



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CARACTERÍSTICAS Y NIVELES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS DE
5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - IQUITOS 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

AUTORA: BACH. PSIC. ANA PAULA RÍOS RAMÍREZ

ASESORA: PSIC. ELIZABETH GUILLÉN GALDÓS

SAN JUAN BAUTISTA REGIÓN LORETO, PERÚ

2025



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"CARACTERÍSTICAS Y NIVELES DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS
DE 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - IQUITOS 2024"**

De la alumna: **ANA PAULA RÍOS RAMÍREZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de 4% de similitud.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 05 de Mayo del 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a light blue rectangular stamp.

Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

JUT/C.E.I.C.A.
124-2025



UCP_SICOLOGIA_2025_TSP_ANARIOS_VI

4%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
2% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: UCP_SICOLOGIA_2025_TSP_ANARIOS_VI.pdf
ID del documento: 3ed870dfff7cc7e349c99797fa4e47ce6bc9be9e
Tamaño del documento original: 781,81 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 2/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/5/2025

Número de palabras: 8038
Número de caracteres: 52.584

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/94194/1/Serrano_GVM-SD.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)
2	polodelconocimiento.com https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/4614/11061 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (42 palabras)
3	repositorio.unsm.edu.pe http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/5869/1/EDUC_INICIAL_-_Franssesca_Claura_B...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
4	Documento de otro usuario #5d2ebe El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Déficit de atención con hiperactividad en niños... https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9960	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/103015/1/Torres_CM-SD.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	tesis.unsm.edu.pe Déficit de atención y el aprendizaje significativo en los niños ... https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/5869	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
4	dspace.unLedu.ec Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja: Déficit de ... https://dspace.unLedu.ec/jspui/handle/123456789/27442	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe Aprendizaje lúdico y trastorno de déficit de atención e h... https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103015	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 1611-2024-UCP-FCS, del 04 de diciembre de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 855-2025-UCP-FCS, del 05 de junio de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del viernes 13 de junio de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **CARACTERÍSTICAS Y NIVELES DE DÉFICIT DE ATENCION EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – IQUITOS 2024.**

Presentado por:

ANA PAULA RÍOS RAMÍREZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

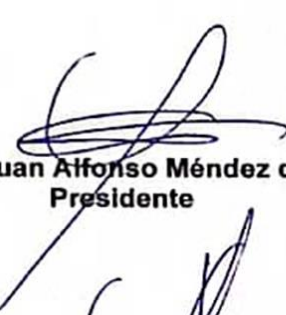
Como asesora: Psic. Elizabeth Guillen Galdós.

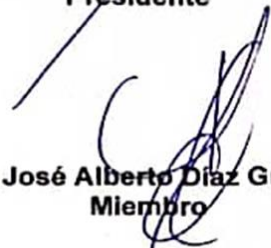
Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: UNANIMIDAD

A las horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente


Psic. José Alberto Díaz Guerrero
Miembro

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
CARACTERÍSTICAS Y NIVELES DE DÉFICIT DE ATENCION EN NIÑOS
DE 5 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – IQUITOS 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 13 DE JUNIO DE 2025.



Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez del Águila
Presidente



Psic. José Alberto Díaz Guerrero
Miembro



Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Asesora

DEDICATORIA

A mi Hijo por ser mi mayor motivación, nunca rendirme en los estudios y llegar a ser un ejemplo para él.

A mis padres por apoyarme en mi educación y crecimiento profesional.

A mi leochito y mi leita que confiaron en mí y en mis deseos de superación me depositaron su entera confianza en cada reto que se me presentaba durante estos años.

Ana Paula

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a Darwin por sus comprensión y estímulo constante, su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi madre que sin gracias a ella no lo hubiera podido lograr. Gracias por ser un ejemplo de superación. Te amo.

Al Lic. Luis Orejuela Arellano, Mgr, por el asesoramiento temático y metodológico en este programa de Suficiencia Profesional.

Y a todos que de algunas y otra manera apoyaron en la realización del trabajo.

Ana Paula

Índice de contenido

Portada	
Constancia de Anti plagio	II
Acta de sustentación	IV
Hoja de aprobación	V
Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Resumen	IX
Abstract	X
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	23
3. Objetivos	25
3.1. Objetivo general	25
3.2. Objetivos específicos	25
4. Variable	26
5. Operación de variables	26
6. Hipótesis	27
7. Metodología	27
7.1 Tipo y diseño de investigación	27
7.2. Población y muestra	28
a. Población	28
b. Muestra y muestreo	29
c. Criterios de inclusión y exclusión	29
7.3. Técnicas e instrumentos	30
7.4. Proceso de recolección de datos	31
7.5. Análisis de datos	31
7.6. Consideración ética	32
8. Resultados	33
9. Discusión	38
10. Conclusión	40
11. Recomendaciones	42
12. Referencias Bibliográficas	43
Anexos	
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	48
Anexo N° 2: Carta de presentación a la Institución	50
Anexo N° 3: Carta de autorización de la institución	51
Anexo N° 4: Consentimiento informado	52
Anexo N° 5: Compromiso de honor	53
Anexo N° 6: Instrumento de recolección de datos	54

RESUMEN

El presente estudio titulado niveles de déficit de atención en niños de 5 años en una Institución Educativa - Iquitos 2024. La investigación identifica el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo simple, diseño no experimental transeccional, población conformada por 100 alumnos de 5 años, utilizó el muestreo aleatorio simple siendo la muestra 80 alumnos, se usó la técnica de la observación, siendo el instrumento el Test del Trastorno por Déficit de Atención.

La información fue evaluada e interpretada por el software SPSS v25., alcanzando los siguientes resultados: El nivel de déficit de atención fue medio en 55%; bajo 41,3% y alto 3,8%. La inatención tuvo nivel medio en inatención, 43,8% nivel bajo y 3,8% nivel alto. La hiperactividad tuvo nivel bajo en 56,3%, 35% nivel medio y 8,8% alto. La impulsividad mostró nivel bajo en 67,5%, 28,8% nivel medio y 3,8% nivel alto. El déficit de atención según el sexo, observó que los varones presentaron déficit de atención nivel alto en 7,3%; medio 61%; bajo 31,7%. Las mujeres mostraron déficit de atención nivel medio en 48,7% y nivel bajo en 51,3%. Concluyó: la mayor parte de los niños de 5 años presentaron nivel medio en 55% en déficit de atención y no evidencia relación entre déficit de atención y el sexo ($p>0,05$).

Palabras claves: déficit de atención, hiperactividad, sexo.

ABSTRACT

This study, titled "Levels of Attention Deficit in 5-Year-Old Children at an Educational Institution - Iquitos, 2024," identifies the level of attention deficit in 5-year-old children at the 157 Victoria Barcia Boniffatti Early Childhood Education Institution, Iquitos, 2024.

This study uses a quantitative, simple descriptive approach, a non-experimental, cross-sectional design, and a population of 100 5-year-old students. Simple random sampling was used, with a sample of 80 students. The observational technique was used, and the Attention Deficit Disorder Test was used as the instrument.

The data was evaluated and interpreted using SPSS v25 software, yielding the following results: The level of attention deficit was medium at 55%; low at 41.3%; and high at 3.8%. Inattention was medium at 43.8%, low at 43.8%, and high at 3.8%. Hyperactivity was found to be low in 56.3%, medium in 35%, and high in 8.8%. Impulsivity was found to be low in 67.5%, medium in 28.8%, and high in 3.8%. Regarding attention deficit by sex, it was observed that boys presented high levels of attention deficit in 7.3%; medium in 61%; and low in 31.7%. Girls presented medium levels of attention deficit in 48.7% and low levels in 51.3%. The conclusion was that most 5-year-old children presented medium levels of attention deficit (55%), and there was no evidence of a relationship between attention deficit and sex ($p>0.05$).

Key words: attention deficit, hyperactivity, sex.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad, es un patrón netamente de falta de atención, impulsividad que imposibilitan un adecuado desarrollo, esto empieza desde la infancia y es considerado un trastorno de desarrollo siendo muy probable que no se diagnostique sino hasta la adolescencia o adultez. La Organización Mundial de la Salud, dentro de su clasificación internacional (CEI - 10), lo indica como una enfermedad clínica y este situado en el grupo de trastornos del comportamiento, emociones, del inicio de la infancia.

La Organización Mundial de la Salud, indica que es una condición mental presente en 8,8% de la población mundial, 1 de cada 20 niños y adolescentes en Europa presenta este trastorno, esto puede conllevar a problemas de rendimiento escolar, autoestima, rechazo social por parte de los compañeros, aislamiento. En el Reino Unido, el 13% de los niños con este trastorno reciben medicación, y solo el 11% de los adultos. Asimismo, países del sur y este de Europa, como Italia, Serbia, Macedonia, Albania, carecen de recursos y acceso a la medicación.

