



UNAP



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL**

TESIS

**DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE EN NIÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL INICIAL N° 377 SEÑOR DE LOS
MILAGROS SANTA FE, REQUENA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN INICIAL**

PRESENTADO POR:

RUTH LALY MELENDEZ PAYAHUA

ASESOR:

Lic. WALTER LUIS CHUCOS CALIXTO, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°232-CGT-FCEH-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la **Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades** a los **22** días del mes de **febrero** de **2023** a horas **10.00** . a.m., se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL INICIAL N° 377 SEÑOR DE LOS MILAGROS SANTA FE, REQUENA 2021** , aprobado con R.D. N° 299-2023-FCEH-UNAP del 02/02/23 presentado por la bachiller **RUTH LALY MELENDEZ PAYAHUA**, para optar el Título Profesional de **Licenciada en Educación Inicial**, que otorga la Universidad Nacional de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante R.D. N° 1992-2022-FCEH-UNAP, del 06/12/22, está integrado por:

Dra. DORIS SANCHEZ BARDALES	Presidente
Lic. JULIO SEGUNDO CUIPAL TORRES	Secretario
Mgr. LILA LAZO RAMIREZ	Vocal

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: **SATISFACTORIAMENTE**

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación Pública y la Tesis ha sido **APROBADO** con la calificación **BUENA**

Estando la bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Educación Inicial**.

Siendo las **11:30 am.** se dio por terminado el acto **SUSTENTATORIO**


.....
Dra. DORIS SANCHEZ BARDALES
Presidente


.....
Lic. JULIO SEGUNDO CUIPAL TORRES
Secretario


.....
Mgr. LILA LAZO RAMIREZ
Vocal


.....
Dr. WALTER LUIS CHUCOS CALIXTO
Asesor

JURADOS Y ASESOR



.....
Lic. DORIS SANCHEZ BARDALES, Dra.
Presidente



.....
Lic. JULIO SEGUNDO CUIPAL TORRES
Secretario



.....
Lic. LILA LAZO RAMIREZ, Mgr.
Vocal



.....
Lic. WALTER LUIS CHUCOS CALIXTO, Dr.
Asesor

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
77929522

Fecha de comprobación:
14.11.2022 12:59:42 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
14.11.2022 13:06:38 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **TESIS RESUMEN RUTH LALY MELENDEZ PAYAHUA**

Recuento de páginas: **34** Recuento de palabras: **7416** Recuento de caracteres: **43636** Tamaño de archivo: **229.66 KB** ID de archivo: **89004454**

15.4% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **4.06%** con la fuente de Internet (<https://mateloar2.blogspot.com/p/que-puedes-encontrar-en-mi-blog.h...>)

15.4% Fuentes de Internet

746

..... Página 36

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

14.3% de Citas

Citas

15

..... Página 37

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi **MAMA ELY RUTH PAYAHUA** por que supo formarme con buenos valores y me inculco ejemplo de superación, esfuerzo y valentía Gracias mamá por estar siempre conmigo en todo momento motivándome a seguir con paso firme en esta aventura llamada vida, brindándome siempre tu apoyo incondicional para poder lograr y cumplir mis metas deseadas.

A mis sobrinos **Daniel, Nefory y Valentino** inspirarles el ejemplo de persistencia que los sueños se cumplen y las metas se logran, por más adversidades que se presentan durante el trayecto de la vida. También dedico esta tesis a mi **PAPA OSCAR** que DIOS lo tiene en su gloria y sé que donde te encuentras te sientes muy orgulloso de mi.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a Dios por darme la vida, la salud y las fuerzas para salir adelante en todo este proceso de mi formación personal y profesional, a mi familia mi madrecita y mis hermanos por ser siempre mis principales motivadores en mi día a día por su amor y su cariño gracias mamita y hermanos por creer en mí, a mis docentes de la escuela de Educación Inicial de la universidad nacional de la amazonia peruana de Iquitos, por transmitirme sus conocimientos y enseñanzas necesarias para poder hoy llegar hasta aquí.

A mi asesor de Tesis Lic. Walter Luis Chucos por brindarme la información necesaria, la ayuda y por la orientación para la realización de mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESOR	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases Teóricas	5
1.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.1. Formulación de la hipótesis	20
2.2. Variable y su operacionalización	20
2.3. Operacionalización de la variable	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Diseño muestral	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	26
3.5. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	38
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	39
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	40
ANEXOS	42
01: Matriz de consistencia	
02: Instrumentos de recolección de datos	
03: Informe de validez y confiabilidad	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje en los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	28
Tabla 2: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	29
Tabla 3: Nivel de déficit en el área de concentración de los alumnos de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	31
Tabla 4: Nivel de déficit en el área de concentración según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	32
Tabla 5: Nivel de déficit en el área de aprendizaje de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	34
Tabla 6: Nivel de déficit en el área de aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje en los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	28
Gráfico 2: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	29
Gráfico 3: Nivel de déficit en el área de concentración de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	31
Gráfico 4: Nivel de déficit en el área de concentración según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	32
Gráfico 5: Nivel de déficit en el área de aprendizaje de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	34
Gráfico 6: Nivel de déficit en el área de aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.	35

RESUMEN

La investigación se puso como objetivo describir el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros de Santa Fe en Requena durante el 2022, y para fin se analizan los hallazgos encontrados luego de la obtención de los datos y la aplicación estadística. Para la parte metodológica se tuvo en cuenta el tipo descriptivo, y como diseño del estudio se adoptó el univariado, de campo, y transversal. Como población y muestra se tuvo a la totalidad de los niños de la institución educativa que fueron 52. Para coleccionar los datos se aplicó la técnica de observación por medio de un cuestionario validado por expertos. La conclusión es que el nivel de déficit de atención de los niños de la institución educativa Señor de los Milagros de la provincia de Requena, es alto en el 44,2% (n=23) medio en el 42,3% (n=22) y bajo solamente en el 13,5% (n=7). En general los hallazgos muestran que es necesario establecer estrategias para mejorar el déficit de atención en el aprendizaje del niño, especialmente en los cuatro años ya que es alto en el 88.2% (15) de ellos.

Palabras clave: Déficit de atención, aprendizaje, niños de educación inicial.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the level of attention deficit in learning in children of the Initial State Educational Institution No. 377 Señor de los Milagros de Santa Fe in Requena during 2022, and finally the findings found after data collection and statistical application. For the methodological part, the descriptive type was considered, and the univariate, field, and cross-sectional study design was adopted. As a population and sample, all the children of the educational institution were taken, who were 52. To collect the data, the observation technique was applied through a questionnaire previously validated by experts. The conclusion is that the level of attention deficit of the children of the educational institution Señor de los Milagros of the province of Requena, is high in 44.2% (n=23) average in 42.3% (n= 22) and low only in 13.5% (n=7). In general, the findings show that it is necessary to establish strategies to improve the attention deficit in the child's learning, especially in the four years since it is high in 88.2% (15) of them.

Keywords: Attention deficit, learning, preschool children.

INTRODUCCIÓN

Debido a las situaciones actuales que viene atravesando el mundo debido a la pandemia del Covid 19, en el Perú y en la región Loreto, han venido presentándose diversas consecuencias que han afectado a las familias y comunidades. Esta situación aún no se ha evaluado en su debida magnitud, porque ha afectado los sistemas económicos, sociales y políticos. Al retornar los estudiantes a algunas instituciones educativas en modo semipresencial mayormente se ha podido notar que los estudiantes muestran diversos tipos de conductas o comportamientos que no son los adecuados.

En la I.E.E.I N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe de la provincia de Requena, se ha aperturado la atención escolar de modo semipresencial, alternándose con lo virtual y presencial y se ha venido observando en los estudiantes diversos problemas de aprendizaje en los diversos momentos de formación en el aula y fuera de ella, entre ellas se ha detectado la falta de atención, lo cual repercute en los aprendizajes de los estudiantes. Con frecuencia los estudiantes llegan a tener un fallo al prestar la atención debida a detalles esenciales o por descuido llegan a cometer errores en las en el trabajo, tareas escolares o al realizar otras actividades.

También muestran dificultades para poder mantener la atención en actividades recreativas o al realizar sus tareas, parecen no escuchar cuando el docente les habla de manera directa; no logran seguir las instrucciones y no terminan las tareas escolares, los deberes laborales o quehaceres, de la misma manera muestran dificultades al organizar actividades y tareas, o llegan a mostrar disgusto a las actividades o tienen poco entusiasmo en iniciar

tareas que lleguen a requerir un esfuerzo mental y pierden cosas necesarias para las actividades o tareas; llega a distraerse con facilidad por estímulos externos y olvida las actividades cotidianas que son realizadas en el aula o fuera de estas.

