



UNIVERSIDAD  
MARCELINO CHAMPAGNAT  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

### CONOCIMIENTOS DE LOS DOCENTES SOBRE EL TDAH EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN RAMÓN, PROVINCIA DE CHANCHAMAYO

Autoras

**AGUILAR ROJAS, HAYDEE MARLIT**

CÓDIGO ORCID: 0009-0002-1818-1893

Para optar al Título Profesional de

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL**

**GYGLI REINA, ANA MARIELLA**

CÓDIGO ORCID: 0009-0000-5562-2315

Para optar al Título Profesional de

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA,  
ESPECIALIDAD LENGUA Y LITERATURA**

**HINOSTROZA VALLE, MELISSA MAITEE**

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4120-6625

Para optar al Título Profesional de

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL**

**MOSQUITA SILVA, ROSARIO BEATRIZ**

CÓDIGO ORCID: 0009-0001-4091-7898

Para optar al Título Profesional de

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL**

Asesor

**VÍCTOR FABRIZIO PALIZA OLIVARES**

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9501-9411

Línea de investigación:

**Educación inclusiva**

Lima – Perú

2024



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

ININ-F-002

V. 02

Página 2 de 35

2

Yo, Haydee Marlit Aguilar Rojas, identificado (a) con DNI N.º 20567842 egresada de la Escuela Profesional de Educación Inicial, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada (o): **Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**, 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. Víctor 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.

10 de Enero de 2024

Firma del autor



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

ININ-F-002

V. 02

Página 2 de 35

2

Yo, Ana Mariella Gygli Reina, identificado (a) con DNI N. 26687448, egresada de la Escuela Profesional de Educación Secundaria, Especialidad Lengua y Literatura, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada (o): **Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**, 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. **Víctor 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.

10 de Enero del 2024

Firma del autor



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

ININ-F-002

V. 02

Página 2 de 35

2

Yo, Melissa Maitee Hinostroza Valle, identificado (a) con DNI N. °**76242472**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Inicial, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente tesis titulada (o): **Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**, 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. **Víctor 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.

10 de Enero de 2024

Firma del autor



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

ININ-F-002

V. 02

Página 2 de 35

2

Yo, Rosario Beatriz Mosquita Silva, identificado (a) con DNI N. °**75800768**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Inicial, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada (o): **Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**, 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. **Víctor 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.

10 de Enero de 2024

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

**HAYDEE MARLIT AGUILAR ROJAS**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**”, 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
20567842	HAYDEE MARLIT AGUILAR ROJAS	APROBADA POR UNANIMIDAD

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

Santiago de Surco, 13 de abril 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

**ANA MARIELLA GYGLI REINA**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Secundaria, Especialidad Lengua y Literatura.

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
96084	ANA MARIELLA GYGLI REINA	APROBADA POR UNANIMIDAD

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

Santiago de Surco, 13 de abril 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

**MELISSA MAITEE HINOSTROZA VALLE**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**”, 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
76242472	MELISSA MAITEE HINOSTROZA VALLE	APROBADA POR UNANIMIDAD

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

Santiago de Surco, 13 de abril 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

**ROSARIO BEATRIZ MOSQUITA SILVA**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo**”, 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
75800768	ROSARIO BEATRIZ MOSQUITA SILVA	APROBADA POR UNANIMIDAD

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

Santiago de Surco, 13 de abril del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA

**Dedicatoria**

A mi esposo que está siempre a mi lado apoyándome  
y dándome ánimo para seguir adelante,  
a mis hijos que son el motivo para no rendirme.

A DIOS por darme fortaleza para llegar a cumplir con mi meta.

**Haydee Marlit Aguilar Rojas**

A mi padre; quién con su ejemplo de vida, me inculcó la fe en Dios y la Virgen María, nuestra Buena Madre y que; en todo momento, me alentó a seguir adelante con esfuerzo y dedicación.  
A mi madre, por su ternura y fe inquebrantable, porque su amor y dedicación fueron mi guía y mi fortaleza y; porque día a día, me enseñó el valor del esfuerzo y superación personal.

A mis hijos, Bruno y Rodrigo, por ser el reflejo del amor y la bondad del Creador.

**Ana Mariella Gygli Reina**

A mi hija,  
quien siempre ha sido mi fuente de inspiración  
para ser mejor cada día.

**Melissa Maitée Hinostraza Valle**

A mis padres y hermanos por estar conmigo en esta  
etapa de mi vida de muchos retos.

**Rosario Beatriz Mosquita Silva**

## **Agradecimientos**

A Dios y a mi familia por el apoyo durante estos años por darme comprensión y amor para seguir adelante y lograr mis sueños.

**Haydee Marlit Aguilar Rojas**

A mis padres, que se esmeraron en formar una maravillosa familia que es mi refugio y mi fortaleza.

A Rodrigo, que con amor y paciencia, me acompañó durante el proceso de elaboración de este trabajo.

A Carlos Alberto, por impulsarme a emprender el reto de obtener mi licenciatura y apoyarme en este proceso.

A los profesores Verónica Ángela Bringas Álvarez y Víctor Fabrizzio Paliza Olivares, docentes de la Universidad Marcelino Champagnat, quienes con dedicación y paciencia nos prepararon y acompañaron en el desarrollo del presente estudio.

**Ana Mariella Gygli Reina**

A mis padres y hermana por su apoyo incondicional y empuje en cada momento.

A mi familia por acompañarme todos estos años de estudio y siempre confiar en mí.

**Melissa Maitee Hinostroza Valle**

A mis padres y hermanos por su comprensión, apoyo moral y cariño.

**Rosario Beatriz Mosquita Silva**

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH, el estudio es descriptivo cuantitativo no experimental transeccional. La muestra está constituida por 50 docentes de una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, el instrumento de medición fue la escala MAE - TDAH para medir el conocimiento de los docentes acerca del TDAH. El análisis preliminar sobre el conocimiento de los docentes sobre el TDAH arroja un porcentaje de un 76% de docentes que no ha recibido capacitación sobre el TDAH, mientras que un 24% afirma haber recibido capacitación.

Los resultados evidenciaron que un 34% de docentes muestran un nivel alto de conocimiento sobre el TDAH, 42% un nivel regular y 24% muestra un nivel bajo. Se sugiere que los docentes realicen continuamente capacitaciones sobre el TDAH potenciando sus capacidades para un diagnóstico e intervención oportuna.

***Palabras claves:*** TDAH, docentes, conocimiento, educación básica.

## ABSTRACT

The objective of this work was to describe the level of knowledge of teachers about ADHD; the study is descriptive, quantitative, non-experimental, transectional. The sample is made up of 50 teachers from a public educational institution in the district of San Ramón, province of Chanchamayo, the measurement instrument was the MAE - ADHD scale to measure teachers' knowledge about ADHD. The preliminary analysis of teachers' knowledge of ADHD shows that 76% of teachers have not received training on ADHD, while 24% claim to have received training.

