



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores de riesgo asociado a trastorno por déficit de
atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E.**

30638 José Gálvez. Satipo – 2022

PROYECTO DE INVESTIGACION

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psiquiatría

AUTOR

Cesar David CURAHUA SANTIAGO

ASESOR

Iraida Natalia PÉREZ PIÑAS

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Curahua C. Factores de riesgo asociado a trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022 [Proyecto de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cesar David Curahua Santiago
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21876833
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-3689-4865
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Iraida Natalia Pérez Piñas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43876419
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-9296-1639
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Javier Bojorquez Giraldo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10476255
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Francisco Javier Bravo Alva
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07402184
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Junin Provincia: Satipo Distrito: Rio Negro Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022-2023
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: CURAHUA SANTIAGO CESAR DAVID

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA I.E. 30638 JOSÉ GÁLVEZ. SATIPO - 2022

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: *PSIQUIATRÍA*

SEDE: *HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN*

Lima 07 de enero.2024

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de PSIQUIATRÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

C.c. UPG

Comité de Especialidad
Interesado



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
Programa de Segunda Especialización en Medicina

Dr. ENRIQUE BOJORQUEZ GIRALDO
Presidente del Comité de la Especialidad
Psiquiatría

Dr. ENRIQUE JAVIER BOJORQUEZ GIRALDO
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
PSIQUIATRÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Iraida Natalia Pérez Piñas** en mi condición de asesor según consta Dictamen N° **002329-2023-UPG-VDIP-FM/UNMSM** de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **Factores de Riesgo Asociado a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022**, presentado por el médico **Cesar David Curahua Santiago** para optar el título de segunda especialidad Profesional en **Psiquiatría**.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **7%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor _____

DNI: **43876419**

Nombres y apellidos del asesor: **Iraida Natalia Pérez Piñas**



I. CAPITULO I: DATOS GENERALES	4
1.1. Título	4
1.2. Línea de investigación	4
1.3. Objetivo de desarrollo sostenible relacionado	4
1.4. Palabras claves.....	4
1.5. Asesor.....	4
1.6. Institución.....	4
1.7. Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto	4
1.8. Duración.....	4
II. CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	5
2.1. Planteamiento del Problema.....	5
2.1.1. Descripción del Problema	5
2.1.2. Antecedentes del Problema	6
2.1.3. Fundamentos	9
2.1.3.1. Marco Teórico.....	9
2.1.3.2. Marco Referencial.....	22
2.1.4. Formulación del Problema	23
2.2. Objetivos de la Investigación	23
2.2.1. Objetivo General	23
2.2.2. Objetivos Específicos	23
2.3. Evaluación del Problema	24
2.4. Justificación e Importancia del Problema	24
2.4.1. Justificación Legal.....	24
2.4.2. Justificación Teórico – Científico.....	26
2.4.3. Justificación Práctica.....	26
III. CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo de Estudio	27
3.2. Diseño de Investigación.....	27
3.3. Universo de pacientes que acuden a la Institución.....	27
3.4. Población a estudiar	27
3.5. Muestra de Estudio o tamaño muestral	27
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión	28
3.6.1. Criterios de inclusión.....	28
3.6.2. Criterios de Exclusión	28
3.7. Variable de Estudio.....	29
3.7.1. Independiente.....	29
3.7.2. Dependiente	29

3.8. Operacionalización de Variables.....	30
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.10. Procesamiento y Análisis de Datos.....	33
IV. CAPÍTULO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Plan de Acciones	34
4.2. Asignación de Recursos	34
4.2.1. Recursos Humanos	34
4.2.2. Recursos Materiales.....	34
4.3. Presupuesto o Costo del Proyecto.....	35
4.4. Cronograma de Actividades.....	36
V. CAPÍTULO: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
VI. CAPÍTULO VI: ANEXOS	43
6.1. Definición de Términos	43
6.2. Consentimiento informado	44
6.3. Ficha de Recolección de Datos	46

I. CAPITULO I: DATOS GENERALES

1.1. Título

Factores de riesgo asociado a trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022

1.2. Línea de investigación

Enfermedades neurológicas y Salud mental

1.3. Objetivo de desarrollo sostenible relacionado

Salud y bienestar

1.4. Palabras claves

Factores de riesgo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, estudiantes, nivel primario

1.5. Asesor

Dra. Natalia Pérez Piñas

1.6. Institución

I.E. 30638 José Gálvez

1.7. Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

Directora Dina Rebeca Diaz Pomahuanca

1.8. Duración

4 meses

II. CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1. Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción del Problema

En la época actual, se advierte que una quinta parte de niños se encuentra experimentando la manifestación de dificultades en su salud mental antes de arribar a la etapa de adultez. Al respecto, los inconvenientes de índole mental durante la niñez ostentan consecuencias de importancia en el futuro, puesto que se vinculan con un decremento en el desempeño académico y la complicación de alcanzar logros educativos. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se erige como una de esas problemáticas de salud mental, la cual induce en los jóvenes una disminución en el promedio de calificaciones, un desempeño desfavorable en las evaluaciones académicas, tasas más elevadas de retención y ausentismo, y un índice inferior de culminación de la educación secundaria y universitaria (1).

Adicionalmente, cabe señalar que el TDAH constituye un desorden del neurodesarrollo que se distingue por la presencia de síntomas de impulsividad, dificultad de atención y exceso de actividad, los cuales ejercen una interferencia en el proceso de desarrollo y ejercen un impacto en las esferas funcionales, personales y sociales del niño. Se prevé que el índice de prevalencia a nivel mundial del TDAH se sitúa en un rango de entre el 6 % y el 7 % entre la población menor de 18 años, quienes se encuentran expuestos a conflictos familiares, conductas de riesgo, abuso de sustancias, entre otros (2).

En conformidad con lo anterior, a más del 60% de las personas con TDAH se les ha identificado por lo menos un trastorno psiquiátrico comórbido, que con frecuencia incluye depresión, ansiedad y trastornos conductuales disruptivos. De acuerdo con los criterios actuales del DSM-5, los pacientes con TDAH también presentan tasas más altas de obesidad, trastornos del sueño, asma, enfermedades autoinmunes e inflamatorias y otros problemas somáticos y metabólicos. En los niños, las comorbilidades más comunes incluyen externalización (conducta y oposición desafiante) y trastornos del aprendizaje.

Ello ocasiona que las perturbaciones en el estado de ánimo, la inquietud y, especialmente, la personalidad y el consumo de sustancias se vuelvan más frecuentes en la vida adulta. Es preciso indicar que entre los escolares el TDAH los varones son más propensos a adquirirlo, en comparación con las mujeres, con proporciones de 3:1 a 10:1 (3).

A nivel mundial, se evidencia que el 8,7 % de los estudiantes en Nigeria de 7 a 12 años tenían TDAH. De igual manera, en Túnez, se evidencia una tasa del 18,1 %. En el Líbano, se evidenció una incidencia del 10.2 % (4).

A nivel nacional, se constata que el TDAH afecta a una proporción que oscila entre el 5% y el 10% de la población. Es de conocimiento público que el Ministerio de Salud (MINSA) brindó atención a un total de 5,850 casos de menores durante la duración del trimestre inicial del año 2020 (5).

2.1.2. Antecedentes del Problema

Por un lado, a nivel internacional, Soheilipour et al. en 2020, en un estudio que evaluó los factores asociados con TDAH en 297 niños de 5 a 12 años en Irán, encontraron que las probabilidades de TDAH en niños con peso corporal alto (>3,5 kg) eran 3,36 veces mayores que las probabilidades en niños con peso corporal normal (2,5 kg–3,5 kg). Del mismo modo, los autores identificaron que un nivel ínfimo en la formación de las progenitoras, la presencia de enfermedades neonatales y el parto prematuro también fueron factores de riesgo para mayores probabilidades de TDAH en menores (6).

