



**UNIVERSIDAD
MARCELINO CHAMPAGNAT**
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN DOCENTES DE NIVEL INICIAL Y PRIMARIA EN DOS DISTRITOS DE UNA CORPORACIÓN EDUCATIVA DE LIMA METROPOLITANA

Autores

CLAUDIA JULIA CHAMBILLA BRAVO

CÓDIGO ORCID: 0009-0004-4698-994X

Para optar al Título Profesional de

LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL

DIANA CAROLINA CHUQUILIN MORI

CÓDIGO ORCID: 0009-0007-2405-5865

Para optar al Título Profesional de

LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL

MARICIELO YASMIN CASTILLO CÁRDENAS

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-2155-610X

Para optar al Título Profesional de

LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL

ROGER CHRISTIAN BRANCACHO GONZALEZ

CÓDIGO ORCID: 0009-0000-2614-6495

Para optar al Título Profesional de

**LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA,
ESPECIALIDAD CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES**

Asesor

VÍCTOR FABRIZIO PALIZA OLIVARES


CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9501-9411

Línea de Investigación:

1. Educación inclusiva

Lima- Perú

2024

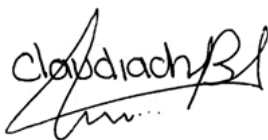
	DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	ININ-F-002
		V. 02
		Página 2 de 76

Yo, Claudia Julia CHAMBILLA BRAVO, identificada con DNI N.°**73431393**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Inicial, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, el presente Trabajo de Investigación titulado (o): “Conocimientos y actitudes de los docentes de inicial frente al TDAH en instituciones privadas de Lima metropolitana”, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Victor Fabrizzio Paliza Olivares


Asimismo, declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, asumo la responsabilidad de cualquier error /omisión que pudiera haber en la presente investigación.

Haga clic aquí para escribir una fecha.



Firma del autor



	DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	ININ-F-002
		V. 02
		Página 3 de 76

Yo, Maricielo Yasmin CASTILLO CARDENAS, identificada con DNI N.º**73061620**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Inicial, de la Universidad Marcelino Champagnat.


Declaro bajo juramento que, el presente Trabajo de Investigación titulado (o): “Conocimientos y actitudes de los docentes de inicial frente al TDAH en instituciones privadas de Lima metropolitana”, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Victor Fabrizzio Paliza Olivares

Asimismo, declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, asumo la responsabilidad de cualquier error /omisión que pudiera haber en la presente investigación.

Haga clic aquí para escribir una fecha.



Firma del autor


	DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	ININ-F-002
		V. 02
		Página 4 de 76

Yo, Diana Carolina CHUQUILIN MORI, identificada con DNI N.º**72126838**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Inicial, de la Universidad Marcelino Champagnat.


Declaro bajo juramento que, el presente Trabajo de Investigación titulado (o): “Conocimientos y actitudes de los docentes de inicial frente al TDAH en instituciones privadas de Lima metropolitana”, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Victor Fabrizzio Paliza Olivares

Asimismo, declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, asumo la responsabilidad de cualquier error /omisión que pudiera haber en la presente investigación.

Haga clic aquí para escribir una fecha.



Firma del autor

	DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	ININ-F-002
		V. 02
		Página 5 de 76

Yo, Roger Christian BRANCACHO GONZALEZ, identificado con DNI N.º**71660718**, egresado de la Escuela Profesional de Educación Secundaria, Especialidad Ciencias Históricas Sociales, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada (o): “Conocimientos y actitudes de los docentes de inicial frente al TDAH en instituciones privadas de Lima metropolitana”, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Victor Fabrizio Paliza Olivares

Asimismo, declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, asumo la responsabilidad de cualquier error /omisión que pudiera haber en la presente investigación.

Haga clic aquí para escribir una fecha.



Firma del autor



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT
Facultad de Educación y Psicología

ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

Mag. Verónica Ángela BRINGAS ALVAREZ	Presidenta
Mag. Celia Jacinta MONTENEGRO BIORGGIO	Vocal
Mag. Rocío BARRIENTOS MONTELLANOS	Secretaria

CLAUDIA JULIA CHAMBILLA BRAVO, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel Inicial y Primaria en dos distritos de una corporación educativa de Lima Metropolitana**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Inicial.

El Jurado después de haber deliberado sobre la calidad de la sustentación y del Trabajo de Suficiencia Profesional, acordó declarar a la Bachiller en Educación:

CÓDIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	RESULTADO
73431393	CLAUDIA JULIA CHAMBILLA BRAVO	APROBADA POR UNANIMIDAD

Concluido el acto de sustentación, la Presidenta del Jurado levantó la Sesión Académica.

Santiago de Surco, 6 de marzo del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT
Facultad de Educación y Psicología

ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

Mag. Verónica Ángela BRINGAS ALVAREZ	Presidenta
Mag. Celia Jacinta MONTENEGRO BIORGGIO	Vocal
Mag. Rocío BARRIENTOS MONTELLANOS	Secretaria

DIANA CAROLINA CHUQUILIN MORI, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel Inicial y Primaria en dos distritos de una corporación educativa de Lima Metropolitana**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Inicial.

El Jurado después de haber deliberado sobre la calidad de la sustentación y del Trabajo de Suficiencia Profesional, acordó declarar a la Bachiller en Educación:

CÓDIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	RESULTADO
72126838	DIANA CAROLINA CHUQUILIN MORI	APROBADA POR UNANIMIDAD

Concluido el acto de sustentación, la Presidenta del Jurado levantó la Sesión Académica.

Santiago de Surco, 6 de marzo del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT
Facultad de Educación y Psicología

ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

Mag. Verónica Ángela BRINGAS ALVAREZ	Presidenta
Mag. Celia Jacinta MONTENEGRO BIORGGIO	Vocal
Mag. Rocío BARRIENTOS MONTELLANOS	Secretaria

MARICIELO YASMIN CASTILLO CARDENAS, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel Inicial y Primaria en dos distritos de una corporación educativa de Lima Metropolitana”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Inicial.

El Jurado después de haber deliberado sobre la calidad de la sustentación y del Trabajo de Suficiencia Profesional, acordó declarar a la Bachiller en Educación:

CÓDIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	RESULTADO
73061620	MARICIELO YASMIN CASTILLO CARDENAS	APROBADA POR UNANIMIDAD

Concluido el acto de sustentación, la Presidenta del Jurado levantó la Sesión Académica.

Santiago de Surco, 6 de marzo del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT
Facultad de Educación y Psicología

ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

Mag. Verónica Ángela BRINGAS ALVAREZ	Presidenta
Mag. Celia Jacinta MONTENEGRO BIORGGIO	Vocal
Mag. Rocío BARRIENTOS MONTELLANOS	Secretaria

ROGER CHRISTIAN BRANCACHO GONZALEZ, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel Inicial y Primaria en dos distritos de una corporación educativa de Lima Metropolitana”**, para optar al Título Profesional de Licenciado en Educación Secundaria, Especialidad Ciencias Histórico Sociales.

El Jurado después de haber deliberado sobre la calidad de la sustentación y del Trabajo de Suficiencia Profesional, acordó declarar al Bachiller en Educación:

CÓDIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	RESULTADO
71660718	ROGER CHRISTIAN BRANCACHO GONZALEZ	APROBADO POR UNANIMIDAD

Concluido el acto de sustentación, la Presidenta del Jurado levantó la Sesión Académica.

Santiago de Surco, 6 de marzo del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi abuelo que hoy está en el cielo, a mis padres por su apoyo incondicional e inquebrantable a lo largo de estos 5 años, a mi hermano por creer en mí y apoyarme, así mismo le dedico este trabajo a las amigas que me dio esta carrera; gracias por escucharme, animarme y celebrar mis logros y caídas.

Claudia J. Chambilla Bravo

Dedico este trabajo a la persona que me alentó y me dio su apoyo en todo momento y a los que me acompañan desde cielo que también son mi guía y se lo orgullosos que están.

Maricelo Y. Castillo Cárdenas

Dedicó esta investigación a mis padres, a mis hermanos y en especial a mi hija que fue mi mayor motivación para seguir adelante en toda esta etapa académica. A Dios todo poderoso que siempre ilumina y guía mis pasos.

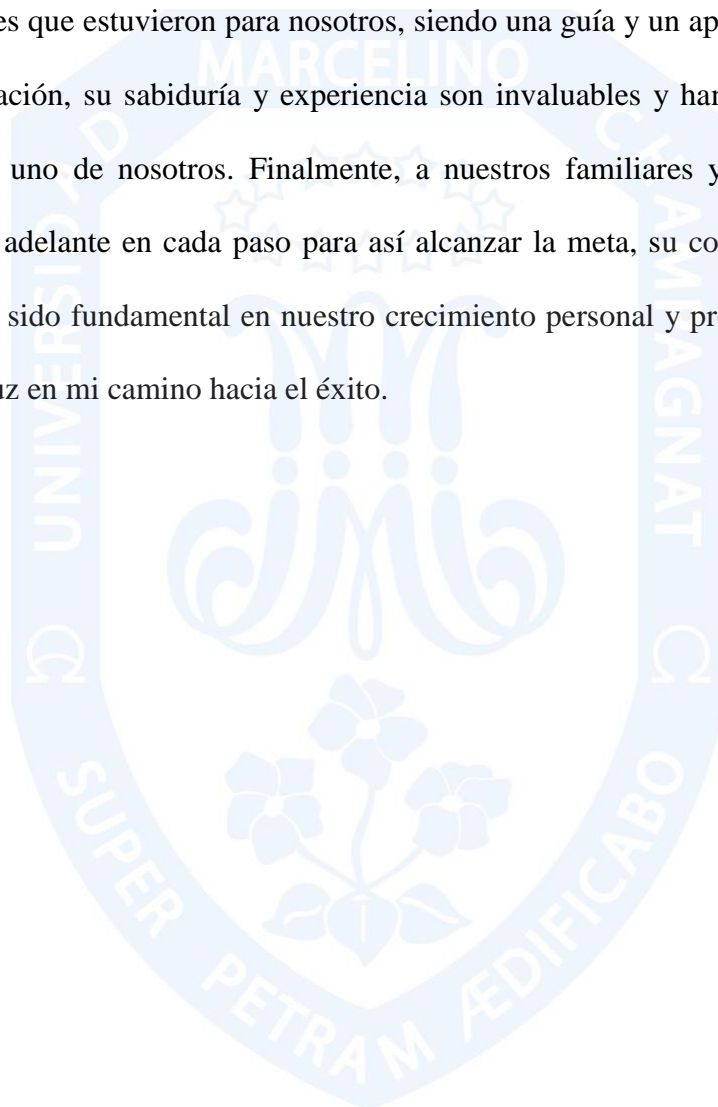
Diana C. Chuquilin Mori

Dedico este trabajo de investigación a la Dra. Elsa Bustamante porque siempre admire su pasión por la docencia, a mi enamorada y a mi madre que me dieron los ánimos para seguir con la tesis.

Roger C. Brancacho González

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar, a Dios y a la Virgen María por guiarnos e iluminarnos en este camino de aprendizaje, siguiendo los valores de Marcelino. De igual manera, a nuestra alma mater la Universidad Marcelino Champagnat, por la dedicación, confianza y esfuerzo que nos brindaron para seguir alcanzando nuestras metas con éxito. Así mismo agradecemos a nuestros profesores y asesores que estuvieron para nosotros, siendo una guía y un apoyo incondicional en nuestra investigación, su sabiduría y experiencia son invaluable y han dejado una gran enseñanza en cada uno de nosotros. Finalmente, a nuestros familiares y amigos que nos motivaron a seguir adelante en cada paso para así alcanzar la meta, su compromiso con mi éxito académico ha sido fundamental en nuestro crecimiento personal y profesional. Gracias por ser un faro de luz en mi camino hacia el éxito.



ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Contenido.....	VIII
Lista de tablas... ..	IX
Lista de figuras.....	X
Resumen.....	XII
Abstract.....	XIII
Introducción.....	XIV
1. Planteamiento del problema	15
1.1. Presentación del problema	15
1.2 Formulación del Problema	18
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos	19
2. Marco teórico	21
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases Teóricas	26
2.3 Definición de términos básicos	32
2.4 Marco Situacional	33
3. Hipótesis y variables	35
3.1. Hipótesis	35
3.2. Variables	35
4. Metodología	37
4.1. Nivel y tipo de la investigación (cuantitativo no experimental transeccional)	37
4.2 . Diseño de la investigación	38
4.4. Población y muestra	38
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
7. Referencias	42