En el Perú, el Ministerio de Salud, atendió 18,531 casos de déficit de atención e indicaron que las niñas de 6 a 8 años tienen mayor incidencia. Caballero (2023), menciona que son niños que no están quietos, juegan con las manos, pies, están intranquilos, interrumpen, realizan acciones intrépidas, le es difícil esperar su turno. La prevalencia es entre 3 y 5%, en la actualidad es de 12,1%; en niños de 6 a 11 años, sin embargo, el niño inatento está en 12,7% y el impulsivo se encuentra en 10%.

Es así, que el déficit de atención en niños de 5 años en una institución educativa en la ciudad de Iquitos, existe preocupación por ciertos niños que presentan ciertas características del trastorno de déficit de atención. La importancia es que, al identificar este trastorno en los niños, se evitará, en su adolescencia posibles dificultades con los estudios, problemas con la pareja, estrés, depresión, problemas en el trabajo entre otros.

El problema general del estudio da respuesta a la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?

El objetivo general del estudio fue determinar el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

La investigación tuvo como finalidad analizar el nivel del déficit de atención y los resultados serán de utilidad para la institución y los padres de los niños a quienes les aconsejará ayuda de un profesional de Psicología para que pueda atender a u menor hijo.

Los antecedentes de investigación que se muestran son:

Yagual y Calero (2024), Machala - Ecuador, desarrollaron un estudio “Concentración y convivencia escolar en un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad”, concluyó: observó que la concentración influye con la convivencia escolar, del niño con TDAH, ya que está limitada por la impulsividad, poca atención, no expresa de forma correcta sus emociones, poca comunicación, esto genera un ambiente no apropiado en el aula, además el poco conocimiento del tema del docente impide la convivencia escolar adecuada. Este trastorno se da más en niños.

Buelot y Meléndez (2024), Rioja – Perú, desarrollaron un estudio “Déficit de atención y el aprendizaje significativo en los niños de 4 años de la I.E.I N° 288, Rioja”, y concluyó: el déficit de atención fue alta en 77,6%; y muy alta en 19,7%. La inatención fue muy alta en 81,6%; hiperactividad alta en 59,2%; impulsividad alta 56,6%. No evidencia relación entre las variables.

Colque y Soto (2024), Cuzco – Perú, presentaron un estudio “Conducta disruptiva y déficit de atención en niños de educación primaria de la I.E. Ricardo Palma Soriano, Espinar” y concluyó: el déficit de atención tuvo nivel bajo en 92,5%; y moderado 7,5%. Impulsividad fue baja en 93,5%; moderada 6,5%. Hiperactividad, tuvo nivel bajo en 91,4%; moderado 7,5% y alto 1,1%. Trastornos

emocionales, bajo 92,5%; moderado 7,5%. Control atencional, bajo 87,1%; moderado 11,8%; severo 1,1%.

Tapia (2023), Loja – Ecuador, en su estudio “Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”, y concluyó: la sospecha en alumnos con déficit de atención fue 64,6% y el 35,4% sus calificaciones fueron regular, 9,2% buenas, muy bajas 5%, y sin sospecha 35,4%, de estos 30,8% con calificaciones buenas y el 23% muy bajas. Evidencia relación entre las calificaciones y el déficit de atención.

Mozombite (2023), Iquitos – Perú, en su estudio “Déficit de atención con hiperactividad en niños de la institución educativa inicial N° 343 Corazón de Jesús, Islandia”. Concluyó: el 60,8% de los niños no tuvo sospecha de atención con hiperactividad, 39,2% se observó sospecha de déficit de atención con hiperactividad.

Huayamave (2022), Piura – Perú, en su tesis “Factores de riesgos y el déficit de atención en niños de 5 años de una unidad educativa de Daule”, Concluyó: el déficit de atención fue bajo en 42,5%; medio 35% y alto 22,5%.

Damián (2022), Huacho – Perú, desarrolló un estudio “Hiperactividad y déficit de atención en estudiantes del nivel Primaria de la institución educativa estatal San Bartolomé” y concluyó, la hiperactividad, impulsividad actividad motora, el comportamiento y el aprendizaje no guarda relación con el déficit de atención ($p>0,05$).

Serrano (2022), Piura – Perú, en su tesis “Programa De Estrategias Metodológicas Para Niños Con Déficit De Atención E Hiperactividad En Una Escuela De Guayaquil, Ecuador”, concluyó: evidencia que el 48,3% muestran deficiente de atención, 67% presentan hiperactividad.

Torres (2022), Lima – Perú, presentó un estudio “Aprendizaje lúdico y trastorno de déficit de atención e hiperactividad en una institución educativa de Independencia”, Concluyó: los niveles del déficit de atención fueron moderado en 37,1%; bajo 34,8% y alto 28%. Respecto a las dimensiones, observó que la

impulsividad tuvo nivel alto 41,7%; moderado 33,3%; bajo 25%. Hiperactividad, moderado 40,2%; bajo 33,3%; alto 26,5%. Inatención, moderado en 44,7%; bajo 29,5%; 25,8% alto.

Augusto (2021), Oviedo – España, desarrolló un estudio “Propuesta de intervención para niños con TDAH”, concluyó: es importante que el tratamiento se de en forma temprana, los docentes son importantes en el diagnóstico porque son los primeros en observar los síntomas, el tratamiento eficaz es el combinado, farmacológico, psicológico e intervención pedagógica.

El marco teórico se estructuro de la siguiente forma:

Es un trastorno neuroconductual que incita desordenes en el comportamiento producto de una falta de atención impulsividad y/o hiperactividad. Es común en la etapa infantil, como trastorno del neurodesarrollo, es en esta etapa donde aparecen los primeros síntomas y es adecuado para su diagnóstico. Aparece más en niños y no tiene cura, sin embargo, se controla mediante tratamientos y algunos síntomas se minimizan mientras crece el niño (Universidad en Internet, 2023).

El trastorno de déficit de atención es una particularidad de escasa atención por lapsos breves y/o actividad excesiva, impulsividad no acorde para la edad del párvulo que daña su funcionamiento, es un problema cerebral que está presente desde el nacimiento, o puede desarrollar después. En ocasiones niños muestran dificultad de atención prolongada, capacidad de hacer sus tareas, otros son impulsivos y algunos niños muestran las dos cosas (Brian, 2024).

El TDAH, considerado trastorno mental que contiene una combinación de dificultades persistentes, como problemas para atender, comportamiento compulsivo, hiperactividad. Cuando el niño llega a ser adulto, les puede ocasionar llevar relaciones inestables no trabajar de forma acorde, realizar trabajos deficientes en la escuela y baja autoestima (Mayo Clinic, 2023)

Los síntomas del déficit de atención son diversos que en ocasiones disminuyen a medida que se envejece, pero los demás síntomas pueden persistir

en la vida cotidiana. Estos síntomas empiezan antes de los 12 años, en algunos párvulos se les nota desde los 3 años, de allí nace la importancia de poder reconocer ciertas particularidades que se vinculan con este trastorno. Estos se agrupan en tres grupos según la Universidad en Internet (2023), son:

1. Falta de atención

- 1.1. Dificultad con las actividades diarias, como recordar cumpleaños, pagar facturas, asistir a citas.
- 1.2. Perder con facilidad cosas personales.
- 1.3. No poder administrar el tiempo
- 1.4. No pueden seguir instrucciones o acabar alguna tarea.
- 1.5. No prestan atención cuando se les habla.
- 1.6. No pueden mantener la atención por periodos largos, como preparar informes, preparar pruebas, rellenar formularios
- 1.7. Dificultad para prestar atención a detalles ocasionándole a que cometa errores en la escuela o en el trabajo.

2. Hiperactividad

- 2.1. Temperamento cambiante
- 2.2. No poder hacer una o varias tareas a la vez
- 2.3. Habla demasiado
- 2.4. Problemas para participar en actividades.
- 2.5. No puede tener quietas las manos o los pies o de retorcerse en la silla.
- 2.6. Excesiva energía al hablar y en el movimiento del cuerpo.
- 2.7. Muy inquieto y no puede estar sentado por largos periodos.

3. Impulsividad

- 3.1. Habla o se levanta cuando no debe hacerlo.
- 3.2. Falta de autocontrol.
- 3.3. Se entromete.
- 3.4. No espera su turno en una fila o para hablar.
- 3.5. Dar respuestas antes que se hagan las preguntas.
- 3.6. No administra su tiempo.
- 3.7. No puede establecer prioridades.