Abbasi et al. en 2023, en una investigación que estimó los factores de riesgo asociados TDAH entre niños cuyas edades oscilaban entre 6 a 12 años en un centro educativo de nivel primario en Jordania, revelaron que los varones eran sustancialmente más vulnerables que las niñas a tener TDAH (31,2 % frente a 24,3 %, $p=0,003$). Por añadidura, el 51,7% de las madres que consumieron cigarras durante su gestación tuvieron un hijo con TDAH, frente al 27,2% de las madres no fumadoras ($p=0,004$) y la prevalencia de TDAH entre hijos de padres desempleados (32%; $p<0,001$) y madres desempleadas (29,3%;

$p=0,047$) se mostró estadísticamente significativa. Además, una proporción significativa de niños con TDAH tenían bajo peso al nacer ($p<0,001$) (7).

Hoang et al. en 2021, en un estudio que examinó la presencia del TDAH y los elementos que conllevan un riesgo entre los alumnos de una escuela primaria en Vietnam determinaron que el riesgo de TDAH aumentó en los niños ($ORa = 4,90$, IC del 95 %: 1,51 a 15,85) y aquellos que tenían un familiar de primer grado con TDAH ($ORa = 85,2$, IC del 95 %: 1,66 a 4371,8). También se pudo evidenciar que la exposición prenatal al humo de los cigarrillos ($ORa=4,78$, IC 95% 1,31– 17,44) y el consumo de alcohol por parte de la madre durante el periodo prenatal ($ORa=8,87$, IC 95% 2,29– 34,42) eran factores de riesgo a tener en consideración (8).

Hamidzadeh et al. en 2021, en un estudio académico que examinó la incidencia del TDAH y sus elementos de riesgo en niños matriculados en escuelas primarias en Irán, se identificó una asociación de relevancia entre el TDAH en la niñez y el estado civil de los progenitores, la práctica de tabaquismo por parte de los padres, así como la experiencia previa de residencia en zonas rurales. De la misma manera, entre otros factores de riesgo identificados también se pudo mencionar al historial previo de los niños de tener enfermedades, el historial previo de TDAH en la familia y los problemas psicológicos en el hogar (9).

Fahima et al. en 2020, en un estudio que identificó los elementos que conllevan un riesgo de TDAH en estudiantes de nivel primaria de Egipto, reveló que la prevalencia de TDAH entre niños varones que vivían en áreas urbanas (52,0%) fue mayor que aquellos que radicaban en áreas rurales (48,0%). Igualmente, hubo una alta frecuencia de TDAH, niños de nivel socioeconómico bajo que vivían con un solo padre, con familias numerosas o en familias que tenían antecedentes de TDAH. Añadiendo a ello, se encontró epilepsia en el 10% de los casos TDAH evaluados (10).

Por otra parte, a nivel nacional, Sánchez en 2018, en un estudio que abordó la relación entre el TDC y el TDAH en niños de edades de 6 y los 12 años, se

obtuvieron resultados que corroboran las variables previamente mencionadas. Esto se debe a que el puntaje promedio de TDAH en los niños con TDC se revela inferior en contraste con los niños que no padecen dicha condición (11).

Poma en 2020, en un estudio que determinó el registro de un nexo entre el TDAH y un factor de riesgo como el TDC en niños, encontró que el 43,24% de los niños presentan el TDC y TDAH. Del mismo modo, se evidenció una relación entre dichas variables, haciendo uso de la prueba rho de Spearman, con un valor de $Rho=0,422$ y un $p\text{-valor}=(0,009)$, lo que indicó que a mayor presencia del TDC existió mayor presencia del TDAH (12).

Rusca y Cortez en 2020, en un estudio que evaluó el TDAH en menores entre 6 y 12 años, identificaron que cuando un padre presenta TDAH, el riesgo de que su descendencia desarrolle dicho trastorno se incrementa de manera notable, con un aumento que oscila entre 2 y 8 veces. Para el caso de hermanos, la posibilidad de TDAH se eleva en un rango que varía entre 3 y 5 veces en comparación con aquellos sin antecedentes familiares. Por su parte, los gemelos experimentan un riesgo sustancialmente mayor, incrementando su probabilidad entre 12 y 16 veces. Además, factores como la exposición prenatal al tabaco, fármacos o el alcohol, así como las complicaciones perinatales o una edad materna avanzada al momento del parto, se consideran desencadenantes de TDAH. (13).

Cruz en 2018, en una investigación que se ha establecido una relación entre la altitud de residencia y el riesgo de desarrollar TDAH terminó si existe relación entre la altitud de residencia y el riesgo de presentar TDAH, encontró que la relación entre ambas variables fue significativa ($p = 0,020925$). También, de 733 escolares en Puno, la prevalencia de TDAH fue de 3,13%, a diferencia de Piura, donde de 703 escolares la incidencia fue de 5,4%. En tal sentido, a mayor elevación geográfica, se reduce la probabilidad de manifestación de TDAH en niños en edad escolar, cuya franja etaria abarca desde los 6 hasta los 11 años. (14).

Diez en 2021, en una investigación académica que llevó a cabo una comparación del TDAH entre centros de enseñanza públicos y privados ubicados en la zona sur de Lima, determinó que existía una prevalencia significativa en la población escolar de género masculino en lo que respecta al puntaje global de TDAH y todos los elementos ($p < .05$). De igual manera, se descubrió una tasa de incidencia prevalente de TDAH del 2,50 % en las instituciones educativas de carácter público, mientras que en los establecimientos privados, dicha tasa fue del 13,90 %. (15).

2.1.3. Fundamentos

2.1.3.1. Marco Teórico

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH es una condición psiquiátrica que se ha reconocido como una influencia perjudicial en la capacidad funcional de los niños. Los individuos que padecen este trastorno exhiben patrones de comportamiento inadecuados para su etapa de desarrollo, caracterizados por la falta de atención, hiperactividad o impulsividad. Aunque en el pasado se solían diagnosticar dos afecciones distintas, el Trastorno por Déficit de Atención y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, el DSM IV optó por consolidarlos en un solo trastorno con tres subtipos: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo o de tipo combinado. Los síntomas del TDAH suelen manifestarse desde una edad temprana e incluyen falta de atención, dificultades para mantener la concentración, desorganización, problemas para concluir tareas, episodios de olvido y extravío de objetos. Estos síntomas deben estar presentes antes de los 12 años, haber persistido durante al

menos seis meses y generar interferencias en las actividades cotidianas para que se les pueda etiquetar como 'TDAH'. Además, es necesario que estos síntomas se manifiesten en más de un contexto, como el hogar y la escuela, o la escuela y las actividades extracurriculares. El TDAH puede acarrear consecuencias significativas, entre las que se incluyen dificultades en las interacciones sociales, un mayor riesgo de participar en comportamientos arriesgados, la pérdida de empleos y problemas en el rendimiento escolar. (16).

Tipos de TDAH

De acuerdo con lo establecido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), el TDAH se manifiesta en tres variantes distintas, dependiendo de los tipos de síntomas predominantes en el individuo. Entre estos se pueden mencionar al DHA Inatento, DHA Impulsivo y DHA Mixto (17).