Lista de tablas

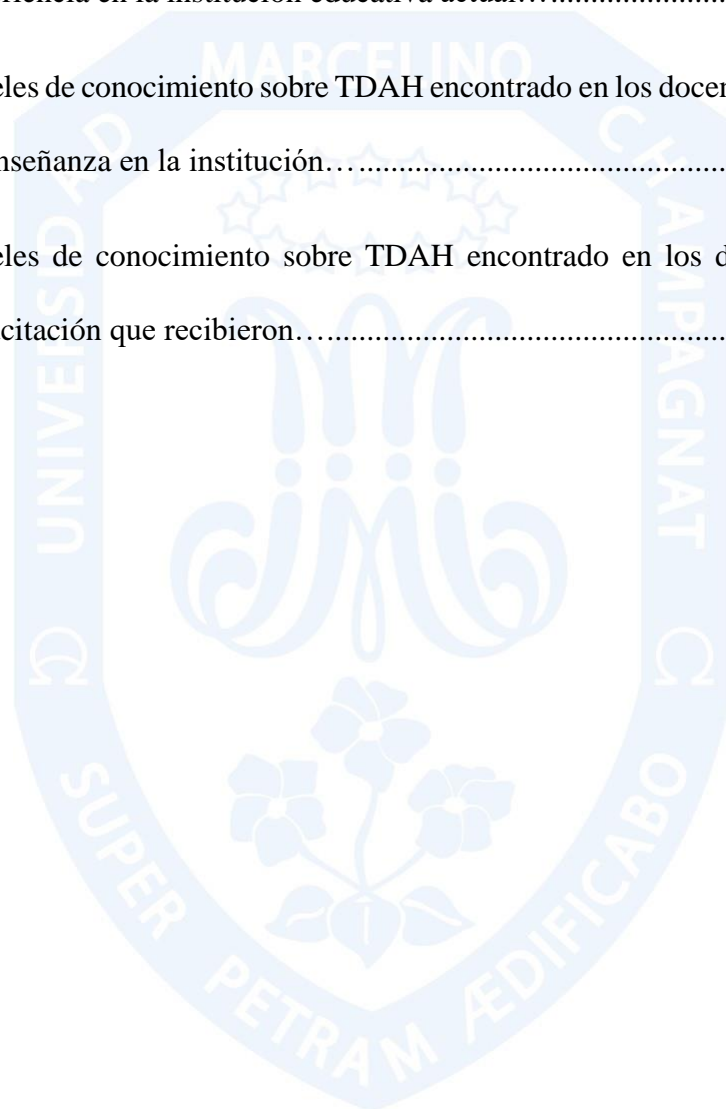
Tabla 1	Operacionalización de la variable TDAH.....	38
Tabla 2	Descripción de los datos sociodemográficos... ..	41
Tabla 3	Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre TDAH.....	46
Tabla 4	Establecimiento de niveles para el conocimiento de TDAH en Docentes y sus factores según percentiles.....	48



Lista de figuras

Figura 1	Figura de dinámica de respuestas acerca del Conocimiento sobre TDAH47
Figura 2	Puntajes obtenidos para la escala de conocimiento sobre el TDAH en docentes..... 47
Figura 3	Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes..... 49
Figura 4	Niveles del Factor Información General del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes.....49
Figura 5	Niveles del Factor Síntomas y Diagnóstico del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes.....50
Figura 6	Niveles del Factor etiología del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes.....50
Figura 7	Niveles del Factor de tratamiento del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes..... 51

Figura 8	Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según sexo.....	52
Figura 9	Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según su experiencia en el rubro educativo....	53
Figura 10	Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según su experiencia en la institución educativa actual.....	54
Figura 11	Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según el nivel de enseñanza en la institución.....	54
Figura 12	Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según la capacitación que recibieron.....	55





RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir el conocimiento sobre el TDAH en docentes de dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana. Este estudio fue de nivel y diseño descriptivo y de tipo cuantitativa no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 47 docentes del nivel inicial y primaria. El instrumento utilizado fue el cuestionario MAE-TDAH, validado por Del Rosario. Como resultado se obtuvo que el 37% de docentes tiene un nivel alto con respecto al conocimiento sobre el TDAH, se encontró que un 30% de docentes tienen un nivel regular y un 33% un nivel bajo. Además, se evidenció que más del 50% de docentes conocen sobre la información general acerca del TDAH, los síntomas y diagnóstico, etiología y tratamiento. De igual manera se recomienda que la corporación educativa priorice la capacitación docente respecto a este trastorno en beneficio de los alumnos ya que se observó que un gran porcentaje no había recibido alguna capacitación en los dos últimos años.

Palabras claves: Conocimiento, TDAH, docentes, capacitación.



ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of describing the knowledge about ADHD in teachers of two institutions of an educational corporation in Metropolitan Lima, this study was of a descriptive level and design, of a quantitative non-experimental cross-sectional type, the population was made up of 47 teachers at the initial and primary level. The instrument to be used was the MAE-ADHD questionnaire, validated by Del Rosario (2020). As a result, it was found that 37% of teachers have a high level of knowledge about ADHD, it was found that 30% of teachers have a regular level and 33% have a low level. Furthermore, it was evident that more than 50% of teachers have knowledge about ADHD, symptoms and diagnosis, etiology and treatment. Likewise, it is recommended that the educational corporation prioritize teacher training regarding this disorder for the benefit of students since it was observed that a large percentage had not received any training in the last two years.

Keywords: Knowledge, ADHD, teachers, training.



INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se evidencia que en la educación actual hay un mal abordaje de los estudiantes con TDAH a causa del poco conocimiento que tienen los docentes acerca de este trastorno. El objetivo general es describir el conocimiento sobre el TDAH en los docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana. El alcance del estudio es conocer el nivel del conocimiento que poseen los docentes acerca del TDAH actualmente. La investigación trae como beneficio que las corporaciones educativas puedan capacitar a sus docentes y logren un buen abordaje de la enseñanza e inclusión social.

Así pues, el trabajo está estructurado en 7 capítulos. El capítulo 1, versa sobre el planteamiento del problema donde se especificó información a nivel internacional, nacional y local, también se formuló el problema general y específico, paralelamente se presentó la justificación, los objetivos generales y específicos.

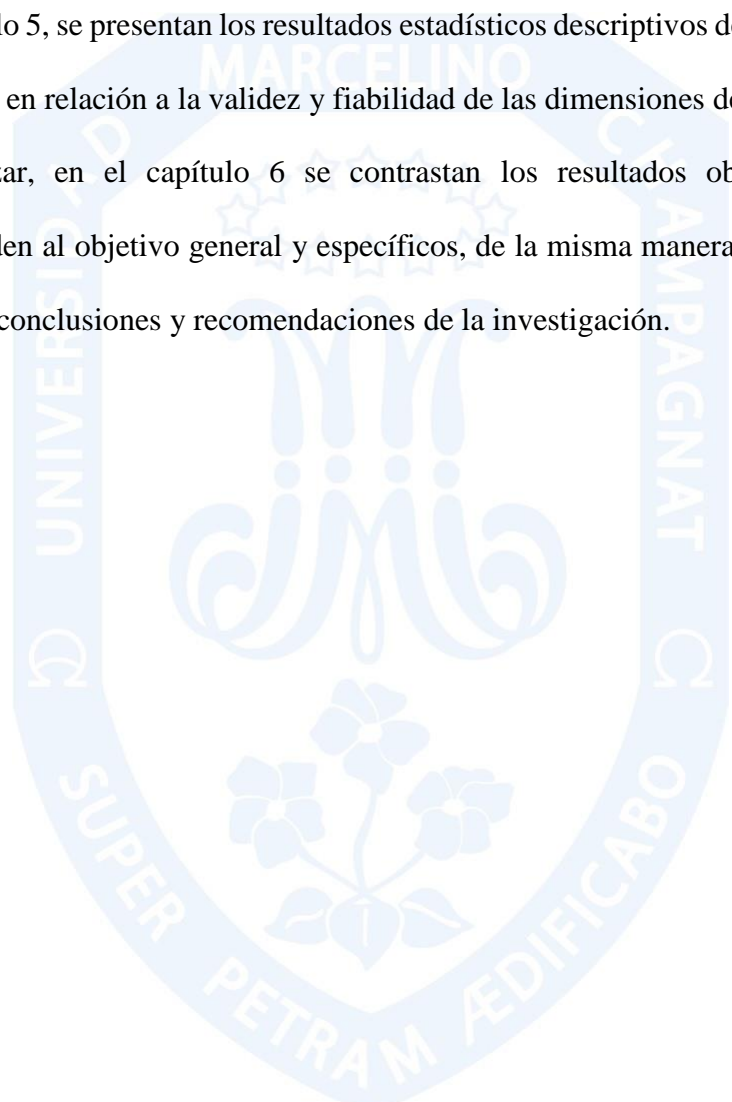
En el capítulo 2, se presentó el marco teórico en el cual se encuentran los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas donde se describen las dimensiones del

conocimiento sobre el TDAH. De igual forma, se definen los términos básicos y el marco situacional de la investigación.

En el capítulo 3, se aborda la formulación de hipótesis y se describe la variable. En el capítulo 4, se expone el nivel, tipo y diseño de investigación donde se da a conocer la cantidad de la población y muestra. Adicionalmente, se presentan las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo 5, se presentan los resultados estadísticos descriptivos de la investigación con figuras y tablas en relación a la validez y fiabilidad de las dimensiones del instrumento.

Para finalizar, en el capítulo 6 se contrastan los resultados obtenidos con los antecedentes en orden al objetivo general y específicos, de la misma manera en el capítulo 7, se da a conocer las conclusiones y recomendaciones de la investigación.



1. Planteamiento del problema

1.1 Presentación del problema

En épocas pasadas hasta la actualidad, se entiende por inclusión social a la forma de interactuar con los demás, en donde las personas con discapacidad física o mental presentan un estado de vulnerabilidad, y en consecuencia los sitúa como víctimas ante casos de discriminación por parte de aquellos que no conocen acerca del tema de inclusión social. Sin embargo, en estas décadas finales del siglo XX e inicios del XXI, esta situación de necesidad de una sociedad inclusiva aumenta en su demanda, debido a la dinámica de vida de las familias, avance tecnológico, hábitos y costumbres nuevas, etc. que ocasionan trastornos diversos mucho más frecuentes y poco comunes sobre todo en los ámbitos de la familia y la escuela.

El TDAH constituye uno de los tantos trastornos del aprendizaje que afectan a las personas, y se incrementa cada vez más preocupante como se evidencia a nivel mundial sobre todo en la población infantil, que cursa la etapa escolar. Los estudiantes con TDAH presentan problemas para seguir rutinas establecidas, son impulsivos, inquietos y están en constante movimiento. En la actualidad, se han venido incrementando casos de personas inclusivas y situaciones que anteriormente no ocurrían con frecuencia. Sumado a ello, y focalizando la problemática en el sector educativo, se corrobora la falta de conocimientos en los docentes al momento de trabajar con estudiantes inclusivos.

Se define al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), como una deficiencia en el control de la conducta e impulsividad, dificultando el desarrollo del aprendizaje en los niños (Molinar & Cervantes, 2020). TDAH es un trastorno que, en el presente, ha mostrado un gran incremento en nuestra población, según especialistas, es de carácter neurobiológico que usualmente se diagnostica en la etapa inicial de la

vida de una persona. Sin embargo, esta condición no es comprendida por aquellos que se encuentran a su alrededor como: amigos, docentes o ya sea por sus propios miembros familiares (Manchego, 2019).

Que un docente conozca sobre el TDAH implica que posee mejores estrategias para una enseñanza donde se favorezca o se cuide el lado emocional, educativo y de organización. Es importante que un docente pueda comprender acerca de los procesos mentales de los estudiantes porque evidencia gran diversidad de estudiantes. El docente tiene una gran oportunidad de poder aplicar todos sus conocimientos pedagógicos para apoyar a sus estudiantes, teniendo en cuenta que no se trata de reducir las exigencias, sino de poder adaptarlas a las habilidades y deficiencias propias de cada estudiante (Bello & Duque, 2018).

Mendoza (2018) evidencia que los docentes de colegios públicos poseen mejor conocimiento sobre el TDAH y su abordaje en el aula a comparación de docentes de instituciones privadas, esto puede ser por la capacitación que llevan con diferentes entidades como el SAANEE (Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales) del Ministerio de Educación que es encargada del diagnóstico, detección y prevención de diferentes trastornos como el TDAH.

En la actualidad, según Ferrer (2017) el TDAH se manifiesta como el trastorno más común dentro de la población, TDAH en la sociedad alcanza un total de 17% (a nivel mundial) con algunas distinciones entre los países. Por el mismo sentido, Manchego (2019) describe que en la población mundial en años pasados se estimaba que entre un 4% a 6% presentaba TDAH y actualmente las cifras evidencian que existe un incremento de un 10% , con una estimación de alcanzar hasta el 20% de casos en

la población mundial. A nivel de continentes, en América Latina se ha comprobado una prevalencia que varía entre el 6% y 27%, en el continente africano del 5% al 9%, en Asia del 2% al 12% y en Europa del 3% al 8% (Barrios, 2016). Asimismo, en los últimos 5 años, se ha visto de manera progresiva, obteniendo un aumento del 22% de casos específicamente en Estados Unidos; con esto podemos decir que , 1 de cada 10 niños está diagnosticado con TDAH.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), en el 2023, contempló una población de 18, 500 casos de niños atendidos con TDAH, observándose mayor porcentaje en menores entre los 6 y 8 años de edad y siendo estos los primeros años de etapa escolar (Diario El Peruano, 2023). En la Resolución Ministerial N° 434-2020-MINSA El Estado Peruano promulgó la Ley 30956 donde se evidencia la protección a las personas con TDAH y la sensibilidad de la sociedad ante TDAH. La UNICEF (2021) nos informa que los trastornos mentales en jóvenes abarcan el 15% de la población peruana, ubicándose TDAH entre el 5% y el 10% de la población infantil.

Por otro lado, Cardenas (2021) reveló que un 68% de los docentes del nivel inicial de una institución educativa del sur del Perú cuentan con un nivel bajo en conocimientos sobre TDAH y mucho más alarmante es saber que un 95% presenta una actitud desfavorable hacia el TDAH.

A nivel local, la problemática sobre el TDAH en estudiantes, está relacionada con el rechazo de la comunidad educativa y/o docentes quienes, en lugar de integrarlos, los excluyen muchas veces del aula como algunas de las medidas de sanción y corrección frente a los comportamientos observados en clase (MINSA, 2019).

Por consiguiente, una gran parte de docentes que trabajan en escuelas privadas no cuentan con conocimientos y actitudes que ayuden al desarrollo de los niños de nivel inicial, a veces la institución no cuenta con recursos y los docentes buscan estrategias para ayudar a los niños con trastorno de déficit de atención sin saber que lo tiene. A diferencia de otras escuelas privadas con recursos; los docentes están más preparados y con estrategias adecuadas para la educación de los niños con TDAH, los cuales también reciben ayuda del departamento de psicología impartida por la propia institución educativa (Mamani & Palomino, 2020).