En el cuadro siguiente se presenta síntomas comunes del TDAH

Síntomas de falta de atención	Síntomas de hiperactividad	Síntomas de impulsividad
Cometer errores en el trabajo escolar por descuido	No quedarse quieto	Interrumpir a los demás
No escuchar ni seguir instrucciones como corresponde	Correr o trepar en momentos o lugares en que no se debe	Incapacidad para esperar su turno o en una fila
Dejar tareas incompletas –distraerse fácilmente	Incapacidad para permanecer sentado o jugar tranquilamente	Responder preguntas antes de que se terminen de hacer
Perder y olvidar objetos	Hablar constantemente	

El TDAH, es un problema en la atención prolongada, concentración, en las tareas, los niños con estos problemas, pueden ser impulsivos e hiperactivos. Los que se encuentran en la etapa preescolar pueden tener dificultad para comunicarse y por ende problemas de interacción social. Cuando llegan a la etapa escolar, se les ve distraídos, inquietos y molestan. Son impulsivos y responden a destiempo, en las últimas fases de la infancia, los niños mueven las piernas de manera continua, las manos las refriegan emplean un tono impulsivo al hablar y olvidan las cosas con facilidad, no son agresivos, pero son desorganizados (Brian 2024).

Las causas del déficit de atención, como en otros trastornos se desconocen, pero si se sabe de ciertos factores que se vinculan al desarrollo de esta condición medica como la genética. Sin embargo, se indaga sobre otras causas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar este problema según la Universidad en Internet (2023), son:

- Parientes cercanos con este trastorno o con problemas de salud mental.
- Bajo peso al nacer.
- Consumir drogas, alcohol, tabaco durante el embarazo.
- Partos prematuros
- Lesión cerebral
- Ambientes donde se está expuesto al plomo

Según Brian (2024), indica que este déficit no tiene una causa específica, sin embargo, los componentes genéticos están presentes, investigaciones indican que el TDAH es muy probable que muestren anomalías en los neurotransmisores, infección encefálica, traumatismo craneal, tabaco, cocaína, exposición prenatal al licor, exposición al plomo, carencia de hierro. También se les vincula a acontecimientos en la infancia como abandono, maltrato o violencia. Existe la posibilidad de aditivos alimentarios y el azúcar pueden ser la causa, aunque ciertos niños se vuelven hiperactivos después de consumir alimentos con azúcar.

Investigaciones confirman que las diferencias cerebrales conducen al TDAH, que están desde el nacimiento y que los factores ambientales y de alimentos no causan este déficit.

Dentro de los factores de riesgo, tenemos:

- Ser prematuro
- Estar expuesto a toxinas ambientales, como el plomo, que está presente en las cañerías o pintura.
- Madre que consumió drogas, tabaco o alcohol cuando estuvo gestando.
- Tener parientes con problemas de trastorno mental (Mayo Clinic, 2023)

El TDAH, puede dificultar la vida de los niños, ya que presentan ciertas particularidades como:

- Baja autoestima.
- Mayor riesgo de abuso de alcohol, drogas y comportamientos delictivos.
- Proclives a poseer dificultades para interactuar con sus pares y adultos para ser aceptados.
- Luchan en el aula de manera continua, esto les puede dirigir al fracaso académico y al juicio de otras personas.
- Tienden a tener más accidentes que los niños sin TDAH. (Mayo Clinic, 2019)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, no ocasiona otras dificultades psicológicas o de desarrollo, pero los niños con este déficit pueden tener afecciones como:

- Tic nervioso. – trastorno que se basa en sonidos no gratos o movimientos continuos, que no se puede controlar.
- Espectro autista. – enfermedad vinculada con el desarrollo cerebral, que afecta como el sujeto percibe a los demás.
- Trastorno estado de ánimo. – bipolar, depresión y comportamiento maníaco.
- Ansiedad. – puede causar nerviosismo, preocupación, incluye el trastorno obsesivo compulsivo.
- Abuso de sustancias. – tabaco, alcohol, y drogas.
- Discapacidad de aprendizaje. – dificultades con la lectura, comunicación, comprensión y escritura.
- Desregulación disruptiva del estado de ánimo. – niños con dificultad de resistir la frustración y ser irritables.
- Trastorno de conducta. – niños con comportamiento antisocial, es el caso de destruir propiedad, pelear, robar.
- Trastorno de oposición desafiante. – patrón de conducta negativa, hostil, hacia la autoridad (Mayo Clinic, 2019).

Para diagnosticar el TDAH, el médico realiza preguntas sobre su salud, actividad del niño, y comportamiento. Habla con los padres y comenta sobre las cosas que han notado, en ocasiones les pide que rellenen un cuestionario sobre la conducta de su hijo y también les da para que les den a sus profesores. Después de observar la información, los médicos diagnosticaran un TDAH sí:

- Las dificultades que muestra el niño al prestar atención, hiperactividad o impulsividad es alta para su edad.
- Las conductas han estado siempre desde que era pequeño.
- Le afecta al niño en el colegio como en casa.
- La revisión del médico muestra que estos problemas no se deben a otras causas de salud ni trastorno de aprendizaje (Hasan, S., 2022).

Algunos niños muestran dificultades de aprendizaje, comportamientos desafiantes, oposicionista, ansiedad, estados de ánimo, el médico los trata juntos con el TDAH. Si fuera el caso el médico puede derivarlo a un psicólogo o psiquiatra.

El tratamiento del TDAH, según Hasan (2022), indica que debe incluir los siguiente:

- Medicamentos. – fármacos que activan la capacidad del cerebro para tener atención, calmarse y tener más autocontrol.
- Terapia conductual. – los terapeutas ayudan a los niños a desarrollar las habilidades sociales, planificación y emocionales que son mínimas por el TDAH.
- Asesoramiento y formación de los padres. – aprenderán a responder de mejor manera a las dificultades de conducta que son propias del TDAH.
- Apoyo en la escuela. – los docentes podrán ayudar a los niños con este déficit para que disfruten y rindan más en el colegio.

El tratamiento adecuado ayuda a la mejora del déficit de atención, los docentes junto a los padres pueden enseñar a los niños a controlar su atención, conducta y emociones, a medida que crezcan deben mejorar en su autocontrol y su atención. Cuando este déficit de atención no es tratado, a los niños les resulta complicado salir adelante, ya que deriva en depresión, baja autoestima, fracaso escolar conflictos en la familia conductas de riesgo (Hasan, 2022).

Dentro de los tipos de trastorno por déficit de atención, según Amen (2017), son:

1. Clásico. -sencillo de detectar y se percibe desde los inicios de vida del infante, estos niños son inquietos, desorganizados, impulsivos y habladores.
2. Inatento. – el segundo más frecuente y se le vincula con actividades menores durante labores que necesitan concentración. Los infantes que lo padecen son tranquilos, introvertidos, perezosos, desorganizados, prestan menos atención de profesores y padres por tener menos dificultad en la conducta y es más común en niñas.

3. Hiper concentrado. – los pacientes presentan dificultades mayores para modificar su atención de un estímulo a otro, se centra en pensamientos y labores, tienden a quedarse atrapados en sus emociones y comportamientos negativos.
4. Lóbulo temporal. – se manifiesta con problemas de aprendizaje y de memoria, agresividad, inestable emocionalmente, paranoia leve, ira. Aparece en sujetos con daño en el cerebro.
5. Límbico. – con tristeza crónica, de carácter no depresivo, malhumor, sentimientos de culpabilidad, impotencia, poca energía, autoestima baja e impotencia.
6. Anillo de fuego. – existe un exceso de hiperactividad, son personas que están abrumados por sus propios pensamientos, son sensibles a la luz, tacto y ruido, problemas de comportamiento, ansiedad y habla rápidamente.
7. Ansioso. – pacientes que presentan síntomas como dolor de cabeza, estomago, tensiones, sensación que ocurrirá algo, los síntomas son de tipo ansioso.

Dentro de los modelos cognitivos del TDAH, tenemos:

Modelo de déficit único

El modelo de déficit en el control inhibitorio de Barkley (1997), quien conceptualiza la capacidad de inhibición de respuesta a tres fases paralelas, que son diversas maneras de expresarse de un mismo mecanismo: forma de inhibir respuestas prepotentes ante un suceso, interrupción y control de interferencia. La capacidad inhibidora baja, es negativa en las funciones ejecutivas a diversos grados, al internalizar la memoria y lenguaje verbal, es la comunicación interna del niño tiene con el mismo en la infancia. Es una reflexión basada en el lenguaje, y ayuda al razonar de forma consciente.

La conducta dirigida por el lenguaje interno, cuando se requiere manipular la información de forma mental, ya que la información interviene en el aprendizaje. Es normal que un infante con TDAH, tenga dificultad para retener la información. Cuando planificamos usamos la memoria de trabajo verbal, ya que

actúa de manera eficiente al resolver situaciones, que necesita tener datos en línea. Esto revierte el comportamiento de manera reflexiva, al gestionar dificultades. En el rendimiento escolar, la memoria de trabajo verbal actúa y facilita la forma de seguir una clase e inserta saberes coherentes.