Tipo de TDAH Inatento

Este subtipo de TDAH se distingue por la presencia de una notoria y persistente dificultad en mantener la atención y concentración en actividades que demandan un esfuerzo mental continuado. En este contexto, el individuo afectado experimenta dificultades significativas al organizar o concluir tareas, prestar atención a detalles, así como al seguir instrucciones o mantenerse enfocado en conversaciones. Se torna propenso a distracciones frecuentes y olvidos relacionados con aspectos de la vida cotidiana. Por añadidura, se experimentan

dificultades en la escuela, el trabajo y en la vida diaria debido a la falta de atención persistente. A diferencia del TDAH de predominio hiperactivo-impulsivo, las personas con TDAH Inatento no exhiben una hiperactividad evidente. En cambio, pueden parecer pasivas, soñadoras o, en ocasiones, lentas en su respuesta. Esta variante del TDAH puede pasar desapercibida, ya que los síntomas pueden ser menos disruptivos en entornos académicos o laborales. Sin embargo, el TDAH Inatento puede generar dificultades significativas en la vida cotidiana, como problemas en el rendimiento escolar o laboral, así como en las relaciones interpersonales (17).

Tipo de TDAH Impulsivo

El tipo impulsivo es diferenciado de otras clases debido a que la persona que lo posee se inquieta y habla mucho. En el caso de los infantes de menor edad, es común que manifiesten una actividad constante que se traduce en la ejecución continua de actividades como correr, saltar o escalar. Dicho de otra manera, los menores se sienten inquietos y tienen problemas con la impulsividad. Debido a esta incesante actividad, es posible que interfieran considerablemente en las interacciones con los demás, a menudo interrumpiendo conversaciones, tomando objetos de otras personas o expresando palabras en situaciones inoportunas. De igual forma, resulta difícil que los niños puedan esperar su turno o escuchar las instrucciones y son más propensos a tener más accidentes y lesiones que otros. A futuro, en el ámbito escolar, laboral y en las relaciones interpersonales, el TDAH Impulsivo

puede generar desafíos significativos, ya que las personas afectadas pueden tener dificultades para seguir reglas y mantener el autocontrol. (18).

Tipo de TDAH Mixto

En la categoría de TDAH de tipo mixto, se observa la coexistencia de síntomas propios de los dos subtipos mencionados previamente, es decir, TDAH impulsivo y TDAH inatento. No obstante, es importante señalar que la naturaleza de los síntomas puede variar con el transcurso del tiempo, la forma en la que estos se manifiestan también puede tener un cambio con el transcurso de los años. Las personas con este subtipo experimentan dificultades para mantener la concentración en tareas o actividades, a menudo se sienten inquietas y tienen tendencia a actuar sin pensar de manera impulsiva. Esto se traduce en un conjunto de desafíos que afectan tanto el ámbito académico como el cotidiano, así como las relaciones interpersonales. Estas personas pueden presentar una amplia gama de síntomas, como dificultad para seguir instrucciones, interrupción constante de conversaciones y dificultades para esperar su turno (18).

Factores de riesgo de TDAH

En el contexto del TDAH, los elementos que conllevan un nivel de peligro o factor de riesgo consisten en situaciones o estados que acrecientan la probabilidad de que un ser humano adquiera esta afección neuropsiquiátrica. Dichos elementos pueden hallar su origen en la genética, donde la inclinación hereditaria, transmitida de

generación en generación, ejerce una función de suma relevancia. Adicionalmente, los factores procedentes del ámbito ambiental, tales como la exposición a sustancias nocivas durante la etapa gestacional o la presencia de compuestos químicos son capaces de ejercer influencia en el riesgo de padecer TDAH. Por otra parte, las condiciones emocionales, en las que se incluye la eventualidad de un estrés prenatal y las dinámicas familiares que carecen de funcionalidad, pueden contribuir al incremento de la susceptibilidad hacia el trastorno en cuestión. La intersección entre estas variables puede ostentar un papel de vital trascendencia en lo que respecta al desarrollo y la manifestación de los síntomas inherentes al TDAH (19).

Factor de riesgo genético

La relevancia del riesgo de naturaleza genética en el ámbito del TDAH consiste en que los antecedentes familiares vinculados a dicha condición incrementan de manera sustancial la probabilidad de que un individuo la desarrolle. Se ha confirmado la existencia de una marcada heredabilidad en el TDAH, sugiriendo de esta manera que determinadas variaciones genéticas podrían ejercer influencia sobre la susceptibilidad hacia este trastorno. La transmisión de genes relacionados con la regulación de neurotransmisores y la funcionalidad cerebral puede aportar a la predisposición genética del TDAH. Numerosos estudios han respaldado la fuerte componente genética en el TDAH, lo que implica que las personas con antecedentes

familiares de este trastorno tienen un mayor riesgo de padecerlo. Se han identificado varios genes relacionados con la función de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, que desempeñan un papel crucial en la regulación de la atención y el control de impulsos. Sin embargo, el TDAH es un trastorno complejo, y la genética interactúa con factores ambientales para su desarrollo. A pesar de la predisposición genética, no todos los individuos con antecedentes familiares de TDAH lo desarrollan, y viceversa (20).

Factor de riesgo ambientales

Los elementos o factores de riesgo de carácter ambiental ejercen una influencia significativa sobre la probabilidad de experimentar TDAH. La exposición durante el período prenatal a agentes perjudiciales, como el alcohol, el tabaco y sustancias narcóticas., junto a la presencia de compuestos químicos y agentes contaminantes en el entorno, son capaces de incrementar la probabilidad de aparición del TDAH. Además, factores como la crianza en un entorno con altos niveles de estrés, violencia o carencia de apoyo familiar y social pueden aumentar el riesgo de TDAH. La dieta y la nutrición también han sido objeto de estudio, ya que algunas investigaciones sugieren una posible asociación entre ciertos aditivos alimentarios y el desarrollo del TDAH. Es importante destacar que estos factores no actúan de manera aislada, y el TDAH es el resultado de una compleja interacción entre la predisposición genética y el ambiente. Por añadidura, la carencia de una dieta que provea los nutrientes esenciales

durante la etapa infantil puede ser otro factor a considerar. De igual manera, la interacción entre el factor de riesgo genético mostrado anteriormente y el de tipo ambiental pueden amplificar el nivel de riesgo correspondiente. (21).

Factor de riesgo emocionales

El factor de riesgo emocional, el cual abarca también el ambiente familiar presenta relevancia en el proceso de aparición de TDAH. Un núcleo familiar que carece de funcionalidad, caracterizado por la ausencia de una estructura sólida, apoyo y cohesión, puede ejercer la consecuencia de incrementar la probabilidad de que los síntomas correspondientes al TDAH adquieran una mayor intensidad. Añadiendo a ello, el estrés experimentado durante el período prenatal, así como la presencia de conflictos dentro de la unidad familiar, poseen la capacidad de ejercer una influencia adversa sobre el desarrollo cerebral del infante, lo cual contribuye a la manifestación de la condición en cuestión. Por otra parte, en una situación contraria, las vivencias emocionales tempranas y la calidad de las relaciones formadas en la familia tienen el potencial de ejercer influencia en la regulación emocional y en la reducción de la expresión de los síntomas vinculados al TDAH. Las emociones intensas y persistentes, la baja autoestima y la falta de habilidades de afrontamiento pueden complicar aún más la capacidad del menor para regular su atención y controlar impulsos. A su vez, el TDAH puede generar dificultades emocionales, ya que la frustración y el bajo rendimiento en tareas

cotidianas pueden dar lugar a sentimientos de incompetencia y baja autoestima. Este factor de riesgo subraya la importancia de un enfoque holístico en la evaluación y el tratamiento del TDAH, que no solo se centre en los síntomas cognitivos y conductuales, sino que también considere la salud emocional y el bienestar psicológico de quienes lo padecen. Las terapias psicológicas, la educación emocional y el apoyo en el manejo de las emociones son elementos clave para abordar estos aspectos emocionales del TDAH y mejorar la calidad de vida de los individuos afectados (22).