The results showed that 34% of teachers show a high level of knowledge about ADHD, 42% a regular level and 24% show a low level. It is suggested that teachers carry out continuous training on ADHD, enhancing their abilities for timely diagnosis and intervention.

**Keywords:** ADHD, teachers, knowledge, basic education.

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	6
<b>Agradecimientos</b> .....	7
<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	13
<b>Introducción</b> .....	14
<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	16
1.1. Presentación del problema .....	16
1.2. Formulación del Problema .....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Justificación .....	19
1.4. Objetivos .....	19
1.4.1. Objetivo(s) General(es).....	19
1.4.2. Objetivos específicos .....	20
<b>2. Marco teórico</b> .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Definición del TDAH .....	23
2.2.2. Dimensiones del conocimiento de TDAH .....	24
2.2.2.1. Etiología del TDAH.....	24
2.2.2.2. Síntomas del TDAH.....	26
2.2.2.3. Diagnóstico del TDAH.....	26
2.2.2.4. Tratamiento del TDAH.....	27
2.3. Definición de términos básicos .....	29
2.3.1. TDAH .....	29
2.3.2. Conocimiento.....	29
2.3.3. Docentes .....	29
2.4. Marco situacional.....	29
<b>3. Hipótesis y variables</b> .....	30

3.1. Hipótesis.....	30
3.2. Variables.....	30
3.2.1 Definición conceptual .....	30
<b>4. Metodología .....</b>	<b>31</b>
4.1. Nivel de investigación .....	31
4.2. Tipo de investigación .....	31
4.3. Diseño de la investigación.....	32
4.4. Población y muestra .....	32
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5.1. Ficha sociodemográfica .....	34
4.5.2. <i>Escala de conocimientos sobre el TDAH en docentes (MAE - TDAH)</i> .....	34
4.5.3. <i>Fiabilidad y validez del instrumento</i> .....	35
4.5.4. <i>Fiabilidad y validez del instrumento para la presente investigación</i> .....	35
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	35
4.6.1. Procedimiento.....	35
4.6.2. Análisis de datos .....	36
<b>5. Resultados .....</b>	<b>37</b>
<b>6. Discusión.....</b>	<b>46</b>
<b>7. Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>50</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>53</b>
.....	62
.....	63

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de la variable conocimiento sobre el TDAH	31
<b>Tabla 2</b> Información general de los datos sociodemográficos	33
<b>Tabla 3</b> Frecuencia de los docentes que tuvieron capacitación sobre TDAH en los últimos 3 años	37
<b>Tabla 4</b> Estadísticas descriptivas del conocimiento sobre el TDAH en docentes	38
<b>Tabla 5</b> Criterios de interpretación para los puntajes de la escala MAE - TDAH	39

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Puntajes Obtenidos para la escala de conocimiento sobre TDAH en docentes</i> .....	38
<b>Figura 2</b> <i>Niveles del conocimiento sobre el TDAH en docentes</i> .....	39
<b>Figura 3</b> <i>Niveles del conocimiento de Información general el TDAH en docentes</i> .....	40
<b>Figura 4</b> <i>Dinámica de respuestas obtenidas para el factor de información general</i> .....	41
<b>Figura 5</b> <i>Nivel de conocimiento del factor síntomas y diagnósticos en docentes</i> .....	41
<b>Figura 6</b> <i>Nivel de conocimiento del factor etiológico en docentes</i> .....	42
<b>Figura 7</b> <i>Dinámica de respuestas para factor etiología</i> .....	42
<b>Figura 8</b> <i>Nivel del conocimiento del factor Tratamiento en docentes.</i> .....	43
<b>Figura 9</b> <i>Nivel de conocimiento del TDAH en función al sexo en docentes</i> .....	43
<b>Figura 10</b> <i>Nivel de conocimiento del TDAH en función al grado académico en docentes</i> .....	44
<b>Figura 11</b> <i>Nivel de conocimiento del TDAH en función al nivel en docentes</i> .....	45
<b>Figura 12</b> <i>Nivel de conocimiento del TDAH en función a las capacitaciones en docentes en los últimos 3 años</i> .....	45

## Introducción

El presente estudio aborda un tema de vital importancia para el desarrollo de estrategias educativas que incorporen técnicas y metodología de enseñanza orientada a un segmento importante de la población escolar con síndrome de TDAH. Este trastorno está caracterizado por una dificultad de mantener la atención frente a actividades, tanto académicas como cotidianas. Se da con mayor frecuencia en niños que en niñas, y lo padecen tanto niños como adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales. En las instituciones públicas del Perú no se ha tomado la atención necesaria de este trastorno que abarca alrededor del 10% de niños y adolescentes cuyos casos no han sido adecuadamente abordados por los docentes.

En materia de políticas públicas, sólo recientemente ha sido de interés del Estado Peruano, con la promulgación de la Ley de Protección de las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el 2019, que debe estar orientada asimismo con mayor énfasis hacia el sector Educación que permita la implementación de estrategias educativas con una atención especial a estos casos, que se presentan en la primera infancia, que permita consecuentemente, alcanzar el normal desarrollo cognitivo de aprendizaje y comportamiento e inserción social a esta población escolar.

Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón - Chanchamayo.

De tal manera, siguiendo la metodología y técnicas de investigación, en el capítulo 1 se establece el planteamiento del problema, el fenómeno de estudio asociado al objeto de éste en la metodología de investigación.

En el capítulo 2 se establece el Marco Teórico, como guía empírico-teórica para a partir de los antecedentes del problema, tanto desde la perspectiva de salud pública como con el enfoque puesto el sector Educación, que nos corresponde. En este capítulo se mencionan los antecedentes de los estudios y tratados sobre el TDAH, tanto en el ámbito internacional como los realizados en el Perú, establecemos las bases teóricas, así como la propia definición del TDAH su etiología, el diagnóstico y el tratamiento. En el capítulo 3 se plantea la hipótesis de investigación y las variables a estudiar, su definición conceptual y su operacionalización. En el capítulo 4 se centra en el aspecto clave que es la metodología, el nivel y tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas de investigación estadística y finalmente las técnicas de procesamiento de datos y análisis. Finalmente, en el capítulo 5 se exhibirán los resultados de la investigación y en los capítulos 6,7 y 8 se realizará la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones del estudio que nos convoca.

## **1. Planteamiento del problema**

### **1.1. Presentación del problema**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) está asociado con síntomas que se caracterizan por desatención frente a actividades escolares y cotidianas, muestras de impulsividad y exceso de actividad motora. Es considerado un trastorno del neurodesarrollo que se inicia en la infancia y si no tiene una detección oportuna, los síntomas pueden avanzar generando en el niño desventajas en el aprendizaje (Soroa et al., 2016).