La memoria de trabajo no verbal perciba de forma encubierta lo que uno tiene de sí mismo. Es la manera de cómo te sientes en el espacio y tiempo. Mediante la memoria de trabajo no verbales podrá retener acontecimientos en donde nos vemos involucrados y poder dirigir acciones. Además de presentar la cualidad de demora en la gratificación. La planificación necesita del análisis que ayuda a descomponer diversos elementos de comportamiento en sus factores básicos y síntesis, implica reconstruir los componentes de manera adecuada, con la finalidad de dirigir la conducta, en base a decisiones correctas.

Figura 1.

Modelo de déficit en el control inhibitorio

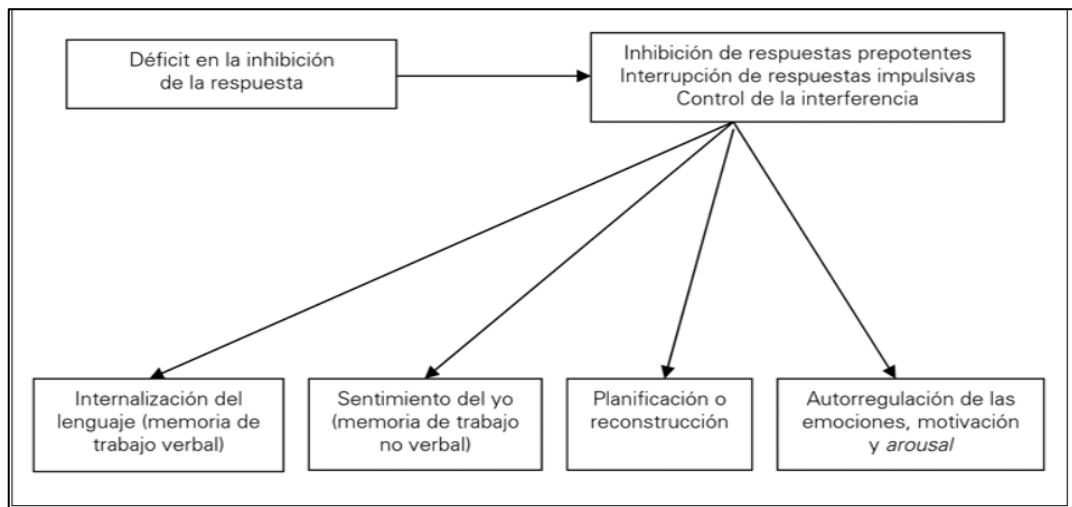


Figura 1, contempla más como una disfunción ejecutiva que como un déficit de atención, Barkley indica que los seis tipos de atención se encuentran bien definidos, solo la atención definida es propia del TDAH.

Modelo de regulación del estado

Modelo desarrollado por Sergeant et al. (1999), indica que para conseguir cualquier objetivo se necesita la activación y movilización, energía mental, para

poder acondicionar las energías cognitivas a las demandas y poder clarificar la respuesta. La regulación del estado deberá considerarse como una función ejecutiva, que depende del lóbulo frontal y vínculos con el sistema límbico. La hipótesis es parecida a la propuesta por Barkley, ya que acepta la disfunción ejecutiva como aspecto nuclear del TDAH, pero sustituye la pérdida del manejo inhibitorio.

En pruebas mediante computadoras la pérdida en la regulación de estado, refleja en la modificación del tiempo de reaccionar. Las respuestas no están claras debido a su irregularidad. El paradigma neuropsicológico del déficit básico se pronuncia en pruebas tipo go/no-go. Al mostrar de forma rápida los estímulos produce una hipoactivación y el resultado son respuestas lentas, lo que indica una baja capacidad de generación de ajuste de energía para responder las demandas del medio.

Modelo de aversión a la demora

Propuesto por Sonuga-Barke et al (1992), teoría que ha tomado notabilidad, ya que explica la función ejecutiva. La aversión a la demora indica que los sujetos con TDAH, se desencantan por obtener gratificaciones rápidas, la impulsividad minimiza el tiempo de demora para conseguir la gratificación cuando el infante con TDAH maneja su medio, cuando pierde el control el niño se desconecta y deja que el tiempo pase, ignora la demora. El modelo se cimenta en los circuitos cerebrales, de recompensa que son regulados por neurohormonas que se vinculan con regiones frontales, con el núcleo accumbens.

La amígdala está vinculada en el sistema ya que propone un desempeño en la motivación de incentivos. La dopamina es un neuromodulador de la recompensa.

2. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad, se da a nivel cerebral y afecta a niños teniendo una particularidad como problemas de atención, impulsividad e hiperactividad, estos síntomas podrán interferir en la vida cotidiana y en las relaciones interpersonales. Este trastorno inicia en la niñez y prosigue hacia la adolescencia o edad adulta, las causas son desconocidas, pero se supone que puede ser la vinculación de elementos genéticos y del medio.

El TDAH, está presente en el 8,8% de la población mundial, según informe de la Organización Mundial de la Salud (2022). En México información del 2018, indican que 15 millones mostraron dificultades mentales en México y solo el 3% buscó atenderse de manera psicológica o psiquiátrica. Asimismo, el 6,8% de los infantes españoles presentan déficit de atención e hiperactividad, aunque solo el 3% están con diagnóstico, el 1% recibe tratamiento (Herrera, 2023). Los especialistas canadienses indican que entre 5% al 7% en todos los países los jóvenes presentan dificultades de concentración.

Los reportes de prevalencia indican que la inatención, impulsividad e hiperactividad en escolares fue 10% en Venezuela, 8% Puerto Rico, Brasil 9%, Colombia 11% y Argentina 9%. Por lo tanto, la prevalencia en Latinoamérica es mayor que en Norteamérica 6%. Asimismo, la prevalencia en los varones es mayor que en niñas en Norteamérica, sin embargo, investigaciones realizadas en Brasil y Argentina no incluye a Venezuela y Colombia, no arrojan puntajes mayores para los varones. (Weiss et al, 2011).

En Perú, la población infantil afectada con TDAH se encuentra entre 5% y 10%; el Ministerio de Salud en el 2020 atendió 5 mil 850 casos de niños (Gobierno del Perú, 2020). Asimismo, el Ministerio de Salud en el 2023 atendió a 18,531 casos de TDAH, donde se pudo registrar mayor incidencia en mujeres y niños de seis a 8 años. La directora July Caballero Peralta manifestó que es una condición del neurodesarrollo que tiene como particularidad manifestarse como la impulsividad, hiperactividad o déficit de atención, que son más

relevantes en los inicios de vida, es decir, en la etapa pre escolar. (Diario El Peruano, 2023).

Vera (2023), explica que se está incrementando los casos de TDAH infantil, en la actualidad se tiene mejores herramientas para poder diagnosticar, en la actualidad el Hospital de emergencia Grau de EsSalud atiende en promedio 50 casos de TDAH infantil al mes. Se observa que el niño presenta dificultad para detenerse ante alguna orden, también se observa impulsividad con un golpe o algo que salga de control de sus manos y no se da cuenta finalmente están las dificultades en clase. De 300 infantes que pasan consulta el 5% muestran diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad (Gobierno Peruano, 2024)

Investigaciones realizadas en Perú, Damián (2022), estudió la hiperactividad y déficit de atención en 166 niños, donde evidenció que la impulsividad fue regular en 55,9%; alto 22,1%; bajo 22,1%. El comportamiento fue regular 72,1%; alto 17,6%; Bajo 10,3%. También, Martínez (2024), analizó la hiperactividad y el déficit de atención en 134 niños, encontró que la prevalencia en hiperactividad fue 5,22%; déficit de atención 3,73; combinado 3,73%.

En la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, en la ciudad de Iquitos, se aprecia en algunos niños, ciertos comportamientos no adecuados en el aula, como no prestar atención, impulsividad, no dejan de hablar, dificultades para organizar sus tareas, problemas en relacionarse con los demás niños, algunos niños se muestran irritables en ocasiones cuando juegan, sin embargo se les observa que poseen poca autoestima, estas fueron la principales causas de la presente investigación, la finalidad es mejorar el problema existente, en ese sentido se formuló la siguiente interrogante de investigación.

2.2. Problema general

¿Cuál es el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?

