



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LOS NIÑOS CON TDAH EN EL ECUADOR

Autora

Anjuly Michelle Villagómez Puebla

Año
2018



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LOS NIÑOS CON TDAH EN EL ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar el título de Licenciada en Periodismo

Profesora Guía

MSc. Lady Johana Jiménez Franco

Autora

Anjuly Michelle Villagómez Puebla

Año

2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Diagnóstico y manejo de los niños con TDAH en el Ecuador, a través de reuniones periódicas con el estudiante Anjuly Michelle Villagómez Puebla, en el semestre 2018-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Lady Johana Jiménez Franco
Máster en Comunicación Organizacional
C.I.: 171057064-7

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado el trabajo, Diagnóstico y manejo de los niños con TDAH en el Ecuador, del estudiante Anjuly Villagómez Puebla, en el semestre 2018-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Francisca Luengo

Magíster en Ciencias Sociales, Mención en Comunicación

C.I.: 1708942246

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Anjuly Michelle Villagómez Puebla

C.I.: 0604049296

AGRADECIMIENTO

Al finalizar una de las etapas más importantes para mí, la universidad, quiero agradecer a todos quienes formaron parte de este proceso.

A Dios por ser mi sendero, la fuente de fe, esperanza y fuerza, durante todo momento.

A mis profesores quienes me contagiaron el amor y la dedicación por el oficio, porque gracias a sus reflexiones y enseñanzas me mostraron al periodismo pensado más allá de sus pasiones.

A mi abuela por quererme con la paciencia que el amor requiere, por ser mi ejemplo de perseverancia y el cimiento más fuerte en mi vida.

A mis hermanos, con quienes he comprendido el significado del amor incondicional. Gracias por su alegría, su luz y por cruzar este camino junto a mí, el viaje recién empieza.

A mis padres, a quienes les debo lo que soy, porque sin ellos no estaría aquí. Gracias por amarme más allá de mis errores.

DEDICATORIA

A todas las personas quienes colaboraron en la realización de esta investigación y a mi familia.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología de la que se desconoce el origen y los factores que lo producen, es por eso que existe un debate alrededor del diagnóstico y tratamiento que reciben los niños, ya que alguno de ellos incluye el uso de fármacos por largo tiempo.

La valoración de este trastorno está basada en criterios internacionales, por lo tanto su sintomatología se debe evidenciar en las diversas áreas de la vida de un niño, entre ellas la escuela en donde se despliegan procesos y protocolos a partir de la institución competente, en este caso el Ministerio de Educación en coordinación con la Dirección de Educación Espacializada e Inclusiva.

Hasta 2017, según el Ministerio de Educación, 7918 alumnos del sistema público han sido evaluados con esta patología y, aunque los síntomas de este trastorno estén definidos e identificados de acuerdo a la comorbilidad y grados de TDAH, en algunos de los casos lo que parece trastorno por déficit de atención e hiperactividad, no lo es.

Lo que este reportaje multimedia propone es conocer las situaciones a las que se enfrentan los padres con sus hijos TDAH y, a través de testimonios conocer la realidad de cada caso tanto en el ámbito social como escolar. Además, como parte del marco teórico, se han analizado diferentes investigaciones académicas dentro del país acerca de la discusión sobre el origen, sintomatología, diagnóstico y tratamiento que recibe un niño con esta condición.

El desarrollo de este reportaje está basado en un diseño metodológico cualitativo, en el que la técnica principal es la entrevista. Las fuentes principales serán psicólogos clínicos, educativos, terapistas de lenguaje, neuólogos, Ministerio de Educación, pedagogos y testimonios, todos relacionados con el tema propuesto.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a pathology of which the origin and the factors that produce it are unknown, that is why there is a debate around the diagnosis and treatment that children receive, since some of them It includes the use of drugs for a long time.

The assessment of this disorder is based on international criteria, therefore its symptomatology should be evidenced in the different areas of a child's life, including the school where processes and protocols are deployed from the competent institution, in this case the Ministry of Education in coordination with the Directorate of Spatialized and Inclusive Education.

Until 2017, according to the Ministry of Education 7918 students of the public system have been evaluated with this pathology and, although the symptoms of this disorder are defined and identified according to the comorbidity and degrees of ADHD, in some of the cases what appears to be a disorder because of attention deficit and hyperactivity, it is not.

What this multimedia report proposes is to know the situations faced by parents with their ADHD children and, through testimonies, to know the reality of each case in both the social and school environment. In addition, as part of the theoretical framework, different academic research has been analyzed within the country about the discussion about the origin, symptomatology, diagnosis and treatment received by a child with this condition.

The development of this report is based on a qualitative methodological design, in which the main technique is the interview. The main sources will be clinical psychologists, educators, language therapists, neuologists, Ministry of Education, pedagogues and testimonies, all related to the proposed topic.

ÍNDICE

1. Tema del reportaje.....	1
2. Objetivo del reportaje multimedia	1
3. Justificación de selección del tema	1
4. Antecedentes y contextualización del tema	2
5. Marco teórico.....	6
5.1 Definiciones a partir de la Psicología.....	6
5.1.1 El TDAH.....	6
5.1.2 Hiperactividad	7
5.1.3 Déficit de Atención	7
5.1.4 Impulsividad.....	8
5.1.5 Capacidades cognitivas - conductuales.....	8
5.1.6 Ansiedad por separación	9
5.1.7 Prueba de Conners.....	10
5.1.8 Tratamientos farmacológicos	10
5.2. Definiciones a partir del Marco Legal ecuatoriano	10
5.2.1 La familia	10
5.2.2 Educación Inclusiva	11
6. Metodología	12
7. Fuentes utilizadas	13
7.1 Fuentes documentales.....	13
7.2 Fuentes personales	15
8. Principales hallazgos de la investigación	19
9. Conclusiones	25
10. Estructura del reportaje multimedia y sus elementos.....	28
10.1 Síntomas	28
10.1.1 El Cerebro y el TDAH	28

10.1.2 No todo lo que parece TDAH lo es	28
10.1.3 Impacto del TDAH en las relaciones sociales	28
10.1.4 “Historia de un rechazo”	29
10.2 Diagnóstico	29
10.2.1 ¿Cómo se diagnostica?	29
10.2.2 ¿Cómo decirle a un niño que tiene TDAH?	29
10.2.3 Presencia de otros trastornos	29
10.2.4 Nuestra actitud frente al TDAH	30
10.2.5 Criterios de inclusión para niños con TDAH	30
10.2.5 “En ese tiempo pensábamos que era un asunto de mala crianza”	30
10.3 Tratamiento	30
10.3.1 Tratamiento Farmacológico	30
10.3.2 Tratamiento Psicológico	31
10.3.3 Tratamiento Tomatis	31
10.3.4 “Cuando él tomaba medicina parecía un niño frenado, ido”	31
10.4 TDAH en la escuela	31
10.4.1 “El caso de mi hijo fue el primero de su escuela”	31
10.4.2 ¿Cómo se detecta el TDAH en la escuela?	32
10.4.4 Dificultades de detención	32
10.4.5 ¿Cómo manejar el TDAH en el aula?	32
10.4.6. Video de Cierre	32
11. Link del reportaje multimedia	38
REREFENCIAS	39
ANEXOS	45

1. Tema del reportaje

Diagnóstico y manejo de niños con TDAH en el Ecuador.

2. Objetivo del reportaje multimedia

Visibilizar las problemáticas que se presentan en el diagnóstico y tratamiento de casos de niños y niñas con TDHA en Ecuador, así como su manejo en espacios familiares y educativos.

3. Justificación de selección del tema

Si bien es cierto, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha sido investigado con varios matices; psicológicos, neurológicos, genéticos y, psicosociales, se evidencia un permanente debate en cuanto a cómo es y en base a qué parámetros es tratado y diagnosticado este trastorno, es por eso que esta investigación se centrará en las problemáticas del diagnóstico y tratamiento de niños con TDAH en Ecuador con un acercamiento en los establecimientos educativos primarios, ya que son lugares en donde se centran los principales desafíos sociales y educativos para un niño TDAH, el que por la dificultad de concentración en una sola tarea tiene problemas para ser un estudiante regular, así como también los obstáculos que se presentan al momento de interrelacionarse con su entorno por la falta de autocontrol en su personalidad y acciones. (Lara, 2013,p.3)

Las investigaciones alrededor del TDAH se han centrado en explicar a partir de las ciencias de la salud este trastorno, dejando de lado las injerencias sociales e intrafamiliares como uno de los factores que incrementan los síntomas y dificultan el mejoramiento dentro de los tratamientos. Con lo que tiene que ver a investigaciones periodísticas el tema y las situaciones son narradas a partir de la cotidianidad, más no de la profundidad. Se han encontrado artículos y reportajes acerca del TDAH, los síntomas que lo caracterizan con opiniones de

expertos, sin embargo no se ha encontrado ninguna investigación relevante en esta área.

A pesar de que en el ámbito periodístico las investigaciones sobre el TDAH no han sido trascendentales, los trabajos en este campo han proporcionado datos y cifras, a través de los que se ha visibilizado la relevancia social, ya que ha expuesto que al menos “el 5% de los niños padece TDAH” (Rosero, El Comercio, 2017). Así como también que hasta febrero de 2017 en el sistema educativo público se registraron 7.918 casos de chicos con TDAH, los cuales necesitan de una educación y guía especial (Rosero, El Comercio, 2017).

Los elementos que figuran dentro de las fases de la investigación tendrán como fin el beneficio, a partir de la información descrita en este trabajo, de conocer acerca de los diversos diagnósticos y tratamientos que se dan alrededor de un solo trastorno, el TDAH, el gran reto al que se enfrentan los educadores, psicólogos y padres al tratar y convivir con niños TDAH y al estigma social que viven las personas con este trastorno.

Además, el conocimiento y el acceso a la información sobre este trastorno ha ido tomando fuerza en el mundo y en el país en los últimos años, es así que desde el 13 de julio de 2013 se celebra el día Internacional del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en donde se recuerdan las necesidades de las personas que lo padecen y sus familias; educación de mejor calidad, servicios sociales y salud. (FEAADAH, s.f).