Los niños diagnosticados con TDAH muestran mayores dificultades en el ámbito social y en el centro de estudios. El comportamiento que manifiestan y sus problemas de atención perjudican su desempeño y socialización. Además, desafían a sus maestros, compañeros y familiares. (Dilawari & Tripathi 2014; Richardson et al., 2015)

Barkley (1997) afirmó que la dificultad que presentan los pacientes con TDAH es la escasa capacidad que tienen para controlar sus respuestas impulsivas y que las alteraciones que se generan producen un malestar social y la incapacidad de controlar su comportamiento. Brown (2006), considera que según los enfoques actuales las personas con TDAH tienen dificultades para realizar funciones y autorregular su conducta.

Por otro lado, hace falta una capacitación de los docentes para una adecuada enseñanza. Los elementos descritos traen como consecuencia la dificultad en otorgar un apoyo adecuado a los estudiantes y en algunos casos generan una confusión entre mala conducta que termina desencadenando como consecuencia en la separación de estos alumnos y de sus compañeros.

En la actualidad, las familias y docentes desconocen las principales señales que manifiestan la realidad de este trastorno. Por este motivo no pueden otorgar apoyo adecuado a los estudiantes. En algunos casos este trastorno se malinterpreta como mala conducta. (San Sebastián,

2005) Asimismo, las actitudes que se toman frente a esta condición como la falta de tiempo o disposición no llevan a sus hijos a un especialista, por esta razón en el aula los alumnos con TDAH presentan diversas situaciones que afectan en el desarrollo de su aprendizaje y a su vez la falta de capacitación de los docentes para una mejor y adecuada enseñanza, Sin embargo , los padres de familia muchas veces no les comentan a los profesores lo que pueda tener su hijo, por otra parte, la poca información que obtiene del alumno el profesor no logra tener un manejo adecuado sobre esta condición. (Aybar, 2021)

Según Cárdenas (2021) los estudiantes con TDAH son más propensos a presentar problemas de aprendizaje, ya que si no son atendidos a tiempo los vuelven más vulnerables al fracaso y abandono escolar. Es por tal motivo que el docente debe cumplir la función de guiar, brindar el apoyo necesario a los alumnos ya que esto disminuye las posibilidades de que la conducta de TDAH afecte al alumno en su etapa escolar.

Los casos de TDAH en Latinoamérica alcanzan los 36 millones de habitantes y sólo el 25% de éstos cuenta con una intervención y/o tratamiento. En lo referente a niños y adolescentes, afecta entre el 2 y 12% (Llanos, et al., 2019), este trastorno tiene una alta tasa de incidencia y es considerado como un problema de salud pública. (Salamanca, et al., 2014).

En Perú, se detectó entre el 5 y el 10% de niños con TDAH. Sólo el Ministerio de Salud (MINSa) durante los tres primeros meses del año 2020 brindó atención médica a todos los infantes con diagnóstico que en total era una población de 5 mil 850 pacientes infantes y adolescentes (Ministerio de Salud del Perú, [MINSa] 2020).

En el año 2023, en el periodo de enero a junio, el Minsa atendió 18,531 casos de TDAH, encontrando una mayor incidencia de casos en infantes de 6 a 8 años de edad. En el departamento de Junín, un estudio realizado por Infanson (2021) en la institución educativa Integrado N° 31933

“Nueva Alejandría” ubicado en el distrito de Pichanaki, en la misma provincia de Chanchamayo, a la que pertenece San Ramón, se determinó a partir de una muestra conformada por 15 niños, que el 80% (12 estudiantes) presentan niveles altos de TDAH, en lo que respecta a la impulsividad se muestra un 66.6% (10 estudiantes) con nivel alto.

Por lo antes expuesto surge la necesidad de conocer cuál es la información que tienen los docentes de la IE San Ramón, sobre el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y qué estrategias se van a implementar para la mitigación de los efectos y síntomas y la mejora del aprendizaje en aula de los alumnos diagnosticados con TDAH.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión información general del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión síntomas y diagnóstico del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión etiología del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión tratamiento del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo?

### **1.3. Justificación**

#### Justificación teórica

A nivel teórico, la presente investigación se justifica en tanto que permitirá determinar el nivel de conocimiento de los docentes del nivel primaria y secundaria en una institución educativa pública del distrito de San Ramón – Chanchamayo acerca del TDAH. En este sentido, los resultados que se obtendrán permitirán identificar la información que tienen los docentes sobre dicho trastorno y de esa manera aportar al desarrollo de estudios e investigaciones futuras con mayor profundidad y complejidad.

#### Justificación práctico-social

Desde la óptica práctico-social, la investigación aportará datos y resultados acerca del conocimiento de los docentes con respecto al TDAH que los directivos y gestores educativos de diversas instituciones públicas y privadas podrán aprovechar para realizar proyectos multidisciplinarios dirigidos a la capacitación de sus profesores para un mejor desempeño y atención a los niños que presenten dificultades relacionadas con el TDAH y así también contribuir con el incremento de adecuadas y mejores aulas pedagógicas que coadyuven al desarrollo de futuros ciudadanos que se inserten adecuadamente en la sociedad actual.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo(s) General(es)**

Describir el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión información general del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón - Chanchamayo

Identificar el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión síntomas y diagnóstico del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón - Chanchamayo

Identificar el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión etiología del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo

Identificar el nivel de conocimiento de los docentes con relación a la dimensión tratamiento del TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Nacionales**

Rojas (2020) realizó su investigación con el objetivo de definir el conocimiento del TDAH de los educadores de primaria de una I.E, la investigación fue de nivel descriptivo, transversal y tuvo un diseño no experimental; Se seleccionó una muestra que fue integrada por 36 profesores. Se empleó como instrumento “Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención (TDAH)” Los resultados evidenciaron que un 41.7% de docentes desconoce el TDAH, tienen un estudio parcial sobre el TDAH un 52.8%, y sólo un 5.6 % tienen conocimiento sobre el TDAH. De los docentes evaluados un 83.3 % observan problemas de comportamiento y problemas emocionales; el 77.8 % muestran poca relación con los miembros de su hogar; y un 82% que el trastorno puede ser tratado con medicación apropiada.

Salazar (2018) llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo demostrar el grado de conocimiento que poseen los docentes del nivel primario acerca del TDAH. La metodología utilizada fue de nivel descriptiva y diseño cuantitativo. La población fue de 116 docentes del nivel de inicial, primaria y secundaria, la muestra fue de 37 docentes de primaria, emplearon como instrumento el cuestionario de escala de conocimientos sobre el TDAH versión adaptada de la escala de estimación de Bentler. Los resultados demuestran que los docentes obtuvieron un 34.23% de los 39 ítems del cuestionario. En conclusión, en la subescala de conocimiento general se obtuvo un 29.73%, en la subescala de Síntomas/Diagnóstico los docentes obtuvieron un 51.35% y en la de Tratamiento 21.62%.