Las características mencionadas de los estudiantes hacen presumir la existencia de Trastorno por Déficit de Atención (TDA), en ellos, de manera que con apoyo del docente de aula se pueden identificar mediante la observación a aquellos estudiantes que se presume tienen trastornos, lo que no les permite lograr los aprendizajes adecuados, más aún si se trata de niños cuyas edades fluctúan entre 3 y 5 años, que de algún modo favorece que la detección temprana de este trastorno en ellos al momento de realizar las actividades propuestas por el docente.

La investigación busca caracterizar o describir estas características de manera más ordenada, con el único propósito de contar con un plan de fortalecimiento para mejorar los logros de aprendizaje, evitar de ese modo el fracaso escolar, y desarraigar el sentimiento de incompetencia entre los estudiantes. Por lo que se formularon las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en niños de la I.E.E.I N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021?, ¿Cuál es el nivel de concentración en el aprendizaje en niños de la I.E.E.I N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021?, y ¿Cuál es el nivel de aprendizaje en niños de la I.E.E.I N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021?

Para dar respuesta a las interrogantes se plantearon los siguientes objetivos:
Describir el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en niños de la

Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021, con los objetivos específicos: Identificar el nivel de concentración en el aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021 e Identificar el nivel de nivel de aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021.

La investigación se justifica porque ha sido fundamental describir el grado o nivel de déficit de atención que muestra el niño en la institución educativa luego de haber experimentado situaciones estresantes por causa de la pandemia, con los resultados ahora es posible desarrollar nuevas estrategias para disminuir el déficit de atención en procura de mejorar sus aprendizajes.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el año 2017, se realizó una investigación relacionada sobre el trastorno por déficit de atención que presentan hiperactividad en niños de escuelas privadas de Juliaca, la finalidad del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos sobre el tema en maestros y padres de familia de las instituciones mencionadas. Con esa finalidad se tuvo una muestra de tres escuelas por sorteo, en ellas se encuestó a los maestros y padres. El tipo de investigación es el descriptivo y la colecta de los datos a la muestra se hizo con un cuestionario conformado por 35 reactivos sobre conocimientos sobre el TDAH de Sciutto, Terjesen y Bender. Los resultados obtenidos muestran que un 41% tienen nivel promedio medio sobre conocimientos del tema, y que los docentes tienen bajo nivel de conocimientos siendo el 38%. Resultados que corroboran que el nivel de conocimiento sobre TDAH en padres de familia y docentes es limitado. (Mamani, N. 2017)

En el 2016, se desarrolló una monografía para obtener un grado académico el cual tuvo la finalidad de ahondar conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención en niños con hiperactividad. En el trabajo se presentan a diversos autores y especialidades inmersas en el tema. Hace mención sobre los variados enfoques que se presentan para tratar el asunto, desde el punto de vista médico, biológico del ser humano, además de la parte psicológica y otras disciplinas que tienen que ver con

el desarrollo cognitivo, de la parte psicoanalítica y especialmente de la social-comunitaria. (Barceló, M. 2016)

En el 2012 se realizó una investigación, con la finalidad de delinear el perfil sobre el Trastorno de Déficit de Atención en estudiantes de primaria de una escuela de Ventanilla, tomando además en cuenta la existencia o ausencia de Hiperactividad, para tal fin se tuvo a los mismos estudiantes como una muestra intencional en edades de 6 a 14 años. Se aplicó como instrumento de recolección de datos el cuestionario de Connors (1969). Los resultados muestran que el trastorno por déficit de atención se encuentra más en el sexo masculino de 6 a 7 años y en las niñas solo se encontró leves sospechas. Se sospecha que la carencia de concentración en la atención en los niños dificulta más el logro de aprendizaje que en las niñas. (Araníbar, A. 2012)

1.2. Bases Teóricas

1.2.1 Déficit de atención en el aprendizaje

Se conoce a esta denominación de

TDAH como trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) el cual es bastante común en los niños, aunque puede trascender a otras etapas de la vida del ser humano.

(Guerrero, Trastorno por Deficit de Atencion con Hiperactividad, 2016)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, en el que se encuentran afectadas, entre otras, las funciones ejecutivas, implicando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, reflexionar sobre posibles consecuencias e inhibir una respuesta automática inicial a fin de sustituirla por una más apropiada. (Jordan Rusca, 2020)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se considera como un síndrome que puede prolongarse más allá de la adolescencia se hace referencia a un síndrome que implica un déficit de la atención, la ausencia de control motor (hiperactividad) y conductas impulsivas que tendría un sustrato neurobiológico específico hoy en día se habla de hipoactividad y/o atrofia del córtex prefrontal y cíngulo anterior o del déficit de dopamina y noradrenalina en el sistema nervioso central (Paredes, 2017)

Clases de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

a) Hiperactivo-impulsivo

- La gran parte de los síntomas llegan a encontrarse en la categoría de hiperactividad-impulsividad.
- Se presentan un número menor de seis síntomas de inatención, aunque la inatención aún puede presentarse hasta cierto grado.

b) Inatento

- La gran parte de los síntomas (seis o más) se pueden encontrar en la categoría de la inatención y se presentan un número menor de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad, aunque la hiperactividad-impulsividad aún pueden presentarse hasta cierto grado.
- Los niños que llegan a padecer este tipo son menos propensos a demostrarlo o padecen dificultades para tener una relación funcional con otros individuos. Puede que lleguen a estar tranquilos, pero aquello no quiere decir que prestan atención a lo que hacen por lo cual, la conducta del niño es pasada por alto y los docentes y los padres puede que no lleguen a notar que el niño padece del TDAH.

c) Hiperactivo-impulsivo e inatento

- Se llegan a presentar seis o un número mayor síntomas de inatención y seis o un número mayor de síntomas de hiperactividad-impulsividad.
- La mayoría de los infantes pueden padecer el tipo combinado del TDAH.

Los tratamientos tienen la capacidad para aliviar muchos síntomas del trastorno, pero no hay una cura. Con tratamiento, la gran parte de las personas que llegan a padecer del TDAH pueden lograr éxito en la escuela y vivir vidas productivas.

Como detectar el TDAH en niños

La hiperactividad, inatención e impulsividad llegan a ser los comportamientos clave del TDAH. Es normal que los infantes de vez en cuando no presten atención o sean impulsivos o hiperactivos, pero en los infantes con el TDAH, estas conductas logran ser más severas y ocurren con mayor frecuencia.

Para recibir un diagnóstico de aquel trastorno, un infante debe tener síntomas en el transcurso de seis meses o hasta más y en un grado mayor del que presentan otros infantes de la misma edad. (Garrido, 2010)

Cuando se tienen síntomas de inatención los niños pueden:

- Distraerse de forma fácil, no poder percibir detalles importantes, olvidar las cosas y frecuentemente cambiar de actividades repetidamente.
- Se le es dificultoso concentrarse en solo una cosa.
- Aburrirse de manera rápida con una tarea luego de minutos de realizarlo, cosa que no sucede al realizar una actividad placentera
- Se le es dificultoso concentrarse en aprender algo nuevo o completar una tarea.
- Tener inconvenientes entregar o completar tareas; frecuentemente pierden las cosas que necesitan para completar las actividades o tareas.
- Parecen no escuchar al hablarle
- Se confunden fácilmente, sueñan despiertos y se mueven de forma lenta.
- Tienen cierta dificultad para procesar información de manera rápida y precisa como otros individuos.
- Tienen dificultad para poder seguir instrucciones, los niños que llegan a tener síntomas de hiperactividad pueden:
- Estar movedizos e inquietos en sus asientos

- Habla sin parar
- Van de un lugar a otro, jugando o tocando todo lo que son capaces de ver
- Tienen problemas para sentarse y quedarse quietos al comer, en la escuela y cuando se les lee cuentos
- Están en un movimiento constante
- Tener dificultad al realizar actividades o tareas que requieran tranquilidad

Los niños que tienen síntomas de impulsividad pueden:

- Ser sumamente impacientes
- Hacer comentarios que son considerados inapropiados, mostrar las emociones que tienen sin reparos y actúan sin tener en cuenta las consecuencias de sus acciones
- Le es difícil esperar por cosas que desean o esperar su turno en los juegos
- Interrumpen frecuentemente conversaciones o las actividades del resto

Causas del TDAH

Los científicos no tienen la seguridad para confirmar cuales son las causas del TDAH, aunque diversos estudios nos llegan a sugerir que los genes son sumamente importantes. Como sucede con diversas enfermedades, el TDAH probablemente llega a ser un resultado de la combinación de diversos factores. Además de la genética, los investigadores hicieron el intento de encontrar posibles factores medioambientales y estudian de qué forma las lesiones cerebrales, el entorno social, la nutrición pueden contribuir al desarrollo del TDAH.