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo exponer el poco conocimiento que tienen los docentes frente al TDAH, en ellos evaluaremos sus saberes previos sobre, los síntomas y diagnósticos, además de la información general, la etiología y el tratamiento del TDAH, por parte de los docentes de las instituciones educativas privadas.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos Instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión de información general del TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos Instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión síntomas y diagnóstico del TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos Instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión etiología del TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos Instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dimensión del tratamiento del TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos Instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana?

1.3 Justificación

En el presente estudio, los resultados obtenidos ayudarán a ampliar futuras investigaciones más complejas en el ámbito educativo esto tendrá como consecuencias buscar nuevas estrategias para las posibles soluciones frente a las situaciones de los estudiantes que presentan TDAH.

Tal como se ha explicado en las secciones previas, el papel de los docentes es fundamental para los casos de niños que potencialmente presentan TDAH. En ese sentido, la presente investigación, tiene como especial interés evaluar a los docentes de Lima metropolitana, para saber qué tan informados están sobre esta condición.

Adicionalmente, a partir de este diagnóstico, se espera que la gerencia y los directivos por parte de las instituciones educativas privadas puedan proponer medidas que se puedan implementar como capacitaciones, charlas y la sensibilización por parte de los alumnos y docentes hacia los estudiantes con TDAH.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivos Generales

Describir el conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana.

1.4.2 Objetivos específicos

Describir el nivel de conocimiento sobre la dimensión de información general sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana.

Describir el nivel de conocimiento sobre la dimensión de síntomas y diagnóstico sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana.

Describir el nivel de conocimiento sobre la dimensión etiología sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana.

Describir el nivel de conocimiento sobre la dimensión del tratamiento sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana.

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Miranda et al. (2018) plantearon como objetivo describir los conocimientos del TDAH en los docentes de Primaria; el diseño de la investigación fue descriptiva transversal. Se utilizó el total de la población como unidad de análisis donde participaron 62 docentes de colegios públicos del Municipio de Sabaneta. El instrumento utilizado fue la Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (KADDS) compuesta por 36 items. Se obtuvo como resultado que el 48.5% contestó correctamente, teniendo también como resultado que el 69.3% respondió favorablemente a la dimensión de síntomas y diagnóstico, un 45.3% en la dimensión de tratamiento y un 38.6% respondió correctamente en la dimensión de información general. Se evidencia también que los docentes tienen escasos conocimientos sobre el TDAH y en lo particular recurren muchas veces a fuentes no confiables para buscar información. Los autores dan muestra que existe una necesidad por realizar investigaciones en este tema buscando nuevas técnicas de enseñanza para facilitar el desarrollo de los alumnos, también los docentes muestran que no se sienten aptos para poder trabajar con alumnos que presentan TDAH.

Molinar y Cervantes (2019) plantearon como objetivo de su investigación el analizar y comparar los conocimientos y actitudes de docentes frente al TDAH. La investigación es de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo simple, comparativo y transversal. La investigación tuvo una muestra de 48 docentes de Argentina y México en la cual se aplicó como instrumento el cuestionario Specific Knowledge And Attitudes of Teachers (ASKAT) compuesto por 20 preguntas en el cual se obtuvo

como resultado que el 70% respondieron de forma correcta a más de la mitad de ítems y un 30% respondió de forma incorrecta, también se indica que los docentes presentan un nivel de suficiente a bajo con respecto a conocimiento del TDAH, así mismo se muestra que los profesores sí tienen ciertos conocimientos sobre sus características mas no en el lado de la etiología y tratamiento del TDAH. Entre los resultados donde se compara a docentes de México y Argentina se evidencia que los docentes Mexicanos manejan más estrés y tienen mayor desconocimiento que los Argentinos.

Lozano (2022) abordó como objetivo en su estudio analizar la formación, conocimientos y experiencias, en los alumnos y docentes, frente a los estudiantes con TDAH. Participaron dos grupos, que estuvieron conformados por 9 docentes mujeres y 1 docente hombre; y, respecto a la población de estudiantes, fueron 67 mujeres y 4 hombres. Para esta investigación se utilizó el instrumento la Escala de conocimiento de los trastornos por déficit de atención, Attention Deficit Disorders Awareness Scale. (KAADS). Dando como resultado de la encuesta, se obtuvo como resultado que el 47% de los docentes y el 45% de los alumnos respondieron correctamente, demostrando que tienen un bajo nivel de conocimiento acerca del TDAH. Con respecto a los síntomas/diagnóstico se evidenció que el 55% de docentes respondieron correctamente y en cambio los alumnos solo respondieron el 53% de los ítems. Concluyendo que los docentes tienen un rol fundamental en la identificación y evaluación del trastorno, estos deberían poseer un conocimiento acorde a la necesidad del alumno frente al TDAH.

Soroa et al. (2016) plantearon como objetivo analizar el conocimiento de maestros sobre el TDAH. La investigación es de diseño comparativo. La muestra estuvo conformada por 1278 maestros de 108 centros escolares. Se emplearon 2 instrumentos para la evaluación, el primero fue el cuestionario *Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebatuatzeko galdera sorta (IRA- AGHN)* y *Cuestionario MAE - TDAH*. Como resultado se evidenció que el 62.85% de docentes marcó correctamente más de la mitad del cuestionario, en la cual se obtuvo más aciertos en la dimensión de tratamiento con 83.54% y con menos aciertos la dimensión información general con 39.22%. Se evidenció que hay un gran porcentaje de desconocimiento sobre el TDAH, también se mostró que hay un porcentaje bajo (5.33%) con respecto a respuestas mal contestadas, pero por el contrario hay un porcentaje de 31.82% en que los docentes dieron como respuesta “no sabe”. En conclusión, las puntuaciones obtenidas de los docentes que no habían recibido ninguna formación fueron inferiores a las de los docentes que habían recibido educación informal, formal y no formal en todas las dimensiones y en la puntuación global, siendo los tamaños del efecto entre moderados y altos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Berrios (2018), en su estudio, se propuso como objetivo medir el nivel de conocimientos sobre TDAH que tienen los profesores de inicial de una institución pública de la ciudad de Tacna. Respecto a la metodología, el tipo de investigación es básica-no experimental. Su diseño es descriptivo puro. Su enfoque es cuantitativo. La muestra son 37 docentes de nivel inicial en tres colegios públicos del distrito de Pocollay al sur del Perú. El instrumento fue un cuestionario y su técnica la encuesta. Los resultados de la investigación evidencian que un 40 % de los docentes encuestados

tienen un concepto errado sobre TDAH y piensan que los niños que tienen este desorden neurológico pueden corregir su propio trastorno poniendo mayor esmero en clase, lo cual no es cierto. Aproximadamente el 50% de los encuestados no sabe ¿Qué es TDAH?, de esa parte el 38% tienen una inadecuada actitud. Parcialmente una adecuada actitud un 8% y solo una adecuada actitud el 3% sobre TDAH. Respecto a los demás encuestados solo tienen suficientes conocimientos el 5% pero presentan una inadecuada actitud el 100%, y sobre los maestros de inicial que tienen un parcial conocimiento del TDAH estriba en un 46% pero demuestran una inadecuada actitud el 30% de los encuestados. En conclusión, los profesores de nivel inicial de Pocollay-Tacna entienden que cuando el TDAH es comprendido y valorado se puede presentar una positiva actitud, además el estado debe hacer políticas de difusión activa para que sea mejor llevado a futuro por la comunidad escolar.

Cárdenas (2021) en su investigación propone identificar la relación entre las actitudes y conocimientos de docentes de nivel inicial en una institución al sur del Perú. Respecto a su metodología es de tipo básica. Su diseño es descriptivo-correlacional. Su muestra la constituyen 47 profesores de tres colegios del sector público en Tacna. En esta investigación se aplicaron 2 cuestionarios, uno sobre actitudes y otro acerca de conocimiento de los docentes frente al TDAH, además se implementó la Rho estadística de Spearman para verificar si hay relación entre las variables. La data sobre TDAH arroja que, de los docentes encuestados, el 69% presentan conocimientos de nivel bajo y una desfavorable actitud, el 96%. Un parcial conocimiento sobre TDAH alcanza la cifra de 32% y una parcial actitud frente al TDAH solo el 4% de la muestra. Encontramos una positiva correlación en el Spearman Rho estadístico. Por consiguiente, se concluye que la actitud es influenciada por los

conocimientos en materia de TDAH de los docentes de primaria de 3 colegios en Tacna, cercado.

Mamani y Palomino (2019) realizaron una investigación con el objetivo de medir el nivel de conocimiento del TDAH de los docentes de Inicial en el distrito de Acora en Puno. La investigación corresponde al nivel descriptivo, su enfoque es cuantitativo se proyecta como un diseño no experimental y transversal, se precisó una población de 30 docentes de nivel Inicial y utilizó el muestreo probabilístico escogiendo para evaluar 7 Instituciones Educativas públicas del distrito de Acora - Puno; se utilizó como técnica la encuesta. Su instrumento es un cuestionario que cuenta con 12 ítems el cual posee alternativas y fue creado por dichas investigadoras. Como resultados de su investigación se evidencio que el 67% del 100% de docentes encuestados presentan limitados conocimientos sobre las interrogantes del TDAH. En conclusión, los docentes tienen un nivel bajo de conocimientos del TDAH y desconoces del trastorno; el cual preocupa los resultados que se obtuvo.

Mamani (2017) realizó una tesis con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre el TDAH de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca. La investigación es de tipo descriptivo cuantitativo el cual corresponde al diseño evaluativo descriptivo; dicha investigación presenta una población de 8 I.E privadas de Juliaca y consta de muestra probabilística de 3 I.E de nivel Inicial el cual cuenta con 7 docentes y 46 PP.FF. La técnica que se usó para recolectar datos fue la entrevista y el instrumento que se aplicó fue una encuesta con 35 ítems de 3 alternativas. Los resultados que se obtuvo demostraron que los docentes obtuvieron un 41% de

respuestas acertadas es decir que están en un nivel medio a diferencia de los padres de familia que obtuvieron un nivel bajo con el 38% de aciertos en las respuestas. En conclusión, los docentes tienen conocimientos limitados sobre el TDAH, en la cual deben reconocer que son estudiantes de por vida y así capacitarse para las diferentes necesidades de los estudiantes.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición del TDAH

De acuerdo con la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (2020), señala que el TDAH es de origen neurobiológico el cual se inicia desde la infancia y se caracteriza por presentar un patrón constante de inatención, hiperactividad e impulsividad.

Bergera, J. (2015) explica que el TDAH es una de las patologías neuroconductuales más comunes en la edad escolar.

Por otro lado, Tumbaco, et al. (2022) definen al TDAH como la incapacidad de retrasar las respuestas, organizar y controlar la atención, el comportamiento o las emociones.

De igual manera, Quintero y Castaño (2014) describen al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo teniendo la característica principal del comportamiento y el funcionamiento cognitivo, el cual evoluciona provocando en sí dificultades en el área cognitiva, educacional y/o laboral.

El abordaje del TDAH, debe dirigirse a la identificación de los mecanismos neuropsicológicos subyacentes, permitiendo identificar los síntomas de manera primaria o por efecto sistémico, esto permitirá la adecuada formación de los sistemas funcionales a través de un proceso de intervención (Pérez et al., 2016).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, Soutullo y Diez (2007) nos dan a conocer que el TDAH se puede presentar de diferentes maneras en niños y niñas, teniendo en cuenta sus edades. Sin embargo, también afirman que no todo lo que parece TDAH lo es, algunos padres de familia o profesores con poca paciencia pueden llegar a pensar que sus hijos o alumnos son muy activos utilizando el término de (hiperactivos), pero eso no significa que tengan TDAH.

2.2.2 Dimensiones de Conocimiento de TDAH

2.2.2.1 Síntomas y Diagnóstico

Síntomas

Los síntomas del TDAH usualmente aparecen en la etapa de la infancia entre los 3 y 5 años; y estos persisten en el tiempo. El TDAH en la etapa escolar está asociado a un diagnóstico que persiste por 3 años, en algunos casos los niños tienen más dificultades y presentan otros diagnósticos diferentes del TDAH. Según el estudio de Lahey solo el 10% de niños tiene un funcionamiento adecuado en la adultez, ya que en su mayoría los niños con TDAH que presentan mayores problemas en etapa escolar tiene consecuencias en la adultez como problemas de conducta y emocionales, también lesiones; arrestos y una conducta temeraria al volante. Los factores principales de persistencia de los síntomas del TDAH en la etapa escolar son la intensidad de ellos, ya que si los síntomas tienen mayor gravedad tiene consecuencias a lo largo del tiempo. Asimismo, el contexto en el que se encuentra el escolar es un factor importante y pronóstico del TDAH, como lo son el estatus socioeconómico; los problemas familiares; la educación que tengan los padres y la psicología parental, etc. (Molina, Orgiles & Servera 2022)

Según el DSM-5 el TDAH se divide en dos factores: falta de atención (FA) e Hiperactividad y/o Impulsividad (HI) ambos presentan 9 indicadores de síntomas.

Los síntomas que presenta la Falta de Atención (FA) son:

- a) Dificultad para prestar atención en las tareas de la etapa escolar
- b) Dificultad de atención en lecturas prolongadas
- c) No escucha cuando le hablan directamente
- d) No sigue instrucciones y dificultad para terminar las tareas escolares
- e) Presenta dificultad para organizarse en diferentes actividades
- f) Evita tareas que requieran esfuerzo mental.
- g) Pierde cosas importantes para diversas actividades
- h) Se distrae con facilidad
- i) Olvidad las diferentes actividades cotidianas

Los síntomas que presenta la Hiperactividad e Impulsividad (HI) son:

- a) Golpea las manos o los pies en el asiento
- b) No puede permanecer sentado por mucho tiempo, ya sea en la escuela o trabajo
- c) Corretea con frecuencia en lugares inapropiados
- d) Es incapaz de permanecer tranquilo en actividades recreativas
- e) Dificultad para seguir órdenes
- f) Habla excesivamente
- g) Responde antes de que se le termine de hacer una pregunta
- h) Se le es difícil esperar su turno
- i) Interrumpe las conversaciones y actividades

Diagnóstico del TDAH

Según el DSM-5, las principales características del TDAH son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. La inatención se presenta con desviaciones de tareas, falta de atención en diversas actividades y falta de organización. La hiperactividad hace referencia a la parte motora que se asocia a movimientos repetitivos ya sea con las manos o los pies. Y la impulsividad donde la persona presenta acciones apresuradas o tiene la necesidad de contestar antes de terminar una pregunta. Los comportamientos impulsivos a veces llegan a tener efectos ya que tomar una decisión apresuradamente sin tener el conocimiento adecuado tiene consecuencias a largo plazo.