Mamani y Palomino (2019) realizaron su investigación con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de maestros de nivel inicial sobre el TDAH en Puno. La investigación fue descriptiva, diseño no experimental. La población fue de 30 docentes, la muestra estuvo conformada por 7 instituciones educativas. El instrumento empleado fue una encuesta constituida por 8 ítems. Los resultados demostraron que 67% de los docentes tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el TDAH y solo el 33% tuvo respuestas acertadas. Por lo expuesto, comprobaron que los docentes tenían un bajo conocimiento sobre dicho trastorno y confundían a un niño inquieto con un niño que presenta TDAH.

### **Internacionales**

Mezza (2022) realizó su investigación con el objetivo identificar con qué herramientas y conocimientos, cuentan los docentes de una institución privada sobre el TDAH, La investigación

fue de nivel descriptiva tipo exploratoria. La población fue de 6 docentes y la muestra es elegida en forma no probabilística e intencional. Emplearon como instrumento entrevistas semiestructuradas Mezza (2022). Los resultados obtenidos, han permitido aclarar que entre los docentes entrevistados hay una gran falta de información acerca del TDAH, reconocen que no están debidamente capacitados para atender las necesidades específicas de cada niño y a su vez tampoco tienen claridad en síntomas que puede presentar un niño con TDAH.

Ordóñez (2017) con el objetivo de contrastar los conocimientos y actitudes que asumen los estudiantes y los docentes acerca del TDAH en Palencia, desarrolló una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 55 estudiantes y 52 docentes; empleó como instrumento el cuestionario KADDS y el cuestionario ASKAT adaptados ambos al castellano. Los resultados evidenciaron que los estudiantes de primer año obtuvieron un 35.44%, los estudiantes de segundo año obtuvieron un 39.9% y los docentes un 49.51%. Mientras que en el cuestionario ASKAT los docentes obtuvieron un 72%, los estudiantes de primer año un 52.05% y los de segundo año un 63.75%, Por lo tanto, al obtener mayor puntuación se evidenció que los docentes contaban con mayor conocimiento sobre el trastorno.

Moore (2021) realizó su investigación con el objetivo de conocer el conocimiento del profesor sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad entre estudiantes de secundaria del sur de Virginia, Se empleó un estudio cuantitativo y un diseño de investigación exploratoria. La población fue de 208 docentes de 6 escuelas, no especifica la muestra. Emplearon como instrumento una encuesta Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale - KADDS. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 41% de profesores tenían conocimientos

sobre el TDAH. Sin embargo, la mayoría de los profesores 58,6% no tenían información sobre el TDAH.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición del TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una afección del neurodesarrollo cuyos síntomas tienen ocurrencia en principio de la edad infantil, etapa en la que se presentan una serie de patrones de conductas persistentes, desatención, hiperactividad física e impulsividad. Este trastorno se identifica con un importante factor genético o hereditario, que interactúa con factores ambientales y neurobiológicos. Según lo referido en tratados científicos, los hallazgos más relevantes determinan una baja conectividad de las redes fronto-estriatal, fronto-parietal y fronto-cerebeloso, que afecta distintas facultades y habilidades como la atención sobre alguna materia, la temporalidad, espacio, tiempo, la auto inhibición y la hiperactividad motora (Rodillo, 2015).

Por otro lado, el TDAH se está posicionando entre los primeros problemas de salud mental que afecta a un segmento de la población infantil, así como adolescentes y adultos. El síndrome es de origen biológico, pero también determinada por influencia de naturaleza psicosocial, que genera implicaciones en el entorno familiar, en el ámbito educativo, y en la actividad laboral de las personas afectadas. (De la Peña, et al., 2010)

Los estudios científicos sobre este trastorno fueron incrementándose a partir de los inicios del siglo XX, notándose un mayor interés por analizar este tipo de casos, no teniendo por esos tiempos una denominación universalmente aceptada en el argot científico para este síndrome hasta figurar en el Manual de Diagnóstico de la APA (DSM IV, 1994) con la denominación que es

conocida y vigente hasta estos tiempos: “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, habiendo sido ya tratado en estudios científicos por su origen neurobiológico.

Aunque no existe una prueba específica para el TDAH, se complementan los análisis clínicos con evaluación de resultados obtenidos por imágenes, electroencefalogramas u otros estudios clínicos y genéticos e investigaciones sobre el impacto en el desarrollo social y el desempeño académico de los individuos afectados, niños y adolescentes, determinando su carácter de afección crónica (Sibley, et al., 2016)

En el año 1992, la Organización Mundial de la Salud reconoce el TDAH como enfermedad clínica identificado como un trastorno del comportamiento y de las emociones, cuya incidencia se presenta en la primera infancia y en la adolescencia; de la misma manera que la CIE – 10.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, lo incluye en su vademécum como un trastorno que se manifiesta por la presencia de alteraciones en el desarrollo de funciones del sistema nervioso central que también afecta facultades y habilidades sociales de los afectados. Por las consecuencias del trastorno de naturaleza conductual del individuo diagnosticado se ha definido como un trastorno del desarrollo del autocontrol, conformado por déficit de atención, control de impulsos e hiperactividad actividad motora.

## **2.2.2. Dimensiones del conocimiento de TDAH**

### **2.2.2.1. Etiología del TDAH**

Los investigadores aún no han determinado las causas específicas del TDAH. Si bien existe una alta certeza de que la genética contribuye al TDAH y diversos genes se han asociado con el trastorno, no se ha determinado ningún gen específico o combinación de genes como la causa del

trastorno. Sin embargo, varios factores no genéticos también están asociados con el trastorno, como el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro, el consumo de cigarro y alcohol durante el periodo de gestación y el estrés perinatal. (DSM-5, 2013)

Según Biederman (2004) menciona que los niños diagnosticados con TDAH tienen familiares de primer grado con dicho trastorno. Presentándose un elevado riesgo de TDAH entre los familiares biológicos en al menos un padre en las familias.

Portellano (2017) menciona que en la actualidad se desconoce cuál es el origen exacto que ocasiona el TDAH, sin embargo, como principal factor etiológico se evidencia un nivel alto en la base genética. Las causas más predominantes son los factores genéticos que provocan el TDAH. El riesgo de tener TDAH se incrementa significativamente si también hay un pariente de primer grado diagnosticado (progenitores y hermanos).

Es así que el TDAH tiene su origen y causalidad debido a una diversidad de factores, pero primordialmente genético, con una heredabilidad superior al 70%. Los estudios de neuroimagen estructural y funcional de personas con TDAH muestran anomalías en estructuras cerebrales (región prefrontal, cerebelo, entre otras) que generan desequilibrio en el funcionamiento de los neurotransmisores en estas áreas del sistema nervioso central.