4. Antecedentes y contextualización del tema

La descripción sintomatológica aparece por primera vez con el doctor alemán Hoffman, en el año 1844, el que a través de un cuento ejemplifica a un niño, el que tiene bajo rendimiento escolar y tiene problemas de estar sentado, sin embargo, no logra llegar al fondo de los síntomas. (Hoffman, 1854, p.64)

En el siglo XIX, el pediatra británico George Still descubre las primeras características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de tipo combinado, específicamente en el año 1902, a partir de un estudio dirigido a un grupo de 20 niños con características en común, el pediatra relaciona la conducta hiperkinética (una serie de comportamientos impulsivos), una condición asociada, en ese entonces, a la presencia de daño cerebral ya sea por un factor biológico o por una lesión causada al momento de nacer. (Miranda, Amado y Jarque, 2001)

En los años 20 y 30 los médicos Hohman, Khany Cohen basados en la teoría de Still afirman que el TDAH tiene una base neurológica que no era igual a la de una lesión cerebral, es así que lo llaman disfunción cerebral mínima y este término es acogido en los años 60 por el Departamento Americano de la Salud, Educación y Bienestar “para describir a un trastorno del aprendizaje y la conducta que se hallaba en niños con inteligencia intacta pero con dificultades en el Sistema Nervioso” (Jarque y Miranda, 2001), y es así como aparece el primer Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales, publicado por APA, en 1958 con el nombre Reacción Hiperkinética de la Infancia. Años después aparece el una nueva edición. (Jarque y Miranda, 2001)

En 1972, Virginia Douglas, psicóloga canadiense da un concepto que aterriza en la característica principal del TDAH, denominándose a quien lo padece no como una persona con un exceso de actividad sino como un sujeto que tiene la dificultad de tener una atención sostenida por largos lapsos de tiempo acompañado de la impulsividad. (Douglas, 1972)

Russel, psicólogo e investigador norteamericano propone otra definición de este trastorno la que se desarrolla en “dificultades atencionales, impulsividad e hiperactividad que con frecuencia aparecen en la infancia”, las que no se encuentran asociadas a ningún tipo de de desorden emocional grave o retraso mental. En los años 90 el metodo más utilizado para tratar este trastorno era el

farmacológico, aunque, en los años 70, es decir antes, ya se empezó a estudiar los tratamientos no farmacológicos, conductivo – conductual. (Barkley, 1990).

The National Resource on ADHD, fundación estadounidense que apoya con programas de diagnóstico e inserción para los niños con TDAH y sus familias, para 1987 eran muy pocos los lugares de apoyo e información sobre este Trastorno ya que era confundido con mala conducta, baja capacidad intelectual o desmotivados. (CHADD,s.f.)

En el Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales IV publicado en el 2000 se incorpora el nombre Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador y dentro de estas se despliegan tres subclasificaciones: “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo con predominio del déficit de atención, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo”. (CIE-10,1992,p.7)

A diferencia del Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales IV, el actual DMS V, publicado en 2014, denomina a la patología con el nombre de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la cual tiene dos subclasificaciones de hiperactividad e impulsividad y de inatención, así mismo codifica la gravedad de la patología en grave, leve y moderada. (DSM-IV,1994,p.82)

Conforme a la Organización Mundial de la Salud al menos el 70% de las muertes prematuras en la adultez se relacionan a conductas iniciadas en la adolescencia, y esto se puede ver relacionada a la falta de un conocimiento concreto sobre el daño a futuro de los diagnósticos y tratamientos del TDAH, ya que estos cambian la química del cerebro. (SciELO,2003,p.1)

De acuerdo a los psicólogos Biederman y Faraone, según varios estudios realizados, el TDAH afecta al menos entre el 8 y 12 % de los niños a nivel

mundial. Sin embargo, dentro de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad en cifras mundiales este trastorno representa y constituye el 50% del universo clínico y estima que al menos el 80% de los niños diagnosticados con TDAH antes de los 7 años presentará sintomatologías en la adolescencia, y entre el 30 y 65% en la edad adulta. Así mismo “los países en donde se aplican con mayor frecuencia tratamientos para el TDAH, las tasas de prescripción médicas sólo representan entre el 3 y el 7 % de los niños que se cree que padecen este trastorno, e incluso menos del 4% estimado de los adultos que sufren TDAH”. (FEAADAH, s.f)

La Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó formalmente en 2012 la petición para que este Organismo declare la internacionalización de un día en nombre del tdah, a esta suma de firmas se han sumado varias organizaciones y asociaciones que luchan en pro de este trastorno tanto en inserción como en estigmatización, pero hasta el día de hoy no hay un pronunciamiento oficial. Sin embargo, desde el 2011 se celebra el Día Internacional del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Recordando los derechos educativos, sociales, familiares, de salud y justicia que merecen tener. (FEAADAH, s.f)

De acuerdo a la publicación de el diario El Comercio ‘El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela’, en Ecuador se registran 7.918 casos de chicos con TDAH en instituciones públicas, en las mismas que, según el Ministerio de Educación, proporcionan psicoterapia a los estudiantes que tengan necesidades especiales no asociadas a la discapacidad. Además, la Psicóloga del Centro Terapéutico Voces de la capital, Cristina Tapia, dice que de cada 30 paciente que atiende, al menos 10 padecen de TDAH, sin embargo Tapia y la Verónica Egas directora del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Católica “coinciden en que este transtorto se encunetra de moda” (Rosero,El Comercio, 2017).

Hasta el pasado 2017, el Ministerio de Educación registró 7918 casos de estudiantes que padecen del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en establecimientos fiscales, los mismos que reciben clases en los horarios establecidos pero con adaptaciones en sus mallas curriculares. Además, en las instituciones públicas se proporciona psicoterapias al alumnado con necesidades especiales no relacionadas a la discapacidad (Rosero, El Comercio, 2017).

5. Marco teórico

5.1 Definiciones a partir de la Psicología

5.1.1 El TDAH

Con el fin de hacer de esta investigación un documento comprensible y de ayuda para futuras exploraciones en el mismo campo se han planteado desarrollar varios conceptos que facilitarán la identificación de siglas o significaciones a partir del área de la Salud. Es así que, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), de la American Psychiatric Association (APA) define al Trastorno de Deficit de Atención e Hiperactividad a través de tres subcategorías clínicas que son: hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, pero antes de que se reconozca su nombre actual este trastorno recibió varias denominaciones como daño cerebral mínimo o disfunción cerebral mínima (Pascual-Castroviejo, s.f,p.140).

Las características que presenta este trastorno aparecen antes de los siete años de edad y pueden prevalecer aún en la adultez mostrando mayor afectación en los ambientes sociales, educativos y laborales. (DSM IV-TR, 2010).

5.1.2 Hiperactividad

La hiperactividad es una de las clasificaciones clínicas que tiene el TDAH, es así que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV describe a esta como “desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo” (DSM IV-TR, 2010), teniendo en cuenta sintomatologías como la incapacidad de mantenerse quieto en situaciones que así lo ameritan, dificultad al momento de realizar y concluir tareas de ocio (DSM IV-TR, 2010).

La hiperactividad no solo aparece como síntoma dentro del TDAH, sino que representa un trastorno que puede darse en cuadros de ansiedad y en niños, los que con frecuencia suelen tener problemas al hablar mucho con la característica de “estar en marcha” simulando que tienen un motor. El descontrolado movimiento de manos y pies también es un signo alarmante al momento de diagnosticar hiperactividad en niños (DSM IV-TR, 2010).

5.1.3 Déficit de Atención

Otro trastorno que tiene que ver con el comportamiento y la conducta es el déficit de atención, el que afecta en los ámbitos familiares, laborales, escolares y sociales de quien lo padece. Los niños que presentan este cuadro neuropsiquiátrico ven dificultades en “el entorno de la atención sostenida y de la inhibición conductual” (Barkley, 2003), los que se refieren a la capacidad de matener la atención por tiempo polongrado y la facultad de inhibir respuestas inapropiadas, correspondientemente.

Barkley psicólogo y científico plantea que los niños que padecen de déficit de atención tienen complicaciones con la lingüística y con lo que tiene que ver a lo verbal, no tienen la noción en la medición de los intervalo entre una interrupción conversacional y otra utilizando este lapso para pensar en una solución a una situación determinada. Además, en comparación a a niños que no padecen de este trastorno muestran un cierto nivel de dispariedad y un nivel más bajo de desarrollo (Barkley, 2003).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV también describe algunas características asociadas a este trastorno, el que presenta una injerencia en la realización de tareas que contemplen un “esfuerzo mental sostenido” (DSM IV-TR, 2010), así como también la dificultad de cumplir instrucciones en el ambiente escolar y del hogar.

5.1.4 Impulsividad

Algunos de los síntomas de la impulsividad, la última subcategoría del TDAH es la impaciencia de la persona por responder, negándole al otro sujeto la oportunidad de continuar con su respuesta o pregunta. Es muy común entre los padecientes de este transtorno la característica de tener problemas al momento de guardar silencio o de ‘inmiscuirse en situaciones ajenas’ (DSM IV-TR,2010).

El Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad comprende características como la del déficit de atención y la impulsividad, a partir de las cuáles se puede generar un diagnóstico tomando en cuenta la periodisidad y la intensidad con la que suceden estos.

5.1.5 Capacidades cognitivas - conductuales

Todas las personas tienen la capacidad de “medir el control de las emociones sentimientos, pensamientos, motivaciones y acciones” (Tejada,2005), la misma que permitirá “percibir, regular y evaluar comportamientos” (Tejada,2005) consiguiendo como resultado la alteración de la persepción del medio ambiente del individuo a través del control de estos procesos cognitivos. Así lo menciona Bandura en sus escritos, la Teoría Cognitivo Social, en donde se refiere a la interacción de tres elementos en las capacidades cognitivas: la conducta, se ven influenciados por: la conducta, los factores personales y el medio ambiente (Bandura,2001,p.1-26).

Es decir, los procesos cognitivos son todo lo que tiene que ver con procesos mentales, la aplicación y utilización de la experiencia a partir del conocimiento para tratar, acumular y adquirir información. Además, dentro de los principales procesos cognitivos está “el habla, la memoria, la percepción, el aprendizaje y las funciones ejecutivas” (CCM,2017). La alteración de estas puede ser a causa de algún traumatismo, estrés o depresión (CCM,2017).

5.1.6 Ansiedad por separación

Las alteraciones deben presentarse antes de los 18 años, en un período constante de cuatro meses y afectaciones significativas a nivel clínico, educativo, laboral o social. Los síntomas están asociados a que el individuo siente niveles de ansiedad superiores a los esperados en sujetos del mismo nivel de desarrollo al experimentar una separación de su círculo familiar o de personas cercanas. Además, quienes padecen de este trastorno sufren de miedos relacionados a no ver o no volver con sus familias imaginando escenas de asesinatos, muertes o catástrofes (DSM IV, 2010,p.116).

Los niños que padecen de esta patología tienden a ser retraídos socialmente, apáticos, mostrar tristeza y tienen dificultad al momento de cumplir con una tarea o un juego. También son quienes se muestran intolerantes ante una situación o persona que provoque espacios que puedan ser percibidos como peligrosos para la integridad de la familia o del individuo mismo.

De acuerdo a la edad hay diferentes síntomas que interfieren en este trastorno como la de los niños que suelen “sentir miedo a ciertos animales, monstruos, la oscuridad, fantasmas, ladrones, secuestradores, accidentes de automóviles, viajes en avión” (DSM IV, 2010,p.116), o ha alguna circunstancia que pueda forzar a la familia a separarse (DSM IV, 2010,p.116).

5.1.7 Prueba de Conners

Hay varias herramientas que se utilizan para el diagnóstico del TDAH, sin embargo el que más se describe dentro de la investigación es la prueba de Conner, la que consiste en una batería de preguntas destinadas para cada ambiente, padres de familia y profesores. Los criterios de diagnóstico tomados en cuenta en la prueba de conners se basan en los descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría IV (Fundación CADAH,2013).

Las primeras pruebas de Conner creadas por Keith Conners en 1969 eran realizadas para evaluar el nivel de cambios de conducta en niños hiperactivos que reciban tratamiento farmacológico en la actualidad estas pruebas son utilizadas también en el proceso de evaluación del TDAH (Fundación CADAH,2013).

5.1.8 Tratamientos farmacológicos

Como se desarrolló en el estado del arte existe una discusión alrededor de los tratamiento aplicados a las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Sin embargo, los fármacos utilizados para controlar el TDAH adulto es el mismo que se utiliza en niños cuando son diagnosticados. Los psicofármacos más usados son metilfenidato y atomoxetina (Valdizán, Izaguerri-Gracia,2009,p.98).

5.2. Definiciones a partir del Marco Legal ecuatoriano

5.2.1 La familia

A pesar de que hay conceptos importantes que deben ser entendidos a partir del área de la Salud para facilitar el entendimiento de la investigación, también hay términos que deben ser comprendidos a partir del marco legal ecuatoriano,

es así que y de acuerdo al artículo 67 de la Constitución del Ecuador del 2008 “reconoce a la familia en sus diversos tipos y la define el núcleo fundamental de la sociedad” (Constitución del Ecuador,2008,p.53,art.67).

Las familias se establecerán mediante vínculos jurídicos, de hecho y en las que el Estado ecuatoriano garantizará a cada integrante de esta las condiciones que favorezcan la consecución de sus fines, la igualdad de derechos y oportunidades (Constitución del Ecuador,2008,p.53,art.67).

5.2.2 Educación Inclusiva

De acuerdo al Ministerio de Educación la inclusión dentro del sistema educativo se debe percibir como el proceso que responde a las necesidades de la diversidad de estudiantes, mediante una educación sin exclusión y una mayor participación dentro del aprendizaje. El fin de promover una educación inclusiva es que en los espacios de aprendizaje, la pluralidad sea adoptada como una oportunidad de enriquecimiento en el conocimiento y sus procesos y no sea vista como un problema (Ministerio de Educación, s.f).

Adicionalmente, el Código de la Niñez y Adolescencia contempla al derecho a la educación en cinco ítems, en el que se contempla la “flexibilidad y alternativas para plantear propuestas educacionales para atender todas las necesidades de los niñas, niños y adolescentes con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender” (Código de la Niñez y Adolescencia,2003,p.4,art.37).

Para finalizar, la descripción de los conceptos previamente desarrollados permiten conocer y entender términos asociados a la investigación y mediante los cuales se identificarán, de una forma más comprensible, el manejo y diagnóstico del TDAH en niños.

6. Metodología

Para identificar las teorías sobre el origen, las características y datos actuales acerca del TDAH como trastorno en el Ecuador y otros países, se recabó información a partir de datos oficiales encontrados en la Asociación Americana de Psiquiatría, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV y V (DSM IV-V), la Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), Ministerio de Educación y el Primer censo latinoamericano de trastorno de atención e hiperactividad.

Además, se realizaron cuatro entrevistas para contextualizar, la información encontrada; la primera entrevista se realizó a Milena Villegas, neuropsiquiatra infantil, quien habló acerca de la incidencia del TDAH a partir del entorno social. La segunda entrevista se realizó a Indira Ullauri, psicóloga clínica, quien habló de los factores ambientales y biológicos que pueden influir en un diagnóstico de TDAH. La tercera entrevista estuvo enfocada en conocer los datos y los casos de TDAH a partir de la Coordinadora Distrital de Apoyo a la Inclusión, Silvia Ruíz Castillo, departamento que trabaja directamente con el Ministerio de Educación. Silvia Ruíz, explicó los procesos que se despliegan en una escuela cuando se reportan casos de TDAH y, por último al neuropediatra, Nicolaí Astudillo, quien explicó cuáles son las áreas del cerebro comprometidas cuando niño padece de esta patología.

Es así que, con los documentos oficiales encontrados, los que aportaron información y datos importantes para la investigación, y las cuatro entrevistas desde diferentes escenarios permitieron el cumplimiento del primer objetivo específico ya que se conocieron varias aristas de un mismo tema, el TDAH.

Con el objetivo de conocer cuáles son los procesos que se llevan a cabo para el diagnóstico del TDAH en el Ecuador y sus implicaciones, se aplicó la técnica de la entrevista de profundidad y no direccionada, según corresponde el caso. Las entrevistas de profundidad se realizaron a cinco profesionales; Anibal

Riofrío, neuropsiquiatra privado, el que describió los problemas de un mal diagnóstico y los procesos del mismo a partir la importancia de la participación y los entornos familiares, Celia Guanuchi, psicóloga educativa del Colegio 24 de Mayo, quien habló acerca de las implicaciones de este trastorno dentro de las aulas y las dificultades de interrelación en este ambiente, Sofía Torres, master en Educación Especial, quien se refirió a los escenarios farmacológicos como parte de los tratamientos para el TDAH, Esteban Morales, psicólogo clínico, el que explicó los aportes y por qué es necesario un tratamiento psicológico. Por último, Paula Martínez, quien es psicóloga y explica como funciona un método, no muy conocido, llamado Tomatis y como ayuda este a tratar el TDAH. Otras entrevistas no direccionadas estuvieron establecidas hacia padres de niños diagnosticados con TDAH: un padre; Mauricio Cerón, tres madres; Rebecca Villota, María José Fierro, Fernanda Quiroz. Esta técnica de investigación se aplicó con la intencionalidad de conocer aspectos e indicios de la cotidianidad y vivencias personales de los niños con TDAH, sin la necesidad de un acercamiento personal, y su interrelación con el círculo familiar como parte de las implicaciones del trastorno. Es así, que a través de estas dos técnicas se cumplió con el segundo objetivo planteado en esta investigación.

A través de los testimonios de los padres se evidencia la forma en qué se tratan los casos de TDAH en niños en los espacios familiares, la convivencia, el tiempo y los recursos que se emplean en el tratamiento y cómo es asumido el diagnóstico desde una mira emocional.

7. Fuentes utilizadas

7.1 Fuentes documentales

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). Obtenido de: http://www.psicoarea.org/dsmiv_1.htm

La clasificación de criterios descritos en este documento fue útil al momento de realizar un video que especifica la sintomatología de cada una de las predominancias de este trastorno.

- Diario El Comercio. (2017). Obtenido de:

<http://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html>

De esta publicación se tomó el dato expuesto por el Ministerio de Educación acerca de los alumnos diagnosticados con TDAH en el sistema educativo público.

- El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V. (2014).

Obtenida de: <http://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa-criterios-diagn%C3%B3sticos-DSM-V.pdf>

Se utilizaron los criterios bajo los cuales se diagnostica al trastorno por déficit de atención e hiperactividad pero también ayudó a conocer de otros trastornos relacionados con neurodesarrollo.

- El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV. (2000).

Obtenido de:

<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn%C3%B3stico-y-estad%C3%ADstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

De este documento se utilizaron datos y estadísticas de niños y adultos padecientes de TDAH en el mundo. Además, describe que las causas de este trastorno no han sido descubiertas ni especificadas.

- Fundación CADAH. (2012). Obtenido de:

<https://www.fundacioncadah.org/web/noticia/vias-cerebrales-afectadas-en-ninos-con-tdah.html>

De aquí se obtuvo las vías cerebrales afectadas y las funciones ejecutivas perjudicadas dentro del cerebro de un niño con TDAH.

- Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (2017). Obtenido de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075i.pdf>

Del documento se utilizó las cifras expuestas de personas padecientes de TDAH en América Latina.

- TDAH y tu. (2016). El cerebro y tu Obtenido de: <http://www.tdahytu.es/tdah-y-el-cerebro/>

A partir de esta página se conoció el funcionamiento del cerebro y las áreas afectadas y comprometidas cuando un paciente es diagnosticado con TDAH.

- Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. (2000). Obtenido de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=070E19C0A0C80433CD49B2115F0530CC?sequence=1

De este documento se obtuvieron las características que necesita un niño para un adecuado ambiente dentro del aula de clases. Además, conocer las dificultades en la detección del trastorno.

7.2 Fuentes personales

Astudillo, N. (2018). Neuropsiquiatra del hospital del IESS. (A. Villagómez, entrevistadora).

El especialista de la salud explica por qué esta patología es un trastorno y no una enfermedad. También habla sobre las alteraciones dentro del cerebro y las funciones del área ejecutiva.

Cerón, M. (2018). Padre de un niño diagnosticado con TDAH. (A. Villagómez, entrevistadora).

El entrevistado es padre de un adolescente, quien fue diagnosticado con esta condición cuando era niño. Este testimonio cuenta acerca de las dificultades a las que se enfrenta un padre conjuntamente con su hijo al momento de afrontar un diagnóstico de este tipo.

Fierro, M. (2018). Madre de un niño con TDAH y de una niña con un posible diagnóstico. (A. Villagómez, entrevistadora).

María José Fierro narró la historia de su hijo de 10 años pasando por las diferentes etapas de valoración, tratamientos farmacológicos, y complicaciones en el entorno familiar y educativo, lo que contrasta con lo expuesto por los profesionales de la salud.

Guanuchi, C. (2018). Psicóloga Educativa del Colegio 24 de Mayo, Quito. (A. Villagómez, entrevistadora).

La especialista quien trabaja como psicóloga educativa en el Colegio 24 de Mayo, ubicado en la ciudad de Quito, habla acerca de los procesos sobre los que trabaja la institución cuando se reportan casos de TDAH, los que son establecidos por el Ministerio de Educación.

Martínez, P. (2018). Psicóloga del Centro de Estimulación Cerebral y Auditiva Tomatis. (A. Villagómez, entrevistadora).

La psicóloga de Tomatis explica en qué consiste este programa de intervención pedagógica y en qué forma aporta este durante la intervención de un niño diagnosticado con TDAH.

Morales, E. (2018). Psicólogo clínico infantil. (A. Villagómez, entrevistadora).

El profesional de la salud expone que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo y además, explica sobre las alteraciones electroquímicas que afectan al cerebro cuando un niño padece de esta patología y las etapas de valoración sobre las que se basa el diagnóstico. Además, explica acerca de los tratamientos psicológicos.

Quiroz, F. (2018). Un diagnóstico temprano. (A. Villagómez, entrevistadora).

El testimonio de esta madre es importante porque, a comparación de otros, tiene que ver con un diagnóstico temprano y los diferentes síntomas que se presentan ante un mismo trastorno, por ejemplo el niño diagnosticado con TDAH no tiene problemas al relacionarse socialmente como la mayoría de los otros testimonios exponen en esta misma investigación.

Real, J. (2018). Testimonio de niño con TDAH. (A. Villagómez, entrevistadora).

Su testimonio es importante para conocer las situaciones y las diversas transiciones por las que tiene que pasar un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los distintos ámbitos de su vida; escolar, familiar y social.

Riofrío, A. (2018). Neuropsiquiatra de la Clínica de Neurociencias. (A. Villagómez, entrevistadora).

El especialista explica cómo y bajo qué criterios se diagnostica a este trastorno.

Ruiz, S. (2018). Coordinadora de la Unidad de Apoyo a la Inclusión #2. (A. Villagómez, entrevistadora).

La información que proporcionó la entrevistada fue importante para conocer el trabajo y falencias de ciertos procesos. Además, menciona la falta de acción del Ministerio de Educación.

Torres, S. (2018). Máster en Educación Especial. (A. Villagómez, entrevistadora).

La experta en TDAH se refirió a las ventajas que significaría que un niño con este trastorno conozca de su condición, pero también acerca de las características que se deben tomar en cuenta antes de diagnosticar un tratamiento farmacológico, o como este puede ser combinado con otros.

Ullauri, I. (2018). Directora del Centro Integral Superar. (A. Villagómez, entrevistadora).

La psicóloga clínica explica los factores que pueden influir al momento de padecer esta patología, pero también describe lo que puede ser o no TDAH.

Villegas, M. (2018). Neuropsiquiatra infantil y terapeuta de lenguaje. (A. Villagómez, entrevistadora).

La especialista explica que este trastorno no es nuevo, ni una patología de moda, simplemente existen mejores herramientas que ayudan a detectar este trastorno.

Villota, R. (2018). Madre de un adolescente diagnosticado con TDAH. (A. Villagómez, entrevistadora).

Es un testimonio que presenta una visión importante, ya que se refiere a las consecuencias de un diagnóstico tardío y al efecto que tiene esto en los pacientes con TDAH. Además, lo importante de la felicidad del niño para su íntegro desarrollo.

8. Principales hallazgos de la investigación

Esta investigación parte de la elaboración de un anteproyecto, en donde se evidencia el debate que existe alrededor del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños a nivel mundial y en Ecuador. Además, se identifican los desafíos a los que se enfrentan los padres y los niños que padecen este trastorno. También se identifica por qué esta patología tiene la clasificación de trastorno y no hiperactividad.

Para un análisis mundial acerca del trastorno ya mencionado, se abordó el tema a partir del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) publicado en 2014 por la Asociación Americana de Psiquiatría. Este describe síntomas y criterios bajo los cuales se evalúa y se diferencia al trastorno por déficit de atención e hiperactividad de otros trastornos parecidos.

Aunque, las causas y el origen de esta condición no han sido descubiertas por los expertos, existen tres tipos de TDAH: 1) el trastorno con predominancia hiperactiva; 2) predominancia combinada déficit de atención e hiperactividad; y 3) predominancia déficit de atención, cada uno de ellos presentan síntomas unos independientes de otros.

La primera clasificación, el trastorno con predominancia hiperactiva es en el que el niño tiene la necesidad de moverse constantemente y no tiene control sobre sus impulsos. A su vez, en el trastorno con predominancia combinada los niños tienen respuestas prepotentes, impacientes e interrumpen constantemente a los otros, además tienen dificultad al momento de seguir las

instrucciones. Por último, el trastorno con predominancia déficit de atención, el que presenta complicaciones dentro del ámbito escolar, ya que su dificultad está en la falta de concentración de quien lo padece.

A pesar de que hay un aumento en el número de casos de niños con TDAH, Milena Villegas, neuropsiquiatra infantil y terapeuta de lenguaje, menciona que hablar del TDAH como un trastorno de moda no es la mejor forma para referirse a esta patología porque si hay un mayor número de diagnósticos es gracias a la existencia de mejores y mayores herramientas que guían a los profesionales hacia un resultado más acertado. También, se refirió a este trastorno como una patología existente pero denominada bajo otros seudónimos como malcriado o mal educado.

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría, hasta el 2017 el trastorno por déficit de atención e hiperactividad afectaba al 5% de niños y al 2.5% de adultos en el mundo.

Esteban Morales, psicólogo clínico infantil, explicó que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, lo que quiere decir que el niño nace con esta condición más no la desarrolla, y los síntomas, en la mayoría de los casos, se presentan antes de los 12 años. Además, afirmó que previo a un diagnóstico el profesional realiza tres etapas de valoración: 1) clínica, 2) cuestionarios dirigidos para padres y 3) cuestionarios para los maestros, ya que los signos que alertan ante un diagnóstico de TDAH se deben evidenciar en todas las áreas de la vida de un niño.

En el documento encontrado y elaborado a partir del Primer consenso latinoamericano de TDAH en el año 2014, en América Latina 37 millones de personas padecen de este trastorno. Así mismo, en una publicación del Diario El Comercio, de mayo de 2017, en la que utiliza como fuente al Ministerio de Educación, se menciona que 7918 alumnos del sistema educativo público han sido diagnosticados con este trastorno. Además, la Asociación Americana de

Psiquiatría informa que este trastorno se presenta, en la mayoría de los casos, más en los hombres que en las mujeres.

Para Mauricio Cerón, padre de un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, aceptar la realidad del diagnóstico de su hijo fue difícil ya que él pensaba que los síntomas que lo alertaron por primera vez sobre un posible TDAH tenían que ver con exceso de cariño o mala crianza, pero no con un trastorno.

A pesar de que las causas específicas y el origen del TDAH no han sido descubiertas, según la Asociación Americana de Psiquiatría hay evidencia que demuestra que tres de cada cuatro niños que padecen TDAH tienen parientes que sufren de este mismo trastorno. Sin embargo, Indira Ullauri, directora del Centro Integral Psicológico Superar, menciona que hay varias explicaciones relacionadas a las causas del TDAH como: la prematuridad, la inmadurez en el desarrollo de la corteza cerebral y componentes genéticos. Definir las causas, los síntomas y las formas de intervención es una tarea difícil porque lo que parece TDAH muchas veces no lo es.

Así mismo, para explicar la sintomatología que presentan los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad se tomó en cuenta como este trastorno afecta al cerebro conociendo las áreas que se encuentran comprometidas por esta patología. Es así que según Nicolai Astudillo, neuropediatra y especialista en TDAH en el Hospital San Francisco del IESS, ubicado en Carcelén, existen dos neurotransmisores en la parte central del cerebro; la noradrenalina y la dopamina, los que pueden estar alterados, pero también existen otras áreas cerebrales comprometidas como la corteza prefrontal y la corteza parietal, y a la vez estos se relacionan con los núcleos centrales o también llamados núcleos de la base. Además, la disfunción de las sustancias que comunican estas dos áreas pueden dar lugar al trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Aunque esta es una de las teorías que explica la posible presentación de este trastorno, no se sabe a ciencia cierta si

esto en realidad sucede, por eso el TDAH es un trastorno y no una enfermedad, ya que no se conoce el origen o la fisiopatología del mismo.

A pesar de que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene criterios bajo los cuales se diagnostica, los síntomas que alertan ante un posible caso de TDAH pueden ser confundidos y ser el reflejo de conflictos internos u otros problemas o trastornos, así lo menciona Indira Ullauri, psicóloga y directora del Centro Integral Psicológico "SUPERAR", quien también dijo que a través de una investigación realizada en 2005 se detectó que de 2300 casos diagnosticados como TDAH solo el 4% realmente lo padecía. Afirmó, además, que el aumento de casos se debe a una especie de moda y al uso de teorías erradas que rodean a este trastorno, tomadas de internet, en donde el tema es tratado de un modo muy ligero.

Las dificultades a las que se enfrentan las personas que padecen TDAH se evidencian al momento de relacionarse socialmente, es así que los niños se enfrentan constantemente a estigmas sociales, los que pueden influir en su desarrollo y volverse retraído.

Según María José Fierro, madre de José Gabriel y de Valentina Real, de diez y siete años cada uno, Josecito no recibió un diagnóstico preciso de TDAH, lo que le ocasionó retraso escolar y social, ya que sus compañeros y profesores de escuela lo discriminaban por su comportamiento, es así que una de las maestras de José lo golpeó. Además, dentro del círculo familiar de María José tampoco se comprendía el comportamiento del niño, que permanentemente era retado.

Dentro de la familia de José Gabriel su hermana también presenta síntomas de TDAH, pero no ha recibido un diagnóstico específico, sin embargo la preocupación de la madre de José y Valentina radica en que existe prevalencia genética por parte de la familia del padre de los niños, quien en su niñez fue diagnosticado con el mismo trastorno.

Es así que dentro de la etapa de diagnóstico se necesita un equipo de trabajo multidisciplinario, el que comprende: un psicólogo clínico infantil, neurólogo, neuropsicólogo y neuropsiquiatra. Además, Milena Villegas, neuropsiquiatra infantil, dice que los síntomas deberán estar presentes antes de los 12 años.

Anibal Riofrío neuropsiquiatra, también explica que otro de los criterios internacionales bajo los que se clasifica al TDAH es el CIE-10, publicado por la Organización Mundial de la Salud en tal año, libro que ayuda a prevenir los diagnósticos equivocados, ya que un niño mal diagnosticado con TDAH es más propenso a recibir maltrato por parte del ambiente, es decir los maestros, padres, amigos y familiares, lo que afectaría directamente al autoestima del menor. Otro riesgo es que el niño puede sufrir bullying lo que puede desencadenar en otros trastornos como la agresividad o la impulsividad, además en la adolescencia pueden presentar mayor probabilidad de suicidio, consumo de drogas o depresiones.

Sofía Torres, psicóloga y máster en educación especial, dice que es importante que un niño con TDAH comprenda su condición porque así puede adoptar estrategias de autorregulación y de manejo conductual. Es así que, dentro de este marco, Rebeca Villota madre de Juan Pablo, adolescente diagnosticado con TDAH, junto a su esposo, convirtió las debilidades de su hijo en fortalezas a través de la búsqueda de alternativas ante este trastorno. Juan Pablo era un niño libre y feliz, le ganó la batalla a las complicaciones que le trajo un diagnóstico tardío y se consagró como deportista de alto rendimiento en la disciplina de natación.

Para facilitar la inclusión de los niños con TDAH y sus padres en todos los ambientes sociales es importante tomar en cuenta que los comentarios negativos no solo pueden afectar el autoestima de los niños sino también afectan la lucha de los padres.

Los padres de 'Miguel', Susi y Mauricio, además de las visitas a varios especialistas tuvieron que prepararse e investigar acerca del trastorno para comprender a su hijo y su proceder, ya que para ellos entender que la "malcriadez de Miguel" no era un problema de formación o exceso de amor en casa, fue difícil. Mauricio también se refiere a la falta de información y por ende a la falta de conocimiento que había 15 o 16 años atrás sobre el TDAH.

A pesar de que hay mayores opciones de tratamientos para niños con TDAH aún existe un debate alrededor de ellos. La Asociación Americana de Psiquiatría certifica que un tratamiento conductual alternado con un tratamiento farmacológico puede mejorar los síntomas de este trastorno.

Así mismo, Nicolaí Astudillo, neurólogo infantil, menciona que no todos los niños con TDAH necesitan de un tratamiento farmacológico, ya que esto dependerá del grado de afectación, es decir un niño con TDAH grado leve solo necesita de un tratamiento cognitivo – conductual, mientras que aquellos que padezcan un TDAH de grado moderado a grave necesitan de un tratamiento farmacológico. Sin embargo, desarrollar una adicción a partir de los medicamentos para este trastorno es imposible, ya que al momento que un niño deja de tomar un medicamento el cerebro lo asimila reorganizando sus rutas de comunicación sin haber provocado lesiones.

En Ecuador no existe variedad en la oferta de medicamentos, después de discontinuar el Concerta, que era un estimulante aprobado para tratar el TDAH, solo quedan la Ritalina, que también es un psicoestimulante y el Estratera que es un antidepresivo; los dos aptos para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Sofía Torres, master en educación especial, menciona que antes de seguir un tratamiento farmacológico es necesario una visita a todos los especialistas involucrados en el diagnóstico de TDAH ya que también se requiere conocer los efectos secundarios que pueden traer estos medicamentos.

Por otro lado, los tratamientos psicológicos iciden directamente en la parte conductual del paciente, ya que estos permiten que el niño entienda su condición y se autorregule cuando se encuentra muy movido. Un tratamiento psicológico conductual puede ir acompañado de un tratamiento farmacológico cuando el movimiento motriz es muy evidente.

Los dos tratamientos antes mencionados no son la única opción al momento de ayudar a un niño con esta condición, existen otros métodos como el de 'Tomatis', un programa pedagógico encargado de reprogramar los acordes musicales y las formas de aprender. Este programa es apto para niños desde los 2 años, adultos mayores y para pacientes diagnosticados con trastornos generales del desarrollo. Este procedimiento toma al oído como puerta para llegar al cerebro y ayudar a equilibrar hasta las emociones, sin embargo esta técnica no reemplaza a las terapias farmacológicas o psicológicas.

9. Conclusiones

- A pesar de que no se ha descubierto el origen del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), existen criterios de diagnóstico (el CIE-10 y el DSM- V) bajo los cuales se ha estudiado a los niños que padecen este trastorno. Sin embargo, al tratarse de manuales universales y al no existir un examen diagnóstico, se concluye que el TDAH no es una enfermedad de moda, como varias teorías lo afirman; al contrario, la valoración, al encontrarse sujeta a individualidades, puede caer en la subjetividad y confundirse con otros trastornos.
- A pesar de que varias investigaciones sobre TDAH dicen que este es un trastorno del neurodesarrollo y afecta a ciertas funciones del cerebro, no llegan más allá de una hipótesis, ya que lo que se dice con relación al cerebro y al TDAH no está comprobado. Por ello, se concluye que esta patología aún se encuentra en estado de estudio, es decir sus conceptos no han sido considerados como definitivos y se irán actualizando conforme el avance de la ciencia y medicina.

Los niños con TDAH, por su condición, tienen dificultad al momento de relacionarse. Sin embargo, el desconocimiento de la gente sobre este trastorno causa que los niños no sean tratados de acuerdo a su condición, sino a partir de estigmas sociales que los catalogan como "malcriados" o "niños problema". Se concluye que esto puede traer como consecuencia la aparición de nuevos trastornos, es decir, que existen diversos factores exteriores que pueden influenciar de forma negativa al niño, a la sintomatología y retrasar los progresos del paciente con TDAH.

- A pesar de que el TDAH no es clasificado como una enfermedad ni como una discapacidad, el niño que padece esta patología tiene como característica principal la incapacidad de regular su comportamiento, sus movimientos y sus emociones. Por esta razón, los profesionales de la salud recomiendan que el niño conozca de su condición para que aprenda a autorregularse. Debido a esto, se concluye que el niño sí presenta una discapacidad ante los parámetros fijados en la sociedad porque un niño con TDAH es incapaz de controlar su atención, su conducta o su impulsividad.
- Los tratamientos para manejar el TDAH son varios, entre los más conocidos están: el psicológico y el farmacológico. Este último se encuentra en constante discusión, ya que se habla de posibles adicciones o cambios en la química del cerebro a partir de estos medicamentos. En el exterior, la oferta de medicinas para tratar este trastorno es diversa, pero en Ecuador después de discontinuar al Concerta, un estimulante, solo hay dos opciones de fármacos: la Ritalina que es un psicoestimulante y el Estratera, un antidepresivo. Por lo que se concluye que en el país, la oferta de productos farmacológicos para tratar el TDAH es escasa. Por ello, es necesario abrir el abanico de alternativas para que de esta forma se pueda alcanzar un tratamiento más acertado

- A pesar de que el Ministerio de Educación (MINEDUC) tenga definidas las rutas y protocolos que despliega cuando una escuela o colegio reporta un caso de TDAH, la Unidad Distrital de Apoyo para la inclusión, es el departamento encargado de hacer el seguimiento a los casos, sin embargo el número de personas que trabajan dentro de estas unidades de apoyo, las que se encuentran ubicadas según el distrito, no es suficiente para cubrir la demanda de casos. Aunque la falta de recursos personales para este trabajo es de pleno conocimiento del MINEDUC no se han tomado acciones para mejorar el servicio. Por lo que se concluye que, además de no haber un eficaz trabajo en el seguimiento de casos y no estar aprobado el plan estratégico bajo el que trabajan, no se puede conocer a ciencia cierta la evolución del niño con TDAH ya que las visitas que hace la Unidad Distrital de Apoyo para la Inclusión no están guiadas por un cronograma ni por niveles de importancia. Es así que es el trabajo del Ministerio de Educación tiene falencias, no solo en el control de las Unidades Distritales de Apoyo, sino también en la organización de las mismas.
- En este reportaje, los testimonios de los padres con hijos que padecen de este trastorno tienen en común la forma de reaccionar y actuar frente al diagnóstico. Todos los padres buscaron instruirse sobre el tema para comprender lo que le sucedía al niño a partir de sus síntomas, opciones de tratamientos, búsqueda de escuelas que apoyen y acompañen el proceso de aprendizaje. Debido a esto, se concluye que los padres que se preocupan por entender el proceso por el que pasan sus hijos cuando son diagnosticados con este trastorno son más reflexivos y tratan de crear entornos aptos para el positivo desarrollo de su hijo con TDAH, dándole así las herramientas necesarias para enfrentar a la cotidianidad.

10. Estructura del reportaje multimedia y sus elementos

El reportaje multimedia está dividido por anclas en cuatro secciones:

10.1 Síntomas

En esta sección se aborda la sintomatología del trastorno a partir de varias aristas como las áreas del cerebro afectadas, lo que es y no es TDAH y, el impacto que causa este trastorno en el desarrollo normal de las relaciones sociales.

10.1.1 El Cerebro y el TDAH

En este punto se encuentra una infografía, que especifica las tareas de las que se encarga cada hemisferio del cerebro, acompañada de un texto complementario que explica los procesos que realiza este mismo órgano y las áreas que se encuentran comprometidas cuando un niño padece TDAH.

10.1.2 No todo lo que parece TDAH lo es

Aquí se describen las circunstancias que pueden producir síntomas de TDAH sin serlo y, a través de la exposición de un dato estadístico se puede entender la dimensión de diagnósticos equivocados que puede existir. Además, una entrevista a una especialista en Psicología Clínica acompañada de un texto, se refieren a la ligereza con la que se toma este tema.

10.1.3 Impacto del TDAH en las relaciones sociales

En este texto se explica las connotaciones sociales que conlleva la falta de conocimiento o entendimiento sobre este trastorno y las consecuencias que esto tiene en el desarrollo del niño. Además, en diapositivas se presenta información destacada referente al entorno social.

10.1.4 “Historia de un rechazo”

Es el testimonio de la madre de un niño con TDAH, quien habla del rechazo social al que se enfrentó su hijo, de 10 años, en la escuela. También se refiere a las consecuencias que tuvieron los equivocados diagnósticos que recibió José Gabriel, su hijo.

10.2 Diagnóstico

En esta categoría se encuentran especificados los profesionales que participan en las diferentes etapas de valoración de un diagnóstico con TDAH y, a través de entrevistas se concontextualiza la información con lo que tiene que ver con los ejes de evaluación, criterios de inclusión y testimonios.

10.2.1 ¿Cómo se diagnostica?

En esta parte se detalla las 2 herramientas bajo las cuales se basan los especialistas para diagnosticar un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Además, se enumeran los tres ejes de valoración del TDAH.

10.2.2 ¿Cómo decirle a un niño que tiene TDAH?

A partir de una entrevista se conocen las razones del por qué un niño con TDAH debería ser consciente de su condición y bajo que premisa se le debería explicar.

10.2.3 Presencia de otros trastornos

En diapositivas se describen los síntomas que pueden asociarse a las consecuencias de un mal o tardío diagnóstico de TDAH.

10.2.4 Nuestra actitud frente al TDAH

El hijo de Rebeca recibió una evaluación tardía, lo que le afectó en su autoestima, es así que este testimonio se refiere a la importancia de la participación de los padres, más allá de la preocupación, para lograr un desarrollo íntegro en sus hijos.

10.2.5 Criterios de inclusión para niños con TDAH

En este espacio se explican las acciones y situaciones que pueden retrasar el progreso de un niño con TDAH e influir de forma negativa en la constante lucha de los padres ante los estigmas sociales a los que se enfrentan constantemente.

10.2.5 “En ese tiempo pensábamos que era un asunto de mala crianza”

Este testimonio cuenta que, Mauricio Cerón y su esposa, padres de “Miguel”, tuvieron que investigar más allá de las explicaciones que daban los doctores, ya que ellos no creían que era asunto de un trastorno, sino de exceso de cariño.

10.3 Tratamiento

Esta sección contiene explicaciones de cada tipo de tratamiento que un niño con TDAH puede seguir. Entre ellos está el tratamiento farmacológico, psicológico y “Tomatis”.

10.3.1 Tratamiento Farmacológico

En este espacio se identifican los medicamentos destinados a tratar este trastorno y, a partir de una entrevista se explican las características que se deben tomar en cuenta antes de optar por este tipo de terapia.

10.3.2 Tratamiento Psicológico

A partir de una entrevista a un psicólogo clínico infantil se entiende en que áreas infiere un tratamiento psicológico en un niño con TDAH. Además, se entiende en qué casos se puede complementar este tratamiento con medicamentos.

10.3.3 Tratamiento Tomatis

En esta parte se explica como el tratamiento Tomatis es una herramienta potencializadora para el desarrollo pero, a la vez, no reemplaza a los tratamientos convencionales. Es decir, es un tratamiento complementario.

10.3.4 “Cuando él tomaba medicina parecía un niño frenado, ido”

Este testimonio revela las diferentes etapas de valoración por las que tuvo que pasar un niño con TDAH antes de llegar a un diagnóstico seguro. Además, revela que en este caso los diversos tratamientos con fármacos no funcionaron.

10.4 TDAH en la escuela

En esta sección se describen los lineamientos que despliega y en qué trabajan las Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión #2 cuando se reporta un caso de TDAH en una institución educativa. Así mismo, se especifican las dificultades de detención de este trastorno en el ambiente escolar y las formas de manejo del mismo dentro del aula.

10.4.1 “El caso de mi hijo fue el primero de su escuela”

Este testimonio refleja la falta de preparación del Ministerio de Educación al momento de desplegar los protocolos necesarios para atender un caso de TDAH en la escuela y como los docentes manejaron el tema.

10.4.2 ¿Cómo se detecta el TDAH en la escuela?

En este espacio, a partir de una entrevista a la Psicóloga Educativa del Colegio Internacional 24 de Mayo, se identifican las áreas en las que trataja el colegio cuando se reporta un caso de TDAH y los procesos que se siguen.

10.4.3 ¿Cómo se manifiesta en la escuela?

En esta parte se describen las características y sintomatología que toma en cuenta el docente o la escuela al momento de reportar un posible caso de TDAH.

10.4.4 Dificultades de detención

En este punto se identifican las dificultades que puede tener un diagnóstico de TDAH en un alumno o estudiante.

10.4.5 ¿Cómo manejar el TDAH en el aula?

Aquí se especifican los aspectos que se deben considerar dentro del ambiente de clases cuando hay el reporte de un alumno con TDAH. Para ello también hay la entrevista a una docente en la que expone su punto de vista sobre el tema. Además, se destacan tres testimonios que hablan acerca de las circunstancias que deben sobrellevar los padres con un hijo TDAH.

10.4.6. Video de Cierre

El video tipo playground hace referencia a las percepciones que tiene el mundo exterior del niño, pero termina con una reflexión acerca de lo que necesita un niño con esta condición para tener las mismas oportunidades que los demás.