Tiempo de Diagnóstico de TDAH

No se registra un único examen para efectuar el diagnóstico del TDAH en una etapa particular de la vida. Esto se debe a que el proceso de diagnóstico implica varios pasos y requiere la recopilación de información. El período de diagnóstico puede extenderse en el caso de niños más jóvenes, ya que experimentan cambios rápidos. Asimismo, diagnosticar el TDAH se torna más desafiante una vez que el niño ingresa en la adolescencia. El médico pediatra llevará a cabo una comparación del comportamiento del menor en relación con sus pares con edad similar, basándose en los datos proporcionados acerca de los síntomas del niño. Asimismo, el proceso de diagnóstico suele implicar la recopilación de información de múltiples fuentes, como padres, maestros y otros cuidadores, así como la observación clínica y la revisión de la historia médica y el desarrollo del niño. Además, se pueden utilizar cuestionarios y escalas de

evaluación estandarizados. El diagnóstico del TDAH no debe realizarse apresuradamente, ya que otros trastornos o factores pueden manifestar síntomas similares, y se requiere un enfoque integral para asegurar una evaluación precisa. (23).

Síntomas

Los síntomas del TDAH en niños suelen incluir dificultades para mantener la atención en tareas o actividades, distracción constante, olvidos frecuentes, impulsividad, dificultad para seguir instrucciones, organización deficiente, falta de atención a los detalles, dificultades en la gestión del tiempo, y problemas para completar tareas escolares o domésticas. También se manifiesta con hiperactividad, como inquietud, dificultad para estar quieto, hablar en exceso, intrusión en conversaciones o juegos de otros, y comportamientos impulsivos, como interrumpir a los demás. Estos síntomas pueden variar en intensidad y, a menudo, interfieren significativamente en el rendimiento escolar, las relaciones sociales y la vida cotidiana de los niños que los experimentan. Es importante destacar que el TDAH es un trastorno complejo y multifacético, y los síntomas pueden manifestarse de manera diferente en cada niño, lo que hace que el diagnóstico y el tratamiento sean procesos individualizados y desafiantes (16).

Comorbilidad

El TDAH en niños frecuentemente presenta comorbilidad, lo que significa que los niños con

TDAH a menudo presentan otros trastornos de salud mental simultáneamente. Algunas de las comorbilidades más comunes incluyen trastornos del estado de ánimo, como la depresión y el trastorno bipolar, así como trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad social. También se observa una alta incidencia de trastornos del aprendizaje, como la dislexia o el trastorno del procesamiento auditivo central, así como trastornos del espectro autista. La presencia de estas comorbilidades puede complicar el diagnóstico y el tratamiento del TDAH, ya que los síntomas adicionales a menudo requieren una atención especializada y abordajes terapéuticos específicos. Reconocer y tratar estas comorbilidades es esencial para proporcionar una atención integral y efectiva a los niños con TDAH, ya que abordar tanto el TDAH como las comorbilidades puede mejorar significativamente la calidad de vida y el funcionamiento global de los niños (16).

Tratamiento

El tratamiento del TDAH en niños suele ser un enfoque multimodal que combina diversas estrategias. En primer lugar, la terapia conductual y psicoeducativa desempeña un papel fundamental, ayudando a los niños a desarrollar habilidades para el manejo de su atención, impulsividad e hiperactividad, así como estrategias para mejorar su organización y autocontrol. Los padres también pueden beneficiarse de la educación y el entrenamiento en técnicas de manejo conductual para brindar un entorno de

apoyo consistente. En algunos casos, se pueden recetar medicamentos, como los estimulantes (p. ej., metilfenidato), que pueden ayudar a reducir los síntomas del TDAH. El tratamiento es altamente individualizado y depende de la gravedad de los síntomas y las necesidades del niño. En conjunto, este enfoque multimodal busca mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH, permitiéndoles funcionar de manera más efectiva en la escuela, en sus relaciones sociales y en su vida cotidiana, lo que les brinda la oportunidad de desarrollar su potencial académico y personal. Es crucial trabajar en estrecha colaboración con profesionales de la salud mental y educadores para diseñar un plan de tratamiento adecuado y monitorear su progreso a lo largo del tiempo (1).

Consecuencias

En el ámbito académico, los niños con TDAH a menudo enfrentan dificultades para mantener la concentración en clase, lo que puede resultar en un bajo rendimiento escolar, dificultades para completar tareas y una sensación de frustración constante. Además, las relaciones sociales pueden verse afectadas, ya que los niños con TDAH pueden tener problemas para seguir las normas sociales, ser impacientes o interrumpir a otros, lo que a veces lleva al rechazo por parte de sus pares. A nivel emocional, pueden experimentar una baja autoestima y sentirse desalentados debido a sus dificultades académicas y sociales. A medida que crecen, estas dificultades pueden persistir en la vida adulta, lo que podría afectar la calidad de sus relaciones interpersonales y oportunidades

laborales. Sin embargo, es fundamental destacar que, con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado que incluya terapia y, en algunos casos, medicamentos, los niños con TDAH pueden aprender a gestionar sus síntomas y tener una vida plena y exitosa (2).

Perspectiva social

La perspectiva social del TDAH en niños a menudo incluye la realidad de la exclusión y el estigma asociado a este trastorno. Los niños con TDAH pueden encontrarse marginados o mal comprendidos en su entorno social debido a comportamientos impulsivos, dificultad para mantener la atención y una energía inagotable. Estos comportamientos pueden ser malinterpretados como falta de disciplina o rebeldía, lo que puede llevar a la percepción negativa por parte de compañeros, educadores y hasta familiares. Esta estigmatización puede tener un impacto significativo en la autoestima y la salud mental de los niños con TDAH, contribuyendo a un sentimiento de inadecuación y rechazo. Las dificultades en la autorregulación también pueden afectar la capacidad de los niños para comprender las normas sociales y el autocontrol, lo que puede resultar en conflictos y problemas de relación. Además, en el ámbito académico, los niños con TDAH a menudo tienen dificultades para completar tareas en grupo y seguir las instrucciones de los maestros. La educación y la concienciación son esenciales para desafiar estos estigmas y promover la empatía, ya que el TDAH es un trastorno neuropsiquiátrico genuino que no debería

definir la valía de un niño. El apoyo de familiares, educadores y profesionales de la salud mental, junto con la promoción de la aceptación y la comprensión de las diferencias, es fundamental para empoderar a los niños con TDAH y ayudarles a superar estos desafíos sociales (3).

Normativa vigente (Ley N° 30956)

La Ley N° 30956, también conocida como la Ley de Protección de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es una legislación peruana que tiene como objetivo principal brindar protección y apoyo a las personas que padecen TDAH, reconociendo la importancia de comprender y atender este trastorno neuropsiquiátrico. Esta ley establece directrices específicas para garantizar que los individuos con TDAH reciban el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, así como asegurar su igualdad de derechos y oportunidades en la sociedad. La legislación busca crear conciencia sobre el TDAH, promoviendo la capacitación de profesionales de la salud y educadores para una mejor identificación y atención de las personas con este trastorno. Además, fomenta la eliminación de estigmas y prejuicios relacionados con el TDAH, contribuyendo así a la inclusión y el bienestar de quienes lo padecen. Prohíbe la discriminación y estigmatización de personas con TDAH, y establece consideraciones especiales para garantizar sus derechos en el ámbito educativo y laboral. La ley tiene como objetivo final lograr una mayor conciencia pública sobre el TDAH y promover la igualdad de oportunidades y la

inclusión de personas con este trastorno, contribuyendo al bienestar y desarrollo pleno de aquellos afectados. En esencia, esta ley representa un paso significativo hacia la protección y el apoyo a las personas con TDAH, impulsando una sociedad más inclusiva y comprensiva (5).