Resultados de investigaciones demuestran que el trastorno es hereditario y además, existen factores de riesgo durante el embarazo y el nacimiento. Las investigaciones sobre las bases biológicas del TDAH –genéticas y genómicas– no muestran resultados definitivos. En principio y de manera general el diagnóstico del TDAH identificando los síntomas propuestos en el DSM-5 sugiere estar compuesto por síntomas que serían similares al comportamiento propio de la etapa infantil. Sin embargo, esos mismos comportamientos de falta de atención, hiperactividad e impulsividad en el comportamiento infantil y sus particularidades, se transforman en síntomas de TDAH.

### 2.2.2.2.Síntomas del TDAH

Los síntomas del TDAH se definen como problemas en el control de la atención, movimiento y los impulsos. Esta alteración se inicia en la infancia antes de los 12 años que se encuentran en dos o más ambientes y ocasiona una consecuencia en la vida familiar, académica y social de la persona. Los Criterios son DSM-5 para el diagnóstico de TDAH.

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad sus síntomas son la inatención, hiperactividad y la impulsividad.

**Inatención:** Es la dificultad para mantener la atención de manera continua al realizar tareas que no son supervisadas por esta razón, el niño se le dificulta el seguir indicaciones, pierde o olvida objetos, no tiene una buena organización y planificación de actividades. (Rusca & Cortez ,2020)

**Hiperactividad:** Es una alteración del neurodesarrollo que se refiere a problemas de desatención acompañados por exceso de actividad motora e impulsividad. (Vargas. A, 2021)

**Impulsividad:** Es un rasgo de la personalidad que se caracteriza por tener una reacción rápida ante una situación. La persona que lo padece no puede controlar sus impulsos, sus emociones o deseos que siente y actúa sin pensar en las consecuencias de sus actos. (Vásquez, et al,2022)

### 2.2.2.3.Diagnóstico del TDAH

El diagnóstico debe ser efectuado por un neurólogo o psiquiatra experimentado. El Manual Diagnóstico y Estadístico, cuarta revisión de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-5), ofrece los criterios de diagnóstico más populares en la actualidad. Deben cumplirse, aunque sea seis de los nueve criterios de desatención, hiperactividad e impulsividad. Es indispensable que

varios de estos criterios hayan existido antes de cumplir los siete años y que se hayan manifestado en más de un entorno.

Los síntomas más notables son cuando el niño no presta atención adecuadamente ya sea en casa o en la escuela, necesita que se le reiteren en varias oportunidades las órdenes o instrucciones, muestran complicaciones para establecer sus actividades, abandona lo que está haciendo a la menor dificultad, pierde sus pertenencias, se distrae ante cualquier estímulo o es despistado en sus tareas diarias, es posible que el niño tenga déficit de atención.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que cuando el niño se mueve constantemente en el asiento, se levanta en varias oportunidades, conversa desmedidamente en su hogar y en el colegio, es impaciente, se precipita a las respuestas e interrumpe los diálogos de los demás, se puede conjeturar que tiene hiperactividad e impulsividad.

Respecto al diagnóstico de TDAH en adultos, Adler, et al desarrollaron un cuestionario patrocinado por la OMS que puede ayudar a los profesionales tratantes.

El cuestionario fue adaptado de los criterios del DSM IV para adultos, otorgando a cada criterio una calificación de 0 a 4 puntos; si la puntuación de falta de atención o hiperactividad-impulsividad es de al menos 24 puntos, hay pruebas sólidas de que el trastorno está presente. Este diagnóstico supone que al adulto se le ha diagnosticado TDAH cuando era niño o que existe mayor información (preferiblemente de la madre) para realizar el diagnóstico retrospectivamente.

#### **2.2.2.4. Tratamiento del TDAH**

El tratamiento del TDAH, se debe tratar desde un punto de vista multidisciplinar, con la ayuda de psicoterapeutas conductuales, psicopedagógicos y farmacológicos, lo que significa que la integración y coordinación de todos los participantes que intervienen (alumno, padres, docente,

escuela y especialistas) deben seguir el tratamiento de acuerdo a la necesidad de cada niño y familia. (Loro-López et al., 2009)

La finalidad del tratamiento es optimizar los síntomas del TDAH, disminuir síntomas asociados y mejorar el resultado de aprendizaje, actitudes, relaciones sociales y lenguaje oral.

**Tratamiento psicoterapéutico:** Se basa en el análisis de las técnicas conductuales, se enfoca en identificar conductas inadecuadas, muchas de estas intervenciones son realizadas con los padres y docentes de los niños buscando mejorar las técnicas de disciplina en el hogar y en la escuela, y las técnicas cognitivo - conductuales que ayudan a la solución de dificultades y autocontrol. (Miranda, et al, 2002)

**Tratamiento Psicopedagógico:** En el marco educativo es donde el niño con TDAH va encontrar mayor dificultad, por su falta de atención y desorganización.

El objetivo de este tratamiento es mejorar y realizar acciones que favorezcan en la adaptación y el mejor rendimiento académico del estudiante, otorgando una reeducación psicopedagógica que se lleva a cabo en clases extraescolar y tiene como propósito actuar sobre los efectos desfavorables del TDAH en relación a su enseñanza y rendimiento académico. (Alda, et al, 2010)

**Tratamiento Farmacológico:** La mayor parte de los pacientes diagnosticados con TDAH dejan como última instancia este tratamiento ya que primero realizan los tratamientos psicopedagógicos o psicoterapéuticos.

Por otra parte, este tratamiento es administrado por un doctor especialista, cada tratamiento debe ser individualizado y con controles frecuentes, suministrando la dosis mínima eficaz y bien tolerada, evaluando la eficacia y efectos posteriores. Este tratamiento debe ir acompañado con el tratamiento psicopedagógico. (Isorna, M. 2013)

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **2.3.1. TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se origina en la niñez y se distingue por problemas para mantener la atención, hiperactividad e impulsividad.

#### **2.3.2. Conocimiento**

El conocimiento, se basa en el desarrollo progresivo y gradual evolucionado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. La epistemología se define como la teoría del conocimiento, la etimología: su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia que estudia la base de todo conocimiento. (Ramírez ,2009)

#### **2.3.3. Docentes**

El rol del docente tiene como función de un maestro motivador y estimulador que ofrece al niño un entorno inspirador para el juego en el cual le permite aprender. El docente debe mantener la atención de los niños en la ejecución de las actividades. Es importante que el docente pueda crear un entorno seguro y de confianza, lo cual permite favorecer en el niño actitudes de respeto, cooperación y libertad. (Maldonado,2017)

### **2.4.Marco situacional**

La Institución educativa pública donde se aplicó la muestra está ubicada en el distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín. Esta institución fue creada mediante Resolución Suprema N° 619 de fecha 14 de mayo de 1964, iniciando los servicios educativos el 28 de julio de 1964. En la actualidad la institución educativa cuenta con 900 estudiantes del nivel primaria y del nivel secundaria.