- **Factores Genéticos.** los genes son considerados como los “planos” de nuestro organismo que llegamos a heredar de nuestros progenitores. Diversos estudios internacionales de gemelos pudieron demostrar en sus resultados que el TDAH frecuentemente se llega a transmitir en las familias. (Gomez, 2018). Los investigadores buscan diversos genes que podrían hacer que los individuos sean más vulnerables a padecer aquel trastorno. Si algún día se llega a conocer los genes responsables de aquel trastorno, los investigadores podrían evitarlo mucho antes de que se lleguen a desarrollar los síntomas, aprender acerca de los genes específicos pueden también conducir a tratamientos mejores, los infantes que padecen del TDAH aquellos que tienen una versión particular de cierto gen, llegan a tener un tejido cerebral más delgado en las áreas del cerebro que se asocian con la atención. Esta investigación del nimH nos demuestra que la diferencia no es permanente, sin embargo, y a la par de los niños que tienen este gen crecen, el cerebro alcanza un nivel normal de grosor, al igual que síntomas del TDAH mejoraron.
- **Los factores ambientales.** los estudios nos llegan a sugerir que hay un vínculo potencial entre el consumo de alcohol y tabaco en el embarazo y en el TDAH en los infantes, asimismo, los niños en edad preescolar que se exponen a niveles altos de plomo, que se encuentra de vez en cuando en cañerías o en la pintura de edificios viejos, tienen mayor riesgo de desarrollar el TDAH. Las lesiones cerebrales. Los infantes que sufrieron una lesión cerebral muestran algunas conductas iguales a de aquellos que padecen del TDAH. Sin embargo, solo un mínimo porcentaje de infantes con TDAH sufrieron una lesión cerebral traumática.

- **El azúcar.** la teoría de que la azúcar refinada causa el TDAH o empeora sus síntomas es común, pero la investigación llega a descartar esta teoría en vez de sustentarla. En un estudio, los investigadores dieron a dos grupos de infantes alimentos que contenían azúcar o un sustituto del azúcar un día sí y otro no, los infantes que recibieron azúcar no llegaron a tener una conducta o capacidades de aprendizaje diversas de quienes recibieron el sustituto de azúcar.
- **Los aditivos alimentarios.** una investigación británica reciente llega a indicar que existe un vínculo en el consumo de ciertos aditivos alimentarios, como conservantes o colorantes artificiales, y un aumento en la actividad. Se están realizando investigaciones para poder confirmar estos hallazgos y aprender más acerca de la manera en la que los aditivos alimentarios afectan la hiperactividad.

Diagnóstico del TDAH

Los niños maduran a ritmos diferentes y tienen personalidades, temperamentos y niveles de energía diferentes. La mayoría de los niños se distraen, actúan impulsivamente y se esfuerzan para concentrarse en un momento u otro. a veces, estos factores normales pueden confundirse con el TDAH.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es, sin duda, el trastorno más diagnosticado en la actualidad en población infantil del mundo occidental. Existen aspectos polémicos que rodean al diagnóstico del trastorno, por ejemplo, los factores que han llevado al incremento en el

diagnóstico, es decir, ¿los factores que producen la enfermedad han avanzado en los últimos años o nos enfrentamos a un relajamiento de los criterios diagnósticos?, o bien, ¿a una demanda excesiva de control conductual y atencional en niños muy jóvenes que se enfrentan a ambientes educativos a edades muy tempranas? La atención es un proceso complejo y controlado por una extensa red neuronal distribuida en el sistema nervioso; un aspecto preocupante en el diagnóstico de TDAH es que en muy pocas ocasiones se especifica qué tipo de déficit atencional está presente. (Galisea, 2013)

Los síntomas del TDAH casi siempre aparecen a una edad temprana, generalmente entre los 3 y 6 años, y debido a que los síntomas varían de una persona a otra, el trastorno es difícil de diagnosticar.

Primero, los padres notan que su hijo pierde el interés en ciertas cosas antes que otros infantes o parece estar constantemente “fuera de control” t tenga en cuenta que es normal que todos los niños muestren algunos síntomas del TDAH de vez en cuando. El niño podría estar reaccionando al estrés en la escuela o en la casa, puede estar aburrido o simplemente está atravesando una etapa difícil en la vida. Esto no significa que él o ella tenga el TDAH.

Frecuentemente, los docentes son los primeros al notar los síntomas al notar la falta de atención, hiperactividad o impulsividad. cuando un infante tiene dificultades para poder seguir normas, o con frecuencia “se aísla” en el aula de clases. No hay una sola prueba que diagnostica que un niño padece del TDAH. (Garcia, 2012)

A la par, un profesional de la salud con licencia debe reunir información acerca del niño, su entorno y conducta.

El especialista y el pediatra determinarán si un niño:

- Sufre convulsiones aún no diagnosticadas que puede estar asociado con diversas afecciones médicas
- Padece una infección del oído medio que causa problemas de audición
- Tiene algún problema audición o visión que aún no se diagnosticó
- Tiene algún problema médico que llega a afectar su conducta y su pensamiento
- Tiene algún problema para aprender
- Padece de depresión, ansiedad u otros problemas psiquiátricos que pueden causar síntomas similares al TDAH.
- Fue afectado por un cambio repentino y significativo, como la muerte de un miembro de la familia, la pérdida de empleo de los padres de familia o un divorcio. (Pediatria, 2019)

Tratamiento del TDAH

Los tratamientos disponibles actualmente se centran en reducir los síntomas del TDAH y mejorar el funcionamiento, los tratamientos llegan a incluir medicamentos, diversos tipos de psicoterapia, capacitación o educación, o una combinación de tratamientos.

En relación con el desarrollo individual del niño, se han identificado percepciones de los efectos del tratamiento en las áreas emocional, conductual y social. En la dinámica familiar, se reconocen dos aspectos, uno

relacionado con el desempeño del rol de los padres y otro referente a la relación vincular padres/hijo. (Leticia, 2019)

Medicamentos: El medicamento más común que es usado para tratar el TDAH se denomina “estimulante”, a pesar de que parece poco inusual tratar el TDAH con un medicamento que se considera un estimulante, en realidad, llega a tener un efecto calmante en los infantes con el TDAH. Muchos medicamentos estimulantes se encuentran disponibles.

Psicoterapia

Se utilizan diversos tipos de psicoterapia para poder tratar el TDAH, la terapia conductual llega a tener como objetivo ayudar a un infante a cambiar su conducta.

Implica ayuda práctica, como ayuda para organizar tareas o completar el trabajo escolar, o poder superar eventos difíciles emocionalmente. La terapia conductual también llega a enseñar al infante cómo monitorear su propia conducta. Aprender a darse premios o elogiarse por actuar de una forma deseada, como controlar la ira o pensar antes de actuar, es otro de los objetivos de la terapia conductual.

Los terapeutas llegan a enseñar a los infantes habilidades para socializar, como de qué forma esperar su turno, compartir juguetes, pedir ayuda o responder a burlas.

En cuanto a la percepción de los efectos del tratamiento en el entorno escolar, se identifican mejoras en la adaptación escolar, el rendimiento, las relaciones interpersonales y el comportamiento escolar. Se discute, el progreso percibido en el campo afectivo, en el que se observan mejoras en autoestima, madurez

emocional, autoconfianza y relaciones sociales de mejor calidad que impactan favorablemente en una mejor calidad de vida del niño y su familia.

Estrategias para el tratamiento en el aula a los niños con TDA

Hay algunas estrategias de manejo escolar que han demostrado eficacia con los estudiantes con TDAH: el manejo conductual en el aula y la capacitación organizacional.

El enfoque del **manejo conductual en el aula** promueve los comportamientos positivos de los niños en el salón de clases, mediante un sistema de recompensa o una tarjeta de informe diario, y desalienta sus comportamientos negativos. Este enfoque dirigido por el maestro puede influenciar de manera constructiva el comportamiento de los estudiantes, al aumentar su participación académica.