El TDAH empieza a edad temprana; en la infancia, la mayoría de síntomas empiezan antes de los doce años, sin embargo, no se especifica la edad de inicio más temprana. La manifestación de este trastorno está presente en diferentes entornos (escuela, casa y el trabajo, etc), la mayoría de síntomas varían dependiendo del contexto en el entorno en que se encuentre; ya que pueden ser comportamientos mínimos o en otros casos ausentes, por ejemplo, en casa puede estar recibiendo diferentes estímulos para el buen comportamiento y en la escuela no puede ser el caso por eso tendría los síntomas más persistentes (DSM-5, 2013).

¿Quién realiza el diagnóstico del TDAH?

El diagnóstico correcto es de suma importancia para recibir un buen tratamiento para el TDAH y así prevenir complicaciones. Es usual que los psicólogos educativos, docentes o pediatras sean los primeros en recibir alertas de un posible caso de TDAH en los estudiantes. El profesional adecuado para diagnosticar el TDAH en etapa inicial es el pediatra el cual puede iniciar un tratamiento, por otro lado, se dice que no solo se requiere de un pediatra sino también de un psiquiatra infantil ya que los pediatras

no están preparados en la parte psicoeducativa para orientar en la parte psicológica en el niño. TDAH también es diagnosticada por neurólogos, psiquiatras y psicólogos muy capacitados, todos ellos realizan un posible diagnóstico inicial, pero el profesional correcto para diagnosticar es el psiquiatra infantil y adolescente con el recibirán un seguimiento correcto para el tratamiento médico farmacológico y psicológico (Soutullo & Díez, 2007).

Una vez ya realizado el diagnóstico, el psiquiatra infantil establece un plan de tratamiento el cual incluye la participación del docente, profesor de apoyo (shadow), del psicólogo, y otros profesionales para el tratamiento; todos ellos permanecen en contacto con el psiquiatra infantil para comunicar incidencias que puedan estar alterando en el tratamiento. Siempre que se sospeche de un TDAH debe ser evaluado por un médico experto en el diagnóstico y tratamiento, sin embargo, en muchos casos es solo diagnosticado por un psicólogo y pasan años para recibir el diagnóstico y tratamiento adecuado por un médico (Soutullo & Díez, 2007).

Evaluación clínica y pruebas para el diagnóstico

Como se mencionó el especialista es el que diagnostica el TDAH, lo primero que realizará con un niño con posible TDAH es tener una entrevista detallada con los padres y el niño, dando el adecuado tiempo a los padres describir los síntomas o comportamientos que presenta el niño, en dicha entrevista el especialista observará cómo interaccionan frente a las preguntas, si tal vez se realizan correcciones entre ellos. En algunos casos el padre está en desacuerdo con la madre, es usual que el padre minimice los síntomas de su hijo ya que por lo general no aceptan las enfermedades neurobiológicas en sus hijos, en cambio todo es diferente con la madre ya que es la que pasa más tiempo con el niño y se da cuenta de los comportamientos que no son

usuales en los niños y recibe quejas de otras madres o de la escuela por problemas con la interacción social, frecuentemente la entrevista se realiza por pedido de la madre ya que teme por una enfermedad y en las entrevistas siempre se siente nerviosa y preocupada por su hijo (Soutullo & Díez, 2007).

En la entrevista con el niño, el especialista observa la capacidad que tiene de atención, impulsividad y de hiperactividad. Habitualmente en la primera sesión los niños se muestran tranquilos sin embargo esto no debe ser tomado en cuenta, ya que a medida que se profundiza en la entrevista se observa la sintomatología propia del TDAH. Durante la entrevista con el niño se tiene que descartar si padece otra patología como depresión o ansiedad, a veces los niños presentan diferentes síntomas internos como miedos o baja autoestima que ocasionan los síntomas externos que son las peleas con sus compañeros, malas notas en el colegio, problemas de atención y para estar quieto, etc (Soutullo & Díez, 2007).

Luego de escuchar la entrevista con los padres y el niño, el médico usa una serie de cuestionarios específicos sobre el TDAH y de otros problemas con las depresiones, ansiedad o el trastorno oposicional, etc, dichos cuestionarios son útiles para evaluar la intensidad que presenta el TDAH, este cuestionario es desarrollado por DuPaul el cual se basa en 18 síntomas del DSM-5 que son utilizados por pediatras, pero no se debe usar como diagnóstico. A veces se utilizan en colegios por los docentes o psicólogos, pero no debe realizarse por precaución; ya que muchos niños sanos son mal diagnosticados (Soutullo & Díez, 2007).

La información que brinda el docente es importante porque pasan muchas horas al día con el niño, los observan minuciosamente en la parte emocional y en el

aprendizaje. Los síntomas son más evidentes en el colegio porque en la mayoría de niños con TDAH se evidencia la hiperactividad e impulsividad sobre los demás.

Además de las entrevistas y cuestionarios se recomienda tener información detallada sobre el nivel intelectual del niño, como el test de WISC (La Escala Wechsler de Inteligencia para Niños), Leiter (Escala de Inteligencia no Verbal) o en adolescentes el test de Raven (Test de Matrices Progresivas de Raven). Existen diferentes niveles intelectuales en los que se puede encontrar un niño con TDAH, existen niños con el nivel intelectual alto, medio o bajo. Sin embargo, el TDAH produce un rendimiento escolar bajo por lo cual interviene en el nivel intelectual. Los test de inteligencia descartan si el bajo rendimiento se debe a este trastorno o a problemas de aprendizaje asociados, si en caso se sospecha de un problema de aprendizaje se debe realizar otras pruebas de lenguaje, lectura, escritura, matemáticas, etc. Todo esto puede ser valorado por el docente ya que puede presentar un nivel de aprendizaje menor al de un niño de su edad (Soutullo & Díez, 2007).

Así mismo el diagnóstico del TDAH se obtiene a través de una evaluación clínica, la cual se necesita de la elaboración de una historia clínica que tiene que ser minuciosa en esta evaluación se valora la sintomatología del TDAH, la comorbilidad, para poder realizar el diagnóstico diferencial. Para realizar un diagnóstico se debe tener en cuenta la siguiente información, los antecedentes familiares, la historia obstétrica, recoger historia del desarrollo del niño como el psicomotor, lenguaje, alimentación, control de esfínteres, etc. También es necesario de la exploración neurológica y física, los antecedentes quirúrgicos o de traumatismos, la historia psicopatológica y cómo toma los acontecimientos que ocurren en su familia (Soutullo & Díez, 2007).

2.2.2.2 Etiología del TDAH

Se entiende por etiología a los diferentes factores que causan el TDAH, según Jordan y Vergara (2020) las causas son multifactorial entre lo genético y ambientales, con respecto a la parte hereditaria hay un porcentaje entre el 70% a 90%, si uno de los progenitores tiene el trastorno el riesgo tiende a aumentar entre un 2 a 8 veces, en caso de hermanos el riesgo aumenta entre un 3 a 5 veces y en caso de gemelos homocigoto aumenta entre un 12 a 16 veces.

Rivera (2013) menciona también diferentes factores que se presentan durante el proceso de gestación y que podrían ser desencadenantes, entre ellas tenemos el consumo de tabaco, alcohol o cuando la madre estuvo en tratamientos farmacológicos con anticonvulsiantes; también se observó que los niños tuvieron problemas al nacer, fueron prematuros, tuvieron bajo peso al nacer, se hubo problemas perinatales, deficiencia en la salud de las madres.

Por su parte, Amor et al. (2005) menciona que las complicaciones durante el embarazo y las que suceden durante el parto, tal como: preclampsia, sufrimiento fetal, duración del parto y el bajo peso al nacer solo tienen cierta predisposición a que el bebe presente TDAH en su desarrollo.

2.2.2.3 Tratamiento del TDAH

La sensibilidad y el conocimiento sobre TDAH va a variar en las diferentes latitudes, pero se observa 2 tendencias marcadas: Las tendencias biológicas que por medio de fármacos van a estimular el sistema nervioso central y por otra parte, las tendencias psicológicas en el entorno familiar y del niño. Además, dentro de estas tendencias se divisan 4 tipos de tratamiento: El soporte psicosocial, las intervenciones psicológicas, el farmacológico y el multimodal (Isorna, 2016).

Acerca del soporte psicosocial, Rodríguez y Criado (2014) son las actividades que mejoran rendimiento académico y la atención, además la expresión conductual es regulada por limitadores. Son 4 programas de soporte psicosocial: la psicoeducación, la intervención conductual, la intervención sobre el paciente y el apoyo escolar.

Sobre las intervenciones psicológicas, Catalá-López et al. (2016) son el entrenamiento cognitivo, la intervención conductual y el neurofeedback. En una investigación donde los tratamientos contra el TDAH se concluyeron que las intervenciones psicológicas y los fármacos estimulantes son el tratamiento más adecuado.

Respecto al tratamiento farmacológico, Isorna (2016) destacan el metilfenidato y la atomoxetina. Ambos medicamentos contra el TDAH, desregulan la dopamina y noradrenalina de un sector del cerebro para canalizar en sectores cerebrales relacionadas con actividades como la atención, sin embargo, estos fármacos generan malestar por las diversas secuelas como, pérdida del sueño, apetito y dolor de cabeza.

El tratamiento multimodal es la combinación de los fármacos y las intervenciones psicológicas que a partir de las medidas conductuales y cognitivas se nota una mejoría en la efectividad y eficacia. En Estados Unidos el estudio *Multimodal treatment study of children with ADHD* aplicó tratamientos diferentes contra el TDAH a 4 grupos de niños y concluyó que los resultados mejores eran la combinación del metilfenidato junto con las intervenciones psicológicas, es decir el tratamiento multimodal (Rodríguez & Criado, 2014).

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Conocimiento

Rodríguez y Antolí (2020) lo describen como la información que una persona adquiere de manera progresiva por medio de experiencias personales dentro del entorno que los rodea.

2.3.2 Trastorno

Conjunto de síndromes y déficits que son clínicamente significativos asociados a una o más áreas del funcionamiento cerebral a nivel cognitivo. (PsC Departamento de psicología de la salud, 2007).

2.3.3 TDAH

García (2019) lo define como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad. Afecta al desarrollo y funcionamiento de diferentes áreas del cerebro y las regiones prefrontales.

2.3.4 Docentes de nivel inicial

El docente es el responsable de atender las necesidades e intereses de los niños y niñas, de manera que deben observar, recolectar datos, hacer análisis y reflexionar acerca de sus estudiantes (Gonzalez, 2012).

2.3.5 Docentes de nivel primaria

Es el encargado de instruir al estudiante, siguiendo la planificación y los objetivos del plan de estudios.

2.4 Marco Situacional

La investigación se realizará en una corporación educativa con más de 35 años de experiencia en el rubro educativo, la cual está ubicada en Lima

Metropolitana. La institución cuenta con varias sedes por lo que tomaremos 2 sedes para nuestra investigación, dentro de ellos encontraremos 47 docentes del nivel inicial y primaria.

Dicha institución alberga ciertos números de alumnos diagnosticados con TDAH y algunos otros en proceso de diagnóstico, por lo cual su propuesta educativa para los estudiantes es una formación integral en valores, así como también llevar un alto rendimiento académico, asesoramiento pedagógico y docentes altamente capacitados y especialistas en estrategias de aprendizaje.

Por este motivo, se tomará la encuesta elaborada a sus docentes para saber el nivel en que se encuentran con respecto a sus conocimientos acerca del TDAH.



3. Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

En esta investigación, no se formulará hipótesis ya que, según Hernández (2014) define como hipótesis a las posibles soluciones que salen del problema de investigación, por ende, la investigación buscará solo describir el problema planteado.

3.2 Variables

3.2.1. Definición conceptual

TDAH

Orjales (2007), expone que el TDAH es un retraso en el desarrollo cognitivo que se distingue por presentar conductas hiperactivas y una progresiva falta de atención. Así mismo adiciona que esta conducta continua en el tiempo de manera gradual si no se da el tratamiento debido.

3.2.2. Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable TDAH

Variable	Dimensiones/factores	Ítem	Escala de medición	Nivel
Conocimiento del TDAH	Información general	4, 7, 11,17	Escala de intervalo	Bajo
	Síntomas y diagnóstico	1,3,6,8,12, 15,18,20,21,23,25		Medio
	Etiología	2,9,16,24		Alto

Tratamientos	5,10,13,14 ,19,22,26
--------------	-------------------------

4. Metodología

4.1 Nivel y tipo de la investigación

El nivel de esta investigación es descriptivo porque está orientada a describir, explicar, predecir la realidad, a través de la búsqueda de principios y leyes generales que permitan la organización de teorías científicas (Sánchez & Reyes, 2015). Los estudios descriptivos tienen correspondencia con lo que se profundizó acerca del TDAH, ya que el presente trabajo de investigación describe y busca evaluar el nivel de conocimiento de los docentes y la inclusión social.

Así mismo, es de tipo cuantitativo no experimental transversal, porque el instrumento de medición cuantifica los resultados de los participantes y además se ejecutará los datos a través de procedimientos estadísticos. (Hernández et al., 2014).