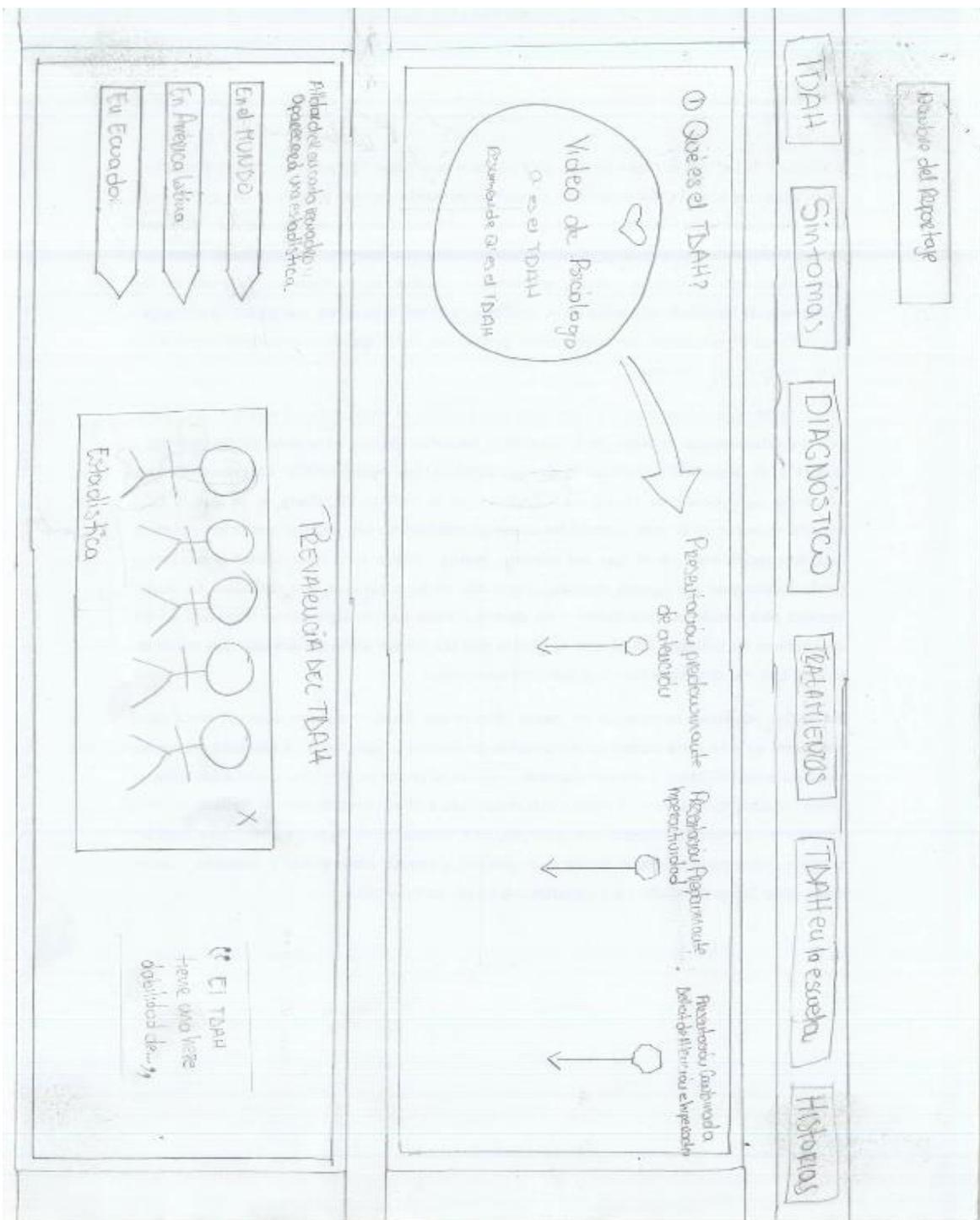


Figura 1. Primera sección del reportaje

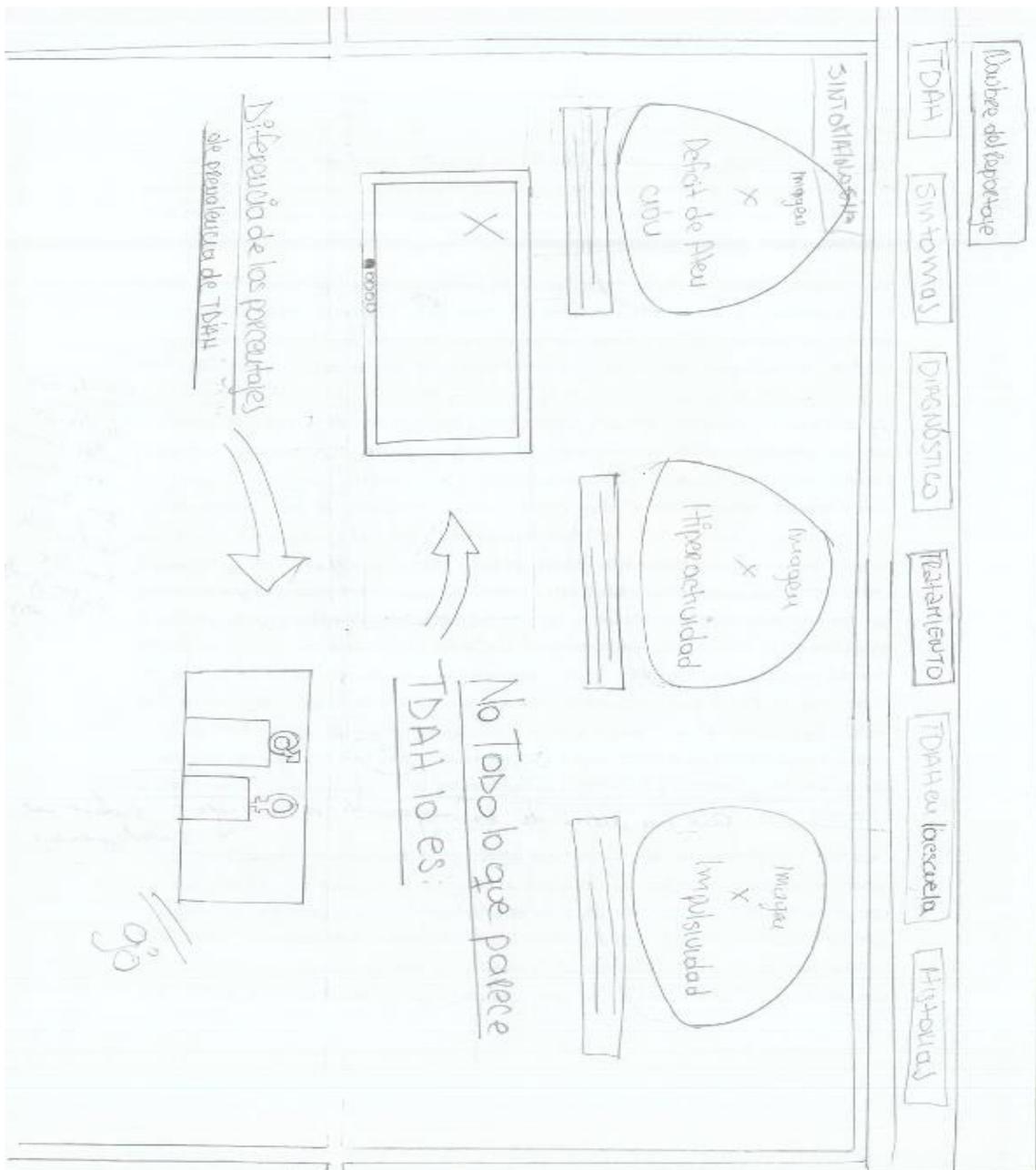


Figura 2. Segunda sección del reportaje

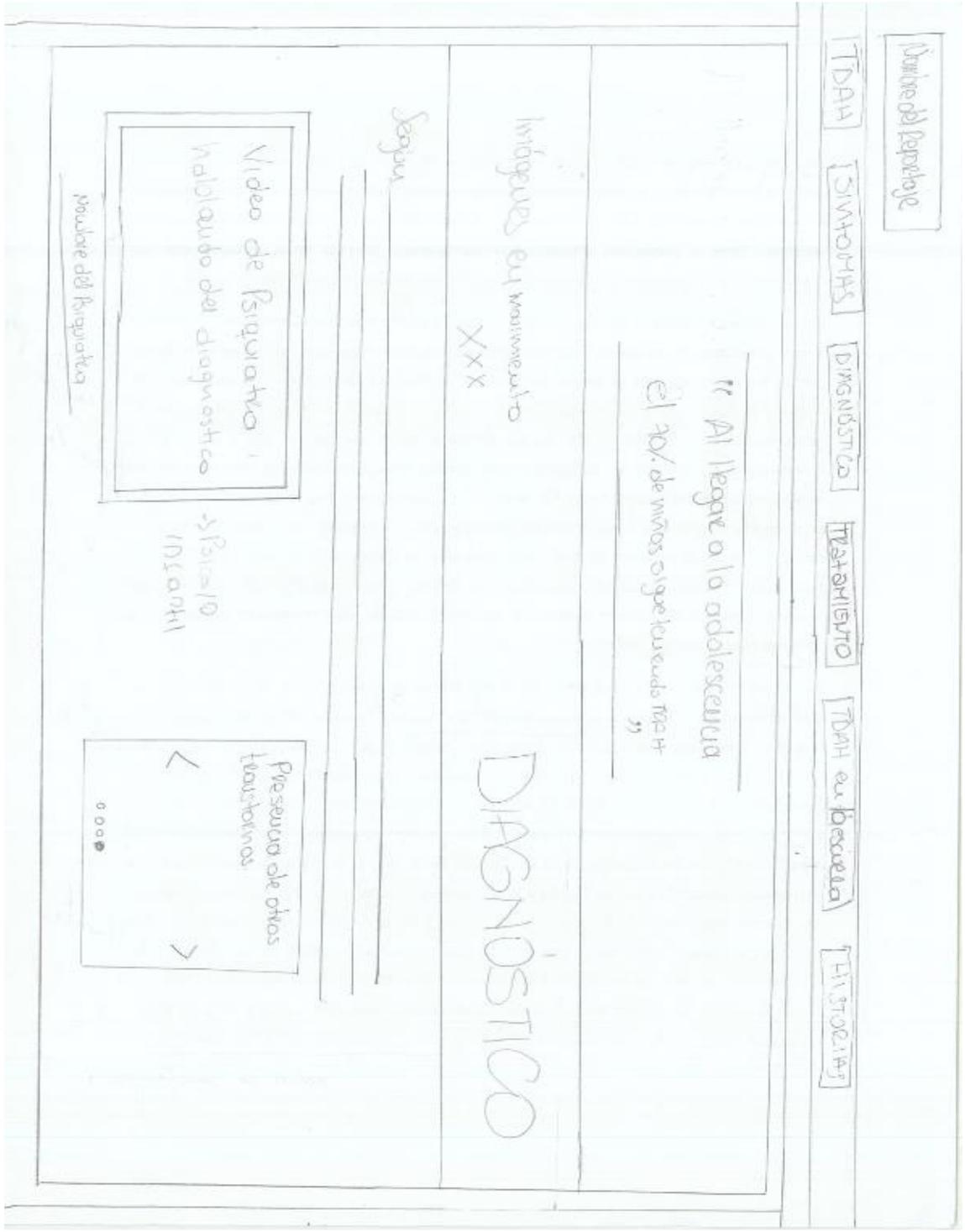


Figura 3. Tercera sección del reportaje

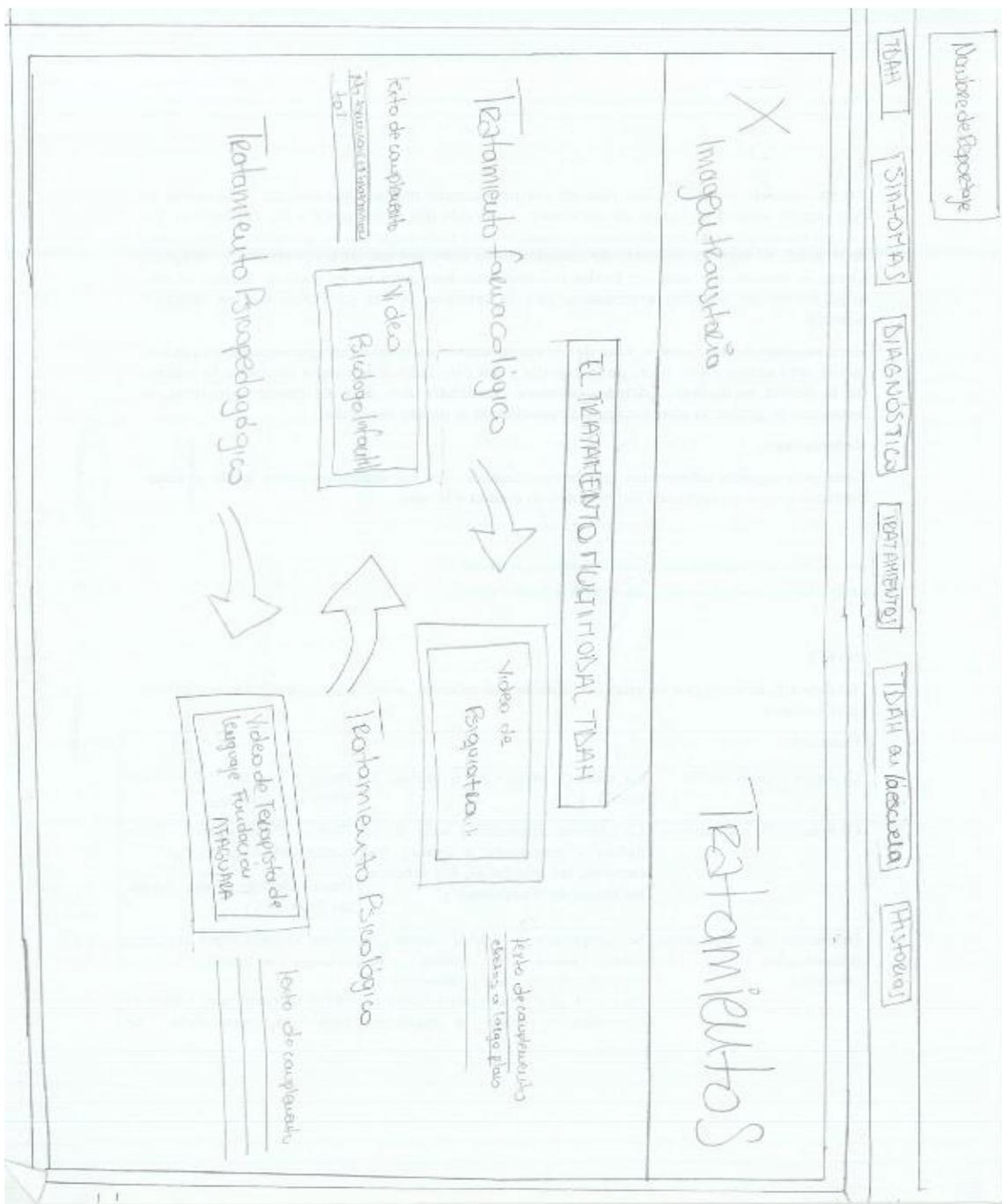


Figura 4. Cuarta sección del reportaje

11. Link del reportaje multimedia

<https://amvillagomez.wixsite.com/tdahecuador>

REREFENCIAS

- American Psychiatric Assosiation. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Washington D.C. Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnoc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf> en enero de 2018
- American Psychiatric Assosiation. (2000). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (DSM-IV). Washington D.C. Recuperado de: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/dsm-IV.castellano.1995.pdf>
- American Psychiatric Assosiation. (2000). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (DSM-IV). Washington D.C. Recuperado de: http://www.psicocarea.org/dsmiv_1.htm en enero de 2018
- American Psychiatric Assosiation. (2014). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (DSM-V). Washington D.C. Recuperado de: <http://www.integratek.es/wp-content/uploads/2014/05/DSM5ESP.pdf> enero de 2018
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review Psychology*, 52, 1-26.
- Barkley, R. (1990). Attention deficit hyperactivity disorders: A handbool for diagnosis and treatment. Nueva York: Guilford Publications. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zlk8BAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=Barkley+RA.+Attention+deficit+hyperactivity+disorders:+A+handbook+for+diagnosis+and+treatment+Nueva+York:+Guilford%3B+1990&OTS=4cSRYv2gel&sig=XcfoCLHwsMBFvfc36CURzRjhPJU#v=onepage&q=Barkley%20RA.%20Attention%20deficit%20hyperactivity%20disorders%3A%20A%20handbook%20for%20> en enero de 2018
- Barkley, R. (2003). Issues in the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain*, vol, 25, 77-83.
- Bermeo, M. (2016). Trastornos de conducta en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Alberto Sánchez” y su relación con la emigración de los

- padres. *Repositorio de la Universidad de Azuay*. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6426/1/12565.pdf> en enero de 2018
- Biederman, J., Faraone, S., Milberger, S., Guite, J., Micke, E., Chen, I., Mennin, D., Marrs, A., Ouellete, C., Moore, P., Spencer, T., Wilens, I., Kraus, I., Perrin, J. (1996). A prospective 4- years follow-up study of attention- déficit hyperactivity disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53(%), pp. 437-446. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8624187> en enero de 2018
- Cañar, A., Vélez, M. (2016). Frecuencia del Déficit de Atención e Hiperactividad en niños, niñas y adolescentes de 4 a 16 años con problemas de conducta de las escuelas fiscales del Cantón Biblián durante el período Julio-2015 y Febrero-2016. *Repositorio de la Universidad de Cuenca*. Recuperado de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25532/1/TESIS%20MEDICO_biblioteca.pdf en enero de 2018
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). Derecho a la educación. Recuperado de: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-CÓDIGO-DE-LA-NIÑEZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf> en enero de 2017
- Coello, M. (2016). El funcionamiento familiar y los niños con Trastorno por déficit de atención, del Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5 (CRIE). *Repositorio de la Universidad de Azuay*. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5270/1/11650.pdf> en enero de 2018
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
- Dávila, J. (2014). Trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad, la utilización de fármacos y factores de éxito para la mejoría del trastorno. *Reposito de la Universidad San Francisco de Quito*. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3101/1/000110187.pdf> en enero de 2018

- Douglas, V.(1972). Stop, look and listen: the problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science* 4, pp. 259-82. McGill University and Montreal Children's Hospital, Canada. Recuperado de: <http://garfield.library.upenn.edu/classics1984/A1984TN32300001.pdf> en enero de 2018
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (sf). *Día Mundial del TDAH*. Recuperado de: <http://www.feaadah.org/es/quienes-somos/dia-mundial-tdah.htm> en enero de 2018
- Fundación CADAH. (2013). En qué consisten las Escalas de Conners para evaluar el TDAH. Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación. Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/en-que-consisten-las-escalas-de-conners-para-evaluar-el-tdah.html> en enero de 2018
- García, G. Ramos, C. (2012). Propuesta didáctica para niños con déficit atencional: estimulando el razonamiento analógico verbal para desarrollar la oralidad tardía. *Estudios pedagógicos Valdivia*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052012000100008> en enero 2018
- González, M., Villalta, C. (2017). Frecuencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en los estudiantes de sexto y séptimo de básica de la Escuela Emilio Abad, de la ciudad de Azogues, en el periodo lectivo 2016-2017. *Repositorio de la Universidad de Cuenca*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26782/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf> en enero de 2018
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativo y de Formación del Profesorado.(s,f). Evolución histórica del concepto de TDAH. España. Recuperado de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/evolucion_historica_del_concepto_tdah.html en enero de 2018