Respecto a los docentes y al departamento de psicología de la institución educativa, manifiestan que no se han registrado casos de estudiantes con TDAH, sin embargo, a pesar de mostrar este panorama es importante mantener una actitud preventiva ante la posible aparición de estos casos por tal motivo es necesario indagar acerca de los conocimientos que tienen los docentes para poder detectar dicho trastorno. En el departamento de Junín, un estudio que estuvo dirigido por Infanson (2021) determinó que un 80 % (12 estudiantes) de infantes de una institución educativa presentan niveles altos de TDAH, presentando impulsividad en la mayoría de estudiantes.

### **3. Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

En la presente investigación no se contempla la hipótesis por ser una investigación descriptiva en la que busca reunir y caracterizar información de la variable y no tiene otro objetivo. (Hernández et al., 2014).

#### **3.2. Variables**

##### **3.2.1 Definición conceptual**

Conocimiento sobre el TDAH

Es el grado de dominio de conocimiento que posee el docente respecto al tema del TDAH.

(Soroa, et al. 2016). En los siguientes aspectos:

- Información general
- Síntomas/ diagnóstico
- Etiología
- Tratamiento del TDAH

**Tabla 1***Operacionalización de la variable conocimiento sobre el TDAH*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítem</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles</b>
Conocimiento sobre el TDAH	Información general	4,7,11,17	Intervalo	Alto Regular Bajo
	Síntomas y diagnóstico	1,3,6,8,12,15,18,20,21,23,25		
	Etiología	2,9,16,24		
	Tratamiento	5,10,13,14, 19,22, 26		

#### **4. Metodología**

##### **4.1. Nivel de investigación**

El nivel de investigación señala el grado de profundidad de un fenómeno o grupo de estudio, el nivel de la presente investigación es descriptiva y tiene como propósito la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo (Arias, 2012).

##### **4.2. Tipo de investigación**

Es de tipo cuantitativo no experimental transeccional o transversal. Se emplea un instrumento válido y confiable para medir la variable, los resultados se analizan a través de técnicas estadísticas, además se fundamentan en modelos teóricos existentes que se emplearon para plantear los problemas y objetivos, la investigación es no experimental pues se recolecta información de la variable conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa pública sin

manipularla. Es transeccional, porque se mide a la variable en un solo momento y espacio (Hernández et al., 2014).

### **4.3. Diseño de la investigación**

La investigación descriptiva tiene como objetivo caracterizar a la población estudiada o describir conductas humanas, en este caso se indagará sobre el conocimiento de los docentes sobre el TDAH. De otro lado, este diseño de investigación está orientado a explicar el “qué” del objeto de estudio, más que el “por qué”. Su objetivo es explorar, enmarcar y describir lo que se investiga, sin profundizar en las razones por las que estas se dan (Hernández et al., 2014).

### **4.4. Población y muestra**

La población de la investigación, está constituida por 50 profesores de nivel primaria y secundaria (de ambos sexos) de una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín.

La información necesaria fue extraída de la publicación de ESCALE, Estadística de la Calidad Educativa (2023); y del PEI, Proyecto Educativo Institucional (2023 – 2025), proporcionado por el director del centro educativo donde se aplicará la investigación.

Dicha población está distribuida de la siguiente manera:

Nivel primaria: 16 docentes

Nivel secundaria: 34 docentes

Considerando el tamaño reducido de la población y teniendo total acceso a ella, no fue necesario diseñar un cálculo de tamaño muestral. (Hernández et al., 2014). Por lo descrito, se aplicará el cuestionario a los 50 docentes que integran la institución educativa, es decir, la totalidad de la población requerida.

Para la selección de la muestra se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Firmar el asentimiento informado.
- Tener como mínimo un 1 año de experiencia en el rubro de educación.
- Estar habilitado en el momento de evaluación.

#### **Criterios de exclusión**

- No concluir el cuestionario.
- No asistir al proceso de aplicación del instrumento.

En lo que respecta a las características sociodemográficas de la muestra del presente estudio (tabla 2); se observó que la edad promedio era de 46.8 años ( $M = 46.8$ ,  $DE = 9.05$ ) con una edad mínima de 27 años y una máxima de 65. Además, estuvo conformada por un 44.0 % de docentes del sexo femenino y un 56%, del sexo masculino. Del mismo modo; se apreció que el 68 % de maestros pertenece al nivel secundario y el 32 %, al nivel primario. En cuanto al grado académico de los docentes; el 42% cuenta con título pedagógico; el 28%, siguió estudios de licenciatura y el 10% de profesores, estudió una maestría. Cabe resaltar que, los años de experiencia promedio en la muestra fue de 16 años ( $M = 16$ ,  $DE = 10.8$ ) con una experiencia mínima de 3 años y una máxima de 38.

**Tabla 2**  
*Información general de los datos sociodemográficos*

		<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	22	44
	Masculino	28	56
Nivel	Primaria	16	32
	Secundaria	34	68
Grado	Licenciatura	24	48
	Maestría	5	10
	Título pedagógico	21	42

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.5.1. Ficha sociodemográfica**

Consistirá en una serie de preguntas dirigidas al participante acerca de la Institución donde labora, nivel en el que labora, grado de instrucción, edad, años de experiencia y si ha participado en algún curso o capacitación sobre el TDAH. Estos datos posteriormente brindarán información sobre el docente y el fenómeno de estudio.

##### **4.5.2. Escala de conocimientos sobre el TDAH en docentes (MAE - TDAH)**

La escala MAE - TDAH fue diseñada por A. Soroa (Soroa et al., 2014) en España para medir el conocimiento de los docentes acerca del TDAH. La versión de este estudio fue validada por Del Rosario Gontaruk (2020) en Lima, es una escala de tipo ordinal con valores que van de 0 cuando se marca de manera incorrecta o la alternativa no lo sé y 1 cuando se marca la alternativa correcta. Consta de 26 ítems agrupados en 4 factores:

Información general (4,7,11,17)

Síntomas y diagnósticos (1,3,6,8,12,15,18,20,21,23,25)

Etiología (2,9,16,24)

Tratamiento del TDAH (5,10,13,14, 19,22, 26)

#### **4.5.3. *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  $\omega = 0.83$ , en el factor 2 síntomas y diagnóstico es  $\omega = 0.91$ , en el factor 3 etiología es  $\omega = 0.90$  y en el factor 4 tratamiento es  $\omega = 0.91$  (Soroa et al., 2014)

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

#### **4.5.4. *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  $\omega = 0.69$ , en el factor 1 información general es  $\omega = 0.55$ , en el factor 2 síntomas y diagnóstico es  $\omega = 0.70$ , en el factor 3 etiología es  $\omega = 0.79$  y en el factor 4 tratamiento  $\omega = 0.70$

La validez del instrumento se realizó por un análisis factorial confirmatorio (AFC) obteniendo los siguientes valores: Índice de tucker – lewis (TLI)= .97; Índice comparative fit index (CFI) = 0.98; Root mean square error of approximation (RMSEA) = 0.03, siendo estos valores aceptables y óptimos para su aplicación.