4.2 Diseño de la investigación

El diseño transeccional descriptivo tiene como finalidad investigar los niveles de una o más variables en una población. El método consiste en situar diversas variables de un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y adecuar su especificación. (Hernández, 2014)

4.3 Población y muestra

Población

La población la conforman docentes de educación inicial de una cadena de Corporación Educativa Privada de Lima Metropolitana y está conformado por 47 docentes que pertenecen al nivel de inicial y primaria. La información se obtuvo por parte de la coordinadora de educación de dicha institución.

Muestra

Para la muestra se tomará toda la población ya seleccionada por sedes. En caso de la selección de los participantes se tomarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Haber aceptado participar de la investigación
- Ser docente de las sedes seleccionadas de la corporación educativa

Criterios de exclusión

- Estar con licencia por temas de salud a la hora de realizar la evaluación.
- El docente se encuentra inhabilitado para rendir la evaluación.
- El docente presenta alguna limitación física o psicológica que le impida contestar a la evaluación de manera correcta.
- No haber culminado con las respuestas en el formulario

El tipo de muestreo de esta investigación es no probabilístico por conveniencia ya que, como menciona Hernández et. al (2014). La selección de elementos es a criterio y conveniencia del investigador. La encuesta será de manera virtual por lo cual se ha elaborado un formulario con las preguntas y alternativas que serán enviadas a cada correo institucional de cada docente seleccionado para la investigación.

Los resultados de según la Tabla 2 indicaron que, de un total de 47 docentes, la mayoría son femeninas representando a un 80.4 % de la muestra en contraste con los masculinos que representan un 19.6 %, estos resultados muestran que la mayoría de docentes está conformado en conjunto por mujeres. Con respecto a los niveles de enseñanza (Inicial y primaria) hay un indicativo mayor en cantidad de los docentes de inicial, con un total de 26 participantes que representa el 56.5 %, esto demuestra que los docentes se dividen en niveles y materias diversas, un 43.5 % son de primaria, siendo un total de 20 docentes encuestados del nivel.

En lo referente a los tiempos de experiencia laboral en el rubro educativo, sobresale el grupo de 0 a 3 años, siendo un 37.0 % del total. Dentro del tiempo de experiencia laborado en la institución, destaca el grupo de 0 a 3 años, dando un 71.7 % del total sin embargo el mínimo fue de 4.3 % correspondiente al grupo de docente que lleva más de 30 años dentro de la Institución.

Se observó que el 63% de la Institución no ha llevado a cabo alguna capacitación, no obstante, el 37 % de los encuestados representa al grupo mínimo que sí asistió a alguna capacitación.

Tabla 2

Descripción de los datos sociodemográficos

	<i>f</i>	<i>%</i>
Género		
Femenino	37	80.4%
Masculino	9	19.6%
Nivel de enseñanza		
Inicial	26	56.5%
Primaria	20	43.5%

Tiempo de experiencia en el rubro educativo

0 a 3 años	17	37.0%
3 a 9 años	13	28.3%
10 a 20 años	8	17.4%
21 a 30 años	6	13.4%
Más de 30 años	2	4.3%

Tiempo de experiencia en la Institución

0 a 3 años	33	71.7%
3 a 9 años	6	13.0%
10 a 20 años	4	8.7%
21 a 30 años	1	2.2%
Más de 30 años	2	4.3%

Capacitación en los últimos dos años

Sí	17	37.0%
No	29	63.0%

Nota. n = 47

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ficha sociodemográfica

En la ficha sociodemográfica se toman los datos de los participantes, su edad, sexo, el tiempo trabajado en el sector educativo como también el tiempo que laboran dentro de la institución educativa actual, se formula la pregunta ¿A que nivel y sede pertenecen? ya sea inicial o primaria.

Escala de Conocimiento sobre TDAH para docentes (MAE-TDAH)

La Escala MAE – TDAH fue diseñada por Soroa et.al (2014) en España para medir el conocimiento de los docentes acerca del TDAH. La versión utilizada en

este estudio fue validada por Rosario Gontaruk (2020) en Lima , es una escala tipo ordinal con alternativas que van de 0= respuesta incorrecta o lagunas, 1= respuesta correcta . Consta de 26 ítems agrupados en 4 factores: 1) información general (4 ítems), 2) síntomas y diagnóstico (11 ítems) y 3) etiología (4 ítems) y 4) tratamiento (7 ítems)

Fiabilidad y validez del instrumento

La consistencia interna de la escala en general es de $\omega=0.88$, en el factor 1 información general es $\omega =.83$, factor 2 síntomas y diagnóstico $\omega =.91$, factor 3 etiología $\omega = .90$ y factor 4 tratamiento $\omega = .91$ Soroa et. al (2014)

La validez del instrumento se realizó por análisis factorial exploratorio [AFE] explicando 60 % de la varianza total. Cabe destacar que el factor que explica la mayor cantidad de varianza vendría a ser etiología.

Fiabilidad y validez del instrumento para la presente investigación

Las evidencias para el presente estudio fueron extraídas de la investigación de Del Rosario (2020). La consistencia interna de la escala en general es de $\omega = .69$, en el factor 1 información general es $\omega =.55$, factor 2 síntomas y diagnóstico $\omega = .70$, factor 3 etiología es $\omega = 79$, factor 4 (tratamiento) es $\omega = .70$

La validez del instrumento se realizó por un análisis factorial confirmatorio (AFC) obteniendo los siguientes valores: TLI (índice de Tucker-Lewis): **.0.98**; CFI (Índice de ajuste comparativo): **.0.98**; RMSEA(Raíz del error cuadrático medio aproximado) : **.0.03**, siendo estos valores aceptables y óptimos para su aplicación.

4.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento

Para la presente investigación lo primero que se hizo fue solicitar la autorización por parte del centro de investigación de la universidad Marcelino Champagnat por eso elementos se procedió a la construcción del archivo de aplicación el cual fue estipulado por un formato virtual a través del aplicativo GOOGLE FORMS, el formulario será enviado por parte de la coordinadora del colegio a los correos institucionales de cada docente para su respectivo desarrollo .En este formato virtual se anexan los siguientes documentos: un consentimiento informado, el cual otorga información acerca del estudio y participante al igual que una ficha sociodemográfico para obtener datos básicos del participante y terminando con la escala de aplicación sobre el TDAH (<https://forms.gle/r5aPuQ2mkXPZrkSV8>).

Los principios éticos que rigen el estudio son el anonimato de los participantes, confidencialidad en la información obtenida, el uso de información únicamente para los fines de la investigación y participación y deserción voluntaria.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará la aplicación microsoft excel en la cual se realizará la limpieza de datos en este aplicativo se eliminará todos aquellos participantes que hayan llenado de manera inadecuada los documentos, que hayan negado su participación en el consentimiento informado o que hayan presentado algunas alternativas en blanco a la hora de realizar el cuestionario de evaluación. En un segundo momento la información se llevará a la aplicación JAMOVI en el cual se realizará los análisis descriptivos en los cuales se prestará atención a los elementos de

tendencia central (frecuencia, moda y mediana) y se procederá a establecer los niveles a través de terciles.



Resultados

4.6 Resultados descriptivos de las escalas y sus factores

Se observó referente a los conocimientos sobre el TDAH en docentes se obtuvo una media de 19.35 y una desviación estándar de 4.35.

Respecto al factor de información general se obtuvo una media de 2.17 y una desviación estándar de 1.4. En síntomas y diagnóstico la investigación arrojó una media de 8.15 y desviación estándar de 2.14. En el factor etiología se evidencia una media 2.39 y una desviación estándar 1.39. Finalmente, en el factor tratamiento se obtuvo una media de 5.87 y una desviación estándar de 1.28. Cabe resaltar que se encontró valores aceptables de fiabilidad para la escala y sus factores.

Tabla 3

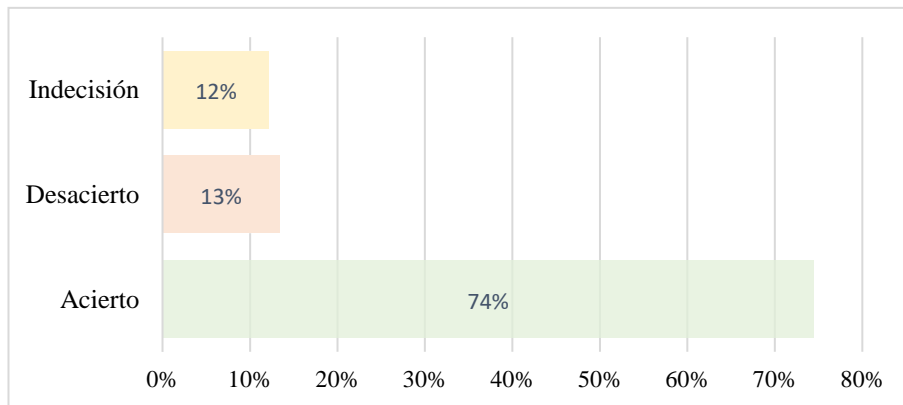
Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre TDAH

	M	Mdn	DE	Asimetría	curtosis	ω
TDAH	19.35	19	4.35	-1.597	5.84	0.817
Información general	2.17	2	1.4	-0.071	-1.35	0.698
Síntomas y diagnóstico	8.15	9	2.14	-1.659	2.82	0.729
Etiología	2.39	2.5	1.39	-0.284	-1.22	0.685
Tratamiento	5.87	6	1.28	-2.374	8.92	0.688

En la *Figura 1*, se demostró que el 74% de los docentes respondieron correctamente, por otro lado, un 13% respondió incorrectamente y el 12% desconocía la respuesta.

Figura 1

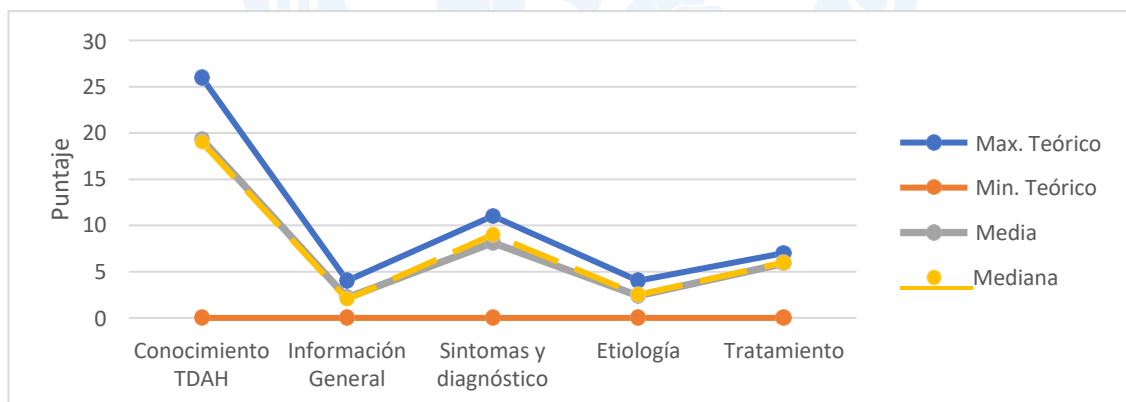
Figura de dinámica de respuestas acerca del Conocimiento sobre TDAH



En la *Figura 2*, se evidenció acerca del factor de conocimientos sobre el TDAH junto a las dimensiones tratamiento y síntomas y diagnóstico, que la media y la mediana se aproximan a los máximos teóricos. Respecto a la dimensión de información general y etiología, la media y la mediana se ubican en el medio de los máximos y mínimos teóricos.

Figura 2

Puntajes obtenidos para la escala de conocimiento sobre el TDAH en docentes



En la *Tabla 4* se observó que para los niveles de conocimiento sobre el TDAH puntajes menores a 19 eran nivel bajo y puntajes mayores a 21 eran nivel alto. En el factor información general presentó puntajes menores a 2 eran nivel bajo y puntajes mayores a 2 eran nivel alto. En el factor síntomas y diagnóstico se evidenció puntajes menores a 9 eran nivel bajo y puntajes mayores a 9 eran nivel alto. En el factor etiología se demostró que los puntajes menores a 3 eran nivel bajo y puntajes mayores a 3 eran nivel alto. Finalmente, en el factor de tratamiento se obtuvo puntajes menores a 6 eran nivel bajo y puntajes mayores a 6 eran nivel alto.

Tabla 4

Establecimiento de niveles para el conocimiento de TDAH en Docentes y sus factores según percentiles

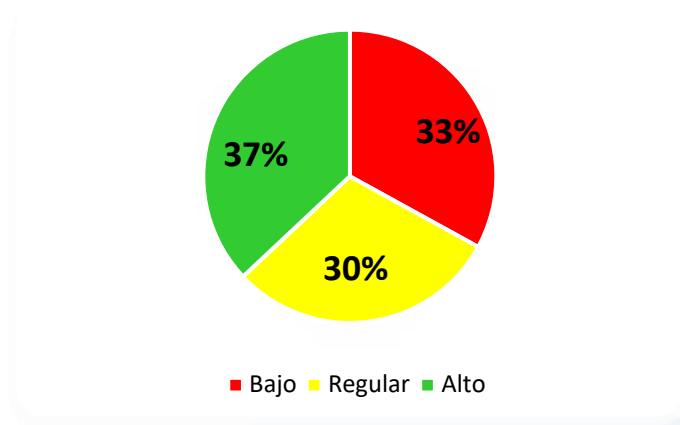
	Nivel Bajo	Nivel Regular	Nivel Alto
Conocimiento TDAH	Puntajes menores a 19	Puntajes menores a 21	Puntajes mayores a 21
Información General	Puntajes menores a 2	-	Puntajes mayores a 2
Síntomas y Diagnóstico	Puntajes menores a 9	-	Puntajes mayores a 9
Etiología	Puntajes menores a 3	-	Puntajes mayores a 3
Tratamiento	Puntajes menores a 6	-	Puntajes mayores a 6

5.2 Nivel de conocimiento sobre el TDAH en los docentes

En la *Figura 3*, respecto al nivel de conocimiento sobre el TDAH de los docentes, se obtuvo como resultado que el 37% tiene un nivel alto y un 30% tiene un nivel regular mientras que el 33% de docentes tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el TDAH.