La **capacitación organizacional** les enseña a los niños manejo del tiempo, destrezas de planificación y maneras de mantener los materiales escolares organizados con el fin de optimizar el aprendizaje del estudiante y reducir las distracciones.

Estas dos estrategias de manejo requieren que el personal capacitado incluidos los docentes, consejeros o psicólogos escolares siga un plan específico para enseñar y apoyar el comportamiento positivo.

(Fischer, 2021)

Consejos para ayudar a los niños a mantenerse organizados y seguir instrucciones

Horario. Mantengan una misma rutina todos los días, al momento de levantarse y hasta al acostarse, incluye tiempo para las tareas escolares, juegos al aire libre y actividades en lugares cerrados.

Organice las tareas diarias. Tenga un lugar para cada cosa y mantenga cada objeto en su lugar. Esto incluye los juguetes, ropa, mochila y etc.

Use tareas y cuadernos organizadores. Utilice organizadores para los suministros y material de escuela. Acentúe la importancia para anotar las tareas y traer a casa libros que son necesarios.

Sea claro y consistente. Los niños con TDAH llegan a necesitar reglas consistentes que puedan seguir y entender.

Ofrezca elogios o recompensas cuando se obedecen las normas. Los infantes con el TDAH de forma frecuente reciben y esperan ser criticados. Observe las conductas buenas y elógielas.

Orientaciones psicopedagógicas

Un infante con déficit de atención llega a suponer un gran estrés que es añadido para el docente. El aula constituye un entorno colectivo en el que existe un tiempo un orden. No obstante, para estos infantes, las situaciones demasiado estructuradas llegan a entrar en conflicto con un estilo propio de funcionamiento motriz y cognitivo.

Siempre hay que tener en cuenta que se necesitarán efectuar un mayor esfuerzo respecto a otros infantes sin el trastorno para mantener la atención o concentrarse.

Con frecuencia llega a parecer que el infante va hacia atrás y que cosas que ya tenían aprendidas no llega a tener la capacidad de recordarlas en momentos determinados.

Cada infante tiene su propio ritmo de aprendizaje y esto llega a ser especialmente cierto con los que presentan déficit de atención.

Generalmente, estos infantes, no presentan discapacidades intelectuales relevantes, situándose dentro del grupo normativo (C.I. entre 80 y 115) en la gran parte de los casos.

Lo que sí llega a ocurrir con frecuencia es que son claros candidatos para poder desarrollar problemas específicos del aprendizaje debido a los problemas de atención y la dificultad para trabajar en tareas de seriación o secuencial.

También llegan presentarse, en este colectivo, problemas de lateralidad.

A medida que el infante crece y acumula un cierto retraso en el aprendizaje pueden aparecer una baja autoestima, desmotivación y un fácil abandono de cualquier actividad académica. (Sotullo, Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 3° Edición, 2021)

1.2.2. Dimensiones de déficit de atención en el aprendizaje

Se considera para la investigación dos dimensiones, con sus indicadores de cada uno de ellos que servirán para elaborar el cuestionario.

Dimensión: Concentración

- Dificultad en poner atención
- Falta de interés a lo que se hace
- Muestra ansiedad y malestar
- Falta de rapidez en sus procesos de percepción de la información
- Dificultad para seguir las instrucciones verbales
- Desordena objetos

Dimensión: Aprendizaje

- Falta de retención de la información
- Dificultad para organizar e integrar los pensamientos
- Dificultad para leer
- Dificultad para escribir
- Inicia tareas o actividades sin terminarlas
- Llega a tener dificultad al organizar las tareas

1.3. Definición de términos básicos

Déficit

El déficit llega a ser aquella situación la cual se genera cuando existe escasez de algo necesario en algún individuo o institución. Así que cuando existe un déficit es debido a un escasez o deficiencia de alguna cosa que además tiene

la cualidad considerarse imprescindible o necesaria, de ahí la importancia que tiene.

Atención

Es el proceso cognitivo que llega a permitir a los individuos orientarse hacia estímulos relevantes y procesarlos para responder en consecuencia.

Concentración

La concentración llega a ser una de las habilidades fundamentales para el aprendizaje o el proceso de conocimiento, se puede encontrar relacionada con la atención, siendo ambas etapas parte de un mismo proceso. La atención antecede a la concentración.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

No aplica por haber sido un estudio descriptivo.

2.2. Variable y su operacionalización

2.2.1. Variable

Déficit de atención en el aprendizaje

Definición conceptual

El trastorno por déficit de atención llega a ser un trastorno del desarrollo que puede afectar el comportamiento, la atención y el aprendizaje de los niños, si esta no es reconocida a tiempo los niños pueden enfrentar una crítica excesiva, fracaso y decepción, que no les va a permitir llevar una vida normal de aprendizajes.

Definición operacional

Es el nivel de déficit de atención que muestra el estudiante que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje de los niños en el aula, lo cual expone al niño a crítica excesivas, a un posible fracaso y decepción; en la investigación se medirá las dimensiones de concentración y aprendizaje para determinar el nivel de déficit de atención que muestra el niño.

Clases de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad

- a) Hiperactivo-impulsivo
- b) Inatento
- c) Hiperactivo impulsivo – inatento

2.3. Operacionalización de la variable

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítem	Instrumento	Fuente
Déficit de atención en el aprendizaje	El trastorno por déficit de atención llega a ser un trastorno del desarrollo que puede afectar el comportamiento, la atención y el aprendizaje de los niños, si esta no es reconocida a tiempo los niños pueden enfrentar una crítica excesiva, fracaso y decepción, que no les va a permitir llevar una vida normal de aprendizajes.	Concentración	Dificultad en poner atención	1	Cuestionario Alto Medio Bajo	Niños Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021
			Falta de interés a lo que se hace	2		
			Muestra ansiedad y malestar	3		
			Falta de rapidez en sus procesos de percepción de la información	4		
			Dificultad para seguir las instrucciones verbales	5		
			Desordena objetos	6		
	Es el nivel de déficit de atención que muestra el estudiante que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje de los niños en el aula, lo cual expone al niño a crítica excesivas, a un posible fracaso y decepción; en la investigación se medirá las dimensiones de concentración y aprendizaje para determinar el nivel de déficit de atención que muestra el niño	Aprendizaje	Falta de retención de la información	7		
			Dificultad para organizar e integrar los pensamientos	8		
			Dificultad para leer	9		
			Dificultad para escribir	10		
			Inicia tareas o actividades sin terminarlas	11		
			Tiene dificultad para organizar las tareas	12		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, de acuerdo con (Supo 2012), porque ha sido un estudio observacional, en los cuales no se ha intervenido o manipulado la variable observándola tal como es en la realidad, por lo que se describe el nivel el déficit de atención de los niños en el aprendizaje.

El nivel de la investigación fue perceptual, según Hurtado de Barrera, J. (2012), es así cuando es una aproximación inicial a la variable con la finalidad de percibir sus aspectos más evidentes.

3.1.2 Diseño de investigación

Se tuvo en cuenta el siguiente diseño: no experimental, debido a que no se manipuló la variable estudiada, transeccional, porque según, Supo J. (2010) se analizó la variable en un periodo de tiempo corto, y porque el instrumento para obtener la información se aplicó en un solo tiempo y momento.

Fue de campo porque se observó a los niños en acción en la institución educativa y ha sido univariado. El gráfico del diseño fue el siguiente:



Dónde:

M1: Muestra de los niños de nivel inicial

Ox: Observación de la variable déficit de atención en el aprendizaje.

3.2. Diseño muestral

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por $N = 52$ niños Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena matriculados en el año 2021.

3.2.2 Muestreo

Para la investigación se adoptó, el tipo de muestreo censal porque $N=n$, y porque los criterios de selección de la muestra no responden al azar sino es plenamente intencional tomándose los grupos por años de estudios tal como están.

3.2.3 Muestra

La muestra fue $n=$ es censal porque se tomó en cuenta a los 52 niños.

Población y muestra de los niños de la Institución Educativa

Estatad Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021

N°	Nivel inicial	2021
		Número de niños matriculados
1	3 años	15
2	4 años	17
3	5 años	20
TOTAL		52

Fuente. Matricula 2021

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas de recolección de datos

En este estudio se ha utilizado como técnica a la observación.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento fue un cuestionario con 12 ítems, en relación con el déficit de atención en el aprendizaje.