2.3. Problemas específicos

- 2.3.1 ¿Cuáles son las características socio demográficas en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?
- 2.3.2. ¿Cuál es el nivel de inatención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?
- 2.3.3. ¿Cuál es el nivel de hiperactividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?
- 2.3.4 ¿Cuál es el nivel de impulsividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?
- 2.3.5 ¿Cómo es el déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?
- 2.3.6 ¿Como son las dimensiones (inatención, hiperactividad, impulsividad) del déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1 Identificar las características socio demográficas en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

- 3.2.2. Determinar el nivel de inatención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.
- 3.2.3. Analizar el nivel de hiperactividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.
- 3.2.4. Evaluar el nivel de impulsividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.
- 3.2.5. Evaluar de déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.
- 3.2.6. Analizar las dimensiones (inatención, hiperactividad, impulsividad) del déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

4. Variable

Variable independiente: déficit de atención

5. Operacionalización de la variable

Definición Conceptual

El trastorno de déficit de atención es una particularidad de escasa atención por lapsos breves y/o actividad excesiva, impulsividad no acorde para la edad del párvulo que daña su funcionamiento, es un problema cerebral que está presente desde el nacimiento, o puede desarrollar después. En ocasiones niños muestran dificultad de atención prolongada, capacidad de hacer sus tareas, otros son impulsivos y algunos niños muestran las dos cosas (Brian 2024).

Definición Operacional

La variable déficit de atención se operacionalizó mediante las dimensiones inatención, hiperactividad e impulsividad, del instrumento de trastorno de déficit de atención

Cuadro 1.

Variable, Dimensiones e Indicadores, índices, instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Instrumento
Déficit de atención	Inatención	Tiene dificultades para organizar sus actividades	1,2,3,4 5,6,7,8,9	1=Nunca 2=Algunas veces 3=Frecuentemente 4=Siempre	Test del Trastorno por Déficit de Atención
	Hiperactividad	Se levanta del sitio en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.	10,11,12 13,14,15		
	Impulsividad	Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.	16,17,18		

Fuente: Autoría propia

6. Hipótesis

En la presente investigación no formuló hipótesis por ser estudio descriptivo, sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica una cifra o hecho (Hernández et al, 2014).

7. Metodología

7.1 Tipo y diseño de investigación

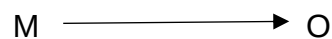
Tipo de investigación

La investigación fue descriptiva, ya que puntualiza características del fenómeno que se desea evaluar. Prospectiva, porque el investigador llevó a cabo un estudio en el que observó a un grupo de participantes a lo largo de un periodo

determinado, con el fin de recopilar información y documentar la evolución de los resultados (Hernández et al, 2014)

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental descriptivo simple transeccional, este diseño se caracteriza por ser un enfoque en el que se llevan a cabo estudios sin la manipulación intencionada de variables. En su lugar, se observa únicamente los fenómenos en su entorno natural para posteriormente analizarlos. De esta manera, se logra una comprensión más auténtica de la realidad, preservando la integridad de las variables en su estado original (Hernández et al, 2014).



Donde:

M: Muestra de niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti.

O: observación del déficit de atención.

Características socio demográficas

Sexo

Sección

7.2 Población y muestra

a. Población

La población estuvo conformada por 100 niños de 5 años del turno tarde de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, 2024.

b. Muestra y muestreo

Se usó el muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas siendo la muestra 80 niños de 5 años del turno tarde de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, 2024.

La fórmula que se usó fue:

$$n = \frac{NZ^2pq}{i^2(N-1) + Z^2pq} = \frac{100 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 79,5 \cong 80$$

Cuadro 2.

Población y muestra niños de 5 años turno tarde de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti

Salón	Población	Muestra
Crema	27	22
Guinda	25	20
Morado	23	18
Dorado	25	20
Total	100	80

Fuente: I.E.I. 157 Victoria Barcia Boniffatti

c. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Ambos sexos
- Edad 5 años
- Que estén matriculados en la I.E.I. 157 Victoria Barcia Boniffatti.
- Que sean del turno tarde
- Padres que firmaron el consentimiento informado

Exclusión

- Niños que no pertenezcan a la I.E.I. 157 Victoria Barcia Boniffatti.

- Niños de otras edades
- Niños turno mañana
- Niños que no asistieron por enfermedad u otra causa en el momento de recoger la información.
- Padres que no aceptaron firmar el consentimiento informado

7.3 Técnicas e instrumentos

Técnica

Se utilizó la técnica observación.

Instrumento

El diseño, creado por el autor Pineda, D. y el Grupo de Investigación de la Fundación Universidad de Manizales en 1999, está destinado a niños y niñas de 4 a 5 años que se encuentran en la etapa inicial. Adaptación peruana Ureta (2015), Se elaboraron 18 ítems que deben ser respondidos en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, siendo la docente del aula la encargada de realizar la evaluación.

Dimensiones

Inatención: Se formularon 9 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9). Hiperactividad: 6 ítems (10, 11, 12, 13, 14, 15). Impulsividad: 3 ítems (16, 17, 18).

Valoración: Escala de Likert

Nunca..... (1)	Frecuentemente..... (3)
Algunas veces..... (2)	Siempre..... (4)

Cuadro 3.

Niveles y rangos del déficit de atención

	Bajo	Medio	Alto
Inatención	9-18	19-27	28-36
Hiperactividad	6-12	13-18	19-24
Impulsividad	3-6	7-9	10-12
Déficit de atención	18-36	37-54	55-72

La validez del instrumento fue dada por juicio de expertos obtenido un resultado de aceptable 80%; asimismo la confiabilidad fue dada por la consistencia interna de alfa de Cronbach siendo 0,963; la confiabilidad del instrumento fue excelente.

7.4 Proceso de recolección de datos

El proceso en el recojo de información fue:

- Solicitó autorización a la directora Lic. Betsy Frine Ramírez Pasminio.
- Se coordinó con las docentes de la Institución Educativa Inicial.
- Se presentó con los niños de cinco años la Institución y se les brindó el consentimiento informado.
- Aplicó el instrumento con la ayuda del docente a los niños que sus padres aceptaron participar en el estudio.
- Examinó, sistematizó, interpretó la información.
- Elaboró el informe según normas de la institución.

7.5 Análisis de datos

La presente investigación no presentó hipótesis por ser descriptivo, el análisis de información se basó en los objetivos, se utilizó el software SPSS v25, según el procedimiento siguiente: se creó una base de datos donde se procedió a organizar la información en tablas de frecuencia, posteriormente se interpretaron los resultados en función de los objetivos de estudio.

7.6 Consideración ética

El estudio presentó criterios siguientes, según Llico, y Rodríguez (2020):

- Confidencialidad y privacidad: es esencial ser cauteloso con la información que se obtiene, ya que los límites de confiabilidad están sujetos a regulaciones legales.
- Responsabilidad y fidelidad: es fundamental cultivar relaciones de confianza con las personas con las que colaboramos. Debemos ser solidarios con las iniciativas de investigación y con la población con la que interactuamos.
- Plagio: no se debe presentar como propia la autoría de segmentos de la investigación que se citen de manera accidental.
- Adecuado uso de las técnicas. – la unidad de análisis debe saber sobre el propósito de la investigación, siendo explicada de una manera que pueda entender, si hubiera un convenio de excepción, se debe asegurar que los resultados no sean mal usados por terceros.

Se respetaron los derechos humanos de los niños de cinco años I.E.I. 157 Victoria Barcia Boniffatti, mediante el anonimato, confidencialidad en el proceso de recojo de información.

8. RESULTADOS

Objetivo general

Identificar el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Tabla 1.

Nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti

Nivel de déficit de atención	Frecuencia	%
Bajo	33	41,3
Medio	44	55,0
Alto	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

Tabla 1, presenta el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, del total de niños observados, el déficit de atención fue medio en 55%; bajo 41,3% y alto 3,8%.

Objetivo específico 1.

Identificar las características socio demográficas en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Tabla 2.

Características socio demográficas en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti

Características socio demográficas	fi	%
Sexo		
Masculino	41	51,3
Femenino	39	48,8
Total	80	100,0
Edad (años)		
5	80	100,0
Total	80	100,0
Salones		
Crema	22	27,5
Guinda	20	25,0
Morado	18	22,5
Dorado	20	25,0
Total	80	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

Tabla 2, presenta las características sociodemográficas en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, del total de niños observados, el 51,3% fueron varones y 48,8%. El 100% de los niños tuvieron 5 años. En el salón crema lo conformaron los niños en 27,5%; guinda en 25%; morado 22,5%; Dorado 25%.

Objetivo específico 2.

Determinar el nivel de inatención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Tabla 3.

Nivel de inatención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti

Nivel de inatención	Frecuencia	%
Bajo	35	43,8
Medio	42	52,5
Alto	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente Base datos

Interpretación

Tabla 3, presenta el nivel de inatención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, del total de niños observados, el 52,5% de los niños tuvo nivel medio en inatención, 43,8% nivel bajo y 3,8% nivel alto.

Objetivo específico 3.

Analizar el nivel de hiperactividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Tabla 4.