Figura 3

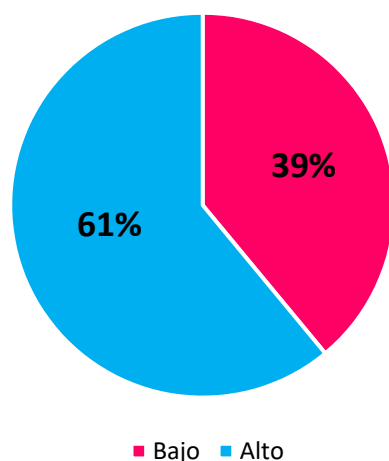
Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes



En la *Figura 4* en el factor Información General se observó que el 61% de los docentes tiene un nivel alto y por el contrario el 39% tiene un nivel bajo.

Figura 4

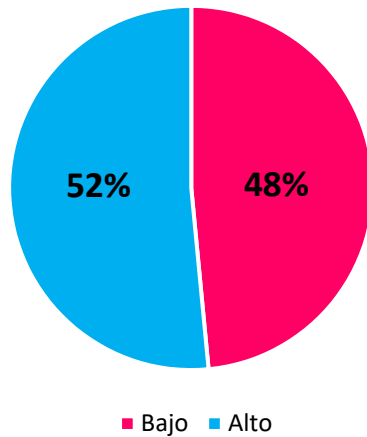
Niveles del Factor Información General del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes



En la *Figura 5*, del factor síntomas y diagnóstico sobre el TDAH se encontró en los docentes en un 52 % obtuvieron un nivel alto y un 48 % tienen un nivel bajo.

Figura 5

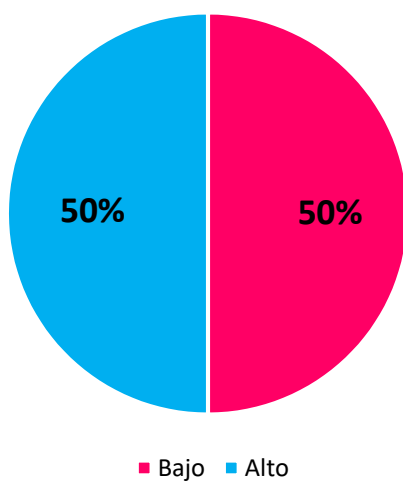
Niveles del Factor Síntomas y Diagnostico del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes



En la *Figura 6* la cual corresponde al factor Etiología se obtuvo un resultado igualitario ya que el 50% de los docentes se encuentran en el nivel alto al igual que el otro 50% que obtuvo un nivel bajo, la cual demuestra unas cifras no distantes.

Figura 6

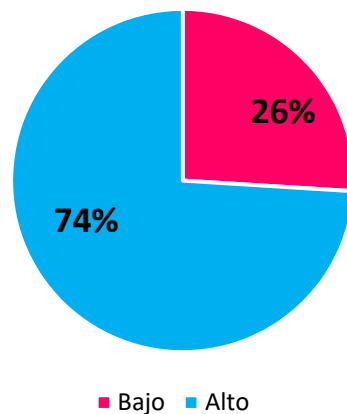
Niveles del Factor etiología del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes



En la *Figura 7* correspondiente al factor tratamiento se evidenció un 74% en el nivel alto y un 26% en el nivel bajo, lo cual indica que hay mayor conocimiento con respecto al tratamiento del TDAH.

Figura 7

Niveles del Factor de tratamiento del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docente

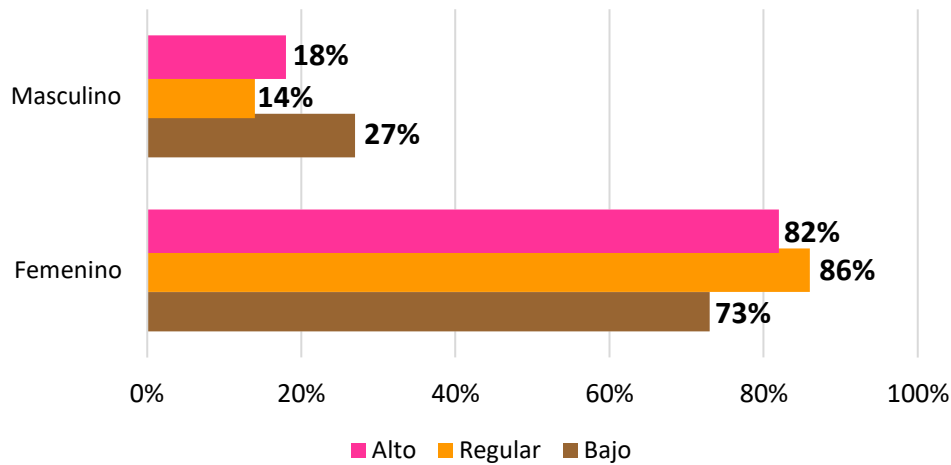


5.3 Conocimiento sobre el TDAH en los docentes según variables sociodemográficas

En la *Figura 8* se analizó sobre el conocimiento de los docentes en referente a su sexo se demostró que, respecto al sexo masculino un 18% posee un conocimiento alto, un 14% obtuvieron un conocimiento regular y un 27% alcanzó un conocimiento bajo. Por otro lado, el sexo femenino logró un 82% obteniendo un conocimiento alto, un 86% tiene un conocimiento regular y un 73% tiene un conocimiento bajo.

Figura 8

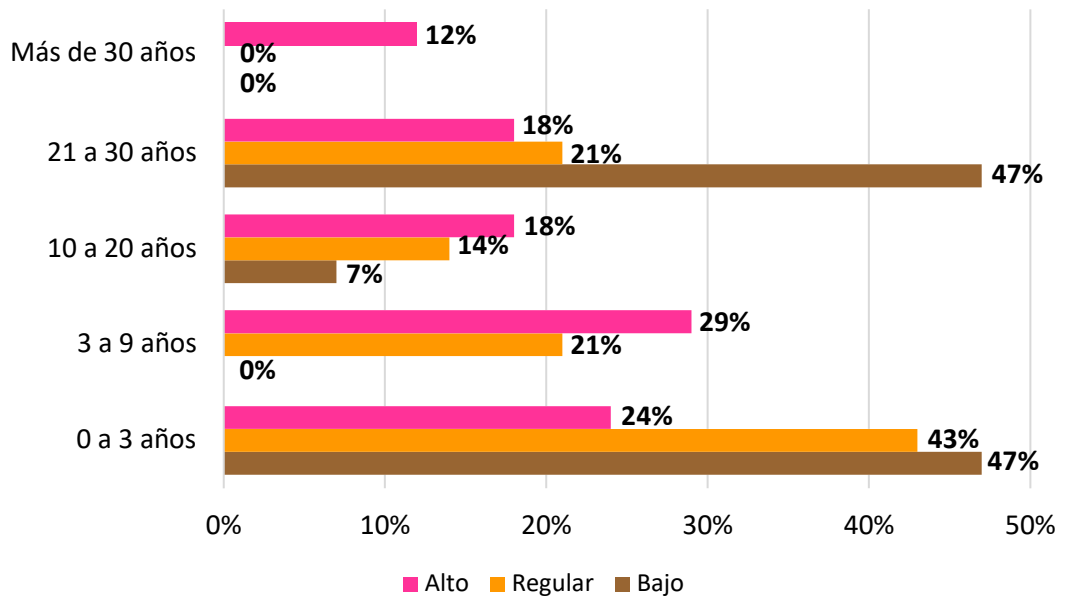
Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según sexo



En la *Figura 9*, sobre el nivel de conocimiento referente a la experiencia en el rubro educativo, se demostró que los docentes con experiencia de 0 a 3 años se obtuvieron que un 24% tiene un nivel alto y un 47% en el nivel bajo. En los docentes con experiencia de 3 a 9 años se demostró que un 29% poseen un nivel alto y no se evidenció niveles bajos en este grupo. En el grupo de docentes con experiencia de 10 a 20 años se observó que un 18% posee un nivel alto y un 7% un nivel bajo. En el conjunto de docentes con experiencia de 21 a 30 años se encontró que el 18% poseen un nivel alto, y un 47% un nivel bajo. En la categoría de docentes con experiencia de 30 años a más se encontró que solo el 12% obtuvo un nivel alto y en el nivel bajo no se encontró porcentaje.

Figura 9

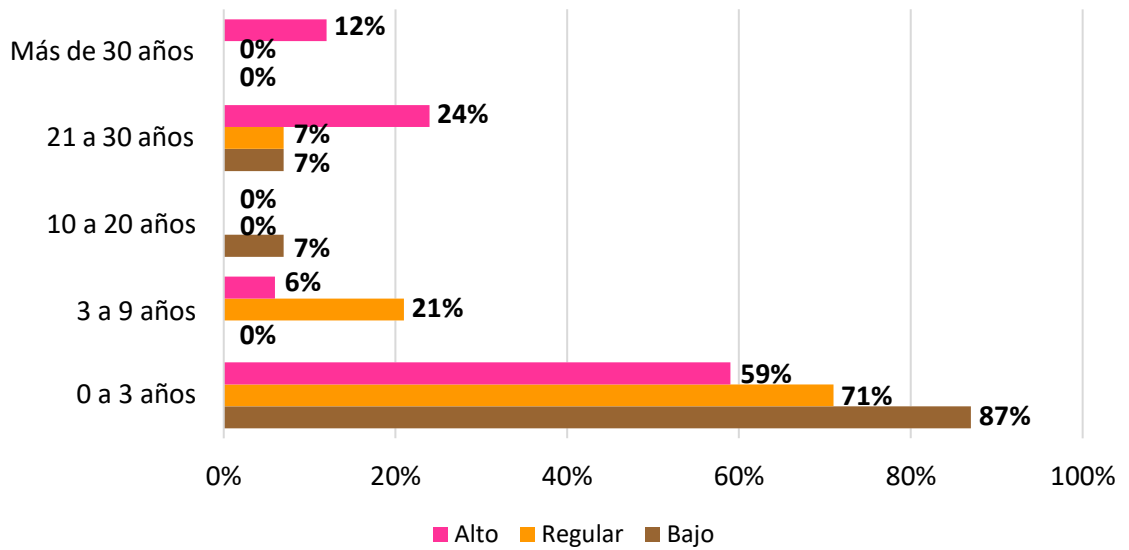
Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según su experiencia en el rubro educativo



En la *Figura 10*, sobre el nivel de conocimiento de los docentes que laboran en la institución educativa actual, se demostró que el grupo con experiencia de 0 a 3 años que obtuvo el 59% logró un nivel alto y un 87% un nivel bajo. Por otro lado, en la categoría de 3 a 9 años de experiencia se observó que el 6% alcanzó un nivel alto y no se encontró porcentaje en el nivel bajo. Respecto al rango de 10 a 20 años se demostró que el 7% obtuvo el nivel bajo y en el nivel alto no se mostraron resultados. En el grupo de 21 a 30 años se constató que el 24% de docentes obtuvo un nivel alto y un 7% en el nivel bajo. Finalmente, en la escala de experiencia de más de 30 años solo se encontró que el 12% obtuvo un nivel alto y no se encontró evidencia en el porcentaje de nivel bajo.

Figura 10

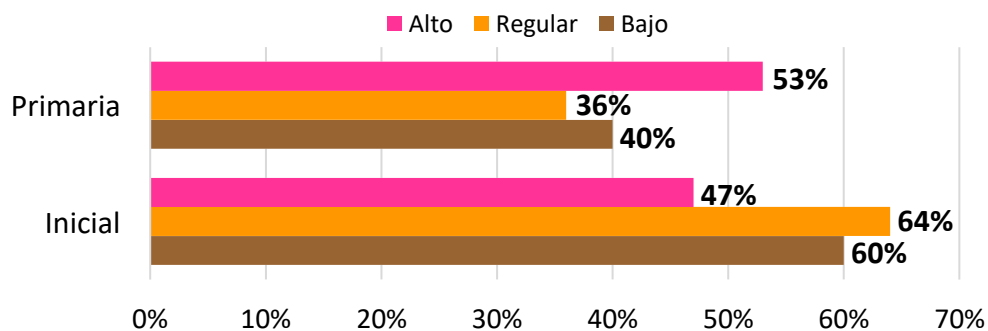
Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según su experiencia en la institución educativa actual



En la *Figura 11*, en el grupo que enseña el nivel inicial se encontró que el 47% de los docentes obtuvieron un nivel alto, un 64% de ellos evidenció un nivel regular y el 60% lograron un nivel bajo respecto al nivel de conocimiento. Por otra parte, en el grupo de docentes que enseña al nivel primaria se demostró que el 53% alcanzó un nivel alto, el 36% obtuvo un nivel regular y el 40% un nivel bajo respecto al conocimiento sobre el TDAH.

Figura 11

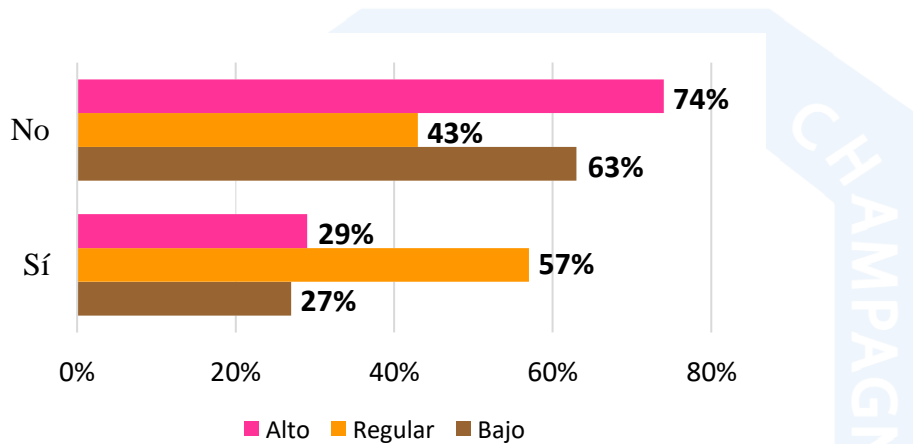
Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según el nivel de enseñanza en la institución



En la *Figura 12*, se observó que en el grupo de docentes que no recibió capacitación en los últimos 2 años, el 74% obtuvieron un conocimiento alto, un 43 % evidenció un nivel regular y un 63% demostraron un nivel bajo en el conocimiento. Por otra parte, los docentes que sí recibieron capacitación, lograron un 29% alcanzando un nivel alto, un 57% desarrollaron un nivel regular y un 27% de los docentes consiguieron un nivel bajo con respecto al conocimiento sobre el TDAH.