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de jueces/expertos o método Delphi. Las jueces fueron: Lic. Silvia Raquel Ríos Mendoza, Lic. Nilda Manuela Rodríguez Mera y Lic. Silvia Karina Pinedo Navarro quienes determinaron la validez con un índice de 89.16% y el índice de confiabilidad obtenido fue de 88%.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

3.4.1 Procesamiento de datos

La información obtenida ha sido procesada en forma computarizada mediante el paquete estadístico computacional SPSS versión 25 en español, utilizando una base de datos en el cual se recogió previamente los datos.

3.4.2 Análisis de datos

El análisis de los datos llegó a ser descriptivo: medidas de resumen. Los resultados se pueden presentar en gráficos y cuadros aplicando la estadística descriptiva.

Hurtado (2008, p.162), menciona que una vez que se obtuvo los datos se necesitan analizar para descubrir el significado en términos de objetivos planteados al comienzo de la investigación; en esta etapa la metodología al investigar se debe especificar qué tipo de análisis es utilizado mediante el análisis estadístico.

3.5. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se respetó plenamente la individualidad y las decisiones que tomó el docente y el niño de la I.E.E.I N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena, a quienes se les aplicó los instrumentos, guardando las reservas del caso con los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. De acuerdo con el Objetivo General

El objetivo describir el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros” de Santa Fe en Requena durante el 2022 se analiza en forma integral y por edades de acuerdo con lo siguiente:

En visto la tabla y gráfico 1 sobre el nivel de déficit de atención de 52 (100,0%) niños de la IEEI “Señor de los milagros” en Requena, se observa que, el 44,2% (n=23) de ellos presentaron nivel alto de déficit de atención en el aprendizaje, 42,3% (n=22) de los niños nivel medio en déficit de atención en el aprendizaje y 13,5% (n=7) de ellos nivel bajo en el déficit de atención en el aprendizaje respectivamente

De lo visto en la tabla y gráfico 2, del nivel de déficit de atención en el aprendizaje por edad de los niños, se tiene que, de 15 (100,0%) de los niños de 3 años, el 40,0% (n=6) de ellos presentaron alto nivel de déficit de atención y 60,0% (n=9) de los niños nivel medio de déficit de atención, no hubo niño de tres años que presentara nivel bajo en el déficit de atención. En cuanto a los 17 (100,0%) niños de 4 años, el 88,2% (n=15) de ellos presentaron un nivel medio en el déficit de atención en el aprendizaje y 11,8% (n=2) nivel medio de déficit de atención, no hubo niño de 4 años que obtuviera nivel bajo en el déficit de atención. Sobre los 20 (100,0%) niños de 5 años, el 10,0% presentaron nivel alto en el déficit de atención en el aprendizaje, 55,0% (n=11) de ellos

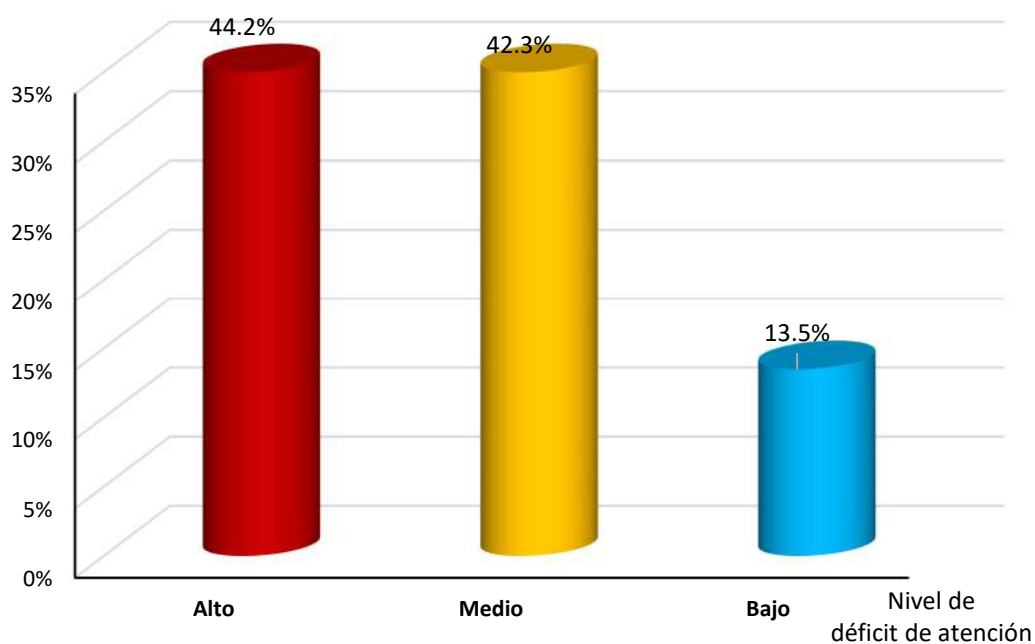
presentaron nivel medio como déficit de atención y 35,0% (n=7) nivel bajo como déficit de atención en el aprendizaje respectivamente.

Tabla 1: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje en los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.

Nivel de déficit de atención en el aprendizaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	23	44,2%
Medio	22	42,3%
Bajo	7	13,5%
Total	52	100,0%

Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Gráfico 1: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje en los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.



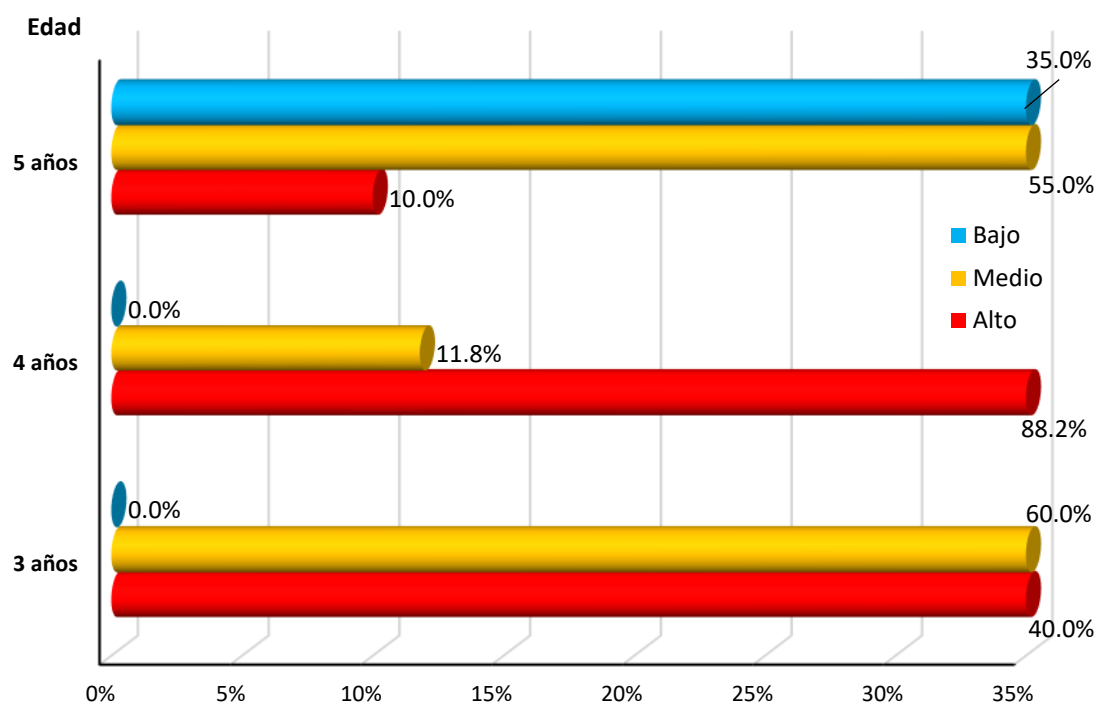
Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Tabla 2: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.

Nivel de déficit de atención		Edad		
		3 años	4 años	5 años
Alto	fi	6	15	2
	%	40,0%	88,2%	10,0%
Medio	fi	9	2	11
	%	60,0%	11,8%	55,0%
Bajo	fi	0	0	7
	%	0,0%	0,0%	35,0%
Total	fi	15	17	20
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial.

Gráfico 2: Nivel de déficit de atención en el aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.