### **4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

#### **4.6.1. Procedimiento**

Para la presente investigación lo primero que se hizo fue solicitar el permiso de aplicación a la autora de la investigación “evidencias psicométricas del cuestionario de conocimientos del

trastorno por déficit de atención con hiperactividad en docentes de cuatro distritos de Lima metropolitana”. Luego, se solicitó la autorización por parte del centro de investigación de la Universidad Marcelino Champagnat. Con esos elementos se procedió a la construcción del archivo de aplicación, el cual fue estipulado en un formato virtual a través del aplicativo Google form y fue enviado al director del centro educativo para que sea difundido entre sus docentes. En este formulario virtual se anexan los siguientes documentos por un lado el consentimiento informado que otorgará información acerca del estudio del participante, seguido a ello una ficha sociodemográfica para obtener datos básicos y relevantes del participante y finalmente la escala de aplicación del TDAH (<https://forms.gle/kmmfriwfCgDZPFnw6>).

En cuanto a los aspectos éticos, los documentos e información serán protegidos con fin de mantener la confidencialidad y anonimato de los participantes. Además, la utilización de los datos será únicamente para fines académicos y posteriormente serán eliminados al concluir la investigación. En el estudio, solo se aceptarán docentes que voluntariamente han decidido participar y que tienen conocimiento de su deserción voluntaria. Por último, todos los docentes tendrán el acceso a un consentimiento informado donde se otorga toda la información precisa del estudio.

#### **4.6.2. 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 a todos aquellos participantes que hayan llenado de manera inadecuada los documentos, que hayan negado su participación a través del consentimiento informado o que hayan presentado algunas alternativas en blanco al momento de evaluación. En un segundo momento esta base de datos se llevará al aplicativo JAMOVI en el cual se realizarán los análisis descriptivos en los cuales se prestará atención a los elementos de

tendencia central tales como son la frecuencia en moda mediana y se procederá a establecer los niveles a través de terciles para la escala global y a través de la mediana para sus factores.

## 5. Resultados

### Análisis preliminar

Los resultados de la tabla 3 muestran que un 76% de docentes no ha recibido capacitación sobre el TDAH, mientras que un 24% afirma haber recibido capacitación en los últimos 3 años.

**Tabla 3**

*Frecuencia de los docentes que tuvieron capacitación sobre TDAH en los últimos 3 años*

Capacitación	<i>f</i>	%
<b>TDAH</b>		
No	38	76%
Sí	12	24%

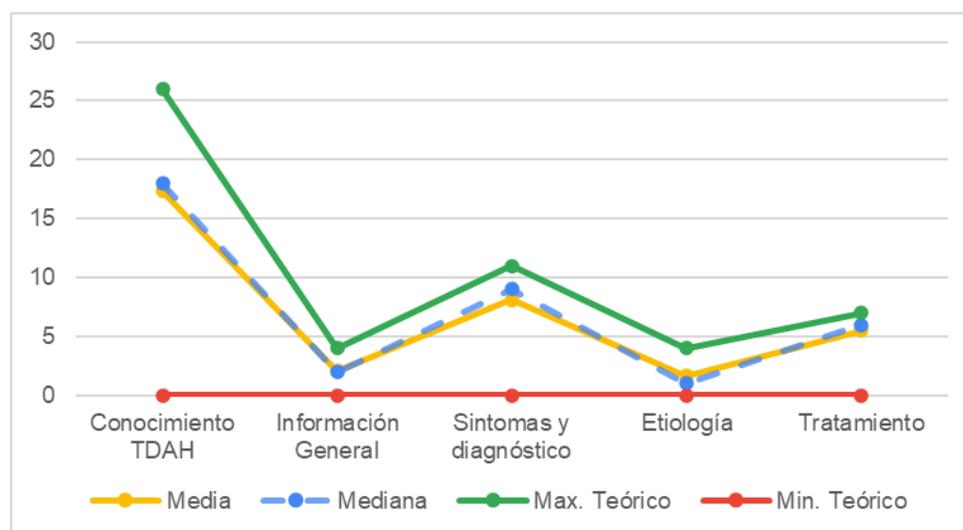
### Análisis principal

En la tabla 4, se observa que el promedio del conocimiento sobre TDAH es de 17.32 ( $M = 17.32$ ,  $DE = 4.84$ ). Asimismo, el puntaje mínimo y máximo obtenido fue de 0 y 26 respectivamente. Se observa que para el factor de Información general se obtuvo un promedio de 2.08 ( $M = 2.08$ ,  $DE = 1.18$ ). En el factor de síntomas y diagnóstico se obtuvo como promedio 7.44 ( $M = 7.44$ ,  $DE = 2.36$ ) con tendencia a un puntaje alto. En el factor etiología se obtuvo un 1.64. ( $M = 1.64$ ,  $DE = 1.50$ ). En el factor tratamiento se obtuvo por resultado un promedio de 5.50 ( $M = 5.50$ ,  $DE = 1.68$ ).

**Tabla 4***Estadísticas descriptivas del conocimiento sobre el TDAH en docentes*

	M	Mdn	DE	Mín.	Máx.	Asimetría	Curtosis	$\omega$
Conocimiento sobre TDAH	17.32	18	4.84	0	26	-1.476	3.399	0.834
Información general	2.08	2	1.18	0	4	-0.161	-0.904	0.449
Síntomas y diagnóstico	7.44	8	2.36	0	11	-1.197	1.550	0.774
Etiología	1.64	1	1.50	0	4	0.347	-1.361	0.764
Tratamiento	5.50	6	1.68	0	7	-1.570	2.438	0.772

En la figura 1 los resultados obtenidos revelan que el puntaje promedio de Conocimiento sobre TDAH se acerca al puntaje máximo teórico. En el factor de Información general, el promedio muestra tendencia al puntaje mínimo teórico. En el factor de síntomas y diagnóstico, la media y mediana tienden al puntaje máximo teórico. En el factor etiología, el promedio tiende al puntaje mínimo teórico y es el factor con el valor más bajo. Finalmente, el factor tratamiento muestra un promedio con tendencia al puntaje máximo teórico y es el que muestra el valor más alto.

**Figura 1***Puntajes Obtenidos para la escala de conocimiento sobre TDAH en docentes*

En la tabla 5, se establecen los niveles de interpretación de los puntajes de la escala MAE – TDAH, se divide en tres niveles: bajo, regular y alto. Los puntajes bajos son menores a 17 y los puntajes altos mayores a 20 para el conocimiento de TDAH. En el factor información general se obtendrá un nivel bajo si se tiene un puntaje menor que 2 y alto si es mayor que este, estableciendo un valor dicotómico. En el factor síntomas y diagnóstico un puntaje menor a 7 tendrá un nivel bajo mientras que mayores a este número será alta, el factor etiología tendrá un nivel bajo los puntajes menores a 3 y alta los que superen este número, y por último el factor de tratamiento obtendrá un puntaje bajo quienes alcancen resultados menores a 6 y altos quienes lo superen.