Escolaridad

La escolaridad se refiere al proceso educativo y formativo que un individuo atraviesa en una institución educativa, generalmente desde una edad temprana hasta una etapa más avanzada de su vida. Esta puede comprender niveles educativos como la educación preescolar, primaria, secundaria, preparatoria y universitaria, dependiendo del sistema educativo y de las metas educativas individuales. Añadiendo a ello, puede incluir tanto la enseñanza formal, como la adquisición de conocimientos a través de la educación a distancia. La escolaridad desempeña un papel fundamental en el desarrollo personal, el crecimiento intelectual y la preparación de los individuos para participar de manera efectiva en la comunidad y en la economía. Además, contribuye al desarrollo de ciudadanos informados y con la capacidad de contribuir al progreso de la sociedad (24).

2.1.3.2. Marco Referencial

La investigación se llevará a cabo en el centro educativo denominado Institución Educativa N°30638 José Gálvez, ubicado en la localidad de Río Negro, en la provincia homónima de Río

Negro. Este colegio se encuentra bajo la jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Satipo, que es la entidad encargada de supervisar la prestación del servicio educativo en esa área y está subordinada a la Dirección Regional de Educación de Junín.. El nivel o modalidad de estudio que posee dicha institución consiste en el nivel de educación primaria, con un turno de atención matutino y con un tipo de gestión pública directa (25).

2.1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los factores de riesgo asociado en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez Satipo - 2022?

2.2. Objetivos de la Investigación

2.2.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los factores de riesgo asociado en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez Satipo - 2022

2.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar los tipos de síntomas presentados por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.
- Determinar la relación entre el rendimiento escolar y el déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.

- Determinar los antecedentes de los factores genéticos asociado a trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.
- Determinar los factores ambientales asociado a trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.
- Determinar los factores emocionales asociado a trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo - 2022

2.3. Evaluación del Problema

La evaluación del trabajo académico actual será realizada de manera efectiva a través de dos niveles. El primero de ellos consiste en las asesorías brindadas por la Unidad de Posgrado de la UNMSM. En este nivel, la unidad de posgrado designa asesores con experiencia en el campo de la investigación en salud y educación para brindar orientación y apoyo al investigador. Estos asesores ayudan a refinar el enfoque de investigación, revisar el diseño metodológico y proporcionar retroalimentación crítica en cada etapa del proceso, entre otras actividades.

Por otra parte, el segundo nivel se realizaría mediante la evaluación por parte de la institución de salud donde el investigador ejerce sus labores. Los hospitales suelen tener comités de investigación que evalúan y aprueban proyectos de investigación. El estudio podría someterse a revisión por parte de este comité, garantizando la calidad científica y ética de la investigación.

2.4. Justificación e Importancia del Problema

2.4.1. Justificación Legal

Esta investigación se encuentra justificada por la “Ley universitaria N° 30220”, la “Ley General de Salud N° 26842” y la “Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica N° 30453”.

En primer lugar, la “Ley universitaria N° 30220”, establece que el rol fundamental de las universidades es la generación y la divulgación del saber en aras de contribuir al progreso de la comunidad., por lo que esta investigación se alinea con la obligación institucional de producir investigación (26).

Esta iniciativa investigativa no solo contribuye al enriquecimiento del campo académico y científico, sino también al abordaje integral de la salud y educación de los estudiantes, cumpliendo así con la misión de la universidad de servir como motor de progreso y desarrollo mediante la generación de conocimiento relevante y de impacto en la comunidad.

En segundo lugar, la “Ley General de Salud N° 26842”, indica que la responsabilidad de un profesional de la salud no se limita únicamente al ejercicio de sus funciones clínicas con los pacientes, sino que también abarca la contribución a la investigación en salud. El estudio es esencial para el avance científico, el perfeccionamiento de diagnósticos y tratamientos, así como para la identificación de patrones y factores que afectan la salud pública (27).

Por lo tanto, la presente investigación no solo complementa la práctica clínica, sino que también cumple con la obligación del profesional de salud de contribuir al conocimiento que beneficie tanto a sus pacientes como a la sociedad en general.

En tercer lugar, la “Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica N° 30453”, sostiene que el proceso de formación de especialistas médicos requiere una sólida base tanto en la aplicación clínica como en la labor investigativa. La elaboración y aprobación de este proyecto de investigación, no solo garantiza la adquisición de habilidades investigativas, sino que también cumple con los requisitos académicos esenciales para alcanzar el título de especialista (28).

Esta investigación demuestra el compromiso del profesional de salud en formación para contribuir al avance de la medicina a través de la adquisición de conocimiento sólido, lo cual es esencial para una atención médica de calidad y un enfoque integral en la salud de la comunidad.

2.4.2. Justificación Teórico – Científico

El estudio actual presenta una justificación teórico-científica sólida al abordar una necesidad significativa en una zona del interior del país como Satipo. Esta región, al ser menos accesible y con recursos de salud y educación limitados en comparación con áreas urbanas, enfrenta desafíos particulares en la identificación y abordaje de trastornos neuropsiquiátricos como el TDAH. El estudio tiene el potencial de promover la generación de conocimiento científico sólido relacionado con el TDAH. Esto no solo enriquecería la literatura científica, sino que también proporcionaría una base para futuras investigaciones y estudios comparativos en áreas similares.

2.4.3. Justificación Práctica

Los resultados facilitarían diseñar estrategias de prevención y atención más eficaces y adaptadas a las circunstancias locales en torno al TDAH. Además, al identificar factores de riesgo específicos en esta población estudiantil, el estudio podría contribuir a la creación de estrategias preventivas y de intervención más efectivas y adaptadas a las condiciones de la zona, así como guías de orientación a los docentes. Los hallazgos podrían influir en la elaboración de políticas educativas y en la toma de decisiones que afectan al sistema educativo y de salud, mejorando la atención y el apoyo brindado a los estudiantes afectados. Igualmente, se promoverá una mayor sensibilización y comprensión sobre el TDAH en el entorno educativo de la comunidad. y entre los padres de familia. Una vez informados, podrían tomar medidas más informadas para apoyar a los estudiantes con TDAH, creando un entorno más inclusivo y propicio para su desarrollo integral.

III. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

La investigación será de enfoque cuantitativo, ya que se recopilarán y se analizarán datos numéricos y medibles, mediante encuestas para ser presentados mediante tablas y figuras de tipo descriptivas. Para evidenciar los resultados obtenidos respecto a los factores de riesgo asociado a la prevalencia de TDAH en estudiantes de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación se concibe como observacional y transversal, dado que su objetivo reside en la observación y descripción de fenómenos o conductas en su contexto natural, sin intervenir ni manipular variables de manera deliberada y transversal porque se tomará los datos solo una vez.

3.3. Universo de pacientes que acuden a la Institución

Universo de Estudio: estudiantes de educación básica primaria de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022

Unidad de Análisis: estudiante que curse de 1° al 6 de educación primaria de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo - 2022

3.4. Población a estudiar

Estará compuesta por un total de 450 estudiantes de nivel primario pertenecientes a la Institución Educativa N° 30638 José Gálvez, en Satipo, durante el año 2022.