- Jeff. (2014). Proceso cognitivo – Definición. CCM Salud. Recuperado: <http://ec.ccm2.net//salud.ccm.net/faq/pdf/proceso-cognitivo-definicion-20960-ngzt50.pdf> en enero de 2018
- Lara, R.(2010). Asesoramiento desde el Modelo Integrativo Ecuatoriano para padres de niños con Transtorno en Déficit de Atención e Hiperactividad. *Repositorio de la Universidad de Azuay*. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3310/1/10084.PDF> en enero de 2018
- Matilde Maddaleno; Paola Morello; Francisca Infante-Espínola,(2003).Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Scielo. 45(1), 1. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017 en enero de 2018
- Ministerio de Educación. (SF). Escuelas Inclusivas. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/> en noviembre de 2017
- Ministerio de Educación. (2017). Ministerio de Educación recibe reconocimiento por el programa de Aulas Hospitalarias. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/ministerio-de-educacion-recibe-reconocimiento-por-el-programa-de-aulas-hospitalarias/> en noviembre de 2017
- Ministerio de Salud. (2014). Información estadística de producción de salud-Producción-2014. Recuperado <http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/de> en noviembre de 2017
- Miranda, A.,Jarque,S.,Soriano,M. (1999). Transtorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Revista de Neurología*, 28 (2), p. 182-188. Recuperado de: <http://tdahcantabria.es/documentos/Basicodownload.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Transtornos mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. (CIE-10). Madrid: Maditor. Recuperado de:

http://sssalud.gov.ar/hisptales/archivos/cie_10_revi.pdf en enero de 2018

- Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo de la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación (CIE-10). Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=070E19C0A0C80433CD49B2115F0530CC?sequence=1
- Pascual-Castroviejo, I. (s.f). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asociación Española de Pediatría. 140-141 Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf> en enero de 2018
- Pereira, E. (2012). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y su relación con las adicciones. *Wordpress*. Recuperado de <https://dreduardopereiraastudillo.wordpress.com/2012/07/31/el-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-y-su-relacion-con-las-adicciones-3/> en enero de 2018
- Ramos, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Repositorio de la Universidad Internacional*. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262016000100011&script=sci_arttext#delapena_2010_2 en enero de 2018
- Rosero, M. (01 de mayo de 2017). El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela. *El Comercio*. Sección Sociedad. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/tendencias/deteccion-deficit-atencion-ninos-escuela.html> en enero de 2018
- Rosero, M. (29 de junio de 2017). Cómo identificar el Trastorno por Déficit de Atención. *El Comercio*. Sección Sociedad. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/educacion/identificar-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad.html> en enero de 2018

- Tejada,A. (2015). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. Universidad del Valle – Colombia. 1(5), 19-23.
- The National Resource on ADHD.(sf). *Mission and History*. Recuperado de: <http://www.chadd.org/About-CHADD/Mission-and-History.aspx> en enero de 2018
- Vaca, Ch. (SF). Prohibir la prescripción de Metilfenidato en Niños y Adolescente. *Centro de Psicoterapia Aysana*. Recuperado de <http://www.centroaysana.org/request.php?item=297> en enero de 2018
- Valdizán, J., Izaguerri-Gracia. (2009). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista Neurol.*48(2), 116. Recuperado de http://www.cemic.edu.ar/descargas/addh_adultos.pdf en enero de 2018

ANEXOS

Quito, 20/6/2018

Por medio de la presente:

Yo, Sofía Torres Zambrano, CI. 1720077872 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista video a la/el señorita/señor
Aujuly Villagómez con número de matrícula,
700894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Aujuly Villagómez utilizará este material en el
contexto del reportaje Multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,

Sofía Torres Z.

Nombre y apellido: Sofía Torres Zambrano
Cargo: Psicóloga Educativa
Empresa: VOZES
Número de cédula: 1720077872
Teléfono celular: 0999226948
Correo electrónico: sofia.torres.zambrano@udla.edu.ec

Quito, 16... 2018

Por medio de la presente:

Yo, Celia Guanchi Aguirre, CI. 1710281716, autorizo el uso de entrevista audio-visual a la/el señorita/señor Ayoly Villagomez con número de matrícula, 700294 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

El/ La estudiante Ayoly Villagomez utilizará este material en el contexto del reportaje multimedia como parte de su trabajo de la asignatura de Titulación

Atentamente,


Nombre y apellido: Celia Guanchi Aguirre
Cargo: Psicóloga Educativa
Empresa: Col. "24 de Mayo"
Número de cédula: 1710281716
Teléfono celular: 0949078286
Correo electrónico: celicaro5@hotmail.es

Quito, ...07. 2018
de hoy

Por medio de la presente:

Yo, Bedsobeth, Paola CI. 17-14697736 / 1719234732 autorizo el uso de
entrevistas audiovisuales a la/el señorita/señor
Ayuly Villagómez P. con número de matrícula,
700894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Ayuly Villagómez utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente

Nombre y apellido:

Cargo: Directora.

Empresa: Tomatis.

Número de cédula:

Teléfono celular: 0995630228.

Correo electrónico: bedsy_24@hotmail.com

paoladael18@hotmail.com.

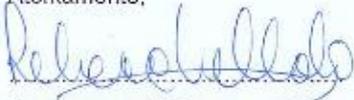
Quito, 20 de Junio de 2018

Por medio de la presente:

Yo, Rebeca Ulloto Traversari, CI. 190659855-2 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista audiovisual a la/el señorita/señor
Ayoly Villagomez P. con número de matrícula,
100894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Ayoly Villagomez P. utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,



Nombre y apellido:

Cargo: Directora de Noticias en UDLA CHANNEL

Empresa: UDLA

Número de cédula:

Teléfono celular: 0994179067

Correo electrónico:

Quito, ...16... 2018
de Mayo

Por medio de la presente:

Yo, Esteban Morales CI. 1719818724 autorizo el uso de
entrevista audiovisual a la/el señorita/señor
Ayoly Villagómez con número de matrícula,
300894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Ayoly Villagómez utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,

Esteban Morales

Nombre y apellido: Esteban Morales
Cargo: Psicólogo Clínico
Empresa: Altaguara
Número de cédula: 171981872-4
Teléfono celular: 0999 429 502
Correo electrónico: estebandidoKa@hotmail.com

Quito, 20 de Junio 2018

Por medio de la presente:

Yo, José Anibal Riofrio R. Cl. 1711047298 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista audiovisual a la/el señorita/señor
Audy Villagómez P. con número de matrícula,
700294 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Audy Villagómez utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,

Nombre y apellido:

Cargo:

Empresa:

Número de cédula:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

JA
Anibal Riofrio R.
Md - Esp
Clínica Neurociencia
1711047298
0984616989
anibal-rio frio@hotmail.com

Quito, 20 de Junio 2018

Por medio de la presente:

Yo, Mauricio Cerón G., CI. 1709328577 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista audiovisual a la/el señorita/señor
Aujoly Villagómez P con número de matrícula,
100894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Aujoly Villagómez utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,

Nombre y apellido: Mauricio Cerón
Cargo: Coordinador Audiovisuales
Empresa: Universidad de las Américas
Número de cédula: 1709328577
Teléfono celular: 0989244592
Correo electrónico: enrique.ceron@udla.edu.ec

Quito, 20 de 2018
Junio

Por medio de la presente:

Yo, Maria Jose Ferrer DANCIA REAS C19024194-1 autorizo el uso de Fotografías a la/el señorita/señor Audy Vilagómez P. con número de matrícula 700300 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las Américas.

El/ La estudiante Audy Vilagómez utilizará este material en el contexto del reportaje multimedial como parte de su trabajo de la asignatura de Atención

Atentamente,


Nombre y apellido: Maria Jose Ferrer
Cargo: As. BALCON SERVICIOS
Empresa: UNUOVA
Número de cédula: 040434194-1
Teléfono celular: 0992815930
Correo electrónico: mariajoseferrerrecarte@gmail.com

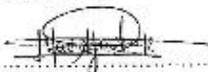
Quito, 20 Junio, 2018

Por medio de la presente:

Yo, Maria Jose Fierbas CI. 060424157.1 autorizo el uso de
su licencia audiovisual a la/el señorita/señor
Ayoly Villagomez con número de matrícula,
200894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Ayoly Villagomez utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,


.....

Nombre y apellido:
Cargo: Ab. BALCON SEGUROS
Empresa: UNION
Número de cédula: 060424157.1
Teléfono celular: 0142845950
Correo electrónico: mariajosefierbas@unil.com

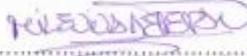
Quito, 21.06 2018

Por medio de la presente:

Yo, Jessie Milenna Villegas U, CI. 170868644-7 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista audiovisual a la/el señorita/señor
~~Aguly Villegomez~~ Aguly Villegomez con número de matrícula,
300894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Aguly Villegomez P utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación.

Atentamente,


Nombre y apellido: J. Milenna Villegas
Cargo: Directora
Empresa: Cuatro Voces
Número de cédula: 170868644-7
Teléfono celular: 0999783939
Correo electrónico: milenna.villegas@gmail.com

Quito, 20 2018
de Junio

Por medio de la presente:

Yo, María José Fierro José Gabriel CI. 0904291032 autorizo el uso de
Ángela Villagómez a la/el señorita/señor
Ángela Villagómez con número de matrícula,
100894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Ángela Villagómez utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
Titulación

Atentamente,

Nombre y apellido: María José Fierro
Cargo: JURADA
Empresa: AN BARRON SERVICIOS
Número de cédula: 06032442-1
Teléfono celular: 894254390
Correo electrónico: mariajosefierro@guil.com

Quito, 22 de Junio 2018

Por medio de la presente:

Yo, Silvia Ruiz Castillo, CI. 0400833034 autorizo el uso de
(Especificar entrevista, fotos, videos, audio, datos, base de datos, etc)
entrevista audiovisual a la/el señorita/señor
Ayuly Villagómez V. con número de matrícula
200894 estudiante de Periodismo de la Universidad de Las
Américas.

El/ La estudiante Ayuly Villagómez V. utilizará este material en el
contexto del reportaje multimedia
como parte de su trabajo de la asignatura de
200894

Atentamente,


Nombre y apellido: Silvia Ruiz Castillo
Cargo: coordinadora
Empresa: UNIDAD DISTRICTAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN PDD.S
Número de cédula: 0400833034
Teléfono celular: 0992847903
Correo electrónico: silvia.ruiz.castillo