Figura 12

Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según la capacitación que recibieron



6. Discusión de resultados

El objetivo general de esta investigación fue describir el conocimiento sobre el TDAH en los docentes de nivel inicial y primaria, en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana, se encontró que el 74% de los encuestados obtuvieron respuestas correctas, 13% y 12% obtuvieron respuestas incorrectas e indecisas respectivamente, tal como se visualizó en la figura 1 de dinámica de respuestas acerca del conocimiento sobre TDAH. Esto indica que los docentes podrían tener conocimientos básicos a pesar que el 63% de encuestados no han tenido

capacitaciones en los 2 últimos años. Se puede inferir que la información que poseen los docentes es de fuentes no formales.

Del mismo modo, en la figura 3 sobre niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes se demostró que, si bien un 37% de docentes alcanzó un nivel alto, en general los docentes obtuvieron un nivel bajo ya que más de la mitad respondieron de manera errada con un 63%. Esto indica que actualmente los docentes podrían carecer de conocimientos básicos sobre TDAH y a su vez es una preocupación ya que la institución cuenta con estudiantes que necesitan la intervención de sus docentes para así mejorar sus conocimientos, implementando actividades innovadoras que apoyen el aprendizaje significativo.

Del mismo modo, en la figura 8 de Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según sexo se visualizó que un 86% del sexo femenino alcanzaron un nivel regular. Esto indica que la mayoría de docentes que laboran en la institución son de sexo femenino y se ubican en el nivel regular. De igual manera, en la dimensión etiología coincide que la mitad de los educadores tiene un nivel alto y bajo.

De modo similar, en la figura 9 de Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según su experiencia en el rubro educativo se visualizó que un 47% de los docentes con experiencia general de 0 a 3 años obtuvieron un nivel bajo.

Igualmente, en la figura 10 de niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según su experiencia en la institución educativa actual se visualizó que un 59% de docentes con experiencia en la institución actual de 0 a 3 años alcanzaron un nivel alto.

De modo similar, en una investigación internacional, Soroa et al. (2016) conformó su investigación con 1278 docentes de 108 instituciones educativas de nivel inicial y primaria. Se evidenció que más de la mitad de los docentes respondió correctamente a las interrogantes con un 63% del total, pero aun así se le considera un nivel bajo porque en referencia a la dimensión información general se obtuvo que un 56% de docentes tuvieron errores. Esto indica que los docentes no tenían los conocimientos básicos para poder resolver las 4 dimensiones del test.

Igualmente, en investigaciones nacionales se encontró concordancia en el porcentaje de docentes que no manifiesta conocimientos básicos. En la investigación de Mamani y Palomino (2019), en la cual su población fueron docentes de distintas instituciones educativas nacionales de nivel inicial, se ve una relación en los resultados donde, se evidenció que el 67% de docentes tuvieron errores. Se puede inferir que muchos docentes no tuvieron la posibilidad de capacitarse sobre TDAH porque han pasado 5 años desde el estudio Mamani y el porcentaje de errores sigue alto en los docentes.

Sobre este primer elemento, es relevante destacar que, la muestra del presente estudio fue obtenido de un colegio particular orientado en la exigencia pedagógica para el futuro ingreso a la universidad. Este aspecto resulta ser central en la institución, por lo que se ve reflejado la poca atención a una capacitación adecuada y orientada a los alumnos con habilidades diferentes. También se puede inferir de los resultados que los docentes solo llegan a tener conocimientos básicos porque se encuentran estudiantes con este trastorno, lo que les permite familiarizarse con la información que les brinda el departamento psicológico.

Al analizar los resultados de la dimensión información general, se observa que un 61% de los docentes logró un nivel alto y un 39% en el nivel bajo. Se puede inferir que la dimensión información general es la más accesible a los docentes porque tienen conocimiento de los informes sobre los estudiantes con TDAH que reporta el psicólogo.

De modo similar, en la investigación de Miranda et al. (2018) se ve un aumento en el porcentaje de docentes que respondieron favorablemente, ya que en su investigación obtuvieron un 49%. Se ve una mejora en el nivel de los docentes, lo que implica que a lo largo de los años se ha identificado una mejora sobre la información básica en los docentes.

En contraste, en el estudio de Soroa et al. (2016) en la dimensión información general se obtuvo un 39% en el nivel alto. Además, se contrastó los niveles del conocimiento por la forma en la que se adquirió el conocimiento formal, no formal e informal. Se entiende que los docentes que recibieron cualquiera de estos 3 tipos de información alcanzaron un conocimiento elevado. Por lo tanto, esto ha contribuido que los docentes realicen detecciones tempranas en sus estudiantes. Esto implica que el profesor derive el caso de su estudiante oportunamente al psicólogo para obtener un diagnóstico preciso.

En resumen, tanto en investigaciones nacionales como internacionales se ve un incremento de la información general del TDAH en docentes de inicial y primaria. Se puede deducir que cierto porcentaje de docentes llega a tener preocupación por investigar acerca de conocimientos básicos del TDAH ante casos de este trastorno en

el aula. Así mismo, toma conciencia de las diferentes estrategias de enseñanza que debe poseer el docente para un buen desarrollo pedagógico del estudiante.

Por otro lado, en la dimensión síntomas y diagnóstico sobre TDAH un 52% de los docentes presentaron un nivel alto y un 48%, un nivel bajo. Se puede pensar que ante un trastorno la primera información que obtienes son los síntomas para poder así evidenciar futuros casos. Así mismo, se toma en conocimiento que la información que se puede obtener por medios informales (revista, libros, medios de comunicación, etc.) puede tener un grado de error porque según Soroa et al. (2016) los docentes que mezclaron tanto la formación formal, no formal e informal alcanzaron mayor eficacia y conocimiento, a diferencia de los educadores que únicamente tuvieron formación informal, que es la formación más demandada por los docentes, por encima de la formación formal y no formal.

Del mismo modo, se obtuvo un porcentaje de docentes que no ha recibido capacitación (63%). Por lo cual, la manera de aprender es de forma autodidacta. Sin embargo, existe fuentes de información que no están actualizadas o tienen información errónea, es decir algunos docentes no tienen una fuente confiable.

De modo similar, en la investigación de Lozano (2022) se evidenció que el 47% de docentes y el 45% de estudiantes respondieron correctamente en la dimensión síntomas y diagnóstico. Así mismo, se contrastó conocimientos de docentes y estudiantes donde se evidenció que existen porcentajes similares en el factor de síntomas y diagnóstico. Se puede deducir que la posible razón por la cual los docentes hayan contestado correctamente es porque a través de los años de experiencia con

estudiantes con TDAH pueden tener conocimientos elementales. A pesar de que los docentes hayan tenido un porcentaje alto en la dimensión de síntomas y diagnóstico, se ve que el conocimiento sobre el TDAH es insuficiente, ya que los aciertos son similares entre estudiantes y docentes. Por lo que deberían adentrar más en las dimensiones información general y tratamiento.

De igual manera, en la investigación de Miranda et al. (2018) se demostró que el 69% de docentes respondió favorablemente en la dimensión síntomas y diagnóstico, la de mayor acierto. Además, se evidenció mayores resultados que puede deberse al tipo de test dicotómico. Aun así, en el estudio de Miranda et al. se infiere que los docentes tienen conocimientos bajos porque menos del 50% respondió de manera acertada.

En resumen, en la actualidad hay una tendencia baja en la dimensión de síntomas y diagnóstico, ya que en los años anteriores era mayor el porcentaje de docentes con un nivel alto en esta dimensión. Esto se refleja en la dificultad de identificar las señales del TDAH en los estudiantes para derivar oportunamente al departamento psicológico. Esto implica que el docente utilice estrategias adecuadas para fortalecer el desempeño del estudiante.

Por otra parte, en el factor Etiología se obtuvo un resultado idéntico para ambos niveles, ya que el 50% de los docentes se encuentran en el nivel alto al igual que el otro 50% que obtuvo un nivel bajo. Esto indica que la mitad de docentes conoce cuales son las causas que originan TDAH. De igual manera, el 50% de docentes desconoce el factor etiología. Se infiere que la falta de conocimientos se relaciona con la ausencia de capacitaciones, charlas y talleres.

En contraste, la investigación de Soroa et al. (2016) obtuvo un 56% de aciertos en los docentes en esta dimensión. Esto indica una tendencia a la baja lo que implica un mayor desconocimiento en las causas del TDAH en la actualidad.

Por otro lado, en el factor tratamiento se evidenció un 74% en el nivel alto y un 26% en el nivel bajo, lo cual indica que hay mayor conocimiento con respecto al tratamiento del TDAH. Tal como se observó en la figura 7 de Niveles del Factor de tratamiento del conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes. Esto indica que la gran mayoría de docentes respondieron de manera correcta acerca del factor tratamiento, eso conlleva aun buen manejo de conocimientos de parte de los educadores. Se infiere que ha habido una capacitación enfocada en la dimensión tratamiento por parte de la institución para que sus educadores estén preparados para el trabajo con estudiantes con habilidades diferentes.

De modo similar, en la figura 11 de Niveles de conocimiento sobre TDAH encontrado en los docentes según el nivel de enseñanza en la institución se observó que un 53% de docentes de nivel inicial alcanzaron un nivel alto. Esto indica que en las cifras más altas se ubicaron en el nivel primaria, es decir que más de la mitad conoce sobre los tratamientos del TDAH.

En contraste, en la investigación de Miranda et al. (2018) el 45% de docentes logro un nivel alto en la dimensión tratamiento. En contraste, en la presente investigación se obtuvo un 74% de aciertos en los docentes. Por lo tanto, se ve una mejoría en dicha dimensión. Esto implica que los docentes han adquirido mayores conocimientos en los últimos años. Se puede inferir que al ver más casos de TDAH en clase y el trabajo conjunto a psicología, el conocimiento de este trastorno se adquiere por la práctica. Es por ello que el docente llega a estar familiarizado con esta dimensión.

En la presente investigación se obtuvo 74% de acierto en los docentes por lo tanto se nota una mejoría.

Del mismo modo, en el estudio Lozano (2022) se evidenció que un 37% de docentes y estudiantes lograron respuestas correctas en la dimensión tratamiento. Así mismo, se ve una gran similitud con la dimensión general donde estudiantes y docentes obtuvieron un porcentaje muy similar, pero se evidenció que ambos tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el tratamiento del TDAH. Además, el autor tuvo como limitación de estudio una muestra de 10 docentes. Por lo cual, se recomienda que la investigación se realice con muestras más amplias a futuro para mayor objetividad. Se infiere que en clase no se abordan los temas de trastorno a gran profundidad, por lo que debe haber ciertos cambios en la programación para los futuros docentes.

Finalmente, no se evidenció una tendencia marcada sobre el conocimiento de los docentes en la dimensión de tratamiento porque al inicio los resultados se orientaban a la baja, pero en la presente investigación los resultados ahora se orientan al alza. Siendo esto la dimensión con más porcentajes de asertividad o con nivel alto. Como se sabe, en la intervención terapéutica el psicólogo da recomendaciones al educador sobre las estrategias y formas de trabajo hacia el estudiante. Esto podría explicar sus saberes sobre el tratamiento.

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

- El conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana es bajo y moderado en su mayoría porque la estadística arrojó un total de 63% de los encuestados, con posibilidad de mejora.
- El nivel de conocimiento sobre la dimensión de información general sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana es moderado porque las cifras mostraron que un 61% de los encuestados alcanzaron un nivel alto, pero los resultados no son categóricamente altos.
- El nivel de conocimiento sobre la dimensión de síntomas y diagnóstico sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana es moderado porque el diagrama demostró que un 52% de los encuestados respondió de forma correcta.
- El nivel de conocimiento sobre la dimensión etiología del TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana es moderado porque en el diagrama circular evidenció que un 50% de los docentes alcanzaron niveles bajos y altos.
- El nivel de conocimiento sobre la dimensión del tratamiento sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana es alto porque la gráfica arrojó que un 74% de los encuestados alcanzó un nivel alto.
- En relación a los datos sociodemográficos se puede evidenciar que la mayoría de docentes son mujeres de nivel inicial de grado bachiller con un rango de 0

a 3 años de experiencia en el rubro educativo, no obstante, la mayoría de docentes no recibió capacitación en los 2 últimos años.

7.2. Recomendaciones

- Que el docente se debe capacitar de manera continua y estar preparado antes que se le asigne un estudiante con TDAH. Así mismo se recomienda a la Institución Educativa que se preocupe por el abordaje que tienen sus docentes ante estos casos. También realizar evaluaciones constantes para identificar los factores que aún falta mejorar.
- Se recomienda mayor comprensión y menos intolerancia a los niños con este trastorno y encarar el TDAH de manera integral con apoyo familiar, psicológico y la empatía del docente investigando más sobre el tema en otros grupos activos.
- Se recomienda que, durante el año escolar, haya asesorías psicológicas, talleres y charlas dirigido a los docentes, donde expliquen acerca del manejo, las estrategias y actividades innovadoras que puedan implementar para el trabajo con los niños con habilidades especiales en el aula.
- Los docentes de 2 instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana deben trabajar en conjunto con los padres de familia para lograr un aprendizaje significativo, el uso de un diario escolar es recomendable para anotar la conducta y los deberes que tiene el estudiante.
- Se recomienda que futuros docentes o psicólogas sigan haciendo investigaciones más profundas sobre el conocimiento de los docentes y también dirigirlo hacia los padres.

