). *Desorden hiperactivo y déficit de atención.* <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>.
- LEY N° 30956. Diario oficial El Peruano, Lima, 02 de junio del 2019
- Livia J., Ortiz M. y Vásquez J. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en escolares de una zona urbano-marginal de Lima. *PsiqueMag*, (6), 1, 2-7.
- López A. (2017). *Déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de primaria de Huancayo*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (2020). Estudio de carga global de enfermedad 2019: trastorno por déficit de atención con hiperactividad: causa de nivel 3. *The Lancet*. 396 (10258), 9-25.
- Mahone, E. M., & Denckla, M. B. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Neuropsychological Perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(9-10), 916-929. doi: <https://doi.org/10.1017/s1355617717000807>.

- Maravilla-Rojas, L., Solovieva, Y., Pelayo-González, H. J. y Quintanar-Rojas, L. (2019). Análisis de tareas para las funciones espaciales en niños escolares con diagnóstico de TDAH. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 101-112. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.atf
- Navarro-Asencio, E. (2017). Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Mind, Brain, and Education*, 11(2), 64-74. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12136>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2019). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>
- Ortiz, J. (2015) Diagnóstico del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 69-74. Recuperado de: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-dePediatría/2015/REP%2071-2.pdf>
- Ortiz Pérez A. (2017). *Evaluación de la sintomatología, comorbilidad e impacto del trastorno por déficit de atención con hiperactividad a partir de evaluación electroencefalográfica, test de rendimiento continuo y escalas de valoración*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Pineda M. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.
- Polanczyk G., De Lima M., Horta B. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164, 94-208.
- Ramos, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 226-253. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262016000100011&script=sci_arttext#delapena_2010_2
- Ramos-Galarza, C. & Pérez-Salas, C. (2017). Control inhibitorio y monitorización en población infantil con TDAH. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 117-130. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario>.

- edu.co/apl/a.4195 Rangel Araiza, J. F. (2015). *El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y la Agresividad-Violencia en primarias de Ciudad Juárez, Chihuahua*. (Tesis de Doctorado). El Colegio de Chihuahua, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.
- Ríos G. (2017). *Eficacia de un programa de intervención de comprensión lectora adaptado y específico, del área de comunicación, en un estudiante del 3ero de secundaria con TDAH de un colegio privado del distrito de San Isidro*. (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma.
- Rodríguez C., González I., Arroba L. y Cabello L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 19, 20-31.
- Sabaté, J. (2015) Diagnóstico del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 69-74. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-dePediatría/2015/REP%2071-2.pdf>
- Salvatierra, A., Gallarday, S., Ocaña-Fernández, Y., & Palacios, J. (2019). Caracterización de las habilidades del razonamiento matemático en niños con TDAH. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 165-184. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.27>
- Sánchez, V. (2015) Diagnóstico del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 69-74. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-dePediatría/2015/REP%2071-2.pdf>
- Santiago-Ramajo, S. (2017). Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Mind, Brain, and Education*, 11(2), 64-74. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12136>
- Sanz, E., Martín, M., Urchaga J. y Iruña (2020). Estudio longitudinal de la escritura en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Revista interuniversitaria de formación del profesorado: RIFOP*, 34(95), 213-232. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7856905>

Shirin Hasan (2021). *TDAH*. <https://kidshealth.org/es/parents/adhd-esp.html>

Tatlow-Golden M, Prihodova L, Gavin B, Cullen W, McNicholas F. (2016). What do general practitioners know about ADHD? Attitudes and knowledge among firstcontact gatekeepers: systematic narrative review. *BMC Family Practice*, (17), 120-129.

Thorsten F. (2021). ¿Existen factores específicos de riesgo de TDAH? *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad con TDAH*, 3 (4), 327-334. doi: 10.1007/s12402-011-0065-z.

Tochetto de Oliveira C., Pereira, M. y Garcia, A. (2018). Effectiveness of a psychoeducational booklet on ADHD in college students. *Revista Psicologia: Teoría e Práctica*, 20(2), 281-292.

Valerazo D. (2021). Modelos mentales en alumnado con TDAH: Competencias lectora y matemática. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 8 (1), 1138-1663. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.8560>

Vargas M., Martínez-Montoro, Martínez, L, Fernández-López, Checa A., Molina-Carballo y Muñoz-Hoyos (2017). Estudio de prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños en régimen de acogimiento residencial. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*. (3), 1-19

Vergara-Moragues, E. (2017). Efficacy of an Intervention Program for Attention and Reflexivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Mind, Brain, and Education*, 11(2), 64-74. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mbe.12136>

VilcaHuamán E. (2017). *Relación entre déficit de atención y autoestima en niños de segundo de primaria de I.E.P. San Juan de Lurigancho, Lima, 2016*. (Tesis de maestría). Perú, Universidad Cesar Vallejo.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems – reactivos	Nivel rango	Escala de medición
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Es un trastorno médico en donde el desarrollo y la actividad del cerebro de las personas con TDAH presenta algunas diferencias que afectan la atención, la capacidad de sentarse quieto y el autocontrol. Shirin Hasan (2021)	Para medir Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se utilizó el instrumento de Conner, que consta de 3 dimensiones y 10 ítems	Inatención	No presta atención	Para Profesores	3 - 9	Escala de Likert 0 - Nada 1 - Poco 2 - Bastante 3 - Mucho	Nominal
					Para padres	6 - 7		
			Hiperactividad	Es muy inquieto	Para Profesores	1 - 7		
					Para padres	3 - 4 - 5		
			Impulsividad	Es brusco	Para Profesores	2 - 4 - 5 - 6 - 8 - 10		
					Para padres	1 - 2 - 8 - 9 - 10		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems – reactivos	Nivel rango	Escala de medición
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Es un trastorno médico en donde el desarrollo y la actividad del cerebro de las personas con TDAH presenta algunas diferencias que afectan la atención, la capacidad de sentarse quieto y el autocontrol. Shirin Hasan (2021)	Para medir Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se utilizó el instrumento de Conner, que consta de 3 dimensiones y 10 ítems	Inatención	No presta atención	Para Profesores	3 - 9	Escala de Likert 0 - Nada 1 - Poco 2 - Bastante 3 - Mucho	Nominal
					Para padres	6 - 7		
			Hiperactividad	Es muy inquieto	Para Profesores	1 - 7		
					Para padres	3 - 4 - 5		
			Impulsividad	Es brusco	Para Profesores	2 - 4 - 5 - 6 - 8 - 10		
					Para padres	1 - 2 - 8 - 9 - 10		

NADA 0

POCO 1 – 10

BASTANTE 11 – 20

MUCHO 21 – 30

Anexo B. Prueba de Conners para padres

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES

Nada Poco Bastante Mucho

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

Prueba Conners para profesores

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES

Nada Poco Bastante Mucho

1. Tiene excesiva inquietud motora.
 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.
 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención
 4. Molesta frecuentemente a otros niños
 5. Tiene aspecto de enfadado, huraño
 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.
 7. Intranquilo, siempre en movimiento.
 8. Es impulsivo, irritable.
 9. No termina las tareas que empieza.
 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente
-

Anexo C. Cartas de permiso de la UCV a la institución del estudio



Escuela de Posgrado

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima San Juan de Lurigancho, 18 de junio del 2021

N°Carta P.302 – 2021 EPG – UCV LE

SEÑORA:

Lic. Chicasaca Pinto Gisela Fanny

Directora

I.E.I. Cuna – Jardín N°093 "Niños de la Virgen del Rosario"

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA** identificada con DNI N.° 10122956 y código de matrícula N°7000363851 ; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE CINCO AÑOS EBR, SAN JUAN DE LURIGANCHO

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestra estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente.



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FIJAL, LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)



GISELA FANNY CHICASACA PINTO
Directora de la I.E.I. N° 093

Recibido 23 junio de 2021

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendelsohn 4232, Los Olivos, Tel. (+51) 202 4342 Fax. (+51) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 840, Urb. Centro Res. San Juan de Lurigancho Tel. (+51) 200 9030 Fax. 2510
ATE Carretera Central km. 8.2 Tel. (+51) 200 9030 Fax. 8188
CALLAO Av. Argentina 1780 Tel. (+51) 202 4342 Fax. 3899

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima San Juan de Lurigancho, 18 de junio del 2021.

N°Carta P.303- 2021 EPG – UCV LE

SEÑORA:

Mg. Espiritu Cajahuaman Goldy

Directora

I.E.I. N°101 "Rayito de luz"

Asunto: Carta de Presentación del estudiante HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA identificada con DNI N.° 10122956 y código de matrícula N°7000363051 ; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE CINCO AÑOS EBR, SAN JUAN DE LURIGANCHO

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestra estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente.


Dr. Karol Delgado Armas
DIRECTORA UNIDAD DE POSGRADO
ESCALA LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)



19 UNCV Lima Este
2021

Recibido 28 de junio del 2021

LIMA NOROCCIDENTE Av. Alfredo Mendivil 4022, Las Bolas, Tel: (+51) 202 4242 Fax: (+51) 202 4242
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Centro Nro. San Juan de Lurigancho Tel: (+51) 202 9030 Ánx. 2020
ATE Carretera Central 804, 8.2 Tel: (+51) 202 4020 Ánx. 8104
CHILAO Av. Argentina 1796 Tel: (+51) 202 4242 Ánx. 2020

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima San Juan de Lurigancho, 18 de junio del 2021

N°Carta P. 301 – 2021 EPG – UCV LE

SEÑORA:

Lic. Albormoz Chavez Ana Maria

Directora

I.E.I. N°051 "Los Partorcitos De Nuestra Señora De Fatima"

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA** identificada con DNI N.° 10122956 y código de matrícula N°7000363851 ; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE CINCO AÑOS EBR, SAN JUAN DE LURIGANCHO

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestra estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente.


Dr. Raúl Delgado Arenas
Jefe de Unidad de Posgrado
Filial Lima – Campus Lima Este

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Escuela de Posgrado

RECIBIDO EL 23/06/2021

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendelira 4032, Los Olivos. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. 44 Parque 640, Urb. Carlos Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9000 Anx. 2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel. (+511) 290 9000 Anx.: 8194
CALLAO Av. Argentina 1790 Tel. (+511) 202 4342 Anx.: 3990.



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE CINCO AÑOS EBR, SAN JUAN DE LURIGANCHO", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
HUAMAN GARCIA FLOR DE MARIA DNI: 10122956 ORCID 0000-0003-1348-7850	Firmado digitalmente por: FHUAMAN1 el 31-07-2021 12:51:04

Código documento Trilce: INV - 0318661