Nivel de hiperactividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Nivel de hiperactividad	Frecuencia	%
Bajo	45	56,3
Medio	28	35,0
Alto	7	8,8
Total	80	100,0

Interpretación

Tabla 4, presenta el nivel de hiperactividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, del total de niños observados, el 56,3% tuvo nivel bajo en hiperactividad, 35% nivel medio y 8,8% alto.

Objetivo específico 4.

Evaluar el nivel de impulsividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Tabla 5.

Nivel de impulsividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Nivel de impulsividad	Frecuencia	%
Bajo	54	67,5
Medio	23	28,8
Alto	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación

Tabla 5, presenta el nivel de impulsividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, del total de niños observados, el 67,5% mostró nivel bajo en impulsividad, 28,8% nivel medio y 3,8% nivel alto.

Objetivo específico 5.

Evaluar de déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Tabla 6.

Déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti

Sexo		Déficit de atención			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Masculino	fi	13	25	3	41
	%	31,7%	61,0%	7,3%	100,0%
Femenino	fi	20	19	0	39
	%	51,3%	48,7%	0,0%	100,0%

($X^2=5,256$; gl=2; p= 0,072)

Fuente: Base de datos

Interpretación

Tabla 6, presenta el déficit de atención según el sexo, del total de niños observados, los varones presentaron déficit de atención nivel alto en 7,3%; medio 61%; bajo 31,7%. Las mujeres mostraron déficit de atención nivel medio en 48,7% y nivel bajo en 51,3%. Las variables no se relacionan ($p>0,05$).

Objetivo específico 6.

Analizar las dimensiones (inatención, hiperactividad, impulsividad) del déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024

Tabla 7.

Dimensiones (inatención, hiperactividad, impulsividad) del déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024

Sexo		Inatención			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Masculino	fi	13	25	3	41
	%	31,7%	61,0%	7,3%	100,0%
Femenino	fi	22	17	0	39
	%	56,4%	43,6%	0,0%	100,0%
(X ² =6,792; gl=2; p= 0,034)					
		Hiperactividad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Masculino	fi	18	18	5	41
	%	43,9%	43,9%	12,2%	100,0%
Femenino	fi	27	10	2	39
	%	69,2%	25,6%	5,1%	100,0%
(X ² =5,325; gl=2; p= 0,070)					
		Impulsividad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Masculino	fi	21	17	3	41
	%	51,2%	41,5%	7,3%	100,0%
Femenino	fi	33	6	0	39
	%	84,6%	15,4%	0,0%	100,0%
(X ² =10,884; gl=2; p= 0,004)					

Fuente: Base de datos

Interpretación

Tabla 7, presenta las dimensiones (inatención, hiperactividad, impulsividad) del déficit de atención según el sexo, del total de niños observados, en la dimensión inatención, los niños varones, tuvieron un nivel medio en 61%; bajo 31,7%; alto en 7,3%. Las mujeres, tuvieron nivel bajo en 56,4%; medio 43,6%. Dimensión hiperactividad, los niños varones, tuvieron nivel bajo en 43,9%; medio 43,9%; alto 12,2% y las mujeres, nivel bajo 69,2%; medio 25,6%; alto 5,1. Dimensión impulsividad, los niños varones, el 51,2% tuvo nivel bajo, 41,5% nivel medio, 7,3% nivel alto. Las mujeres, el 84,6% presentaron nivel bajo, 15,4% nivel medio.

La dimensión inatención e impulsividad se relaciona con el sexo ($p < 0,05$), sin embargo, no se evidencia relación entre la hiperactividad con el sexo ($p > 0,05$).

9. DISCUSIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se caracteriza por un patrón de falta de atención, impulsividad e hiperactividad, que dificultan las actividades cotidianas, empieza en la niñez y prosigue hasta la adolescencia y edad adulta.

Los resultados del déficit de atención, los niños de 5 años mostraron nivel medio en 55%; bajo 41,3% y alto 3,8%. Se asemeja con los resultados de **Buelot y Meléndez (2024)**, quienes desarrollaron un estudio “Déficit de atención y el aprendizaje significativo en los niños de 4 años de la I.E.I N° 288, Rioja”, observaron que el déficit de atención fue alto en 77,6%; y muy alta en 19,7%. Asimismo, se asemeja con lo dicho por **Mozombite (2023)**, desarrollo un estudio Déficit de atención con hiperactividad en niños de la institución educativa inicial N° 343 Corazón de Jesús, Islandia”, encontró que el 60,8% de los niños no tuvo sospecha de atención con hiperactividad, 39,2% se observó sospecha de déficit de atención con hiperactividad. Se complementa con lo encontrado por **Colque y Soto (2024)**, presentaron un estudio “Conducta disruptiva y déficit de atención en niños de educación primaria de la I.E. Ricardo Palma Soriano, Espinar”, donde encontraron que el déficit de atención tuvo nivel bajo en 92,5%; y moderado 7,5%. Se complementa con lo dicho por **Tapia (2023)**, en su estudio “Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo”, evidenció que la sospecha en alumnos con déficit de atención fue 64,6% y sin déficit, el 35,4%. Se asemeja con lo encontrado por **Huayamave (2022)**, en su tesis “Factores de riesgos y el déficit de atención en niños de 5 años de una unidad educativa de Daule”, encontró que el déficit de atención fue bajo en 42,5%; medio 35% y alto 22,5%. Coincide con los resultados de **Serrano (2022)**, en su tesis “Programa De Estrategias Metodológicas Para Niños Con Déficit De Atención e Hiperactividad en una Escuela De Guayaquil, Ecuador”, evidenció que el 48,3% muestran deficiente de atención. Se complementa con lo dicho por **Torres (2022)**, presentó un estudio “Aprendizaje lúdico y trastorno de déficit de atención e hiperactividad en una

institución educativa de Independencia”, encontró que déficit de atención fue moderado en 37,1%; bajo 34,8% y alto 28%.

Los resultados de las dimensiones del déficit de atención, mostraron que el nivel de inatención fue medio en los niños en 52,5; nivel bajo 43,8%, y 3,8% nivel alto. el 56,3% tuvo nivel bajo en hiperactividad, 35% nivel medio y 8,8% alto. el 67,5% mostró nivel bajo en impulsividad, 28,8% nivel medio y 3,8% nivel alto. Se complementa con lo encontrado por **Buelot y Meléndez (2024)**, quienes desarrollaron un estudio “Déficit de atención y el aprendizaje significativo en los niños de 4 años de la I.E.I N° 288, Rioja”, encontraron que La inatención fue muy alta en 81,6%; hiperactividad alta en 59,2%; impulsividad alta 56,6%. Se asemeja con lo encontrado por **Colque y Soto (2024)**, presentaron un estudio “Conducta disruptiva y déficit de atención en niños de educación primaria de la I.E. Ricardo Palma Soriano, Espinar”, evidenciaron que la Impulsividad fue baja en 93,5%; moderada 6,5%. Hiperactividad, tuvo nivel bajo en 91,4%; moderado 7,5% y alto 1,1%. Se complementa con lo encontrado por **Serrano (2022)**, en su tesis “Programa De Estrategias Metodológicas Para Niños Con Déficit De Atención E Hiperactividad En Una Escuela De Guayaquil, Ecuador”, encontró que el 67% presentan hiperactividad. Se asemeja con los resultados de **Torres (2022)**, presentó un estudio “Aprendizaje lúdico y trastorno de déficit de atención e hiperactividad en una institución educativa de Independencia”, evidenció que la impulsividad tuvo nivel alto 41,7%; moderado 33,3%; bajo 25%. Hiperactividad, moderado 40,2%; bajo 33,3%; alto 26,5%. Inatención, moderado en 44,7%; bajo 29,5%; 25,8% alto.

Los resultados del déficit de atención según el sexo, mostraron que los varones presentaron déficit de atención nivel alto en 7,3%; medio 61%; bajo 31,7%. Las mujeres mostraron déficit de atención nivel medio en 48,7% y nivel bajo en 51,3%.

Los resultados de las dimensiones del déficit de atención según el sexo, mostraron que en la dimensión inatención, los niños varones, tuvieron un nivel medio en 61%; bajo 31,7%; alto en 7,3%. Las mujeres, tuvieron nivel bajo en 56,4%; medio 43,6%. Dimensión hiperactividad, los niños varones, tuvieron nivel

bajo en 43,9%; medio 43,9%; alto 12,2% y las mujeres, nivel bajo 69,2%; medio 25,6%; alto 5,1. Dimensión impulsividad, los niños varones, el 51,2% tuvo nivel bajo, 41,5% nivel medio, 7,3% nivel alto. Las mujeres, el 84,6% presentaron nivel bajo, 15,4% nivel medio.

10. CONCLUSIONES

- El nivel de déficit de atención en niños de 5 años en la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, fue en su mayoría medio, ya que los alumnos no presentaron comportamientos inadecuados, en 55%; además, el 41,3% mostraron nivel bajo, estos niños no presentaron dificultad para esperar su turno, y se resisten a las tentaciones. Finalmente, el 3,8% presentó nivel alto, porque mostraron conductas impulsivas y les cuesta prestar atención.
- Los alumnos de 5 años en la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, la mayoría fueron varones en un 51,3%, siendo la minoría mujeres en 48,8%. Asimismo, el salón crema albergó la mayor cantidad de niños, seguido de guinda, morado y dorado.
- El nivel de inatención en niños de 5 años, fue moderada en un 52,5%, ya que los niños presentaron dificultades moderadas para mantenerse atentos a sus tareas o concentrarse, siendo estos síntomas no graves, el 43,8% mostraron nivel bajo, porque los niños manifiestan falta leve de concentración, pero estas dificultades no suelen afectar su desempeño social o escolar, y 3,8% mostraron nivel alto, esto indica, que los niños tienen dificultades para prestar atención en sus tareas o concentrarse, esto puede interferir en su rendimiento escolar, por tener distracción externa, errores por descuido, y tareas no terminadas.
- El nivel de hiperactividad en niños de 5 años, el 56,3% tuvo nivel bajo, por presentar conductas mínimas de actividad motora, y sus impulsos son moderados, estos niños no muestran niveles intensos de energía. Un 35% tuvo nivel medio de hiperactividad, esto indica que, los niños

muestran una cantidad moderada de energía y actividad motora, sin embargo, es más evidente que los niños de nivel bajo, porque, provocan interrupciones ocasionales y no pueden estar quietos por largos periodos y el 8,8% tuvo nivel alto, estos niños mostraron un exceso de energía y son muy impulsivos poseen dificultad para estar quietos.

- El nivel de impulsividad en niños de 5 años el 67,5% mostró nivel bajo en impulsividad, indica que los niños pueden controlar sus emociones, pensamientos y acciones, 28,8% presentaron nivel medio, indica que los niños presentan cierta dificultad para controlar sus impulsos, pero no de forma extrema, los niños pueden actuar sin pensar en ciertas circunstancias, y 3,8% tuvo nivel alto, indica que los niños muestran tendencia marcada a actuar de manera rápida y no piensan en las consecuencias de sus acciones, no pueden controlar sus impulsos y esto les conlleva a conductas no adecuadas en situaciones sociales y académicas.
- Los niños presentaron déficit de atención nivel alto en 7,3%; medio 61%; bajo 31,7%. Las niñas mostraron déficit de atención nivel medio en 48,7% y nivel bajo en 51,3%. Las variables no se relacionan ($p>0,05$).
- Los niños en la inatención tuvieron un nivel medio en 61%; bajo 31,7%; alto en 7,3%. Las niñas tuvieron nivel bajo en 56,4%; medio 43,6%. Los niños en hiperactividad, tuvieron nivel bajo en 43,9%; medio 43,9%; alto 12,2% y las niñas, nivel bajo 69,2%; medio 25,6%; alto 5,1%. Los niños en impulsividad el 51,2% tuvo nivel bajo, 41,5% nivel medio, 7,3% nivel alto. Las niñas, el 84,6% presentaron nivel bajo, 15,4% nivel medio.

11. RECOMENDACIONES

- Al director de la institución educativa fomentar talleres de capacitación a los docentes en temas de déficit de atención y poder entender a los niños con problemas de hiperactividad, impulsividad e intención, y de esta manera apoyar a los alumnos que muestran problemas de concentración en sus tareas poseen pocas habilidades para administrar su tiempo.
- A los docentes identificar a los alumnos que no puedan concentrarse, que pierden sus cosas, se mueven constantemente, corren en el aula, muestran dificultades de estar quietos, con la finalidad de conducirlos al Profesional de psicología y mediante el tratamiento adecuado pueda identificar el síntoma de déficit de atención y pueda ayudarle al niño a sobreponerse.
- Considerar la atención psicológica personalizada a los niños que mediante una evaluación hayan presentado niveles altos de déficit de atención para evitar que afecte sus labores estudiantiles.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amen, D. (11 de mayo de 2017). *Los 7 Tipos de Trastorno por Déficit de Atención, sus Alteraciones Cerebrales y Síntomas*. <https://nepesa.es/7-tipos-trastorno-deficit-atencion/>
- Augusto, O. (2021). *Propuesta de intervención para niños con TDAH. (Tesis de pregrado)*. Universidad de Oviedo. https://doi.org/https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/62748/tfg_OmairaAugustoN%C3%BA%C3%B1ez.pdf
- Barkley, R. (1997). *TDAH y la naturaleza del autocontrol*. Nueva York: Guilford.
- Brian, S. (abril de 2024). *Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH)*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>
- Buelot, F., y Meléndez, T. (2024). *Déficit de atención y el aprendizaje significativo en los niños de 4 años de la I.E.I N° 288, Rioja. (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de San Martín. <https://doi.org/https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/5869>
- Caballero, J. (08 de marzo de 2023). *Déficit de atención*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/funcionarios/95219-july-esther-caballero-peralta>
- Colque, S., y Soto, R. (2024). *Conducta disruptiva y déficit de atención en niños de educación primaria de la I.E. Ricardo Palma Soriano, Espinar. (Tesis de pregrado)*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO. <https://doi.org/https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8827>
- Damián, Y. (2022). *Hiperactividad y déficit de atención en estudiantes del nivel Primaria de la institución educativa estatal San Bartolomé. (tesis maestro)*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://doi.org/https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6918>
- Damián, Y. (2024). *PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA EN UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA*. Universidad Nacional

Federico

Villarreal.

https://doi.org/https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8733/UNFV_FP_Martinez_Reyes_Andrea_Odalys_Titulo-profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diario El Peruano. (13 de julio de 2023). *Minsa atiende más 18 000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023.*

[https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-](https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023#:~:text=Minsa%20atiende%20m%C3%A1s%2018%20000%20casos%20de,hiperactividad%20en%20lo%20que%20va%20del%202023)

[2023#:~:text=Minsa%20atiende%20m%C3%A1s%2018%20000%20casos%20de,hiperactividad%20en%20lo%20que%20va%20del%202023](https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023#:~:text=Minsa%20atiende%20m%C3%A1s%2018%20000%20casos%20de,hiperactividad%20en%20lo%20que%20va%20del%202023).

Gobierno del Perú. (13 de julio de 2020). *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud ntegral.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-de-salud-integral>

Gobierno Peruano. (22 de febrero de 2024). *¿Inquieto o hiperactivo? EsSalud detecta incremento de TDAH infantil y advierte las señales de alerta en el aula.* <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/909759-inquieto-o-hiperactivo-essalud-detecta-incremento-de-tdah-infantil-y-advierte-las-senales-de-alerta-en-el-aula>

Hasan, S. (mayo de 2022). *TDAH.* <https://kidshealth.org/es/parents/adhd.html>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ta. Edición ed.)*. México D.F.: McGRAW-HILL.

Herrera, L. (13 de julio de 2023). *¿Qué es el TDAH y qué implica para las personas con esta condición?* <https://libero.mx/prensa/que-es-el-tdah-y-que-implica-para-las-personas-con-esta-condicion>

Huayamave, L. (2022). *Factores de riesgos y el déficit de atención en niños de 5 años de una unidad educativa de Daule. (tesis de mkaestro)*. Universidad César Vallejo.

https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94443/Huayamave_DIA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Llico, S. y Rodríguez, C. (2020). *Clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito Baños del Inca – Cajamarca (Tesis de pregrado)*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
<https://doi.org/http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1303>
- Mayo Clinic. (25 de enero de 2023). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos*.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878>
- Mayo Clinic. (25 de junio de 2019). *El TDAH en niños*.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>
- OMS. (junio de 2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*.
- Pineda, D. (2009). Disfunción ejecutiva en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista Neurológica Colombiana*.
- Sergeant J, Oosterlaan J, Van der Meere J. (1999). *Procesamiento de información y Factores energéticos en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. En Herberto C, Hogan AE, eds. *Manual de trastornos de conducta disruptiva*. Editores académicos de Kluwer.
- Serrano, V. (2022). *Programa De Estrategias Metodológicas Para Niños Con Déficit De Atención E Hiperactividad En Una Escuela De Guayaquil, Ecuador. (Tesis Doctoral)*. Universidad César Vallejo.
<https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94194>
- Sonuga-Barke EJS, Taylor E, Sembi S, Smith J. (1992). Hiperactividad y de Aversión al laico I: el efecto del retraso en la elección. *Psiquiatría Psicológica Infantil*, 33, 387-388.
- Tapia, K. (2023). *Déficit de atención y bajas calificaciones en niños de la Unidad Educativa Mons. Alberto Zambrano Palacios – Olmedo. (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Loja.
<https://doi.org/https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/27442>
- Torres, M. (2022). *Aprendizaje lúdico y trastorno de déficit de atención e hiperactividad en una institución educativa de Independencia (Tesis*

- maestro). Universidad César Vallejo.
https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103015/Torres_CM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad en Internet. (18 de abril de 2023). *¿Qué es el déficit de atención? Características y tratamiento.*
<https://mexico.unir.net/noticias/educacion/deficit-de-atencion>
- Ureta, R. (2015). *DÉFICIT DE ATENCIÓN Y PSICOMOTRICIDAD FINA EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “HENRI FAYOL” DEL DISTRITO DE PACHACÁMAC.* Universidad Alas Perunas.
https://doi.org/https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5312/Tesis_D%c3%a9ficit_Atenci%c3%b3n_Psicomotricidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vera, C. (2023). *TDAH -Essalud Grau.*
<https://www.clinicasantaisabel.com/medicos-manager/vera-del-carpio-carlos-josue/>
- Weiss, N., Schuler, J., Monge, S., McGough, J., Chaviria, D., Bagnarello, M., Herrera, L. y Mathews, C. (2011). Prevalencia y tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Costa Rica. *PCM PubMed Cewntral*, 99, 337-342.
<https://doi.org/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4431996/>
- Yagual, E., y Calero, L. (2024). *Concentración y convivencia escolar en un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.* Universidad Técnica de Machala.
<https://doi.org/https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/23734/1/TT%20YAGUAL-CALERO-%20021.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

Niveles de déficit de atención en niños de 5 años en una Institución Educativa - Iquitos 2024.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<u>Problema general</u> ¿Cuál es el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024?	<u>Objetivo general</u> Identificar el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024. <u>Objetivos específicos</u> a. Identificar las características socio demográficas en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024. b. Determinar el nivel de inatención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.	No tiene	Déficit de atención Inatención Hiperactividad Impulsividad	<u>Tipo</u> Descriptiva <u>Diseño</u> No experimental transeccional Descriptivo simple <u>Población</u> 100 niños de 5 años del turno tarde de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, 2024. <u>Muestra</u> Se utilizó el muestreo aleatorio simple, siendo la muestra 80 niños	<u>Técnica</u> Observación <u>Instrumento</u> test del trastorno por déficit de atención, de Pineda, D. (2009), procedencia Colombia, adaptación peruana por Ureta, R (2015),

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores	Metodología	Técnicas e instrumentos
	c. Analizar el nivel de hiperactividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024. d. Evaluar el nivel de impulsividad en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024. e. Evaluar de déficit de atención según el sexo en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.			<u>Criterios Inclusión</u> ☐ Ambos sexos ☐ Edad 5 años ☐ Que estén matriculados en la I.E.I. 157 Victoria Barcia Boniffatti. ☐ Que sean del turno tarde ☐ Padres que firmaron el consentimiento informado. <u>Criterios de Exclusión</u> ☐ Niños que no pertenezcan a la I.E.I. 157 Victoria Barcia Boniffatti. ☐ Niños de otras edades ☐ Niños turno mañana ☐ Niños que no asistieron por enfermedad u otra causa en el momento de recoger la información. ☐ Padres que no aceptaron firmar el consentimiento informado	

Anexo N° 2: Carta de presentación a la Institución



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD

San Juan Bautista, 04 de diciembre de 2024.

OFICIO N° 2536-2024-UCP-FCS

SEÑOR:
LIC. EDUC. BETSY F. RAMIREZ PASMIÑO
DIRECTORA I.E.I. 157 – VICTORIA BARCIA BONIFFATTI
Presente.-

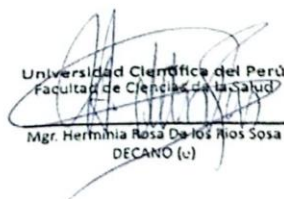
ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA EL INGRESO A SUS
INSTALACIONES, PARA LA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y asimismo solicitarle autorización para ingresar a las instalaciones del I.E.I. 157 – VICTORIA BARCIA BONIFFATTI, la cual se encuentra a su cargo, a la bachiller **ANA PAULA RIOS RAMIREZ**, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, quien se encuentra realizando su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **NIVELES DE DEFICIT DE ATENCION EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA – IQUITOS 2024**. Actualmente se encuentra en la etapa de la recopilación de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito dicho permiso, con el fin de conseguir los datos requeridos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Herminia Rosa De los Rios Sosa
DECANO (v)

Anexo N° 3: Carta de la autorización de la Institución



INSTITUCIÓN EDUACTIVA INICIAL N° 157
CUNA JARDIN " VICTORIA BARCIA BONIFFATTI"
Dirección: YAVARI 749
Distrito de IQUITOS



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Conmemoración de las Heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Iquitos, 10 de diciembre del 2024

OFICIO N° 143 – IEIN°157 CJVBB- BFRP-D

Señor(a):

Mgr. Herminia Rosa de los Ríos Sosa

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud -Universidad Científica Del Perú

Presente.-

ASUNTO: DAR RESPUESTA A LA SOLICITUD AUTORIZANDO LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DEL BACHILLER ANA PAULA RIOS RAMIREZ EN LA I.E.I 157 VICTORIA BARCIA BONIFFATTI

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de hacerle extensivo el saludo institucional de la Comunidad Magisterial "I.E.I 157 Victoria Barcia Boniffatti" y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que, como directora de la Institución educativa se **DA RESPUESTA AUTORIZANDO** la aplicación de instrumento de investigación del Bachiller del Programa Académico de Psicología **ANA PAULA RIOS RAMIREZ**, quien se encuentra en la etapa de aplicación de su investigación en la IE.

Sin otro particular, me suscribo de usted deseándole muchos éxitos en su gestión

Atentamente.




Lic. Betsy Friné Ramirez Pasminio
Directora Designada
I.E.I. N° 157 "Victoria Barcia Boniffatti"

Anexo N° 4: Consentimiento Informado

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación de su hijo(a)

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es promover en los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Psicología. ANA PAULA RIOS RAMIREZ, identificada con DNI: 71548187 de la Universidad Científica Del Perú. El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de déficit de atención en niños de 5 años en Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti Iquitos 2024.

Este documento en el que queda sentado su firma es muestra de aceptación para que su hijo(a) participen voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante:

Firma: _____

Fecha : _____

Relación con el menor participante:

Nombre completo del menor participante:

Anexo N° 5: Compromiso de Honor

Iquitos 10 de diciembre 2024.

A través del presente escrito la suscrita Bach. Psic. ANA PAULA RIOS RAMIREZ, identificada con DNI: 71548187, egresada de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, se compromete a cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas.

Me comprometo a no interferir con las labores de los docentes de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti.

Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para realizar las entrevistas a los niños de 5 años de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti.

Me comprometo a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.

No involucrarnos en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente al prestigio de la de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti, en perjuicio para la imagen y/o fines de esta.

No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.

Siempre dirigirme con el respeto y consideración debida, a cualquier trabajador de la Institución Educativa Inicial 157 Victoria Barcia Boniffatti.

Atentamente

Bach. Psic. ANA PAULA RIOS RAMIREZ

DNI: 71548187

Anexo N° 6: Instrumento de recolección de datos

Ficha técnica

Ficha técnica Test del Trastorno por Déficit de Atención	
Autor	Pineda, D. (2009)
Adaptación peruana	Ureta, R. (2015).
Aplicación	Niños de 3 a 5 años de edad
Duración	15 a 20 minutos
Descripción	El test consta de 18 ítems, con respuesta tipo Likert, 1=nunca, 2= algunas veces, 3=frecuentemente y 4= siempre. Comprende tres dimensiones inatención, hiperactividad y impulsividad. Los niveles y rangos para la variable trastorno por déficit de atención bajo (18 – 36 puntos); medio (37 – 54); alto (55 – 72).
Validez y confiabilidad	La validez del instrumento se dio mediante el juicio de expertos tendiendo un resultado adecuado en 80%. La confiabilidad se dio mediante el alfa de Cronbach teniendo como resultado 0,963; siendo excelente.

Test del trastorno por déficit de atención

Sexo: M () F ()

Sección: _____

1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

Nº	Ítems	1	2	3	4
Inatención					
1.	No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.				
2.	Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.				
3.	No parece escuchar lo que se le dice.				
4.	No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o en la casa, a pesar de comprender las órdenes				
5.	Tiene dificultades para organizar sus actividades				
6.	Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzo				
7.	Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades				
8.	Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes				
9.	Olvidadizo en las actividades de la vida diaria				
Hiperactividad					
10.	Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.				
11.	Se levanta del sitio en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.				
12.	Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.				
13.	Tiene dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.				
14.	Está permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.				
15.	Habla demasiado				
Impulsividad					
16.	Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.				
17.	Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.				
18.	Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.				