3.5. Muestra de Estudio o tamaño muestral

El cálculo de la muestra se llevará a cabo empleando un método de muestreo probabilístico, utilizando la fórmula adecuada para poblaciones finitas, con un

nivel de confianza del 95%. A continuación, se presenta la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde,

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población en el periodo de estudio= 450 expedientes
- p= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (mortalidad) 50.0%
- q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio
- (1 -p) = 39.0%
- Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.
- d = margen de error=5%

Se obtuvo una muestra de 207 estudiantes de educación primaria de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.

Asimismo, se escogerá proporcionalmente a los estudiantes para cada año de estudio de la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022, aproximadamente 34 por cada grado.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Firma de consentimiento informado por parte del padre de familia y del profesor del aula.
- Escolares que cursen del 1 al 6 de educación primaria.
- Escolares que pertenecen a la I.E. 30638 José Gálvez. Satipo – 2022.

3.6.2. Criterios de Exclusión

- Escolares que cursen educación secundaria.
-

- Los tutores legales de los estudiantes y los docentes que no otorguen su firma en el documento de consentimiento informado.

3.7. Variable de Estudio

3.7.1. Independiente

Estudiantes de primaria de la I.E. 30638 José Gálvez Satipo - 2022

3.7.2. Dependiente

Prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Factores de riesgo asociados al déficit de atención e hiperactividad

3.8. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Estudiantes de primaria de la I.E. 30638 José Gálvez Satipo - 2022	Los estudiantes de primaria son niños en edad escolar que asisten a un nivel de educación formal conocido como "educación primaria" o "escuela primaria". Este nivel educativo generalmente comprende los grados o cursos desde el primer	Estudiantes de primaria de la I.E. 30638 José Gálvez Satipo	Estudiantes de 1er año Estudiantes de 2do año Estudiantes de 3er año Estudiantes de 4er año Estudiantes de 5to año Estudiantes de 6to año	Estudiantes matriculados en la Institución		Nominal	Número	Ficha de matrícula	Ficha de recolección de datos

	hasta el sexto año								
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Se trata de uno de los trastornos de desarrollo neurológico más comunes en la población infantil, en el cual los niños manifiestan síntomas caracterizados por la falta de atención, la hiperactividad o la impulsividad. Es relevante destacar que estos síntomas deben hacer acto de presencia antes de que el individuo alcance la	Todos niños que después de la evaluación den positivo la escala dirigida a padres de familia, profesores y o que tengan antecedentes de diagnóstico médico de TDAH	Tipo de TDAH según DSM5	Inatento	1. Inatento	Nominal	Tipo	Identificación de las escalas al profesor, padre de familia y/o antecedente de diagnóstico médico de TDH	Cuestionario de evaluación de TDH y cuestionario sobre factores de riesgo
				Impulsivo	2. Impulsivo				
				Mixto	3. Mixto				
			Tiempo de Diagnóstico de TDAH	Meses	Tiempo transcurrido	Discreta	Número de días	Identificación de las escalas al profesor, padre de familia y/o antecedente de diagnóstico médico de TDH	
				0-1 años					
				2 años					
				3 años					
				4 años					
			5 años						

	edad de 12 años (16).								
Factores de riesgo en estudiantes	Los factores de riesgo pueden ser conceptualizados como aquellas circunstancias que acrecientan exponencialmente la probabilidad intrínseca de contraer una patología (29).	Conjunto de factores que aumenta la probabilidad de TDAH en un grupo de estudiantes de primaria de la I.E. 30638-Satipo	Factor de riesgo genético	Antecedentes familiares	Genético	Nominal	Número	Aplicación de la escala de conners a padres y profesores	Cuestionario de evaluación de TDH y cuestionario sobre factores de riesgo
			Factor de riesgo ambientales	Lugar de convivencia de los niños	Ambientales				
			Factor de riesgo emocionales	Comportamiento de los niños	Emocionales				

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En primer lugar, después de que el proyecto haya sido aprobado se procederá a recabar las firmas del consentimiento informado a los tutores legales de los estudiantes y a los profesores.

En segundo lugar, se pedirá el permiso de la aplicación de los instrumentos a las autoridades correspondientes.

En tercer lugar, se explicará a los padres de familia y profesores el procedimiento del relleno de ficha de recolección de datos, los cuestionarios de TDAH y factores de riesgo

Finalmente, se aplicarán los instrumentos a los padres de familia y profesores, para luego comparar entre los estudiantes que dieron positivo y negativo de TDAH y los factores de riesgo asociados.

3.10. Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis de datos será emprendido utilizando el software SPSS versión 25.0, un programa especializado en estadística con un enfoque en el análisis descriptivo y explicativo, ya que se busca establecer relaciones entre variables. Para la representación gráfica de los datos, se empleará Excel 2019. El enfoque analítico se centrará en la utilización de medidas estadísticas como las de tendencia central y dispersión, incluyendo la mediana, la desviación estándar, el rango, porcentajes, la moda, la media y proporciones.

IV. CAPÍTULO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Plan de Acciones

Formulación y delimitación del problema

Población

Diseño Muestral

Aplicación de formula estadística

Monitoreo

Análisis de la información

Comunicación de los hallazgos

Informe final

4.2. Asignación de Recursos

4.2.1. Recursos Humanos

01 residente investigador

01 especialista en análisis de datos

01 asesor informático

4.2.2. Recursos Materiales

Tipecies

Impresiones

Encuadernación

Suministros de oficina

Insumos de impresión

Equipamiento de procesamiento de información

Movilidad

Viáticos y asignaciones

4.3. Presupuesto o Costo del Proyecto

Recursos humanos

Tesista

Consultor de metodología

Especialista en análisis de datos

Bienes

Suministros de oficina s/ 50.00

Insumos de impresión s/150.00

Equipamiento de procesamiento de información s/700.00

Sub total	s/ 900.00
------------------	------------------

Servicios

Fotocopias y transparencias s/ 50.00

Disco externo s/ 60.00

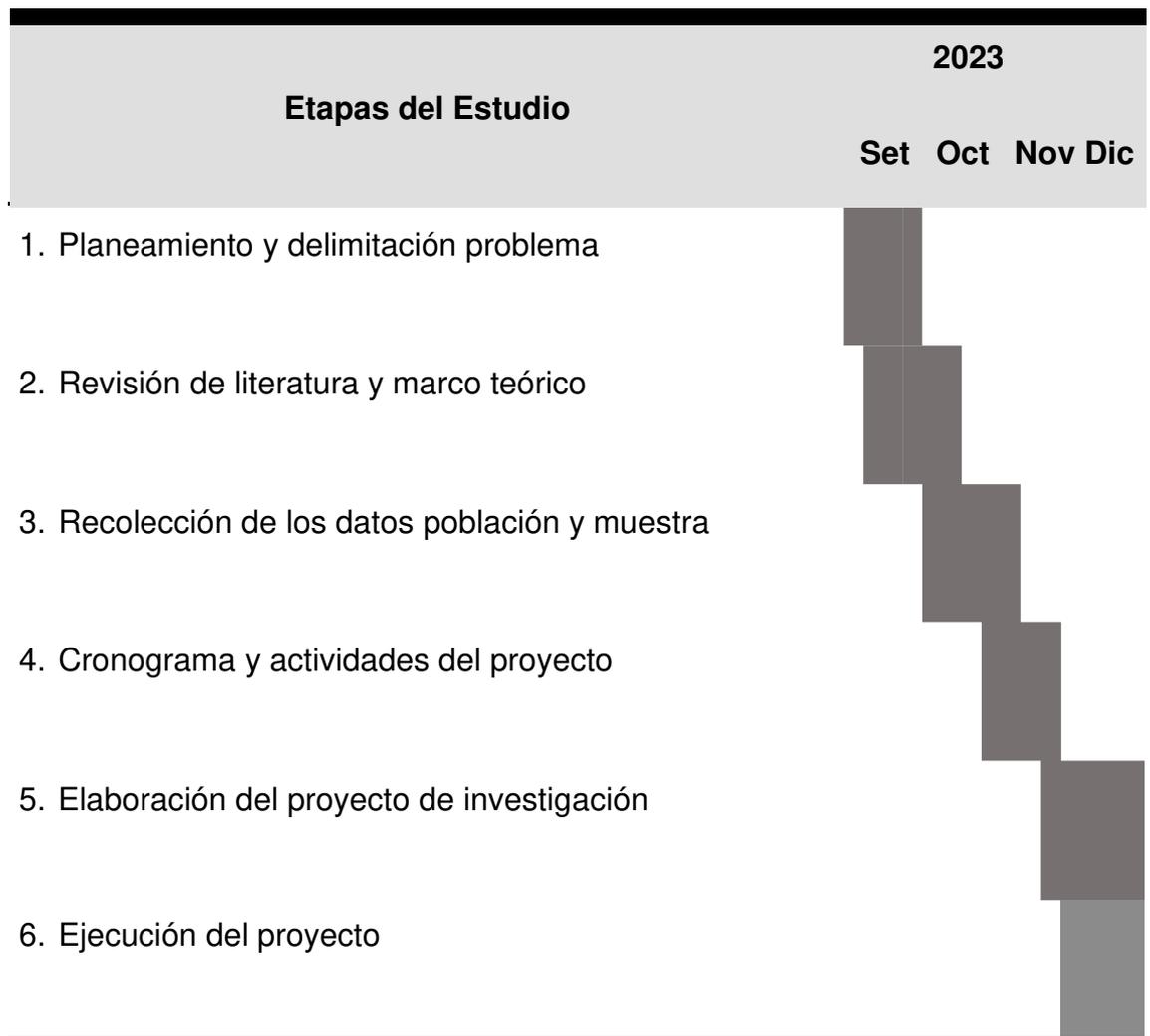
Transporte local s/ 100.00

Especialista en análisis de datos s/ 800.00

Subtotal	S/. 1010.00
-----------------	--------------------

TOTAL	S/. 1910.00
--------------	--------------------

4.4. Cronograma de Actividades



V. CAPÍTULO: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keilow M, Holm A, Fallesen P. Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance. PLOS ONE [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2023];13(11). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0207905>
2. Fioravante I, Lozano JA, Martella D. Attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study for symptom assessment and diagnosis in children in Chile. Frontiers in Psychology [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2023];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.946273>
3. Da Silva B, Grevet E, Silva L, Ramos J, Rovaris D, Bau C. An overview on neurobiology and therapeutics of attention-deficit/hyperactivity disorder. Discov Ment Health. 2023;3(1):2.
4. Salari N, Ghasemi H, Abdoli N, Rahmani A, Shiri M, Hashemian A, et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Italian Journal of Pediatrics. 2023;49(1):48.
5. Davila A, Revello SM. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar: revisión aplicada. Attention deficit hyperactivity disorder and interpersonal relationships with peers in school aged children: applied review [Internet]. 2023 [citado el 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/18248>
6. Soheilipour F, Shiri S, Ahmadkhaniha H, Abdollahi E, Hosseini Baharanchi F. Risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder: a case-control study in 5 to 12 years old children. Medicine and Pharmacy Reports [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2023];93(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7243883/>

7. Abbasi L, Mazzawi T, Abasi L, Ali SH, Alqudah A, Al-Taiar H, et al. The Prevalence and Associated Factors of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Primary School Children in Amman, Jordan. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023];15(4). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/149695-the-prevalence-and-associated-factors-of-attention-deficit-hyperactivity-disorder-among-primary-school-children-in-amman-jordan>
8. Hoang H, Tran A, Nguyen V, Nguyen T, Nguyen T, Le D, et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Associated Factors Among First-Year Elementary School Students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto de 2023];14. Disponible en: <https://www.dovepress.com/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-and-associated-factors-a-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
9. Hamidzadeh A, Kharatha M, Bazghaleh M, Basirinejad H, Aghdam N, Ebrahimi H. The prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder and its related risk factors among children at elementary school in Shahroud. *Journal of Education and Health Promotion* [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto de 2023];10(1). Disponible en: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2021;volume=10;issue=1;spage=341;epage=341;aulast=Hamidzadeh;type=0>
10. Fahima Hassaan, Sameh Abd, Wafaa Abo, Rasha Noreldin, Mohammed Abd. Identification of risk factors of attention-deficit hyperactivity disorder in Egyptian children. *Menoufia Medical Journal* [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2023];33(3). Disponible en: <https://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=1110-2098;year=2020;volume=33;issue=3;spage=856;epage=861;aulast=Hassaan>
11. Sánchez I. Asociación entre el trastorno del desarrollo de la coordinación y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños entre 6 a 12

años en Lima, Perú. [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física]. [Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622669>

12. Poma N. La relación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno de desarrollo de la coordinación en niños entre 4-5 años de la Institución Educativa Inicial Yaulí N.º 640 San Agustín de Cajas en el 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación]. [Perú]: Universidad Continental; 2020 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7916>
13. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Revista de Neuro Psiquiatría [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2023];83(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972020000300148&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Cruz D. Relación de la altitud con el riesgo de presentar trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de las ciudades de Puno Y Piura entre los años escolares 2017 - 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2018. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_35f39285f2c65be7bfc41ba0fe3096dc
15. Díez E. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de primaria entre instituciones educativas públicas y privadas de Lima Sur [Internet] [Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología]. [Perú]: Universidad Autónoma del Perú; 2021 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1162>

16. Magnus W, Nazir S, Anilkumar A, Shaban K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>
17. American Psychiatric Association. What is ADHD? [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/adhd/what-is-adhd>
18. Centers for Disease Control and Prevention. What is ADHD? [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html>
19. Azzam M, Bashtawy M, Tubaishat A, Batiha AM, Tawalbeh L. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among school-aged children in Jordan. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. 2017 [citado el 13 de agosto de 2023];23(7). Disponible en: <http://www.emro.who.int/emhj-volume-23-2017/volume-23-issue-7/prevalence-of-attention-deficit-hyperactivity-disorder-among-school-aged-children-in-jordan.html>
20. Thapar A, Langley K, Asherson P, Gill M. Gene environment interplay in attention deficit hyperactivity disorder and the importance of a developmental perspective. The British Journal of Psychiatry [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2023];190(1). Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/geneenvironment-interplay-in-attentiondeficit-hyperactivity-disorder-and-the-importance-of-a-developmental-perspective/8DDF7010A2D6936D2F253FB20DD76AB4>
21. Jendreizik LT, Hautmann C, von Wirth E, Dose C, Thöne AK, Treier AK, et al. The importance of familial risk factors in children with ADHD: direct and indirect effects of family adversity, parental psychopathology and parenting practices on externalizing symptoms. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2022;16(1):96.

22. Wüstner A, Otto C, Schlack R, Hölling H, Klasen F, Ravens U. Risk and protective factors for the development of ADHD symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. Plos One [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];14(3). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214412>
23. American Academy of Pediatrics. Diagnóstico del TDAH en los niños: pautas e información para los padres [Internet]. 2017 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/adhd/Paginas/diagnosing-adhd-in-children-guidelines-information-for-parents.aspx>
24. Gutiérrez S, Ramírez DF, Valladares CE. El nivel de escolaridad y su incidencia en el futuro laboral de los jóvenes: opinión de estudiantes indígenas y no indígenas de nivel secundaria y bachillerato de Tenango de Doria; Hidalgo, México. Polis [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2023];14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-23332018000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Ministerio de Educación. Escuela 30638 Jose Galvez Rio Negro - Rio Negro [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.institucioneducativa.info/dre/dre-junin/escuela-30638-jose-galvez-42621/>
26. Ministerio de Educación. Ley N.º 30220, Ley Universitaria [Internet]. 2014 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/118482-30220>
27. Ministerio de Salud. Ley N.º 26842, Ley General de Salud [Internet]. 1997 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
28. Congreso de la República. Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) Ley N° 30453 [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-30453>

agosto de 2023]. Disponible en:

<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-sistema-nacional-de-residentado-medico-sinareme-ley-n-30453-1391144-1/>

29. Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica. EUPATI Toolbox. 2016 [citado el 22 de mayo de 2023]. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Disponible en:
<https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>

VI. CAPÍTULO VI: ANEXOS

6.1. Definición de Términos

Estudiantes de nivel primaria: Los estudiantes de nivel primaria son aquellos niños que se hallan en las fases iniciales de su proceso educativo. formal, abarcando típicamente edades que abarcan desde los 6 hasta los 12 años.. Durante este período, los estudiantes de nivel primaria reciben enseñanza en una variedad de materias académicas básicas, como matemáticas, lenguaje, ciencias sociales y naturales, así como también participan en actividades que fomentan su desarrollo social, emocional y cognitivo (24).

TDAH: Se trata de un trastorno psiquiátrico ampliamente reconocido que incide de manera significativa en la capacidad de funcionamiento de los niños. Aquellos que experimentan este trastorno exhiben patrones de comportamiento inadecuados para su etapa de desarrollo, caracterizados por la falta de atención, hiperactividad o impulsividad. Los síntomas suelen manifestarse en una etapa temprana de la vida e incluyen típicamente la falta de atención, la dificultad en la concentración, la desorganización, obstáculos para completar tareas, episodios de olvido y extravío de objetos (16).

Factores de riesgo: Pueden ser conceptualizados como aquellas circunstancias que acrecientan exponencialmente la probabilidad intrínseca de contraer una patología, los cuales brindan datos concernientes a una serie de estados que se hallan directa o indirectamente entrelazados con un trastorno particular. Los factores de vulnerabilidad pueden categorizarse según su índole fisiológica, demográfica, genética y ambiental (29).

6.2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO 1

INSTITUCION: Hospital Hermilio Valdizan

INVESTIGADOR: César David, Curahua Santiago

PROYECTO: Factores de Riesgo Asociado a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los Estudiantes de la I.E. 30638, Satipo 2022.

Por medio del presente documento hago constar voluntariamente que autorizo la participación de mi hijo (a) menor de edad en la investigación titulado Factores de Riesgo Asociado a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los Estudiantes de La I.E. 30638, Satipo 2022, a cargo del M.C. Residente en Psiquiatría César David, Curahua Santiago. se me ha explicado cual es el propósito de estudio a la cual será sometido.

Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta que se aplicará no tendrá repercusión en mi hijo (a).

El personal que realiza la encuesta es un profesional calificado. Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad de trabajo para ser encuestada y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre de identificación.

Firma

N°- DNI:

FECHA:



huella digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO 2

INSTITUCION: Hospital Hermilio Valdizan

INVESTIGADOR: César David, Curahua Santiago

PROYECTO: Factores de Riesgo Asociado a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los Estudiantes de la I.E. 30638, Satipo 2022.

Por medio del presente documento hago constar voluntariamente que autorizo la participación de mi estudiante menor de edad en la investigación titulado Factores de Riesgo Asociado a Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en los Estudiantes de La I.E. 30638, Satipo 2022, a cargo del M.C. Residente en Psiquiatría César David, Curahua Santiago. se me ha explicado cual es el propósito de estudio a la cual será sometido.

Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta que se aplicará no tendrá repercusión en mi estudiante.

El personal que realiza la encuesta es un profesional calificado. Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad de trabajo para ser encuestada y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre de identificación.

Firma

N°- DNI:

FECHA:



huella digital

6.3. Ficha de Recolección de Datos

CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo:

Masculino () Femenino ()

Grado Escolar: _____

¿El niño tuvo diagnóstico de TDAH?

Si ()

No ()

Edad de diagnóstico de TDAH:

Tiene tratamiento

Si ()

No ()

Especifique:

Factores de Riesgo:

Factores Genéticos:

Factores ambientales:

Factores emocionales:

II. DATOS ESPECIFICOS

La siguiente encuesta tiene como propósito identificar a los alumnos posiblemente afectados por el trastorno de déficit de atención con hiperactividad dentro del salón de clases, los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para colaborar en un proyecto de investigación. Recuerde que no hay repuestas buenas o malas.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados que describen la conducta de los alumnos en el entorno del aula. Por favor, evalúe a sus estudiantes con relación a estas conductas de la siguiente manera: indique la respuesta "SIEMPRE" si los alumnos manifiestan estas conductas con gran frecuencia, "ALGUNA VEZ" si estas conductas se observan en alguna ocasión, y "NUNCA" si las afirmaciones no se aplican a los estudiantes. Por favor, asegúrese de responder todas las preguntas.

Nombre del
alumno

Profesor(a):

ITEMS/ASPECTOS	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Presta atención insuficiente a los detalles y comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.			
2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego.			
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.			
4. Suele tener dificultades para seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones.			

5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.			
6. Evita dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sosteniendo (como trabajos escolares o domésticos).			
7. Pierde cosas que son necesarias para sus tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).			
8. Se distrae fácilmente.			
9. Son olvidadizos en las actividades.			
10. Mueve en exceso manos o pies o se remueve en su asiento.			
11. Acostumbra a estar inquietos en su asiento en clase o en otras ocasiones en que se espera que permanezca sentado.			
12. De forma reiterada corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo.			
13. Tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.			
14. Está siempre con prisas o actúa como si estuviera –activado por un motor-			
15. Habla en exceso.			
16. Suele dar respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.			
17. Tiene dificultades para esperar su turno.			
18. Interrumpe o interfiere con las actividades de otros (por ejemplo: conversaciones o juegos).			

CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE CONNERS

(C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Conners)

Nombres y apellidos del niño (a):

Sexo: F () M ()

Ha repetido algún año escolar: Si () No ()

Nombre del padre/tutor:

Marque con una "X" cada una de las preguntas a continuación:

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:
NADA = 0 PUNTOS.
POCO = 1 PUNTO.
BASTANTE = 2 PUNTOS.
MUCHO = 3 PUNTOS
- Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:
Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TDAH

(Flores A. y Montenegro A.)

Fecha:

Edad:

Sexo:

FACTORES BIOLÓGICOS

Factores Prenatales:

Habitos nocivos:

- Tabaco Si No

- Alcohol Si No

- Drogas Si No

Hemorragia vaginal durante gestación:

- 2ºT Si No

- 3ºT Si No

Preeclampsia: Si No

Factores Natales:

Tipo de Parto: Eutócico Instrumentado Cesárea

Tiempo de gestación: Término Pretérmino

Respiración: Espontánea Estimulada

Llanto : Inmediato Tardío Débil Ausente

Signos de cianosis: Si No

Aspiración: Si No

Oxígeno: Si No

Infecciones neonatales: Si No

Factores Postnatales:

Convulsiones: Si No

TEC. Si No

Infecciones SN: Meningitis Si No

Encefalitis Si No

DIAGNÓSTICO:

Criterios:

Desatención: 6 >6

Hiperactividad /Impulsividad: 6 >6

Antecedentes Familiares: (Padre /Madre/ Hermanos)

Discapacidades Aprendizaje Si No

Discapacidades Atención Si No