Fuente Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

.4.2. De acuerdo con los Objetivos Específicos

El primer objetivo específico referente a la Identificación del nivel de concentración en el aprendizaje de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros” de Santa Fe en la provincia de Requena durante el 2022, es analizada en forma general y por edades en las siguientes tablas y gráficos:

De la tabla y gráfico 3 del nivel de déficit de atención en el área de concentración de los 52 (100,0%) niños de la IEEI “Señor de los milagros” en la provincia de Requena, apreciamos que, el 42,3% (n=22) de ellos presentaron nivel alto en el déficit de atención en el área de concentración, 42,3% (n=22) de los niños nivel medio en déficit de atención en el área de concentración y 15,4% (n=7) de ellos nivel bajo en el déficit de atención en el área de concentración correspondientemente.

En la tabla y gráfico 4, del nivel de déficit de atención en el área de concentración según edad, se observa que, del 15 (100,0%) de los niños de 3 años, el 33,3% (n=5) de ellos presentaron alto nivel de déficit de atención en el área de concentración, 60,0% (n=9) nivel medio y solo 6,7% (n=1) de niños nivel bajo de déficit de atención en el área de concentración. En cuanto a los 17 (100,0%) niños de 4 años, el 88,2% (n=15) de ellos presentaron un nivel medio de déficit de atención en el área de concentración y 11,8% (n=2) nivel medio de déficit de atención el área de concentración no hubo niño de 4 años que obtuviera nivel bajo en el déficit de atención en el área de concentración. Sobre los 20 (100,0%) niños de 5 años, el 10,0% (n=2) de ellos presentaron nivel alto de déficit de atención en el área de concentración, 55,0% (n=11) de ellos tuvieron nivel medio como déficit de atención en el área

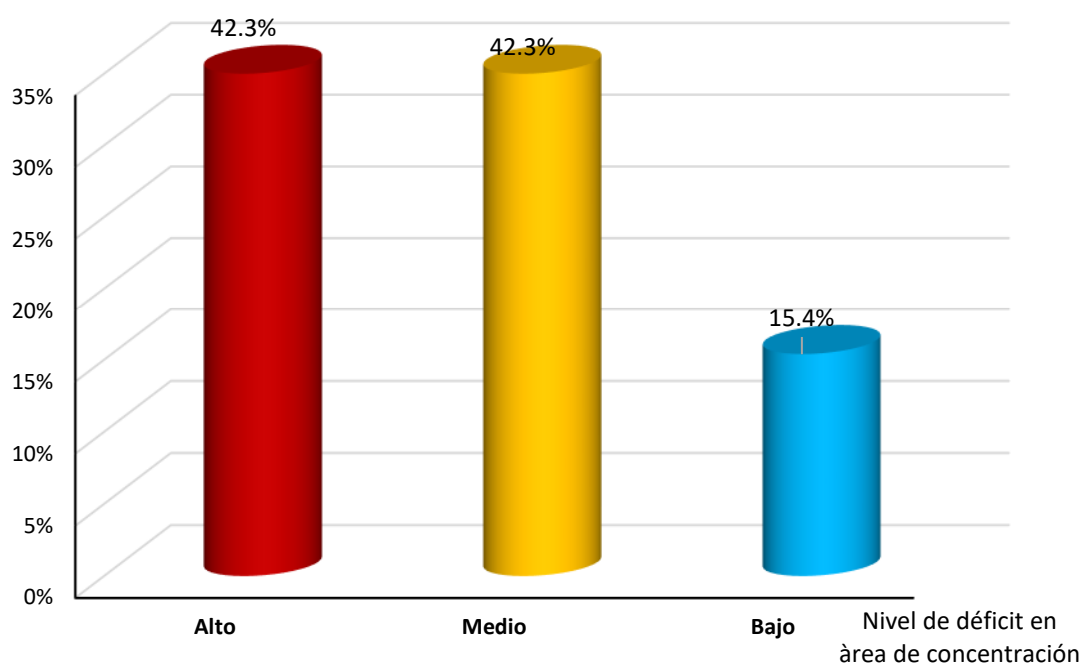
de concentración y 35,0% (n=7) nivel bajo de déficit de atención en el área de concentración respectivamente.

Tabla 3: Nivel de déficit en el área de concentración de los alumnos de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.

Nivel de déficit en el área de concentración	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	42,3%
Medio	22	42,3%
Bajo	8	15,4%
Total	52	100,0%

Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Gráfico 3: Nivel de déficit en el área de concentración de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.



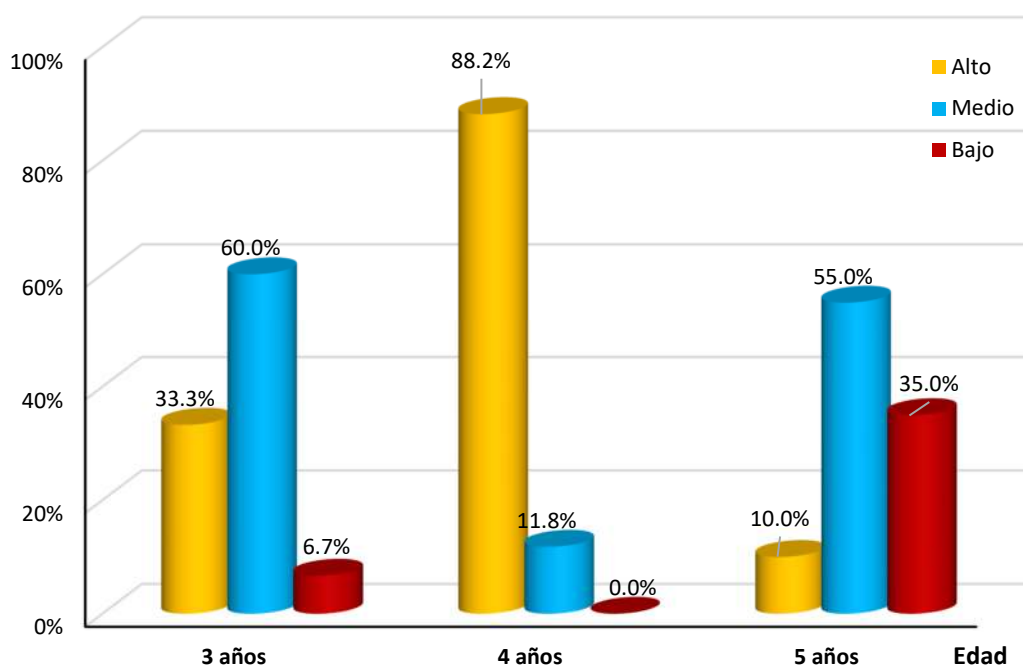
Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Tabla 4: Nivel de déficit en el área de concentración según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.

Nivel de déficit en el área de concentración		Edad		
		3 años	4 años	5 años
Alto	fi	5	15	2
	%	33,3%	88,2%	10,0%
Medio	fi	9	2	11
	%	60,0%	11,8%	55,0%
Bajo	fi	1	0	7
	%	6,7%	0,0%	35,0%
Total	fi	15	17	20
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Gráfico 4: Nivel de déficit en el área de concentración según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.



Fuente: Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

En relación con el segundo objetivo específico de la investigación respecto a la identificación del nivel de déficit en el área aprendizaje de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros” de Santa Fe en la provincia de Requena en el 2022, analizada en forma general y por edades se determina lo siguiente:

En la tabla y gráfico 5 sobre el nivel de déficit de atención en el área de aprendizaje en los 52 (100,0%) niños de la IEEI “Señor de los milagros” de Requena, observamos que, el 37,4% (n=20) de ellos presentaron nivel alto en el déficit de atención en el área de aprendizaje, 46,2% (n=24) de los niños nivel medio en déficit de atención en el área de aprendizaje y 15,4% (n=8) de ellos nivel bajo en el déficit de atención en el área de aprendizaje correspondientemente.

Sobre la tabla y gráfico 6, del nivel de déficit de atención en el área de aprendizaje por edad, se observa que, del 15 (100,0%) de los niños de 3 años, el 46,7% (n=7) de ellos presentaron alto y medio nivel de déficit de atención en el área de aprendizaje respectivamente y solo 6,7% (n=1) de los niños nivel bajo de déficit de atención en el área de aprendizaje. En cuanto a los 17 (100,0%) niños de 4 años, el 76,5% (n=13) de ellos presentaron un nivel alto de déficit de atención en el área de aprendizaje y 23,8% (n=4) nivel medio de déficit de atención el área de aprendizaje no hubo niño de 4 años que obtuviera nivel bajo en el déficit de atención en el área de aprendizaje. Sobre los 20 (100,0%) niños de 5 años, el 65,0% (n=13) de ellos presentaron nivel medio de déficit de atención en el área de aprendizaje y 35,0% (n=7) de ellos tuvieron nivel bajo como déficit de atención en el área de

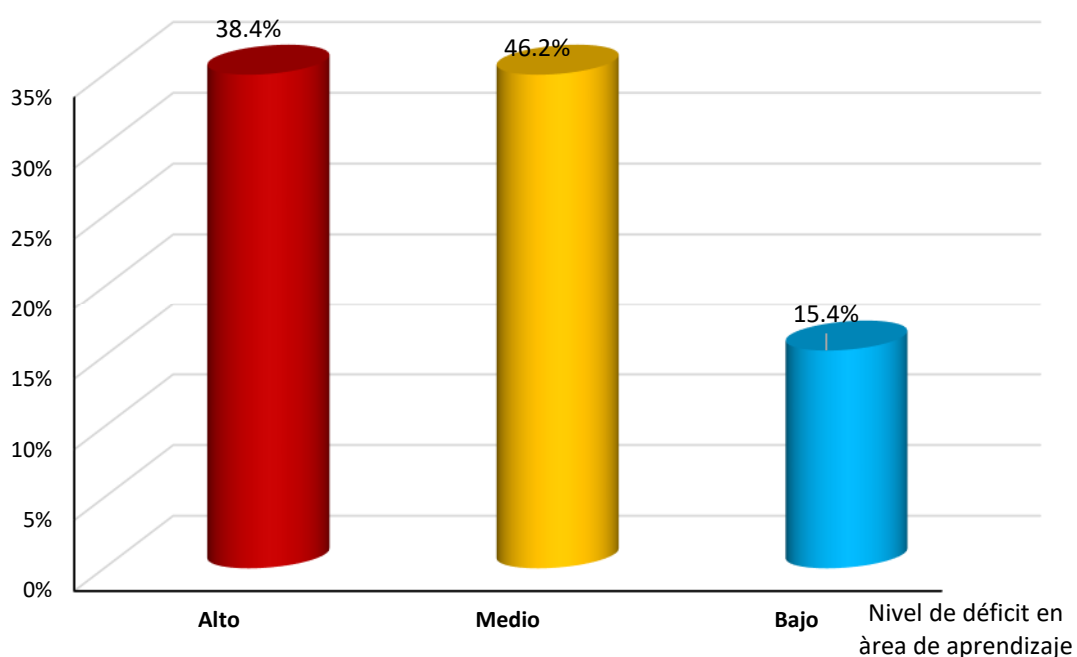
aprendizaje, no hubo niño de 5 años con nivel alto de déficit de atención en el área de aprendizaje respectivamente.

Tabla 5: Nivel de déficit en el área de aprendizaje de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.

Nivel de déficit en el área de aprendizaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	38,4%
Medio	24	46,2%
Bajo	8	15,4%
Total	52	100,0%

Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Gráfico 5: Nivel de déficit en el área de aprendizaje de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.



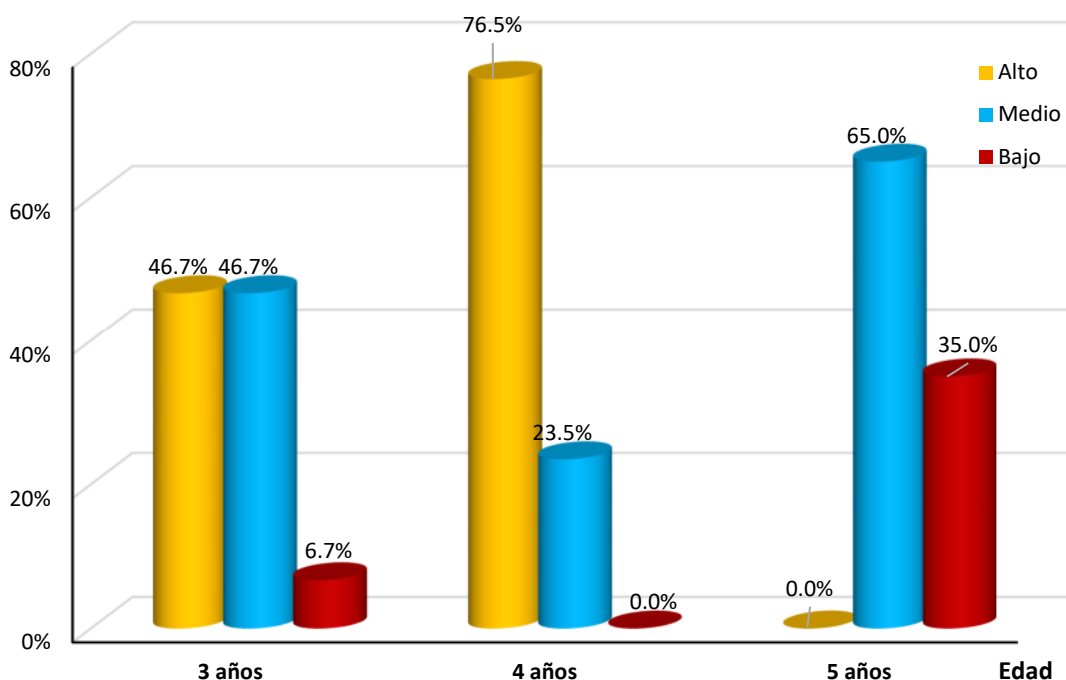
Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Tabla 6: Nivel de déficit en el área de aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.

Nivel de déficit en el área de aprendizaje		Edad		
		3 años	4 años	5 años
Alto	fi	7	13	0
	%	46,7%	76,5%	0,0%
Medio	fi	7	4	13
	%	46,7%	23,5%	65,0%
Bajo	fi	1	0	7
	%	6,7%	0,0%	35,0%
Total	fi	15	17	20
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente. Cuestionario de déficit de atención en el aprendizaje aplicado a niños de nivel inicial

Gráfico 6: Nivel de déficit en el área de aprendizaje según edad de los infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros”, Santa Fe. Requena 2022.



Fuente: Cuestionario estilos de enseñanza aplicado a los docentes de educación inicial.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general del trabajo de investigación ha sido describir el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en infantes de la I.E.E.I N° 377 “Señor de los Milagros” de Santa Fe en Requena durante el 2022, y para fin se analizan los hallazgos encontrados luego de la obtención de los datos y la aplicación estadística, iniciándose de los obtenidos para los objetivos específicos hasta concluir con el análisis de los hallazgos en el objetivo general.

Al analizar los resultados relacionados con el nivel de déficit de atención en el área de concentración de los 52 (100,0%) infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, se aprecia que, el 42,3% (n=22) presentaron nivel alto en el déficit de atención en el área de concentración, 42,3% (n=22) nivel medio y 15,4% (n=7) nivel bajo en el déficit de atención en el área de concentración respectivamente. Lo que muestra que el déficit en el área de concentración es una problemática por mejorar.

Los resultados que muestran la tabla y gráfico 5 sobre el nivel de déficit de atención en el área de aprendizaje en los 52 (100,0%) infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, se observa que el 37,4% (n=20) presentaron nivel alto en el déficit de atención en el área de aprendizaje, 46,2% (n=24) nivel medio y 15,4% (n=8) nivel bajo en el déficit de atención en el área de aprendizaje. Resultados que muestran la necesidad de mejorar el área de aprendizaje.

Respecto a los hallazgos en el objetivo general, la tabla y gráfico 1 sobre el nivel de déficit de atención de 52 (100,0%) infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, se observa que, el 44,2% (n=23) presentaron nivel alto de déficit de atención en el aprendizaje, 42,3% (n=22) nivel medio en déficit de atención en el aprendizaje y solamente el 13,5% (n=7) un nivel bajo en el déficit de atención en el aprendizaje. En general los hallazgos muestran que el déficit de atención en el aprendizaje es alto y es necesario establecer estrategias para mejorar la atención del niño.

Luego de analizar y comparar los resultados de déficit de atención por edades de los infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, se tiene que el 40% (6) de niños de tres años presentan nivel alto, el 88,2% (15) de niños de cuatro años presentan nivel alto mientras que solo el 10,0% (2) de niños de cinco años muestran nivel alto, lo que significa que es en la edad de cuatro años donde se presentan el mayor alto índice de déficit de atención en el aprendizaje.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos de la investigación:

a. En relación con los objetivos específicos

1. Que el nivel de déficit de atención en infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena en el área de concentración es alto en el 42,3% (n=22), medio en el 42,3% (n=22) y bajo solamente en el 15,4% (n=7). El déficit de atención en el área de concentración es una problemática por mejorar.
2. Que el nivel de déficit de atención en el área de aprendizaje en los infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, es alto en el 37,4% (n=20), medio en el 46,2% (n=24) y bajo en el 15,4% (n=8), de modo que el déficit de atención en el área de aprendizaje necesita es otra problemática por mejorar.

b. En relación con el objetivo general

Que el nivel de déficit de atención de los infantes de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, es alto en el 44,2% (n=23) medio en el 42,3% (n=22) y bajo solamente en el 13,5% (n=7). un nivel bajo en el déficit de atención en el aprendizaje. En general los hallazgos muestran que es necesario establecer estrategias para mejorar el déficit de atención en el aprendizaje del niño, especialmente en los cuatro años ya que en el 88.2% (15) de ellos es de nivel alto.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las docentes de nivel inicial de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, llevar a cabo la identificación y puesta en práctica de estrategias de enseñanza y aprendizaje adecuadas que permitan mejorar el área de concentración del niño de modo que pueda disminuir su déficit de atención en el aula de clases.
2. Se sugiere a las docentes nivel inicial de la I.E.E.I Señor de los Milagros de la provincia de Requena, llevar a cabo la identificación y puesta en práctica de estrategias de enseñanza y aprendizaje adecuadas que permitan mejorar el área de aprendizaje del niño y así disminuir su déficit de atención en el aula de clases.
3. A las docentes, autoridades de las I.E de nivel inicial de la ciudad y región llevar a cabo actividades de formación que les permitan mejorar sus estrategias de enseñanza y aprendizajes en el aula de modo que puedan captar la debida atención del niño que les ayude a mejorar de modo significativo sus aprendizajes en el aula.
4. A los investigadores educativos y pedagógicos, llevar a cabo investigaciones con relación al tema investigado para identificar las causas que generan déficit de atención en los aprendizajes en niños de cuatro años en las instituciones educativas de nivel inicial.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

Araníbar, A. (2012), *Déficit de atención con o sin hiperactividad en alumnos del nivel primario de una institución educativa de Ventanilla. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación en la Mención Aprendizaje y Desarrollo Humano*, Facultad de educación, Programa de Maestría para Docentes de la Región Callao, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima.

Barceló, M. (2016), *Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en niños. Problematizando supuestos*, Universidad de la República del Uruguay, Facultad de psicología, Montevideo, 2016.

Hurtado de Barrera, J. (2012). *El proyecto de investigación*. (8va. Ed). Venezuela: Quirón Ediciones.

Mamani, N. (2017). *El nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año – 2016*, para optar el título profesional de Licenciada en Educación Inicial, Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Pediatría, A. A. (2019). *Información para los Padres sobre el Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad*. Healthy Children, 14.

Guerrero, R. (2016). *Trastorno por Deficit de Atencion con Hiperactividad*. Barcelona España: Planeta S.A

Sotullo, C. (2021). *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 3° Edición*. Madrid, España: Medica Panamericana.

Fischer, J. (2021). *Como crecer y educar a niños con Deficit de atencion e Hiperactividad: Estrategias Efectivas para Desarrollar una Mejor*

Concentracion, Control Emocional y Auto Regulacion . Chicago, Illinois: Freedom Bound Publishing.

Garrido, E. (2010). *Trastorno por Deficit de Atencion Hiperactividad TDAH, Manual de protocolos clinicos para el diagnostico y seguimientodel TDAH*. España: Cepe. Ciencias de la Educacion Preescolar y Especial.

Galisea, O. (2013). *Trastorno por Deficit de Atencion e Hiperactividad*. Mexico : Mnuel Moderno.

Paredes, D. E. (2017). Patologias y Transtornos de Atencion con Hiperactividad. *Asociacion Española de Neusiquiatria*, 132 .

Jordan Rusca, F. V. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. / Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in children and adolescents. . *Portal Nacional de BVS/ Revista Neurosiquiatria*, 148- 156.

Gómez, I. (25 de junio de 2018.párr.21-25). *Eume.net.Enciclopedia virtual*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/06/compreension-lectora-maestros.html>

Gomez, M. (14 de Mayo de 2018). *Repercusiones del TDAH en el alumnado de Educacion Infantil*. Tesis de Grado Pontifica Universidad Javeriana bogota,colombia.

Leticia, A. A. (2019). *Evaluación de los efectos positivos de un tratamiento multimodal para niños con déficit atencional con hiperactividad en la atención primaria de salud desde la perspectiva de madres usuarias*. La Frontera, Chile : Interamericano de Investigacion Psicologicas y Ciencias.

Garcia, L. (2012). *Deficit de Atencion con o sin hiperactividad en alumnos del nivel Primero de una Institucion Educativo de Ventanilla* . Ventanilla, Lima: Tesis para optar el Grado Academico de maestro en Educacion en la mencion Aprendizaje y desarrollo humano .

ANEXOS

01: Matriz de consistencia

TÍTULO: DEFICIT DE ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL INICIAL N° 377 SEÑOR DE LOS MILAGROS SANTA FE REQUENA 2021

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO y DISEÑO (metodología)	INSTRUMENTACIÓN
<p>Problema Principal ¿Cuál es el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de concentración en el aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021?</p>	<p>Objetivo General Describir el nivel de déficit de atención en el aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de concentración en el aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021.</p> <p>2. Identificar el nivel de nivel de aprendizaje en niños de la Institución Educativa Estatal Inicial N° 377 Señor de los Milagros Santa Fe Requena 2021.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Déficit de atención en el aprendizaje</p>	<p>Tipo: Descriptivo Nivel: Perceptual Diseño: No experimental, de campo, transeccional y univariable</p> <p>Unidad de estudio: Niños de la I.E. Población: N=52</p> <p>Muestra: No probabilístico por conveniencia n = 52</p>	<p>Se utilizará la técnica: de observación y como instrumento de recolección de datos el cuestionario.</p>

02: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE

Contextualizado por: Meléndez (2021)

Niño/niña:

Año de estudios:.....

Docente observadora:.....

INSTRUCCIONES:

Estimado/a colega docente, se le presenta este cuestionario con la finalidad de que utilizándola observe las características de déficit de atención que presenta el estudiante que se encuentra a su cargo en el aula. Marque con una equis (X) en el casillero la opción que estime conveniente.

	Ítems	Nunca (0)	A veces (01)	Siempre (2)
	Dimensión: Área de concentración			
1	Dificultad en poner atención			
2	Falta de interés a lo que se hace			
3	Muestra ansiedad y malestar			
4	Falta de rapidez en sus procesos de percepción de la información			
5	Dificultad para seguir las instrucciones verbales			
6	Desordena objetos			
	Dimensión: Área de aprendizaje			
7	Falta de retención de la información			
8	Dificultad para organizar e integrar los pensamientos			
9	Dificultad para leer			
1 0	Dificultad para escribir			
1 1	Inicia tareas o actividades sin terminarl			
1 2	Tiene dificultad para organizar las tareas			

03: Informe de validez y confiabilidad

INFORME ESTADÍSTICO DE VALIDEZ

La validez de los instrumentos se determinó mediante el juicio de jueces/expertos o método Delphi. Las jueces fueron: Lic. Silvia Raquel Ríos Mendoza, Lic. Nilda Manuela Rodríguez Mera y Lic. Silvia Karina Pinedo Navarro. Los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos, el mismo que debe alcanzar como mínimo 0.75 en el coeficiente de correlación calculado:

Evaluación para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos

N°	EXPERTOS	INSTRUMENTO	
		Puntuación	%
1	Lic. Silvia Raquel Ríos Mendoza	40 de 40	100%
2	Lic. Nilda Manuela Rodríguez Mera	30 de 40	75 %
3	Lic. Silvia Karina Pinedo Navarro	37 de 40	92.5 %
			89.16%

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO = $267.5/3 = 89.16\%$

Interpretación de la validez: de acuerdo con las jueces el cuestionario obtuvo una validez del 89.16%, encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido como validez alta.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

La confiabilidad para el cuestionario sobre déficit de atención se realizó por medio del método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach, luego de una prueba piloto; los resultados obtenidos se muestran a continuación.

Estadísticos de confiabilidad para el cuestionario

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.88	12

La confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach es 0,880 (o **88%**) que es considerado confiable para su aplicación.