Referencias

Asociación de Psiquiatría Americana (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Barrios, O., Matute, E., Ramírez, M., Chamorro, Y., Trejo, S. & Bolaños, L. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Revista Suma Psicológica*, 23(1), 101-108.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134247580004.pdf>

Bello, M. & Duque, D. (2018). *Aportes pedagógicos para la atención educativa de estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la primera infancia* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio de la PUJ.
<http://hdl.handle.net/10554/39609>

Bergera, J. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Pautas para el profesorado*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Navarra]. Repositorio Institucional de la Universidad de Navarra.
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39657/1/Jon%20Bergera.pdf>

Berrios, A. (2018). *Conocimientos y Actitudes de Profesores de inicial frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en las Instituciones Educativas del Distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna en el año 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional de la UPT.

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/932/Berrios-Velarde-Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cárdenas, B. (2021). *Conocimiento y actitudes de los profesores de Primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) en tres instituciones educativas públicas del cercado de Tacna, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional de la UPT.

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2244/Cardenas-Fernandez-Bianca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Catalá-Lopez, F., Peiró, M., Ridao, G., Sanfélix, R. & Génova, M. (2012). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Revista de los Psicólogos de la Educación*, 22(2), 81-85.

<https://journals.copmadrid.org/psed/art/j.pse.2015.12.002#bib0015>

Ferrer, R., Chávez, K., Gallardo, C., Loredó, G. & Meneses, K (2017). Apreciación diagnóstica de profesores del trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH) en escolares de enseñanza básica pertenecientes a establecimientos municipalizados de la ciudad de Arica. *Revista Salud & Sociedad*, 8(1), 52-65.

<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039004.pdf>

García, A.; Sanz, P.; Tárraga, R. (2016). Comparación de la eficacia de las intervenciones médicas, psicológicas, psicopedagógicas y combinadas en el tratamiento de los niños y adolescentes con TDAH: una revisión teórica. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. 21(5), 206-222.

<http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.42929>

García, F. (2019). *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes en la comunidad autónoma de Madrid*. [Tesis de licenciatura,

Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Comillas.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32546/TFG%20TERMINADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzales, Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.).

https://www.academia.edu/32697156/Hern%C3%A1ndez_R_2014_Metodologia_de_la_Investigacion

Isorna, M. (2016) El niño hiperactivo y las polémicas en torno al diagnóstico y al tratamiento del TDAH. *Revista Universidad Santiago de Compostela. Archivo digital*, 26, 181-195.

<https://doi.org/10.15304/ie.26.2913>

Jordan, F. & Vergara, C. (2020) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156.

<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>.

Lavigne, R., y Romero, J (2010) Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición operativa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1303-1130.

<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1417/1632>

Livia, J., Ortiz, M., & Vásquez, J. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en escolares de zonas urbano-marginal de Lima.

Revista Universidad Cesar Vallejo, 6(1), 65-70.

<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/150/142>

López, J., Alvarado, B., & Huerta, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría UPCH*. 73(2), 45-51.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1657/1685>

Lozano, A. (2022). *Formación, conocimientos y experiencias de maestros/as y futuros/as maestros/as ante el alumnado con TDAH* [Tesis de maestría, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/125215/1/_El_TDAH_y_las_funciones_ejecutivas_como_Piedra_Rose_Lozano_Puche_Ana_Isabel.pdf

Mamani, M. (2017). *El nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del Año - 2016*. Universidad Nacional del Altiplano Puno [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano Puno]. Repositorio Institucional de la UNAP.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/5584/Mamani_Pilco_Norma_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mamani, M., & Palomino, M. (2019). *Nivel de conocimientos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de los docentes del nivel inicial del distrito de Acora - Puno, 2019*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Tesis de Bachillerato, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

Repositorio Institucional de la UNSA.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7c3d238-66e2-44d7-8d10-a7ff03952c68/content>

Manchego, M. (2019). *El Rol del docente que atiende a niños con TDAH de nivel inicial*. Pontificia Universidad Católica Del Perú [Tesis de bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19664/MANCHEGO_MEL%20C3%89NDEZ_MARIA_ALEJANDRA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, J. (2018) *Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Lambayeque – 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional de la USAT.

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1008/1/TL_MendozaSalazar_JuanCarlos.pdf.pdf

Ministerio de salud (2020). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad*.

<https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000138-2020-DG-INSNSB%20GPC%20TRASTORNO%20DEFICIT%20DE%20ATENCIÓN%20E%20HIPERACTIVIDAD%202020.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Minsa impulsará servicios de diagnóstico precoz y tratamiento para personas con déficit de atención e hiperactividad*.

Plataforma digital. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29508->

[minsa-impulsara-servicios-de-diagnostico-precoz-y-tratamiento-para-personas-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad](#)

- Miranda, A., Barrios, D., Duque, L, Burgos, E.& Salazar,J.(2018) Conocimiento sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 47(3), 165-169.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80658378005>
- Molina, J., Orgilés, M. & Servera M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar: Una revisión narrativa. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 58-63.
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2238_0_1.pdf
- Molinar y cervantes (2020). Comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado de educación básica hacia el alumnado con el trastorno por el déficit de atención e hiperactividad TDAH en Argentina y México. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 19(40), 171-181.
<https://www.redalyc.org/journal/2431/243164095009/html/>
- Paz, F. (2023, 13 de julio) Minsa atiende más de 18000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023. *El Peruano*.
<https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023#:~:text=12%2F07%2F2023%20Entre%20enero,de%20seis%20a%20octubre%20a%20los.>
- Pérez, E. & Corrochano, L. (2016). Aspectos neurobiológicos y etiopatogenia del TDAH y los trastornos relacionados. *Revista de la Universidad Autónoma de Madrid*, 13(1), 415-442.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680643/aspectos_perez_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Portillo, P. & Wiens, T.(2013). TDAH: Conocimientos, praxis y actitudes de los docentes de la EEB. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 10(1), 28-39.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v10n1/a05.pdf>

Quintero, F., & Garcia, N. (2019). Actualización en el manejo del TDAH. *Congreso de Actualización Pediatría*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0, 29-36.
https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.29-36_actualizacion_en_el_manejo_del_tdah.pdf

Quintero, J. & Castaño, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría Integral*, 18(9), 600-608.
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608_Javier%20Quintero.pdf

Rivera, G. (2013). Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez. *Revista Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*.3(2), 1079-1091.
<https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933344003.pdf>

Rodríguez, P. & Criado, A. (2014). Situación en España del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria*, 19(9), 693-696.
[Pediatria-Integral-XVIII-9.pdf \(pediatriaintegral.es\)](https://www.pediatriaintegral.es/Pediatria-Integral-XVIII-9.pdf)

Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*.

https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA

Soroa, M., Gorostiaga, A. & Balluerka, N. (2016) Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 205-222.
<https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14023>

Soutullo, C. & Diez, A (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*.
https://www.academia.edu/40176982/Manual_de_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_del_TDAH

UNICEF (2021). *Estado Mundial de la infancia 2021, en mi mente promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*.
<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT

+51 (01) 449 0449/ www.umch.edu.pe
Av. Mariscal Castilla 1270, Santiago de Surco
Lima - Perú

consentimiento
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por estudiantes Marcelino Roger Christian Brancacho Gonzalez, Claudia Julia Chambilla Bravo, Diana Carolina Chuquilin Mori y Maricielo Yasmin Castillo Cardenas de la Universidad Champagnat. La meta de este estudio es Medir el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre el TDAH

instrumento



FORMATO DE EVALUACION DE EXPERTOS

Estimado juez a continuación, se presentan los 26 ítems que componen la MAE-TDAH, coloque 1 si está de acuerdo con que el ítem está bien redactado y mide adecuadamente el constructo.

Nº	ÍTEMS	Desacuerdo	Acuerdo	Observaciones
1	Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para seguir las indicaciones del aula; y algunos de ellos, también, las normas sociales.	0	1	
2	Un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los padres puede originar el TDAH	0	1	
3	Los niños y niñas con TDAH suelen tener dificultades para controlar sus emociones, sobre todo la cólera	0	1	
4	En general, en la adolescencia disminuye el exceso de actividad, aunque la impulsividad (actuar sin mediar un tiempo para la reflexión) y las dificultades atencionales (no focalizar en aquello que corresponde atender) se mantienen	0	1	
5	Los maestros en el colegio han de ofrecer oportunidades que propicien la autorregulación del exceso de actividad motora en los alumnos con TDAH	0	1	
6	Los niños y niñas con TDAH se quejan cuando tienen que realizar tareas que requieren mantener el esfuerzo mental, por lo que evitan realizarlas o las abandonan	0	1	
7	El porcentaje de varones y mujeres con TDAH es casi igual	0	1	
8	Los niños y niñas con TDAH pierden frecuentemente objetos como ropa, material escolar, juguetes, entre otros.	0	1	
9	En los niños y niñas, el TDAH puede deberse al estrés generado por el actual ritmo de vida	0	1	
10	El rendimiento y la adaptación escolar de los niños y niñas con TDAH pueden mejorar si sus maestros tienen formación, entrenamiento o asesoramiento específico respecto a la intervención pedagógica y conductual de este trastorno	0	1	
11	Los varones con TDAH suelen presentar un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las mujeres	0	1	
12	Los niños y niñas con TDAH suelen ser impacientes y tienen dificultad para esperar su turno	0	1	
13	Existen técnicas y programas específicos para mejorar la capacidad atencional de los niños y niñas con TDAH	0	1	
14	Recibir información general sobre el TDAH mejora la actitud de los profesores, familiares y compañeros hacia los niños y niñas con este trastorno	0	1	
15	Los niños y niñas con TDAH actúan sin pensar en las consecuencias de sus acciones	0	1	
16	Sucesos estresantes, tales como el divorcio de los padres o el nacimiento de un nuevo hermano, pueden ser la causa del TDAH	0	1	
17	Los/as jóvenes con TDAH abandonan los estudios con una mayor frecuencia que el resto de jóvenes	0	1	
18	Los niños y niñas con TDAH interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros	0	1	

19	Los padres y maestros del niño con TDAH han de participar colaborativa y activamente en el tratamiento terapéutico a través de la aplicación de las técnicas recomendadas para el hogar y la escuela	0	1	
20	Los niños y niñas con TDAH responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta	0	1	
21	Los niños y niñas con TDAH miran hacia otro lado y parece que no escuchan cuando se les habla	0	1	
22	La colaboración del maestro en el tratamiento que está recibiendo el alumno con TDAH, influye en los resultados de la terapia	0	1	
23	A los niños y niñas con TDAH les cuesta finalizar las tareas que han iniciado	0	1	
24	Una crianza o educación inadecuada, o un hogar sin orden pueden ser causas del TDAH	0	1	
25	Los niños y niñas con TDAH suelen olvidarse de las cosas frecuentemente	0	1	
26	Esperar a que los síntomas del niño con TDAH mejoren únicamente con el paso del tiempo sin desarrollar ningún tratamiento o terapia, disminuye sus oportunidades de mejora para el futuro	0	1	



autorización para aplicación de instrumento

PEDIDO DE USO DE INSTRUMENTO ADAPTADO

Veronica Ángela BRINGAS ALVAREZ vbringas@umch.edu.pe
para delrosario.gontaruk@gmail.com

29 ene 2024, 18:26 (hace 23 horas)

Estimada Samantha:

Buenas tardes. Espero que te encuentres muy bien.
La presente es para consultarte si podemos emplear el instrumento que adaptaste en tu tesis para algunas investigaciones de los chicos del PAT de educación. Por supuesto, te citaremos. También, si fuera posible que me facilites el correo de la autora original para pedir su consentimiento, te estaría muy agradecida.

Un abrazo fuerte.

VERÓNICA BRINGAS ALVAREZ
DIRECTORA
Programa de Estudios Generales

+51 (0)1 448 0449
vbringas@umch.edu.pe
www.umch.edu.pe
Av. Mariscal Castilla 1270, Santiago de Surco
Lima - Perú

ACEPTACIÓN DE LA INVESTIGADORA:

Samantha Del Rosario Gontaruk
para mí

17:54 (hace 3 minutos)

Estimada profesora, buenas tardes.

Un gusto poder leerla. Claro que puede utilizar la versión adaptada del MAE-TDAH en los trabajos de los estudiantes del PAT. Finalmente, le brindo el correo de la autora Marian Soroa: marian.soroa@ehu.es

Le deseo muchos éxitos.
Saludos!

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA DEL INSTRUMENTO ORIGINAL

Saludos y pedido desde Perú Externo Recibidos x

Veronica Ángela BRINGAS ALVAREZ mar, 30 ene, 18:04 (hace 2 días)

Estimada Marian: Buenas tardes. Le escribo desde la Universidad Marcelino Champagnat en Perú. Espero que se e...

MARIAN SOROA 5:52 (hace 3 horas)

para mí

Estimada Verónica,

Por supuesto cuenta con nuestro permiso para la utilización del instrumento. Por favor, cite nuestro artículo original en la publicaciones que realice con la adaptación.

Saludos cordiales,

Marian Soroa

Trabajo de suficiencia profesional

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Manuel Campoverde-Andrade, Tania Tamayo-Calle. "Afecciones por uso de la voz, en profesores de la Unidad Educativa Ciudad de Cuenca", Runas. Journal of Education and Culture, 2023 **1%**
Publicación

2 1 library.co **1%**
Fuente de Internet

3 repositorio.umch.edu.pe **1%**
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado