



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Autoestima y trastorno de déficit de atención en estudiantes de
cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Problemas de Aprendizaje**

AUTORA:

Fernandez Carbajal, Ana Beatriz (ORCID: 0000-0002-2666-4871)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Problemas de Aprendizaje

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A todos los niños y niñas que a pesar de esforzarse por aprender requieren apoyo de su prójimo.

Agradecimientos

A Dios por la vida, salud, oportunidades y misericordia para continuar cumpliendo retos.

A mis padres por su ejemplo de vida, soporte y constancia.

A mi asesor de investigación por sus enseñanzas.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos	17
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1:	Muestra de estudio	16
Tabla 2:	Ficha técnica del Instrumento de la variable 1	17
Tabla 3:	Ficha técnica del instrumento de la variable 2	18
Tabla 4:	Validez por juicio de expertos del cuestionario de autoestima	19
Tabla 5:	Validez por juicio de expertos del test de trastorno de déficit de atención (TDA)	19
Tabla 6:	Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach	20
Tabla 7:	Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach	20
Tabla 8:	Frecuencias y porcentajes de autoestima	22
Tabla 9:	Frecuencias y porcentajes de autoestima corporal	23
Tabla 10:	Frecuencias y porcentajes de autoestima personal	24
Tabla 11:	Frecuencias y porcentajes de autoestima académica	25
Tabla 12:	Frecuencias y porcentajes de autoestima social	26
Tabla 13:	Frecuencias y porcentajes de trastorno por déficit de atención	27
Tabla 14:	Frecuencias y porcentajes de impulsividad	28
Tabla 15:	Frecuencias y porcentajes de déficit de atención	29
Tabla 16:	Tabla cruzada de autoestima y déficit de atención	30
Tabla 17:	Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov	31
Tabla 18:	Resultado de la prueba de hipótesis general	32
Tabla 19:	Resultado de la prueba de específica 1	33
Tabla 20:	Resultado de la prueba de específica 2	34

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Esquema de estudio descriptivo correlacional	14
Figura 2: Representación gráfica de autoestima	22
Figura 3: Representación gráfica de autoestima corporal	23
Figura 4: Representación gráfica de autoestima personal	24
Figura 5: Representación gráfica de autoestima académica	25
Figura 6: Representación gráfica de autoestima social	26
Figura 7: Representación gráfica de trastorno por déficit de atención	27
Figura 8: Representación gráfica de impulsividad	28
Figura 9: Representación gráfica de déficit de atención	29
Figura 10: Representación gráfica de autoestima y trastorno por déficit de atención	30

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo en que medida se relaciona la autoestima y trastornos de déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho. La presente investigación es de tipo básica y diseño no experimental de alcance correlacional, su muestra estuvo conformada por 54 estudiantes de cinco y seis años, se utilizó muestreo no probabilístico de tipo intencionado. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos como el Cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia (EDINA) y la Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH). Los resultados más relevantes que se pueden nombrar es que, 66.7% muestran sin riesgo algún trastorno por déficit de atención y el 11.1% en alto riesgo; respecto a la autoestima el 50% posee un rango medio y el otro 50% en porcentajes similares entre el rango bajo y alto. Respecto al objetivo de la presente investigación en la prueba de hipótesis se concluyó que existe relación directa y significativa de nivel moderado entre las variables Autoestima y Trastorno de Déficit de Atención, al obtener Rho de Spearman es de (0.478, $p = .000 < .05$). Aceptándose la hipótesis alterna.

Palabras clave: Autoestima, déficit, atención, impulsividad

Abstract

The objective of this research was to what extent self-esteem and attention deficit disorders are related in five- and six-year-old EBR students, San Juan de Lurigancho. This research is of a basic type and non-experimental design of correlational scope, its sample consisted of 54 students of five and six years, non-probabilistic sampling of an intentional type was used. Two data collection instruments were used, such as the Questionnaire for the evaluación of self-esteem in childhood (EDINA) and the Scale for the evaluación of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (EDHA). The most relevant results that can be named are that 66.7% show an attention deficit disorder without risk and 11.1% at high risk; Regarding self-esteem, 50% have a medium range and the other 50% have similar percentages between the low and high ranges. Regarding the objective of the present investigation, in the hypothesis test, it was concluded that there is a direct and significant relationship of a moderate level between the variables Self-esteem and Attention Deficit Disorder, when obtaining Spearman's Rho is (0.478, $p = .000 < .05$). Accepting the alternative hypothesis.

Keywords: Self-esteem, deficit, attention, impulsivity

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen estudios sobre diversas problemáticas que afectan a los niños tanto en el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo; entre estas patologías, también existen diversos aspectos, características personales, genéticas y del medio ambiente, los cuales influyen positiva o negativamente en ellos, esto se da debido a que en la infancia se consolidan características que nos acompañarán toda la vida como la autoestima. En el caso de los problemas de atención podemos observar que el TDAH es aquella afección que afecta muchos niños alrededor del mundo inclusive persiste en la adultez, esta problemática puede abarcar una combinación de problemas persistentes, como lo son el mantenimiento de la atención, la hiperactividad y comportamiento impulsivo.

La autoestima es una variable sumamente importante en el desarrollo humano y está estrechamente relacionada con diversos problemas psicológicos, por ejemplo, la depresión es uno de los problemas que tiene como principal característica la baja autoestima, aunque en muchas ocasiones no se habla del tema y según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) en el mundo existen alrededor de 300 millones de personas con este problema, además, mencionan se han ido incrementando entre los años 2005 y 2015.

En Latinoamérica, la cifra oscila entre el 4 al 5% de la población, es decir, alrededor de 50 millones de individuos que padecen de este mal, en el Perú, según cifras estadísticas del MINSA (2017) se estima que el 4.8%, es decir, alrededor de 1.5 millones de peruanos presenta este mal que incluye a niños y adolescentes. Finalmente, a nivel local, en el distrito San Juan de Lurigancho donde se desarrolló el presente estudio, se obtuvo que la prevalencia de un bajo nivel de autoestima es de aproximadamente el 16.4% de las personas entre 5 y 17 años (Granda, 2020, p.75).

En cuanto al TDAH la prevalencia va de un 2 al 12% a nivel mundial, sin embargo, encontramos que en países como Estados Unidos la prevalencia suele ser mayor y en países como Francia, menor; en el Perú, se encontró que la prevalencia sería del 3 al 5% de la población pediátrica (Rusca – Jordán, 2020).

Aunque a nivel local, no se presentan datos oficiales y actualizados sobre la prevalencia del TDAH aplicación Epidemiológica de Salud Mental en niños y

adolescentes de Lima y Callao en 2007 ejecutado por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado, este trastorno tiene una prevalencia del 9.5 %, por último, cabe enfatizar que el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la R.M. 434-2020, el pasado 27 de junio, se decretó formar el grupo Multisectorial de Trabajo con la finalidad de diseñar un Plan nacional para personas con TDAH a través de la Ley N° 30956. Ley de protección de las personas con TDAH, esto debido a que cada vez más personas son conscientes de lo que implica el cuidado de las personas que padecen de este mal ya que incluso en la familia pueden existir prácticas de crianza negativas ya que no han recibido la psicoeducación necesaria. (De-Freitas, Triguero, Nunes, De-Fatima, Roim y Rodrigues, 2019, p.112)

Como se observa estas problemáticas son comunes tanto a nivel nacional como internacional y presentan cifras alarmantes que nos alertan acerca de la necesidad e importancia de intervenir en la salud mental de niños y adolescentes quienes tienen un rol importante a nivel mundial y en el Perú en el que existen alrededor de 6 millones 522 mil niños y adolescentes según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI, 2019).

En base a todo lo anteriormente expuesto, vemos la importancia de estudiar ambas variables que impactan de gran manera en el desarrollo de los niños ya que, a partir de ellas, se pueden formar otros problemas y la falta de inversión en lo que respecta a salud mental es del 1 al 3% en muchos países lo cual representaría una gran pérdida económica pues se estima que la falta de intervención en estos problemas puede llegar a generar pérdidas de hasta 1 billón de dólares al año (OMS, 2017). Luego de haber descrito el contexto del estudio nos planteamos las siguientes preguntas de investigación: ¿En qué medida se relaciona la autoestima y los trastornos de déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho?, ¿En qué medida se relaciona la autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho? ¿En qué medida se relaciona la autoestima y el déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho?, a su vez estamos considerando los siguientes objetivos general y específicos respectivamente; nos proponemos, Determinar la relación entre la autoestima y trastornos de déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho, asimismo también Determinar la relación entre la autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco

y seis años EBR, San Juan de Lurigancho; y Determinar la relación entre la autoestima y el déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho.

Esta investigación en el aspecto teórico se justifica, dado que se podrá conocer en mayor medida el comportamiento de las dos variables y la relación entre ellas en niños de 5 y 6 años. En el aspecto práctico el presente estudio contribuirá para que en la Institución Educativa Inicial puedan realizar las mencionadas evaluaciones y poder detectar con anticipación los signos del TDAH en niños de 5 y 6 años y así intervenir de forma oportuna. Presenta también utilidad metodológica, dado que se están empleando dos instrumentos psicométricos con el fin de medir dos variables en niños de 5 y 6 años probándose los criterios psicométricos de ambos instrumentos.

En este sentido nos proponemos las siguientes hipótesis de investigación: Existe relación entre autoestima y trastornos de déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho; Existe relación entre la autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años, San Juan de Lurigancho; Existe relación entre la autoestima y el déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años, San Juan de Lurigancho.

.

.

II. MARCO TEÓRICO

En la actualidad, debido a la progresiva tendencia en el estudio de la variable autoestima y trastornos de déficit de atención, se han realizado diversas investigaciones, a nivel nacional, encontramos estudios como el realizado por Limachi (2017) quien con el objetivo de hallar la relación entre el trastorno por déficit de atención con la escritura, evaluó a 105 estudiantes de primaria, a quienes aplicó dos test, en el caso del TDAH el test EDAH y para la variable escritura el test denominado EVALUA-1, concluyó que existe relación entre ambas variables ya que se consiguió una correlación de $-0,661$, también se halló relación entre el TDA y la ortografía fonética ($-0,465$), grafía – expresión ($-0,174$) escrita y ortografía visual ($-0,484$) lo cual evidencia de forma más detallada y específica como puede afectar este trastorno en el ambiente escolar. Por su parte Merlo (2018) quien también se interesó por esta variable y tuvo como objetivo hallar la relación entre el TDAH y el nivel de autoestima para lo cual evaluó a 50 niños de 3 a 5 años correspondientes a una institución educativa de San José en la provincia de Pacasmayo, para la recolección de datos, utilizó el Test para medir la autoestima EQO y la escala EDAH para la medición del TDAH, los resultados indicaron una relación inversamente proporcional, es decir, a menor sintomatología de TDAH, mayor nivel de autoestima, dichos resultados aportan a la presente investigación en el sentido de que vemos cómo se comportan estas variables en otras partes del país, asimismo, Vilcahuamán (2017) con el mismo objetivo de hallar relación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y autoestima, evaluó a 90 alumnos de 7 y 8 años de una I.E. del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, en este estudio en particular, se elaboró cuidadosamente un cuestionario para evaluar el TDAH y en el caso de la autoestima, se utilizó el test TAE, este concluyó que no existe relación directa entre ambas variables (Sig. rho= $-0,016$, p = 0.879), asimismo, tampoco existe relación directa con autoestima familiar (Sig. rh= $0,123$ p = 0.250), autoestima académica (Sig. rh= $-0,258$ p = 0.114), autoestima personal (Sig. Rh = $-0,128$ p = 0.228), autoestima física (Sig. rh= $0,267$ p = 0.211), autoestima social (Sig. rh= $-0,001$ p = 0.991) y autoestima afectiva (Sig. rh= $0,020$ p = 0.852), esta investigación nos describe dimensiones distintas, sin embargo, nos aporta información específica acerca de cada una de ellas las cuales juegan un rol importante en el desarrollo del

niño.

Por su parte Méndez (2017) también se interesó por la autoestima y en su investigación evaluó a 57 niños de entre 3 a 5 años de una I.E. pública de Pisco, para recolectar información usó el instrumento EDINA elaborado y adaptado por Serrano (2014), Vallejo (2019) Y Venturo (2020), este estudio concluyó que el 73,7% de los niños presentaba un nivel alto de autoestima en la dimensión corporal, la cual está relacionada con la percepción de su cuerpo de forma negativa o positiva, 66,7% con un nivel alto de autoestima en la dimensión académica y personal la cual hace referencia cuan capaces se sienten para el logro de sus objetivos académicos, 75,4% alto nivel de autoestima en la dimensión social, es decir, la percepción de sus relaciones interpersonales y finalmente el 63,2% nivel alto de autoestima en la dimensión familiar, en líneas generales, el 63,2% de los evaluados presentaron un nivel alto de autoestima, siendo el (Sig.=0,000) asimismo, Castillo (2015) también con el objetivo de hallar la relación entre el TDAH y la autoestima, coincide con lo hallado por Merlo y Vilcahuamán pues tras elaborar cuidadosamente encuestas para la recaudación de datos de este estudio, evaluó a 87 niños en una I.E. del distrito de La Molina en Lima, entre los resultados más importantes, halló que existe una relación relevante entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la autoestima (Sig.=0.000) además, una correlación de 0,486*, 0,05 (bilateral), es decir que hay una relación positiva entre ambas variables, esto nos aporta gran información acerca del impacto del trastorno en el desarrollo de la autoestima.

A nivel internacional encontramos estudios como el de Llanos, García y González (2019) quienes con el objetivo de hallar la prevalencia del TDAH, evaluaron a 383 alumnos de entre 6 a 17 años que pertenecían a escuelas de la localidad de Barranquilla en Colombia, los instrumentos utilizados que también fue usado por Cano-Cabrera (2019) fueron una prueba de tamizaje y el test de BASC, en esta investigación, si alguno de los participantes tenía alguna alteración en su puntaje, era evaluado adicionalmente, a través de una entrevista estructurada (MINI) pues el objetivo era estar seguro de que el diagnóstico de esa persona era correcto, lo hallado indicó que un 15% de los evaluados cumplía los criterios para ser diagnosticado con TDAH, entre ellos, predominó como en muchos otros estudios, el subtipo combinado y se encontró también trastornos psiquiátricos

relacionados a estos subtipos, por ejemplo, el TDAH de tipo combinado estaba relacionada a la depresión, el tipo inatento a la agorafobia y el tipo hiperactivo al trastorno oposicionista desafiante y la angustia, este antecedente aporta información valiosa relacionada a la prevalencia de este trastorno en otros países de Latinoamérica. Asimismo, Lerdpaisanskul et al. (2017) evaluaron a 130 niños y jóvenes entre 8 a 15 años con y sin diagnóstico de TDAH con el objetivo de realizar una comparación y hallar si existen diferencias significativas entre ellos, para el recojo de información utilizaron el test de cinco escalas de autoestima (FSC) dando como resultado que en el grupo de TDAH se encontraron puntajes más bajos que los del grupo control, asimismo, variables como edad, sexo, puntuaciones de informes escolares y comorbilidades no se relacionaron con la autoestima, sin embargo, el rendimiento escolar si fue relacionado, como se aprecia los individuos diagnosticados con TDAH presentan menor autoestima lo cual refuerza la hipótesis de que la conducta que estos pacientes emiten generan un impacto negativo en su entorno y en ellos disminuyendo la autoestima o manteniéndola en un nivel bajo por lo que concluyen que (Sig.=0,000) la autoestima también debería incluirse en el tratamiento del TDAH, por su parte Ojeda y Cárdenas (2017) cuyo objetivo fue hallar el nivel de autoestima, evaluaron esta variable en 246 jóvenes entre 15 a 18 años de la ciudad de Cuenca en Ecuador, esto se realizó a través de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) los resultados indican que el 56% de los evaluados presentaron un alto nivel de autoestima el cual se caracteriza por una percepción positiva de las cosas y la capacidad para hacerle frente a situaciones difíciles de la vida, adicional a ello, encontraron que no existe relación entre la autoestima y las edad, también detectaron que esta variable debe ser valorada tanto por el entorno a través de amigos, padres y profesores como de la misma persona, cabe resaltar que esta alta autoestima encontrada, se caracteriza por la capacidad de enfrentar situaciones difíciles lo cual respalda lo mencionado por Coopersmith quien indica que es una característica de las personas con este nivel de autoestima, siendo (Sig.=0,000) en este estudio encontramos como se contrastan los resultados con la teoría.

Pineda (2016) también con el objetivo de hallar la prevalencia del TDAH evaluó a 220 alumnos del sexo femenino y masculino, pertenecientes a 9 escuelas públicas de Honduras, para ello se utilizó el Cuestionario de Conners en su versión

abreviada de 10 ítems, asimismo, se usó el instrumento del Manual Diagnóstico y estadístico (DSM – V) estos instrumentos se aplicaron tanto en padres como en profesores o cuidadores, los resultados concluyeron que la prevalencia era de 5.8% siendo el TDAH de tipo combinado el que predomina en varones, contrario al tipo inatento que predominó en el sexo femenino, en cuanto a la edad se halló que el tipo combinado predominaba en niños de 8 años mientras que en los niños menores a esta edad se presentaron todas las variantes lo cual iba acorde a los resultados que indicaban que en los alumnos de tercer grado se encontraba en mayor frecuencia el tipo de TDAH combinado, mientras que en alumnos quinto grado también predominó el tipo combinado, por último, un dato interesante de este estudio es que el 50% de los niños con TDAH pertenecían a un hogar con padres casados, el 18% tenían antecedentes de familiares con TDAH y únicamente el 14% volvían a pasar por el mismo grado escolar, esta información siendo (Sig.=0,000) nos aporta información sobre una supuesta relación entre el tipo de familia y el TDAH, lo cual puede fomentar futuras investigaciones para la ampliación del tema. Bodoque (2015) también se interesó por hallar la prevalencia del TDAH específicamente en Cuenca – España por lo que evaluó a alumnos de 1° y 2° grado de primaria los cuales pertenecían a 72 instituciones educativas, para recolectar la información necesaria, utilizó al igual que Andrade (2020), la Escala Magallanes (EMA – DDA). Los resultados concluyeron que dentro de los evaluados existían 97 casos diagnosticados de TDAH, por lo que se llegó a la conclusión de que prevalencia era de 4.07%, este estudio también detalla específicamente características de estos casos, esta información fue brindada por padres y profesores, los padres consideraron que en el 67.7% de los evaluados presentaron características de hiperactividad, seguido de los profesores quienes tenían un porcentaje similar de 66.7% asegurando también que este porcentaje de los alumnos efectivamente presenta esas características, en cual a las características de la inatención los padres estimaron que esto se da en un 95,2 % de los evaluados, mientras que los profesores lo consideraron en un 98,2%, en la dimensión agresividad los padres indicaron que esta característica está presente en un 97% de los evaluados mientras que los profesores lo consideraron en un 98.5%, en la dimensión retraimiento padres y profesores coincidieron y estimaron que este se da en un 97%, en cuanto a ansiedad padres 97% y profesores 92.8%, y por último

en el área de rendimiento académico tanto padres como docentes coincidieron y lo consideraron en un 94%.

La autoestima es crucial para el desarrollo del ser humano, esta es definida por Coopersmith (1996) como la evaluación que realiza la persona de sí misma, entendiendo que esta puede expresarse como una aprobación o desaprobación de cuan capaz, valioso y exitoso puede ser, es decir, se trata de un análisis de la valía personal. Esta variable influye enormemente en la vida de las personas pues sienta sus bases en la infancia y repercute a lo prolongado de las variadas etapas del desarrollo, esta influencia puede ser positiva o negativa según el nivel que se tenga, la autoestima también ha sido relacionada con diversas patologías como es el caso del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) el cual es definido por Farré y Narbona (2000) como un trastorno que evidencia síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad, teniendo en cuenta que la hiperactividad se caracteriza por una inquietud constante en diversos contextos y situaciones, el déficit de atención por la incapacidad de discriminar entre estímulos poco o muy relevantes dejando de lado la categorización de estos para el logro de un objetivo; la impulsividad que se expresa a nivel cognitivo cuando se trata de responder adecuadamente ante un estímulo y por último la conducta que vería alterada en diversos contextos lo cual causaría muy probablemente, un impacto negativo en la interacción social con su entorno familiar o escolar y consecuentemente en su autoestima afectando así su desarrollo pues la persona emitiría conductas en contextos en los que se espera que no lo haga causando malestar en las personas de su entorno y en él al no poder controlarlo de la forma que desea (Beauchamp y Anderson, 2010).

En esta percepción, el actual trabajo de investigación indaga evaluar ambas variables en niños considerando que son sumamente importantes para su sano desarrollo, el autoestima influencia de forma positiva en el aprendizaje pues los alumnos con un adecuado nivel de esta variable, tienen mayor predisposición a aprender, además facilitan la resolución de problemas y superación de dificultades pues la persona se siente capaz de enfrentar fracasos, estimula la creatividad ya que confía en sí mismo, la capacidad de tomar decisiones, ayuda a establecer relaciones interpersonales saludables, comprende mejor la posición de la otra persona y favorece la identidad. Este desarrollo se potencializa durante el periodo

escolar ya que es ahí donde los niños comienzan a poner en práctica sus aptitudes y valores, además, descubren que existen distintos puntos de vista de un mismo estímulo al interactuar con sus compañeros y profesores, por lo que se considera que estos deben tener la preparación e información necesaria para ser de gran apoyo para crear un ambiente seguro que facilite el desarrollo de esta y fomente la aceptación de diferencias entre todos los miembros del aula.

Defior, Serrano y Gutiérrez (2015) indicó que los alumnos con problemas de aprendizaje presentan un nivel de autoestima menor que el de aquellos que no presentan ninguna dificultad. Durante esta etapa escolar, los padres también tienen un rol sumamente importante pues serán ellos quienes moldeen como deberían actuar sus hijos ante situaciones que puedan presentárseles en el aula.

Asimismo, existen ciertas características en la persona según su nivel de autoestima, existen tres niveles según Coopersmith (1996) y también (Galicia-Frinné, et al, 2021, p. 27), alta, media y baja, una persona con la autoestima alta presenta características como la seguridad en sí misma pues se valora de gran manera y tiene la capacidad de evaluarse de forma objetiva, se conoce y acepta cualidades y defectos las cuales lo llevan a obtener éxito en diversas áreas de su vida pues tienen grandes aspiraciones, tienen un autoconcepto positivo, incluso de su imagen corporal y su comunicación.

Respecto a las personas con una autoestima media, presentan un autoconcepto deficiente, deseabilidad social por lo que puede tolerar la crítica con cierta inseguridad, asimismo, tiene en cuenta que se van a presentar diversas dificultades que lo conducirán a tomar decisiones y asumir retos, su autoestima ayudará al crecimiento personal, sin embargo, esta no se presentará en todo momento.

Por último, las personas que presentan un autoestima bajo, presentan fatiga, desanimo, sienten que son poco agraciados además de inseguros e incapaces de defender sus ideas y opiniones pues sienten que causarán malestar en su entorno, suelen ver los problemas como grandes obstáculos, se sienten limitados en presencia de determinados grupos sociales y tienen dificultad para hacer amigos, estas personas también pueden mostrarse de forma diferente ante otras personas haciendo parecer que tienen una actitud positiva ante cualquier situación.

En los niños, la forma en la que son tratados influye de gran manera en su

autoestima, pues si este es maltratado a nivel físico, psicológico o cognitivo, desarrollará una baja autoestima en base a estas experiencias negativas, el ambiente tiene que ser adecuado, así lo manifiesta (Zuppardo, et al. 2020, p. 177) de lo contrario el niño no podrá desarrollar de forma integral su autoestima, como se observa la autoestima en los niños es la consecuencia de un grupo de factores que pueden ser protectores o de riesgo, cabe resaltar que la autoestima baja o alta, impactará a futuro.

Existen varias pruebas para la evaluación del TDAH y la autoestima como la Escala multidimensional de autoestima (Gobbita y Guzzo, 2002). y la prueba de palabras de colores de Stroop (Spren y Strauss, 1998) la cual evalúa atención selectiva entre otras sin embargo, para el recojo de información y datos se toma como herramienta, el cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia: EDINA, un instrumento elaborado por Serrano (2013) quienes consideran esta variable como un componente multidimensional y jerárquico que además, está basado en los estudios realizados por Coopersmith (1967) sobre la autoestima; por otro lado para la evaluación del TDAH, se utilizó la Escala de Evaluación: EDAH adaptado por Farré y Narbona, quienes con el objetivo de darle continuidad a los estudios de Conners, adaptaron el instrumento en población Española (Farré y Narbona, 2000), obteniendo así un instrumento más completo para la evaluación de ese constructo que según Toledo (2006) no siempre tiene como síntoma principal el déficit de atención selectiva.

En este sentido, cabe resaltar, que la autoestima se va desarrollando a lo prolongado de la vida desde los 6 meses en el que el bebé percibe a su cuerpo como algo diferente a todo lo que existe alrededor de él, recolectando información a través de las experiencias y exploraciones, además reacciona y responde a su nombre, puede suceder que el niño se torne un tanto egocéntrico entre los tres y cinco años de edad puesto que el adulto a su cargo estará atento a sus necesidades haciendo que se establezca este vínculo que será el primero de muchos, así como lo indica (Spren, O., & Strauss, E. 1998, p. 105), asimismo, con el pasar de los años, durante la etapa escolar comienza la interacción con personas que no pertenecen al entorno familiar lo que obliga al niño a adaptarse pues esto lo ayudará de gran manera en su desarrollo y formará en el criterio, habilidades y la capacidad de comunicarse, este ambiente influirá en la autoestima pues si es pacífico,

estimulará la seguridad, respeto e integración (Coopersmith, 1996).

En el curso del desarrollo de la autoestima, podemos encontrar que este se da en distintos niveles perceptivos, es decir, es multidimensional, entre ellas tenemos a la autoestima personal la cual hace referencia a la evaluación y percepción que se tiene de uno mismo en cuanto a factores como la imagen corporal, capacidades, cualidades y defectos que son de gran influencia positiva o negativa; la autoestima escolar o del área académica que evalúa el propio desempeño, capacidad, eficiencia, eficacia, productividad y dignidad; autoestima en el área familiar en la que se evalúa la relación con los familiares, capacidad, potencial y calidad de esta, finalmente, la autoestima social que es la evaluación de relaciones interpersonales e interacciones.

En cuanto al TDAH, existen diversos modelos y teorías ya que ha sido también una variable que ha despertado gran interés en la comunidad científica sobre todo desde que se le incluyó dentro de los trastornos neuropsicológicos (Villa, et al, 2020, p.50) sin embargo, citaremos los trabajos de Barkley y Brown ya que ambos autores hablan acerca del modelo de las funciones ejecutivas en el que se basó Conners para la creación de su instrumento el cual fue de gran ayuda a diversas investigaciones que buscaban evaluar la prevalencia de este trastorno en sus poblaciones, por ello sería, años más tarde, adaptado por Farré y Narbona quienes, con el objetivo de continuar con la obra de Conners, adaptaron su escala en España aportando de gran manera a países de habla hispana (Farré y Narbona, 2000).

Barkley (1997) crea el “Modelo Híbrido” de las funciones ejecutivas tras percibir y ser consciente de la importancia del TDAH en su obra ADH and natura of self – control, Barkley desde una perspectiva neuropsicológica, indica que el TDAH es un trastorno que inhibe respuestas y comportamientos ante situaciones específicas, dificultando así la autorregulación.

Esta inhibición afectaría a las funciones ejecutivas como la memoria de trabajo no verbal la cual ayuda a recordar información acerca de un estímulo específico, aprendizaje por observación y noción del tiempo; memoria de trabajo verbal caracterizado por la autodirección, autocontrol, capacidad de seguir instrucciones y crear hipótesis; el control de la motivación relacionada a la generación de nuevas emociones y estado de alerta; por último, el proceso de

reconstrucción el cual ayuda a generar nuevas conductas (Lara-Cruz, et al. 2020, p. 572). A su vez Watters, et al. (2010) también menciona que si bien, el TDAH tiene como principales características a la inatención, hiperactividad e impulsividad, el autocontrol también se encuentra relacionado ya que el paciente presenta dificultades para la organización y ejecución de conductas para alcanzar un determinado objetivo. (Watters, F., Willnes T., & Spencer, 2010, p.123)

Por su parte Brown (2006) ha ido actualizando sus estudios de TDAH y coincide con lo propuesto por Barkley, sin embargo, este autor se centra en que el problema principal de los pacientes con TDAH radica en la acción conjunta de las funciones ejecutivas más no en el déficit de la desinhibición y adicional a ello menciona que el desarrollo de dichas funciones se logra a través de los años y depende de la mielinización que es un proceso a nivel cerebral que permite las conexiones sinápticas, el desarrollo noradrenérgico y dopaminérgico, todos ellos influenciados por el entorno y la genética. Así Brown desarrolla su modelo de funciones ejecutivas y el modelo de inhibición haciendo énfasis en que cuando las funciones ejecutivas interactúan hacen posible la inhibición conductual.

Por ello, Faraone y Larsson (2019) resalta la capacidad de cada función ejecutiva, por ejemplo, la activación que tiene la capacidad de priorizar y poner en primer plano aquellas acciones que aportarán en mayor porcentaje a la culminación de alguna actividad o al logro de un objetivo, la concentración que ayuda a mantener la atención y el foco en un estímulo o actividad determinada, el esfuerzo que regula la energía y mantiene el estado de alerta durante la ejecución de alguna acción, la emoción que tiene la capacidad de autorregularse cuando es necesario, la memoria que accede a información pasada para aportar en la emisión de conductas tomando en cuenta esas experiencias y la acción que ayuda a decidir cuándo y cómo actuar según la situación en la que se encuentre el individuo.

Ahora bien, en cuanto a las características principales del TDAH encontramos que muchos pacientes presentan síntomas diversos pero los más comunes hacen referencia a la desatención en la cual el niño no presta atención a detalles lo que conlleva a errores en tareas o trabajos, como lo indica (Rusca y Cortez, 2020, p. 151), no se desempeña con normalidad en actividades lúdicas, dificultad para seguir instrucciones, escuchar, cuidar juguetes o herramientas de trabajo, descuido de actividades cotidianas y constante distracción ante estímulos

irrelevantes; también se presenta la hiperactividad en la que el niño mueve frecuentemente sus brazos y/o piernas, no puede mantenerse en su lugar de trabajo y habla en demasía; por último la impulsividad en la que se presentan características tales como la dificultad para esperar turnos, responder antes de que se le termine de formular una pregunta, interrupción de conversaciones ajenas, etc.(Leyton, et al, 2018, p. 2185).

Estas características que deben estar presentes por al menos 6 meses en los niños son las que se consideran en el DSM -IV – TR (2002) para la clasificación del TDAH según subtipo, si el paciente presenta 6 o más síntomas de desatención e hiperactividad, estaremos ante un caso de TDAH de tipo combinado; si presenta 6 o más síntomas de desatención pero menos de 6 síntomas de hiperactividad impulsividad, será de tipo inatento o con predominio de déficit de atención; si presenta 6 o más síntomas de hiperactividad pero menos de 6 síntomas de desatención, se considera que es un TDAH con predominio hiperactivo – impulsivo.

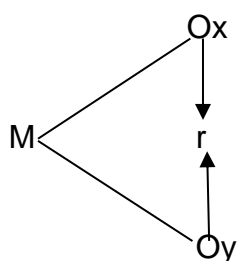
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de investigación es de tipo básica pues busca ampliar conocimiento teórico y general; de enfoque cuantitativo dado que se realiza una recolección de información y datos para justificar hipótesis en base a medición numérica, así también exhibe un diseño no experimental dado que al no realizarse el manejo deliberado de variables se sustenta este punto, el corte será transversal de alcance correlacional ya que se buscará hallar la relación alguna entre variables en un instante establecido (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Figura 1

Esquema de estudio



Fuente: Autoría propia

Dónde:

M: Muestra de estudio o unidad de análisis.

Ox: Obs. de la variable 1; Autoestima.

Oy: Obs. de la variable 2; Trastorno de déficit de atención

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Autoestima

Definición conceptual. Coopersmith (1996) define la autoestima como la evaluación que realiza la persona de sí misma, entendiéndose que esta puede expresarse como una aprobación o desaprobación de cuán capaz, valioso y exitoso puede ser, es decir, se trata de un análisis de la valía personal.

Autoestima corporal

Determina el valor y el reconocimiento que la persona hace de sus cualidades y

aptitudes físicas, abarcando su apariencia y sus capacidades en relación al cuerpo. Autoconcepto, auto-percepción de diferentes características de la personalidad.

Autoestima personal

Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma en relación con su imagen corporal, la de sentirse atractivo o atractiva. Cuidado personal

Autoestima académica

Evalúa el propio desempeño, capacidad, eficiencia, eficacia, productividad y dignidad. Veracidad, Dedicación.

Autoestima social

Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, evaluación de relaciones interpersonales e interacciones. Perseverancia, empatía e interacción.

Definición operacional. Con respecto a la variable Autoestima se ha considerado la operacionalización en cuatro dimensiones; corporal, personal, académica y social. Acerca de la primera dimensión; Corporal, esta se compone de los indicadores: Autoconcepto y autopercepción. En la dimensión; Personal, esta se compone del indicador Cuidado personal. En cuanto a la dimensión; Académica, esta se compone de los indicadores de Veracidad y dedicación, y finalmente acerca de la dimensión Social; se compone de los indicadores de Perseverancia, empatía e interacción.

Variable 2: Trastorno de déficit de atención

Definición conceptual. Farré y Narbona, (2000). Trastorno que se presenta con síntomas como la falta de selectividad hacia los estímulos relevantes, alucinación, distracción y fatiga en la tarea. Dándose una serie de alteraciones hiperactividad-impulsividad teniendo efectos a mediano o largo plazo sobre la conducta, rendimiento escolar y funcionamiento cognitivo en niños y niñas.

Impulsividad

Reacción rápida, inesperada y desmedida ante cualquier situación. Expresado también a nivel cognitivo cuando se trata de responder un estímulo caracterizada por una inquietud constante en diversos contextos y situaciones. Hiperactividad, impulsividad, conducta dispersa.

Déficit de atención

Dificultad o incapacidad para mantener la atención de manera continuada en tareas que no son altamente motivadoras; olvidos, despistes, pérdidas de objetos; dificultad para seguir órdenes o instrucciones. Atención sostenida, atención selectiva.

Definición Operacional. La variable 2, Trastorno de déficit de atención, se ha tomado en cuenta la operacionalización mediante dos dimensiones; Impulsividad y Déficit de atención. Por cuanto acerca de la primera dimensión; Impulsividad, esta se compone de los siguientes indicadores: Hiperactividad, impulsividad y conducta dispersa, de la misma manera acerca de la segunda dimensión; Déficit de atención se ha considerado los indicadores de atención sostenida y atención selectiva.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Considerándose población a todo lo que se encuentra constituido por un conjunto de individuos que cuentan con algún aspecto en común (Hernández et al, 2017, p.174) en este sentido la población llamada también universo deberá precisarse con la intención de examinarla, por lo tanto, la población para este estudio está constituida por 7,900 niños y niñas entre las edades 5 y 6 provenientes de SJL.

Para la cantidad que referimos acerca de la población de este estudio se ha considerado la base de datos de la Ugel 05 en cuanto al número de niños de las edades señaladas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Contar con el consentimiento informado para evaluar a los niños y niñas, estar matriculados en la I.E.I en el año lectivo, estar presente a la hora de la aplicación de los instrumentos y tener entre 5 y 6 años de ambos sexos.

Criterios de exclusión: No contar con el consentimiento informado para evaluar a los niños y niñas, asimismo no estar matriculados en la I.E.I en el año lectivo, no estar presente a la hora de la aplicación de los instrumentos y tener entre 3 y 4 años .

Muestra

Considerando que la muestra concierne al subgrupo del universo o población del cual estamos interesados en investigar, tal como lo señala (Hernández-Sampieri, et al. 2017) por lo que se plantea en este sentido contar con una muestra de 54 estudiantes de entre 5 y 6 años de edad.

Tabla 1

Muestra

Niños de 5 y 6 años	54
Total	54

Fuente: Autoría propia (2021)

Muestreo

Se ha considerado un muestreo no probabilístico dado que se considera un recurso de selección ordenado por las características del estudio, más que por un criterio estadístico de generalización. El tipo será intencional, dado que se evaluará a los participantes presentes al momento de la evaluación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Otro factor, es el contexto actual en que vivimos por la COVID 19 que no permite el acceso normal a las unidades de estudio.

Unidad de análisis

Niños de entre los 5 y 6 años de edad que estén referidos a perspectivas y criterios que obligatoriamente deberán considerarse para conformar el grupo muestral, considerando que serán con quienes se empleara las técnicas de recojo de datos (Hernández-Sampieri, et al. 2017).

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnica

Este estudio utiliza como técnica de investigación a la encuesta y también la observación, la cual se caracteriza por utilizar un grupo de recursos estandarizados

por donde se recolecta y analiza una serie de datos de una muestra (García, 1993).

Instrumentos

Para la medición de la variable Autoestima, se empleará el Cuestionario para la valuación de la autoestima en la infancia (EDINA), creada por Serrano, Mérida y Tabernero en el año 2014 en España. El instrumento está compuesto por 21 ítems, los cuales presentan una escala tipo Likert que va del 1 al 3 con las alternativas: no, algunas veces y sí. El objetivo de la prueba es valorar la autoestima a nivel global, así como por dimensiones, las cuales son: corporal, personal, académica, social y familiar. El instrumento cuenta con validez de contenido a través del modelo Dolphi, validez de constructo que confirma los factores del instrumento y finalmente una confiabilidad Alfa de Cronbach de .803, lo que indica un nivel satisfactorio de confiabilidad. El análisis psicométrico en Perú lo realizó Vásquez (2018) encontrando una confiabilidad de 0.97 y análisis de la correlación ítem- test donde todos los ítems se aceptaron al cumplir los criterios establecidos.

Tabla 2

Ficha técnica del Instrumento de la variable 1

Ficha técnica	
Nombre	: Cuestionario para la Evaluación de la Autoestima en la Infancia
Autores	: Serrano, Mérida y Tabernero
Adaptación	: Vásquez (2018)
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: <u>Niños y niñas</u> con edades comprendidas entre los 3 y los 7 años de edad
Duración	: El tiempo máximo de aplicación es de unos diez minutos.
Finalidad	: Valoración de la autoestima corporal, personal, académica, social, familiar y global.
Baremación	: Escala percentil, media y puntuaciones típicas derivadas.

Nota: Tomado de Vásquez (2018)

Para la medición de la variable 1, se empleará Escalas para la evaluación del TDAH, creada por Anna Ferré y Juan Narbona en el año 2000 en España. El instrumento está compuesto por 20 ítems, los cuales presentan una escala tipo Likert que va de 0 a 3 con las alternativas: nada, poco, bastante y mucho. El objetivo de la prueba es medir los principales rasgos del TDAH, las cuales son: Hiperactividad-impulsividad, inatención y combinado. El instrumento cuenta con validez de contenido, constructo, el cual confirma el número de factores planteados por los autores, así mismo, presente un valor Alfa de Cronbach de .87, lo que evidencia un adecuado nivel de confiabilidad. El análisis psicométrico en Perú también fue realizado por Merlo y Castañeda (2018) encontrando una adecuada validez y confiabilidad.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento de la variable 2

Ficha técnica	
Nombre	: Escala para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
Autores	: Anna Ferré y Juan Narbona
Adaptación	: Merlo y Castañeda (2018)
Aplicación	: Individual (para el profesor del sujeto a evaluar).
Ámbito de aplicación	: 5 a 12 años
Duración	: 5 a 10 minutos
Finalidad	: Medida de los principales rasgos del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad).
Baremación	: Baremos con <u>céntiles</u> para las cuatro <u>sub escalas</u>

Nota: Tomado de Ferré y Narbona

Es importante precisar que para la siguiente investigación se realizó una prueba piloto con el fin de probar las propiedades psicométricas de los instrumentos, adaptándolo para la muestra específica.

Validez

Los instrumentos utilizados en este estudio han sido validados en sus respectivos contextos. Pero para reafirmar esta validez se sometió a una nueva validez de juicio de expertos. Cuyos resultados mostramos a continuación:

Tabla 4

Validez por juicio de expertos del cuestionario de autoestima

Experto	Especialidad	Dictamen
Dr. Dwithg Guerra Torres	Metodólogo	Aplicable
Mg Mauro Merma Paricahua	Temático	Aplicable
Dra. Juanita Ccorimanya Malca	Temático	Aplicable

Nota: Autoría propia

Según se observa en la tabla 4, los jueces encargados de evaluar el test, determinaron que el cuestionario de autoestima reúne todos los requisitos metodológicos para su aplicación en nuestra población de estudio.

Tabla 5

Validez por juicio de expertos del test de trastorno de déficit de atención (TDAH)

Experto	Especialidad	Dictamen
Dr. Dwithg Guerra Torres	Metodólogo	Aplicable
Mg. Mauro Merma Paricahua	Temático	Aplicable
Dra. Juanita Ccorimanya Malca	Temático	Aplicable

Nota: Autoría propia

Según se observa en la tabla 5, los jueces encargados de evaluar el test, determinaron que el Test de trastorno por déficit de atención (TDAH) reúne todos

los requisitos metodológicos para su aplicación en nuestra población de estudio.

Confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar la consistencia interna del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes de estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho de nuestro estudio y cuyos resultados fueron los siguientes:

Tabla 6

Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach

Variable	Número de elementos	Coefficiente de confiabilidad
Autoestima	20	0,935

Nota Reporte del SPSS Versión 25

En la tabla 6, se observa un valor de 0,935, que determina que el instrumento es fiable para la investigación.

Tabla 7

Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach

Variable	Número de elementos	Coefficiente de confiabilidad
Trastorno por déficit de atención	20	0,856

Nota Reporte del SPSS Versión 25

En la tabla 7, se observa un valor de 0,856, que determina que el instrumento es fiable para la investigación.

3.5 Procedimiento

El procedimiento para el recojo de datos inició con la presentación de la carta a la directora solicitando su permiso y consentimiento para llevar a cabo el estudio en la Institución Educativa Inicial. Posterior a la aceptación se procedió a enviar los instrumentos a través de Google Form a los docentes y posteriormente el Google

Form a los padres de niños quienes con su apoyo podrán ayudar a responder los instrumentos. Se recogerá la data registrada en Excel, luego será exportada al programa estadístico SPSS Versión 25 para ser procesada.

3.6 Método de análisis de datos

En el presente estudio se utilizó el software estadístico SPSS versión 25, el cual sirvió para procesar los datos y mostrar los resultados en tablas y figuras, así se realizó la prueba de hipótesis desarrollando la estadística descriptiva e inferencial de la investigación. Durante el primer análisis se determinó que estadísticos paramétricos o no paramétricos se utilizó de acuerdo con la distribución muestral.

3.7 Aspectos éticos

De acuerdo con las Normas para la educación y las pruebas psicológicas, las personas sometidas a evaluación tienen derecho a ser informadas y ser preparadas adecuadamente para una prueba (Díaz, 2018, p. 35). Se tuvo en consideración lo establecido en el Código de Ética de investigación de la Universidad César Vallejo, que en su Art. 10° establece solicitar el consentimiento de los participantes mediante la firma como símbolo de aceptación de su participación, además de informarles sobre los propósitos de la investigación, con la finalidad de recolectar información precisa y en tiempo real (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 154) Asimismo, el Código de Ética y Deontología del Psicólogo, en su Art. 24° establece que “El profesional de psicología debe considerar en toda investigación con seres humanos deberá contar necesariamente con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos”. Asimismo, se informó a los participantes que no se percibirá ningún beneficio económico del estudio, y que los resultados de la investigación se manejaran en forma confidencial y exclusivamente para fines académicos. En este caso al ser menores de edad los evaluados pertenecientes a una Institución Educativa Inicial el consentimiento informado será solicitado a la directora de la respectiva Institución.

IV. RESULTADOS

Luego de haber procesado los datos a través del Software SPSS versión 25, pasamos a presentar los resultados en tablas y figuras.

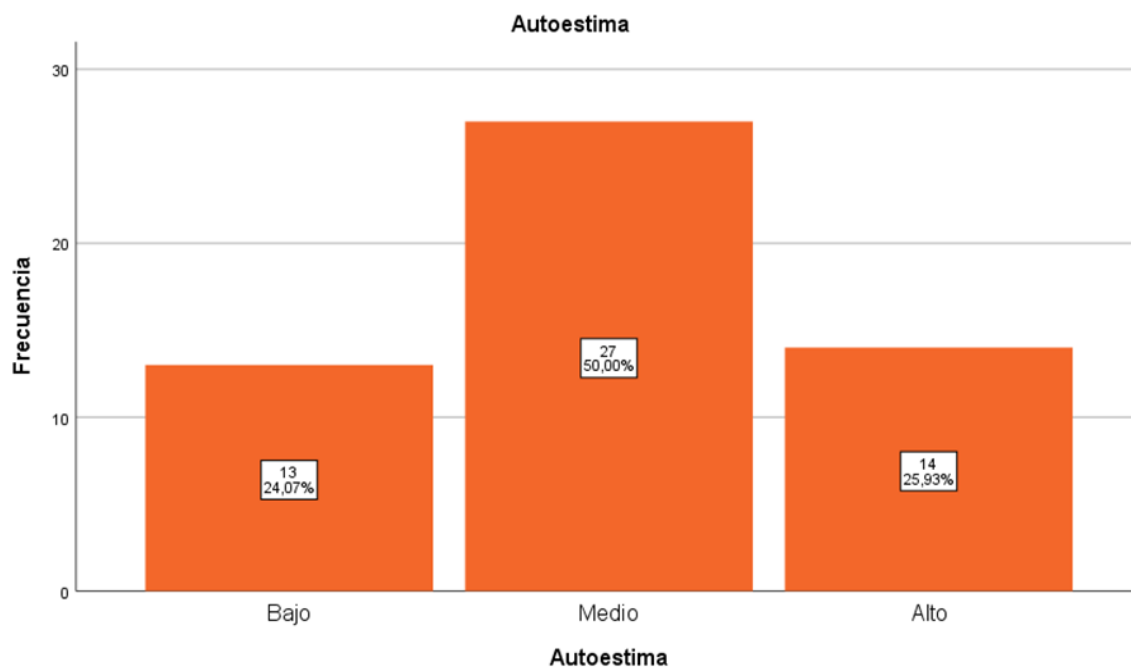
Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de autoestima

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	24,1	24,1	24,1
	Medio	27	50,0	50,0	74,1
	Alto	14	25,9	25,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 2

Representación gráfica de autoestima



En la tabla 8 y la figura 1 se observa que del 100% de los evaluados sobre autoestima, el 25,9% muestra un nivel alto, 50% muestran un nivel medio y 24,1% muestra un nivel bajo.

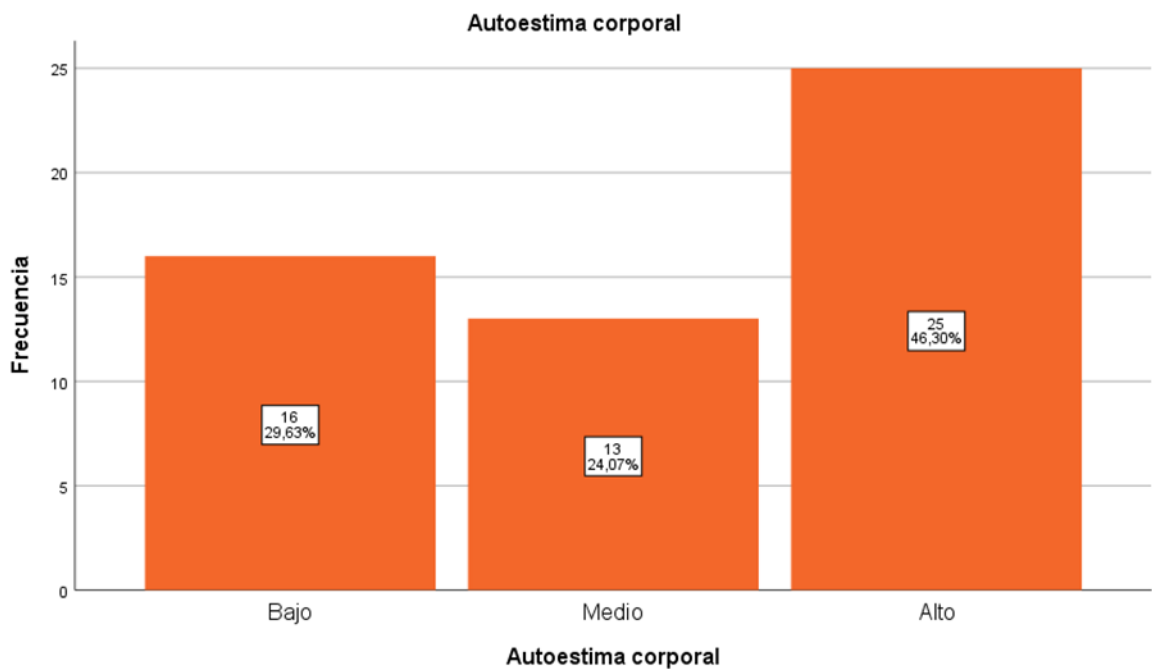
Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de autoestima corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	29,6	29,6	29,6
	Medio	13	24,1	24,1	53,7
	Alto	25	46,3	46,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 3

Representación gráfica de autoestima corporal



En la tabla 9 y la figura 2 se observa que del 100% de los evaluados sobre autoestima corporal, el 46,3% muestra un nivel alto, 24,1% muestran un nivel medio y 29,6% muestra un nivel bajo.

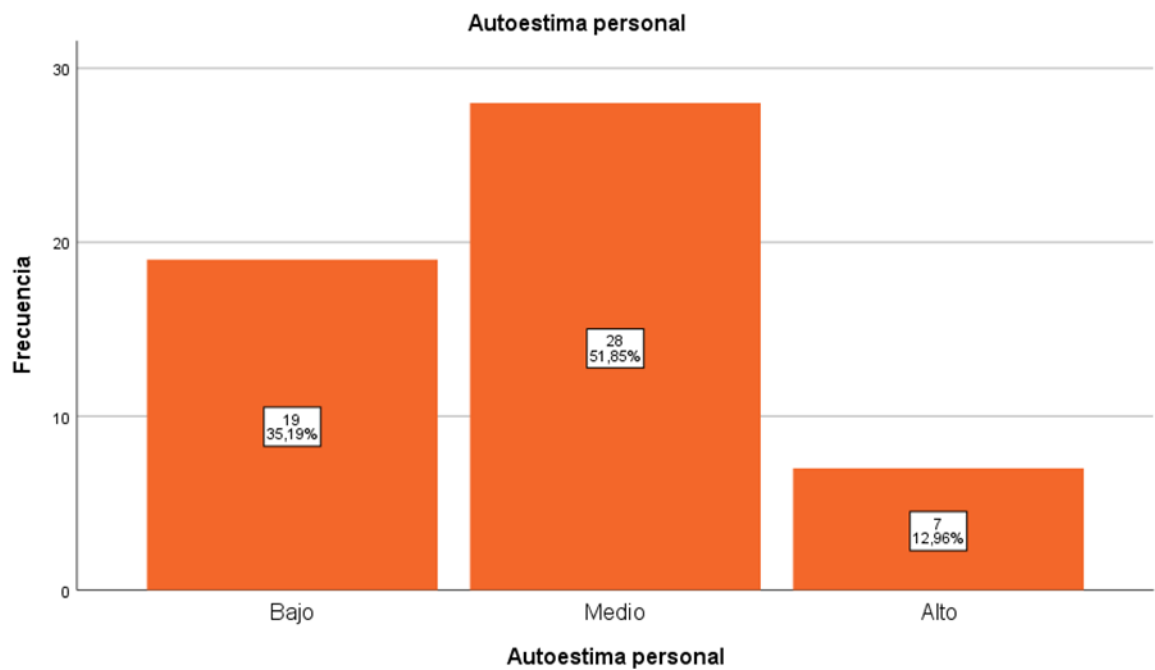
Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de autoestima personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	19	35,2	35,2	35,2
	Medio	28	51,9	51,9	87,0
	Alto	7	13,0	13,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 4

Representación gráfica de autoestima personal



En la tabla 10 y la figura 3 se observa que del 100% de los evaluados sobre autoestima personal, el 13,0% muestra un nivel alto, 51,9% muestran un nivel medio y 35,2% muestra un nivel bajo.

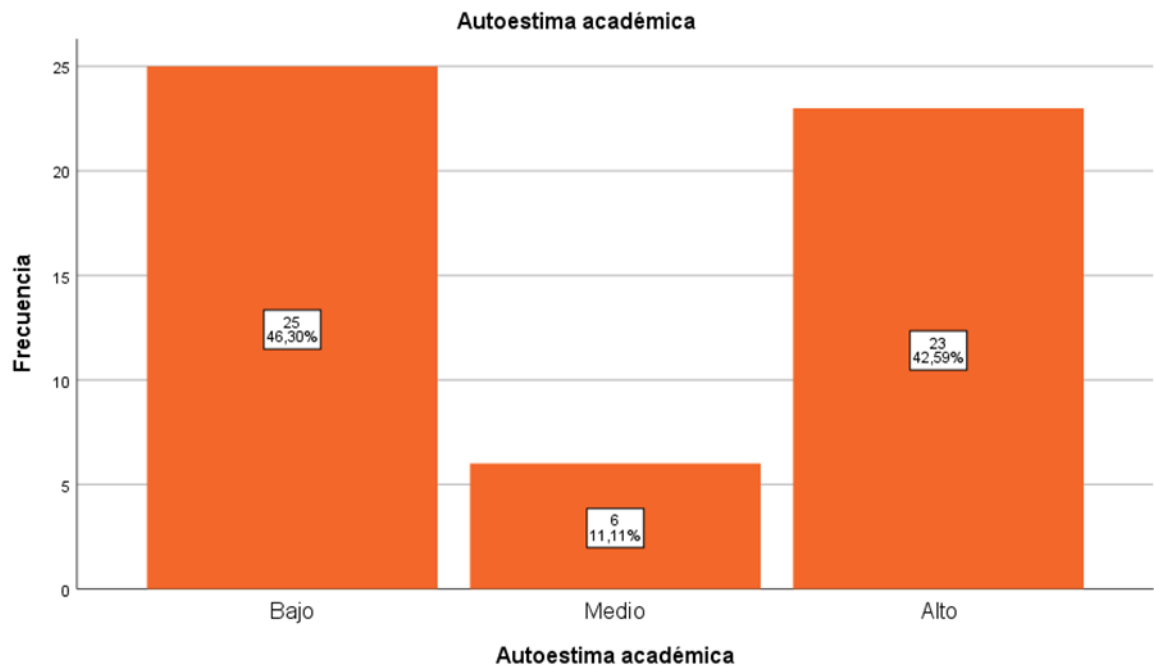
Tabla 11

Frecuencias y porcentajes de autoestima académica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	46,3	46,3	46,3
	Medio	6	11,1	11,1	57,4
	Alto	23	42,6	42,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 5

Representación gráfica de autoestima académica



En la tabla 11 y la figura 4 se observa que del 100% de los evaluados sobre autoestima académica, el 42,6% muestra un nivel alto, 11,1% muestran un nivel medio y 46,3% muestra un nivel bajo.

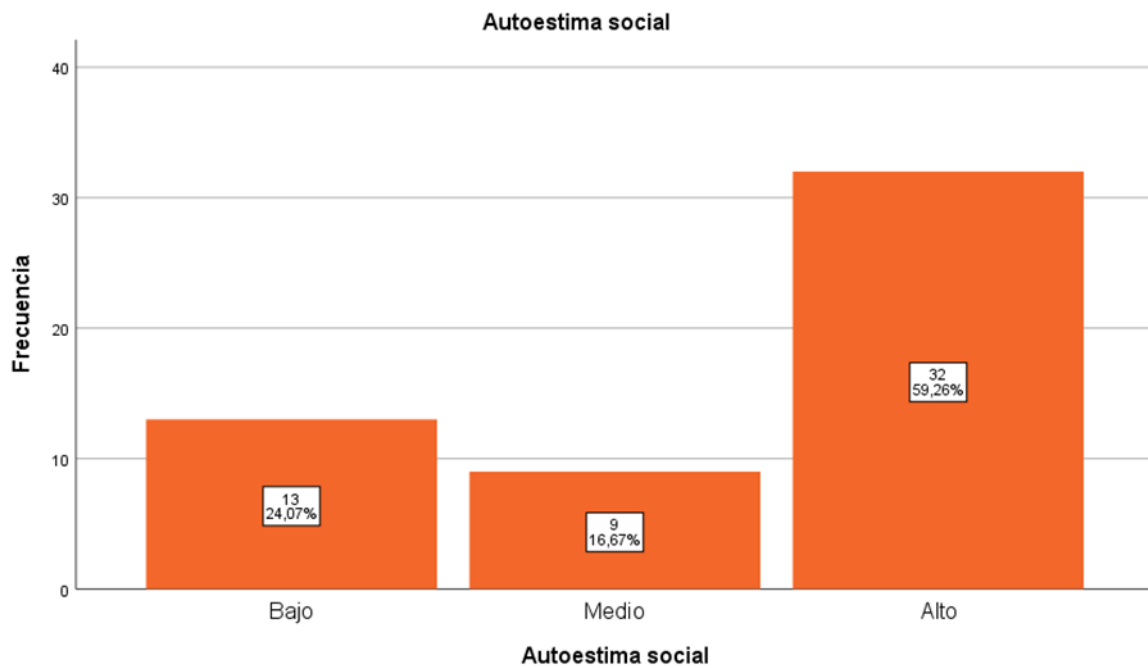
Tabla 12

Frecuencias y porcentajes de autoestima social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	24,1	24,1	24,1
	Medio	9	16,7	16,7	40,7
	Alto	32	59,3	59,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 6

Representación gráfica de autoestima social



En la tabla 12 y la figura 6 se observa que del 100% de los evaluados sobre autoestima social, el 59,3% muestra un nivel alto, 16,7% muestran un nivel medio y 24,1% muestra un nivel bajo.

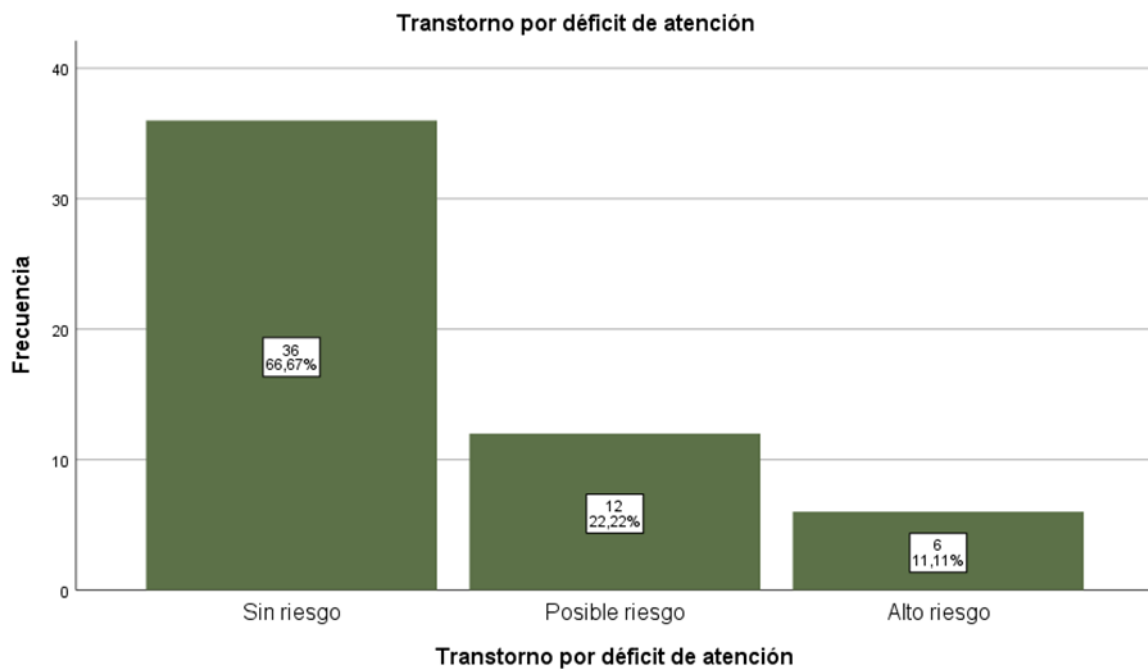
Tabla 13

Frecuencias y porcentajes de Trastorno por déficit de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin riesgo	36	66,7	66,7	66,7
	Posible riesgo	12	22,2	22,2	88,9
	Alto riesgo	6	11,1	11,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 7

Representación gráfica de Trastorno por déficit de atención

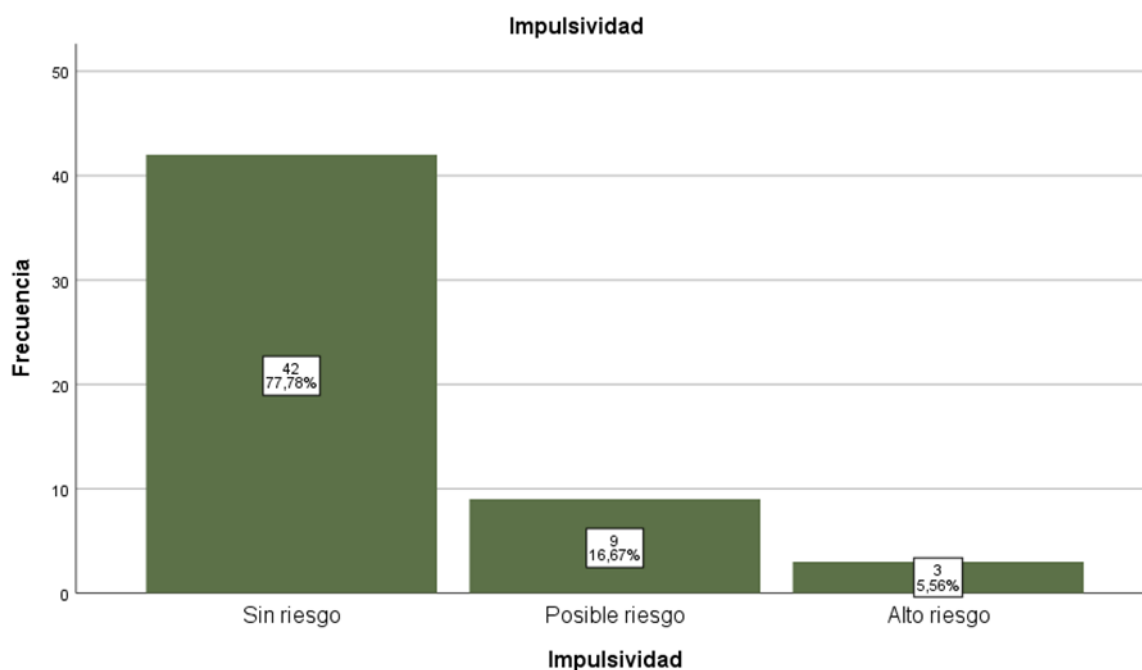


Se observa que del 100% de los evaluados sobre trastorno por déficit de atención, el 66,7 no presentan riesgo, el 22,2% muestran un posible riesgo y el 11,1% muestran alto riesgo en el presentar trastorno por déficit de atención.

Tabla 14
Frecuencias y porcentajes de impulsividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sin riesgo	42	77,8	77,8	77,8
Posible riesgo	9	16,7	16,7	94,4
Alto riesgo	3	5,6	5,6	100,0
Total	54	100,0	100,0	

Figura 8
Representación gráfica de impulsividad



Se observa que del 100% de los evaluados sobre impulsividad, el 77,8% se muestran sin riesgo, el 16,7% muestran un posible riesgo y el 5,6% muestran un alto riesgo de presentar impulsividad.

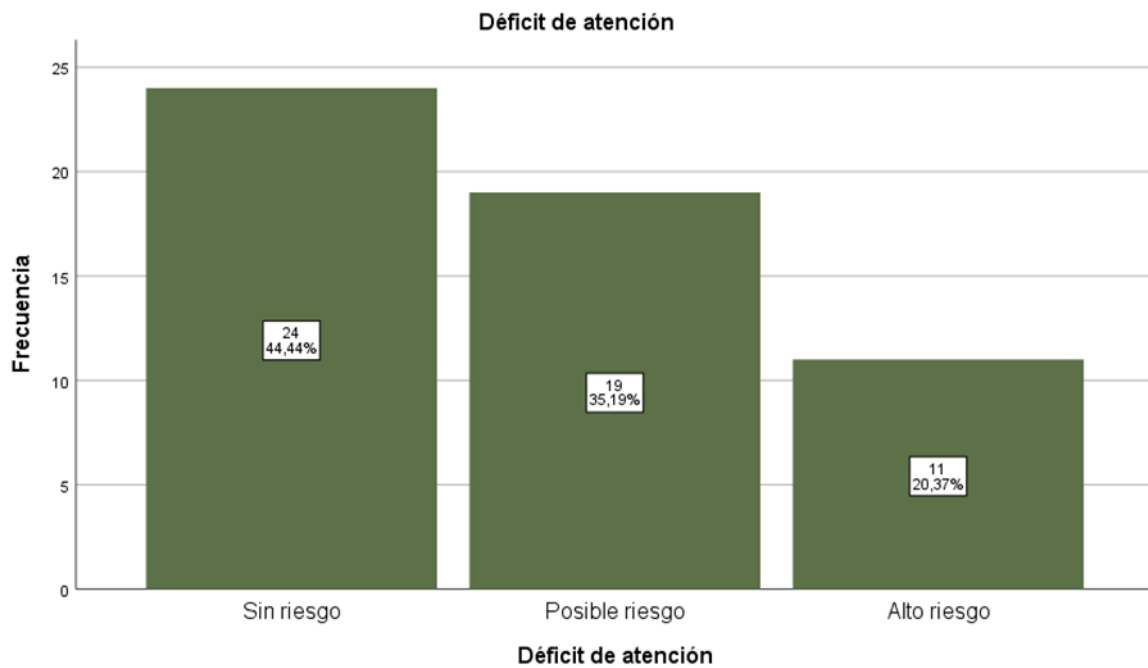
Tabla 15

Frecuencias y porcentajes de déficit de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin riesgo	24	44,4	44,4	44,4
	Posible riesgo	19	35,2	35,2	79,6
	Alto riesgo	11	20,4	20,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Figura 9

Representación gráfica de déficit de atención

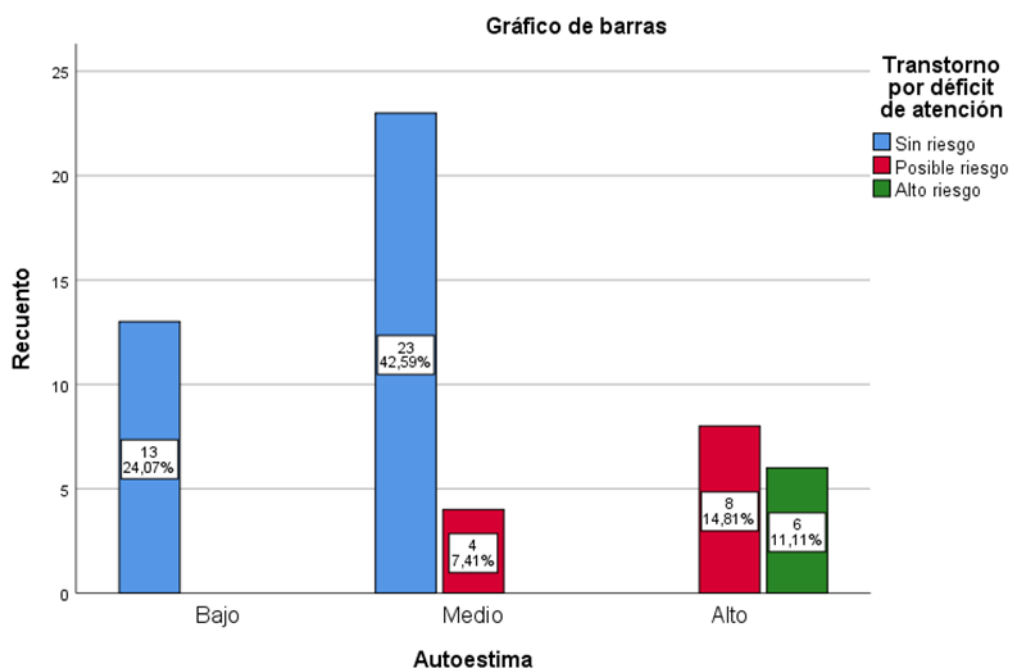


Se observa que del 100% de los evaluados sobre déficit de atención, el 44,4% no presentan riesgo, 35,2% muestran un posible riesgo y el 20,4% muestran un alto riesgo de presentar déficit de atención.

Tabla 16
Tabla cruzada de autoestima y déficit de atención

		Trastorno por déficit de atención			Total	
		Sin riesgo	Posible riesgo	Alto riesgo		
Autoestima	Bajo	Recuento	13	0	0	13
		% del total	24,1%	0,0%	0,0%	24,1%
	Medio	Recuento	23	4	0	27
		% del total	42,6%	7,4%	0,0%	50,0%
	Alto	Recuento	0	8	6	14
		% del total	0,0%	14,8%	11,1%	25,9%
Total		Recuento	36	12	6	54
		% del total	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%

Figura 10
Representación gráfica de autoestima y trastorno por déficit de atención



Se observa que del 24,1% de los que presentan nivel de autoestima baja se muestran sin riesgo a presentar trastorno por déficit de atención. Asimismo, del 50% de los que presentan autoestima media, el 42,6% no presenta riesgo y el 7,4% muestran un posible riesgo a presentar trastorno por déficit de atención. Finalmente, del 25,9% de los que presenta autoestima alta, el 14,8% muestran un posible riesgo y el 11,1% muestran un alto riesgo a presentar trastorno por déficit

de atención.

Prueba de normalidad

Para definir el estadístico a utilizar en la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de normalidad cuyos resultados son los siguientes:

Tabla 17
Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov

	Autoestima	trastorno por déficit de atención
N	54	54
Estadístico de prueba	,284	,412
Sig. asintótica(bilateral)	,000	,000

Nota: Reporte de base de datos

Evidenciándose en la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov que nos muestra un valor de significancia (0,000) en ambas variables de estudio que son menores al valor Alfa ($\alpha=0,05$). Con lo que se asume que los datos no muestran normalidad y que requieren el uso del estadístico no paramétrico como el Rho de Spearman en la prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación significativa directa entre autoestima y trastorno por déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho

Ha: Existe relación significativa directa entre autoestima y trastorno por déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, SJL.

Tabla 18
Resultado de la prueba de hipótesis general

		Autoestima	Trastorno por déficit de atención
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,478
		N	54
Trastorno por déficit de atención	Trastorno por déficit de atención	Coeficiente de correlación	,478
		Sig. (bilateral)	,000
		N	54

Nota: Reporte de base de datos

Siendo el coeficiente de Rho Spearman de 0.478 entre las variables autoestima y trastorno por déficit de atención. Lo que, nos indica la existencia de una relación positiva de nivel moderado entre ambas variables. Siguiendo el criterio estadístico:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (H_0)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Siendo el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. es decir, Existe relación significativa directa entre autoestima y trastorno por déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho.

Prueba de Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa directa entre autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho

H_a : Existe relación significativa directa entre autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho

Tabla 19
Resultado de la prueba de hipótesis específica 1

		Autoestima	Impulsividad	
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	.	
		N	54	
	Impulsividad	Coefficiente de correlación	,517	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

Nota: Reporte de base de datos

Siendo el coeficiente de Spearman de 0.517 entre las variables autoestima y la impulsividad. Lo que indica que existe una relación positiva de nivel moderado entre ambas variables. Asumiendo el siguiente criterio:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (H_0)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Los resultados muestran que el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. es decir, existe relación significativa directa entre autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa directa entre autoestima y déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho.

H_a : Existe relación significativa directa entre autoestima y déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho.

Tabla 20
Resultado de la prueba de hipótesis específica 2

		Autoestima	Déficit de atención
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,498
		N	54
	Déficit de atención	Coefficiente de correlación	,498
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	54

Nota: Reporte de base de datos

Siendo el coeficiente de Rho Spearman de 0.498 entre las variables autoestima y déficit de atención, indica que existe una relación positiva de nivel moderado entre ambas variables. Siguiendo el criterio:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (H_0)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Los resultados muestran que el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna; es decir, existe relación significativa directa entre autoestima y déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar en que medida se relaciona la autoestima y trastornos de déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho, de enfoque cuantitativo diseño no experimental de alcance correlacional cuyos instrumentos fueron validados por juicio de expertos.

En cuanto a los hallazgos evidenciados y teniendo en cuenta el análisis de los resultados del objetivo general, los resultados en el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.478 señala que existe una relación positiva entre ambas variables, encontrándose en un nivel moderado de correlación directa y tomando en cuenta que la significancia bilateral posee un nivel de $p=0.000<0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis general; por lo mencionado concluimos que: Existe correlación relevante y significativa entre la autoestima y los trastornos de déficit de atención (TDH) en estudiantes de 5 y 6 años; lo que se confirma en lo planteado por Limachi (2017), Merlo (2018) y Vilcahuamán (2017) puesto que efectivamente existe una relación significativa entre el autoestima y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad...ya que el TDAH y autoestima implica temas puntuales como las dificultades académicas, un elevado nivel en la frustración y los problemas al concluir las actividades pedagógicas. Y es que por motivos de los síntomas particulares que caracterizan al TDAH; los niños, jóvenes y adultos que adolecen este trastorno, obtienen con frecuencia comentarios perjudiciales tanto por parte de la misma familia, los docentes, o los mismos compañeros y amigos.

Igualmente, con respecto a los hallazgos y el análisis que se ha realizado de los resultados del objetivo específico 1, los resultados en el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.517, señala que existe una relación positiva entre ambas variables en estudio en un nivel de correlación moderado directa y tomando en cuenta que la significancia bilateral cuenta con un nivel de $p=0.000<0.05$, rechazando en este sentido la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis específica 1; por lo indicado concluimos que: Existe una correlación directa, relevante y positiva entre ambas variables en estudio; autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR; lo que corrobora lo

planteado por Méndez (2017), Castillo (2015) y Llanos, García y González (2019); habiendo encontrado en todas estas investigaciones correlaciones moderadas y altas entre las variables autoestima y la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR ya que estos resultados aportan gran información acerca del impacto del trastorno en el desarrollo de la autoestima.

Igualmente, del Hallazgo y en cuanto al análisis de los resultados relacionados al objetivo específico 2, los resultados en el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.498 señala la existencia de una relación positiva entre ambas variables ubicándose en el nivel moderado de correlación directa y tomando en cuenta que la significancia bilateral cuenta con un nivel de $p=0.000<0.05$, rechazándose en este sentido la hipótesis nula, y aceptándose por lo indicado la hipótesis específica 2; por lo mencionado concluimos que: Existe correlación relevante directa entre la autoestima y déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR; lo que corrobora lo planteado por Lerdpaisanskul et al. (2017), habiendo correlaciones moderadas en esta investigación al relacionar la autoestima y déficit de atención en estudiantes.

De igual forma, acerca de los hallazgos y en cuanto al análisis en el resultado referidos al objetivo general, los resultados en el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.478 indica que existe una relación positiva entre ambas variables, ubicándose en un nivel moderado de correlación y tomando en cuenta que la significancia bilateral cuenta con un nivel de $p=0.000<0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptándose en este sentido la hipótesis general; por lo mencionado concluimos que: Existe correlación relevante y positiva entre autoestima y trastorno por déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, SJL.; siendo que la población de estudiantes EBR, de los evaluados sobre autoestima, el 25,9% muestra un nivel alto, 50% muestran un nivel medio y 24,1% muestra un nivel bajo; además las dimensiones de los evaluados sobre autoestima corporal, el 46,3% muestra un nivel alto, 24,1% muestran un nivel medio y 29,6% muestra un nivel bajo. Así mismo, la población de estudiantes EBR, de los evaluados sobre autoestima personal, el 13,0% muestra un nivel alto, 51,9% muestran un nivel medio y 35,2% muestra un nivel bajo.; además, de los evaluados sobre autoestima académica, el 42,6% muestra un nivel alto, 11,1% muestran un nivel medio y 46,3% muestra un nivel bajo; por otro lado, con respecto a los

evaluados sobre autoestima social, el 59,3% muestra un nivel alto, 16,7% muestran un nivel medio y 24,1% muestra un nivel bajo.

Por otro lado, con respecto a Castillo (2015) quienes realizaron una investigación cuya finalidad fue el de hallar la relación entre el TDAH y la autoestima, a la vez que coincide con lo hallado por Merlo y Vilcahuamán que tras elaborar minuciosamente encuestas para la recaudación de datos de este estudio, y evaluando a 87 niños en una I.E. en Lima, entre los resultados más importantes, halló que existe una relación relevante entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la autoestima (Sig.=0.000) arrojando una correlación de 0,486*, 0,05 (bilateral), es decir que hay una relación positiva entre ambas variables, esto nos aporta gran información acerca del impacto del trastorno en el desarrollo de la autoestima. De la misma manera que coincide con el presente estudio al verse una correlación significativa en ambos estudios.

Con relación a Ojeda y Cárdenas (2017) quienes en su estudio tuvieron por objetivo hallar el nivel de autoestima, procedieron a evaluar esta variable en 246 jóvenes de entre 15 a 18 años en Ecuador, esto se realizó a través de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) los resultados presentan que el 56% de la muestra presentaron un alto nivel de autoestima el cual se caracteriza por una percepción positiva de las cosas y la capacidad para hacerle frente a situaciones difíciles de la vida, adicional a ello, encontraron que no existe relación entre la autoestima y la edad, asimismo detectaron que esta variable debe ser valorada tanto por el entorno a través de amigos, padres y profesores como de la misma persona, cabe manifestar que esta alta autoestima hallada, se caracteriza por la capacidad de enfrentar situaciones difíciles lo cual respalda lo mencionado por Coopersmith quien indica que es una característica de las personas con este nivel de autoestima, siendo (Sig.=0,000) en este estudio encontramos como se contrastan los resultados con la teoría, en este aspecto se coincide con el presente trabajo ya que al haberse encontrado también correlación significativa se corrobora la significancia.

De la misma manera con respecto al estudio de Pineda (2016) que presento como objetivo en su trabajo de investigación hallar la prevalencia del TDAH evaluando a 220 estudiantes de 9 escuelas públicas en Honduras, para ello el autor utilizó el Cuestionario de Connors en su versión de 10 ítems, asimismo, se usó el

instrumento del Manual Diagnóstico y estadístico (DSM – V) estos instrumentos se aplicaron tanto en padres como en profesores o cuidadores, los resultados concluyeron que la prevalencia era de 5.8% siendo el TDAH de tipo combinado el que predomina en varones, contrario al tipo inatento que predominó en el sexo femenino, en cuanto a la edad se halló que el tipo combinado predominaba en niños de 8 años mientras que en los niños menores a esta edad se presentaron todas las variantes lo cual iba acorde a los resultados que indicaban que en los alumnos de tercer grado se encontraba en mayor frecuencia el tipo de TDAH combinado, mientras que en alumnos quinto grado también predominó el tipo combinado, por último, un dato importante de esta investigación es que el 50% de niños con TDAH pertenecían a un hogar con padres casados, el 18% tenían antecedentes de familiares con TDAH y únicamente el 14% volvían a pasar por el mismo grado escolar, esta información siendo (Sig.=0,000) nos aporta información sobre una supuesta relación entre el tipo de familia y el TDAH, lo cual puede fomentar futuras investigaciones para la ampliación del tema.

Finalmente, entre la contrastación con los trabajos de investigación de nuestros antecedentes podemos mencionar el estudio de Bodoque (2015) quien se interesó por la prevalencia del TDAH en España evaluando a estudiantes de 1° y 2° grado de primaria los cuales pertenecían a 72 instituciones educativas, utilizando como instrumento la Escala Magallanes (EMA – DDA). Entre los resultados que obtuvo concluyó que existían 97 casos diagnosticados de TDAH, por lo que se llegó a la conclusión de que la prevalencia era de 4.07%, al mismo tiempo el autor detalla las características de estos casos, información que fue brindada por profesores y padres, quienes consideraron que en el 67.7% de los evaluados presentaron características de hiperactividad, asimismo los docentes quienes tenían un porcentaje similar de 66.7% asegurando también que este porcentaje de los alumnos efectivamente presenta esas características, en cual a las características de la inatención los padres estimaron que esto se da en un 95,2 % de los evaluados, mientras que los profesores lo consideraron en un 98,2%, en la dimensión agresividad los padres indicaron que esta característica está presente en un 97% de los evaluados mientras que los profesores lo consideraron en un 98.5%, en la dimensión retraimiento padres y profesores coincidieron y estimaron que este se da en un 97%, en cuanto a la ansiedad, padres 97% y profesores

92.8%, de la misma manera en el área de rendimiento académico padres y docentes lo consideraron en un 94%.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La autoestima tiene relación positiva ($r = 0,478$) y significativa ($p = 0,000$) con el trastorno por déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho, con lo cual se cumplió el objetivo general.

Segunda: La autoestima tiene relación positiva ($r = 0,517$) y significativa ($p = 0,000$) con la impulsividad en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho, con lo cual se cumplió el objetivo específico 1

Tercera: La autoestima tiene relación positiva ($r = 0,498$) y significativa ($p = 0,000$) con el déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho, con lo cual se cumplió el objetivo específico 2.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Al director de la UGEL 05 disponga promover proyectos de investigación y se de mayor énfasis en la innovación educativa para lograr buenas prácticas buscando mejoramiento de la autoestima en estudiantes desde el nivel inicial pues en la investigación realizada en una institución del distrito en su dimensión autoestima académica que evalúa el propio desempeño, capacidad, eficiencia, eficacia, productividad y dignidad muestra rangos bajos; por tanto deberá tomarse en cuenta ya que una autoestima elevada en todas su dimensiones deberá ser desde los primeros años cultivada en la familia e instituciones educativas pues se sientan las bases de la personalidad de nuestros niños y niñas.

Segunda: Al jefe de Gestión Pedagógica de la UGEL 05 para que promueva experiencias innovadoras de futuras investigaciones sobre autoestima y de trastornos de déficit de atención en estudiantes de cinco y seis años EBR, San Juan de Lurigancho quizá coordinando o aliándose con Universidades que poseen campus educativos en nuestro distrito para que docentes investiguen y según resultados buscar la mejora de aprendizajes en estudiantes de los niveles inicial, primaria y secundaria

Tercera: A la directora de la Institución Educativa Inicial para que al tener conocimiento de la mencionada investigación se inserte en el Proyecto Educativo Institucional la investigación para el uso de instrumentos de medición y un Programa para promover, fortalecer experiencias innovadoras buscando el logro escolar de una autoestima alta y también para detectar con anticipación algún trastorno por déficit de atención de niños y niñas de la Institución; logrando así cambios y mejoras educativas.

REFERENCIAS

- Andrade, A. (2020). *Estrategias Metodológicas y Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad en los estudiantes de primaria de una IE Duran 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional DE LA Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49351>
- Anrshel , K. & Barkley, R. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder. *Handbook of Clinical Neurology*, 174, 37-45. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00003-X>
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and The Nature of Self-Control*. (2,^a ed.); New York. Gujld ford Press. (Original publicado en 1997)
- Beauchamp, M. & Anderson, V. (2010). Social: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017768>
- Brown, T. E. (2006). *Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños y adultos*. (6,^a ed.); Masson. Interamericana editores. (Original publicado en 2006).
- Cano-Cabrera, M. D. (2019). *Estrategias para mejorar la autoestima en los niños de educación inicial*. [Tesis de maestría , Universidad Nacional de Tumbes] Repositorio Institucional UNITUMBES <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1529>
- Castillo, M. (2015). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad y la autoestima en estudiantes de 4° grado de primaria de la I.E. N° 1235 “Unión Latinoamericana” del distrito de La Molina – Lima, 2015*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7136/Castillo_PMDS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. (4,^a ed.); Freeman and Company. W. H. (Original publicado en 1967).

- Coopersmith, S. (1995). *History of self-esteem in consultation*. (5,^a ed.); Psychologist Press. W. H. (Original publicado en 1995).
- Defior, S., Serrano, F. y Gutierrez, N. (2015). Dificultades específicas del aprendizaje. *Síntesis*, 8(1), 10. DOI: 104102/sajhrm.v8i1.298
<https://journals.co.za/doi/pdf/10.10520/EJC95914>
- De Freitas, R., Triguero, M., Nunes C., De Fátima, A., Roim, A., & Rodrigues, L. (2019). Parenting styles and mental health in parents of children with adhd. *Inter-American Journal of Psychology*, 53 (3), 417. <https://link.gale.com/apps/doc/A629055703/IFME?u=anon~713a7afb&sid=googleScholar&xid=1ddf22bc>
- Diaz, J. (2018). Políticas públicas en propiedad intelectual escrita. Una escala de medición para educación superior del Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(81), ISSN: 1315-9984.
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/23470/23679>
- Faraone, S., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Mol Psychiatry* 24, 562–575 <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
- Farré, A. y Narbona, J. (2000). *Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. (7,^a ed.); TEA Ediciones. (Original publicado en 2000).
- Galicia, Frinné, Zavaleta Ramírez, Patricia, Villavicencio, Lino, Peña, Francisco R. de la, Garza Gallegos, Karla, Arias Caballero, Adriana, Fera, Miriam, Cabrera, Alfonso, Escalona, Mariana P., & Palacios-Cruz, Lino. (2021). The role of circadian rhythms in individuals with attention deficit hyperactivity disorder and obesity: A narrative review. *Salud mental*, 44(1), 25-30. Epub <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.005>
- García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1993). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. (5,^a ed.); Madrid. Alianza Universidad Textos. (Original publicado en 1993)

- Granda, M. (2020). *Autoestima en estudiantes de 4to grado de educación secundaria de la institución educativa N° 128 La Libertad – San Juan de Lurigancho, Lima, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Repositorio institucional ULADECH
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17904/AUTO_ESTIMA_ESTUDIANTES_GRANDA_%20MARCA_%20MAYUMI%20_SUS_AN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill; Interamericana editores. (Original publicado en 2014)
- Hernández-Sampieri, R., Méndez, S., Mendoza, C. y Cuevas, A. (2017ª). *Fundamentos de Investigación* (1,ª ed.). McGraw-Hill; Interamericana editores. (Original publicado en 2017)
- Hernández-Sampieri, R., Méndez, S., Mendoza, C. y Cuevas, A. (2017b). *Fundamentos de Investigación* (1,ª ed.). McGraw-Hill; Interamericana editores. (Original publicado en 2017)
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1,ª ed.). McGraw-Hill; Interamericana editores. (Original publicado en 2018)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019, 20 de noviembre). Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año. Portal institucional INEI
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np207_2019.pd
- Lara-Cruz, A., Ángeles-Llerenas, A., Katz-Guss, G., Astudillo-García, C., Rangel-Eudave, N. G., Rivero-Rangel, G. M., Salvador-Carulla, L., Madrigal-de León, E., & Lazcano-Ponce, E. (2020). Conocimiento sobre trastornos del neurodesarrollo asociado con la aceptación del modelo de educación inclusiva en docentes de educación básica. *Salud Pública de México*, 62(5), 569–581. <https://doi.org/10.21149/11204>
- Layton, T., Barnett, M., Hicks, T & Jena, A. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder and school enrollment month. *New England Journal of Medicine* 379 (22), 2122-2130.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1806828>

Limachi, G. (2017). *Trastorno por déficit de atención y escritura en estudiantes de primer grado en una I.E. Callao, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16303/Limachi_QGC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lerdpaisanskul, M., Nonglak, B., Charmsil, C. & Louthrenoo, O. (2017). Self-esteem in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, *Chiang Mai Med, 56* (1), 1–6.
https://www.researchgate.net/publication/318316654_Selfesteem_in_children_with_attention-deficithyperactivity_disorder

Ley N.º 30956. Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (15 de mayo de 2019).
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-proteccion-de-las-personas-con-trastorno-de-deficit-d-ley-n-30956-1775249-1/>

Llanos, L., García, D. y González, H. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría y Atención Primaria, 21*, 101 – 108.
<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>

Mahone, M. & Denckla, M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Neuropsychological Perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society, 23*, 9-15.
<https://doi.org/10.1017/S1355617717000807>

Méndez, C. (1995). *Metodología guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas contables y administrativas* (2ª ed.). McGraw-Hill; Interamericana editores. (Original publicado en 1995).

Merlo, A. y Castañeda, V. (2018). *Trastorno por déficit de atención con*

hiperactividad y su relación con el nivel de autoestima de los niños de 3,4 y 5 Años. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28183/merlo_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojeda, Z. y Cárdenas, M. (2017). *El nivel de autoestima en adolescentes.* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional del Archivo digital <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28093/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Organización mundial de la salud. (2017). *"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.* [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)

Owens, J (2020). Relationships between an ADHD Diagnosis and Future School Behaviors among Children with Mild Behavioral Problems. *Sociology of education*, 93 (3), 191-204. <https://doi.org/10.1177/0038040720909296>

Pliszka, S. (2019). ADHD and Anxiety: Clinical Implications. *Journal of Attention Disorders*, 23 (3). 203-205. <https://doi.org/10.1177/1087054718817365>

Quintero, F. y García, N. (2019). *Actualización en el manejo del TDAH.* Lúa Ediciones

Rusca - Jordán, F. y Cortez - Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Neuro – Psiquiatría*, 83(3), 148 – 156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Rusca-Jordán, Fiorella, & Cortez-Vergara, Carla. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. *A clinical review.*

Journal of Neuro-Psychiatry, 83(3), 148-156. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Sanz, E., Martín-Lobo, P., Urchaga, J. D., & Irurtia Muñiz, M. J. (2020). Estudio longitudinal de la escritura en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 34(3), 213–232. <https://doi.org/10.47553/rifop.v34i3.77972>

Spreeen, O., & Strauss, E. (1998). *A compendium of neuropsychological tests-administration, norms and commentary*. Oxford University Press.

Serrano, J. (2014). *Diseño y validación de un cuestionario para medir la autoestima infantil. La relación entre autoestima, rendimiento académico y las variables sociodemográficas*. [Tesis doctoral, Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional de la Universidad de Córdoba. <http://hdl.handle.net/10396/11580>

Vásquez, M. (2018). *Nivel de la autoestima en estudiantes de 5 años del PRONOEI “Talleres Kukulí”, San Juan de Lurigancho*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15849/Vasquez_CMT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vallejo, B. (2019). *Influencia del déficit de atención en el proceso de aprendizaje de estudiantes de básica de la escuela Enrique Ibáñez Mora Guayaquil, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38986>

Taanila, A. M., Hurtig, T. M., Miettunen, J., Ebeling, H. E., y Moilanen, I. K. (2009). Association between ADHD symptoms and adolescents' psychosocial well-being: A study of the northern Finland Birth cohort 1986. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(2), 133-144. <https://doi.org/10.3402/ijch.v68i2.18324>

- Toledo, M. (2006). *Comparison of diagnosis and response to attention training in children with attention deficit/hyperactivity disorder and subtypes*. *Journal of Circumpolar Health*, 60(2), 125-138.
http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_d787f604d81087d1ae59dd6f6957966d
- Vásquez, M. (2018). *Nivel de la autoestima en estudiantes de 5 años del PRONOEI "Talleres Kukulí", San Juan de Lurigancho* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15849/Vasquez_CM_T.pdf?sequence=1&isAllowed
- Venturo Ardela, R. (2020). *Niveles de autoestima de los niños y niñas de 5 años de la IEI. n° 032 de puños*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica] Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3588>
- Vilcahuamán, E. (2016). *Relación entre déficit de atención y autoestima en niños de segundo de primaria de I.E.P. San Juan de Lurigancho – Lima, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar vallejo
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22323/Vilcahuam%C3%A1n_MEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villa, M., Barriopedro, M. I., & Ruiz, L. M. (2020). Motor competence difficulties and attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) among secondary students. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 20(2), 47–62.
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=e1dde84a-ecce-44518e0f427018efd7b3%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#>
- Wilens, T. & Spencer, T. (2010). Understanding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder From Childhood to Adulthood. *Postgrad Med*, 122(5): 97–109.
<https://doi.org/10.3810/pgm.2010.09.2206>

Zuppardo, L., Rodríguez-Fuentes, A., Pirrone, C., & Serrano, F. (2020). Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares. *Psicología Educativa*, 26(2), 175–183. <https://doi.org/10.5093/psed2020a4>

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de operacionalización de la variable 1: Autoestima

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Autoestima	Coopersmith (1996) define la autoestima como la evaluación que realiza la persona de sí misma, entendiendo que esta puede expresarse como una aprobación o desaprobación de cuan capaz, valioso y exitoso puede ser, es decir, se trata de un análisis de la valía personal	Para medir la autoestima se utilizó el Cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia (EDINA); instrumento que cuenta con 4 dimensiones y 20 ítems.	Corporal	Autoconcepto	1,2	Escala ordinal 1: Nada 2: Poco 3: Bastante 4: Mucho	Baja 20 a 40 Media 41 a 60 Alta 61 a 80
				Autopercepción	3,4,5		
			Personal	Cuidado Personal	6,7		
			Académica	Veracidad	8,9,10		
				Dedicación	11,12,13		
			Social	Perseverancia	14,15		
				Empatía	16,17,18		
Interacción	19,20						

ANEXO B: Matriz de operacionalización de la variable 2: Trastorno de déficit de a atención

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Trastorno de déficit de atención	Farré y Narbona, (2000). Trastorno que se presenta con síntomas como la falta de selectividad hacia los estímulos relevantes, alucinación, distracción y fatiga en la tarea. Dándose una serie de alteraciones hiperactividad-impulsividad teniendo efectos a mediano o largo plazo sobre la conducta, rendimiento escolar y funcionamiento cognitivo en niños y niñas.	Para medir el trastorno por déficit de atención se utilizó la Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; instrumento que cuenta con 2 dimensiones y 20 ítems.	Impulsividad	Hiperactividad	1,2,3	Escala ordinal 1: Nada 2: Poco 3: Bastante 4: Mucho	Sin riesgo 20 a 40 Posible riesgo 41a 60 Alto riesgo 60 a 80
				Impulsividad	4,5,6,7		
				Conducta Dispersa	8,9,10		
			Déficit de atención	Atención sostenida	11,12,13,14,15		
				Atención selectiva	16,17,18,19,20		

ANEXO C: Cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia

EDINA

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA

NOMBRE:
SEXO: EDAD: NIVEL EDUCATIVO: GRUPO:
CENTRO:
PERSONA QUE REALIZA EL CUESTIONARIO:

INSTRUCCIONES:

Vamos a hacer un juego.

Las respuestas no son buenas ni malas.

Tienes todo el tiempo para contestar, pero no lo pienses mucho.

Marca la carita según sea tu respuesta a la pregunta:



SI



ALGUNAS VECES



NO

EJEMPLO: CORRO MUCHO



SI



ALGUNAS VECES



NO

1 ME GUSTA MI CUERPO



SI

ALGUNAS VECES

NO

5 MI FAMILIA ME QUIERE MUCHO



SI

ALGUNAS VECES

NO

2 SOY UN NIÑO O NIÑA IMPORTANTE



SI

ALGUNAS VECES

NO

6 ME VEO GUAPO O GUAPA



SI

ALGUNAS VECES

NO

3 MI MAESTRO O MAESTRA DICE QUE TRABAJO BIEN



SI

ALGUNAS VECES

NO

7 EN CASA ESTOY MUY CONTENTO O CONTENTA



SI

ALGUNAS VECES

NO

4 LO PASO BIEN CON OTROS NIÑOS Y NIÑAS



SI

ALGUNAS VECES

NO

8 HAGO BIEN MIS TRABAJOS DE CLASE



SI

ALGUNAS VECES

NO

9

TENGO MUCHOS AMIGOS Y AMIGAS



SI

ALGUNAS VECES

NO

10

JUEGO MUCHO EN CASA



SI

ALGUNAS VECES

NO

14

LOS OTROS NIÑOS Y NIÑAS QUIEREN JUGAR CONMIGO EN EL RECREO



SI

ALGUNAS VECES

NO

11

SIEMPRE ENTIENDO LO QUE EL MAESTRO O LA MAESTRA ME PIDE QUE HAGA



SI

ALGUNAS VECES

NO

15

HABLO MUCHO CON MI FAMILIA



SI

ALGUNAS VECES

NO

12

SIEMPRE DIGO LA VERDAD



SI

ALGUNAS VECES

NO

16

SOY UN NIÑO LIMPIO O UNA NIÑA LIMPIA



SI

ALGUNAS VECES

NO

17 ME RÍO MUCHO



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

20 ME PORTO BIEN EN CASA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

18 ME GUSTAN LAS TAREAS DEL COLEGIO



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

13 ME GUSTA DAR MUCHOS BESITOS



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

19 SOY VALIENTE



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

ANEXO D: Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad para profesores

Nombres y Apellidos:.....
 I.E.:..... Nivel Escolar:.....
 Edad:..... Sexo: varón () mujer () Fecha:.....

RESPONDA A CADA CUESTION RODEANDO CON UN CIRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTASDESCRITAS

N°	ASPECTOS OBSERVABLES	PONDERACIONES			
		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Tiene excesiva actitud motora	0	1	2	3
2	Tienes dificultades de aprendizaje	0	1	2	3
3	Es molesto	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente	0	1	2	3
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6	Tiene dificultad para las actividades sociales	0	1	2	3
7	Se distrae con facilidad	0	1	2	3
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9	Es rechazado por el grupo	0	1	2	3
10	No acepta sus errores	0	1	2	3
11	A menudo grita o hace bulla	0	1	2	3
12	No se queda callado	0	1	2	3
13	Es intranquilo	0	1	2	3
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15	Muestra agresividad	0	1	2	3
16	No respeta las "reglas de juego"	0	1	2	3
17	Muestra rasgos de agresividad	0	1	2	3
18	No es aceptado por sus compañeros	0	1	2	3
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente	0	1	2	3
20	No acepta orientaciones de la profesora	0	1	2	3

ANEXO E



Escuela de Posgrado

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

Lima San Juan de Lurigancho, 18 de junio del 2021

N°Carta F 298 - 2021 EPG - UCV LE

SEÑORA:
Lic. Caro Remigio Galia Margarita
Directora
I.E.I. N° 039 "Jose Maria Arguedas"

Asunto: Carta de Presentación del estudiante FERNANDEZ CARBAJAL ANA BEATRIZ

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a FERNANDEZ CARBAJAL, ANA BEATRIZ identificada con DNI N.° 06718712 y código de matrícula N° 7002513919; estudiante del Programa de MAESTRIA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

AUTOESTIMA Y TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE CINCO Y SEIS AÑOS EBR, SAN JUAN DE LURIGANCHO

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

Con este motivo, le saluda atentamente.


Dr. Raúl Delgado Arenas
DIRECCIÓN DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA - CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)

Stamp: I.E.I. N° 039 "JOSE MARIA ARGUEDAS" UGEL N° 05 - S.J.L. MESA DE PARTES. Includes fields for Fecha (19-06-2021), Hora (7:00 pm), N° Folios (01), and Firma (signature).



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FERNANDEZ CARBAJAL ANA BEATRIZ estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "AUTOESTIMA Y TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES DE CINCO Y SEIS AÑOS EBR, SAN JUAN DE LURIGANCHO.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
ANA BEATRIZ FERNANDEZ CARBAJAL DNI: 06718712 ORCID 0000-0002-2666-4871	Firmado digitalmente por: ABFERNANDEZF el 28-07- 2021 18:57:28

Código documento Trilce: TRI - 0157688