**Tabla 5**

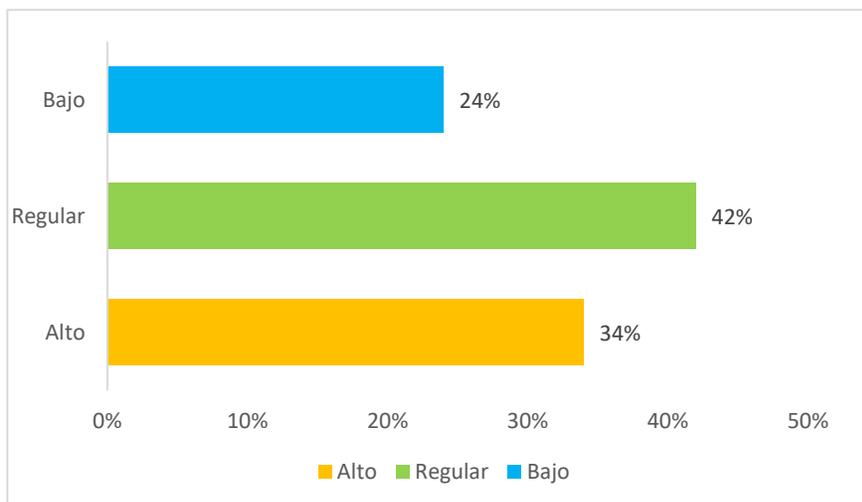
*Criterios de interpretación para los puntajes de la escala MAE - TDAH*

	<b>Conocimiento TDAH</b>	<b>Factor información general</b>	<b>Factor síntomas y diagnóstico</b>	<b>Factor etiología</b>	<b>Factor tratamiento</b>
Bajo	Puntajes menores a 17	Puntajes menores a 2	Puntajes menores a 8	Puntajes menores a 1	Puntajes menores a 6
Regular	Puntajes menores a 20	-	-	-	-
Alto	Puntajes mayores a 20	Puntajes mayores a 2	Puntajes mayores a 8	Puntajes mayores a 1	Puntajes mayores a 6

En la figura 2 se obtuvo como resultado los niveles sobre el conocimiento del TDAH encontrando que un 24% de docentes muestra un nivel bajo, 42% un nivel regular y 34% un nivel alto.

**Figura 2**

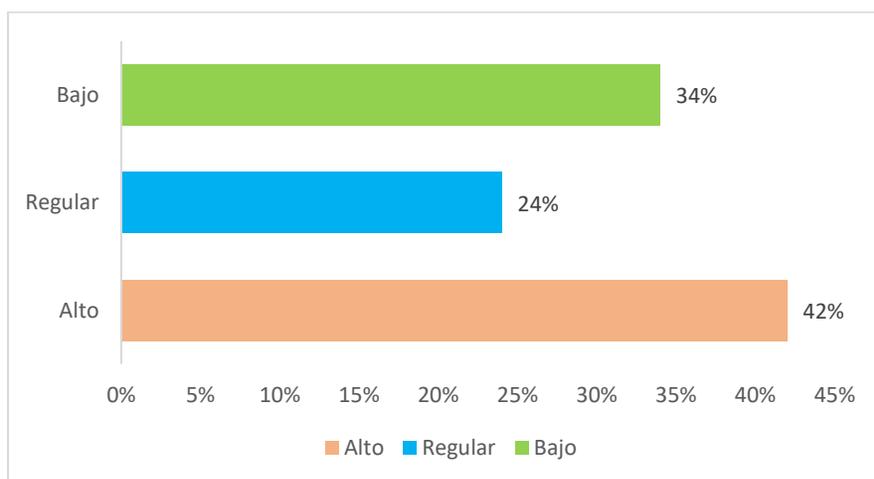
*Niveles del conocimiento sobre el TDAH en docentes*



En la figura 3 del factor información general se muestra que un 34% de docentes se encuentra en nivel bajo, 24% en nivel regular y un 42% en nivel alto.

### Figura 3

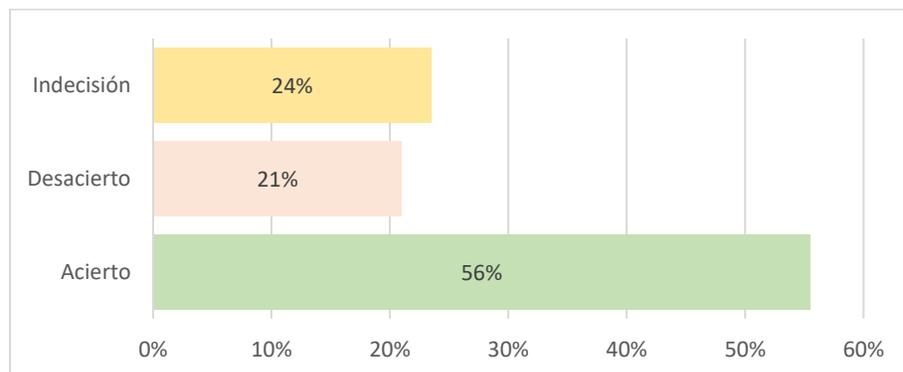
*Niveles del conocimiento de Información general el TDAH en docentes*



Considerando los resultados de la figura 3, en la figura 4 se efectuó un análisis de la dinámica de respuestas para el factor de información general, considerando los valores de las respuestas acierto, desacierto e indecisión. Se observa un porcentaje de desacierto del 21% y una indecisión de 24%.

#### Figura 4

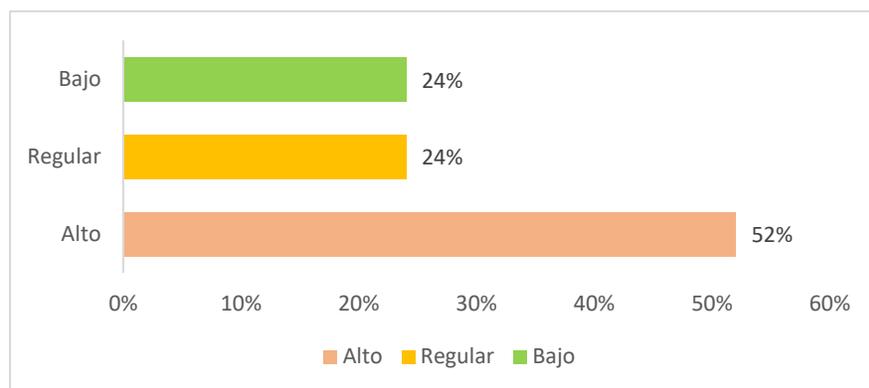
*Dinámica de respuestas obtenidas para el factor de información general*



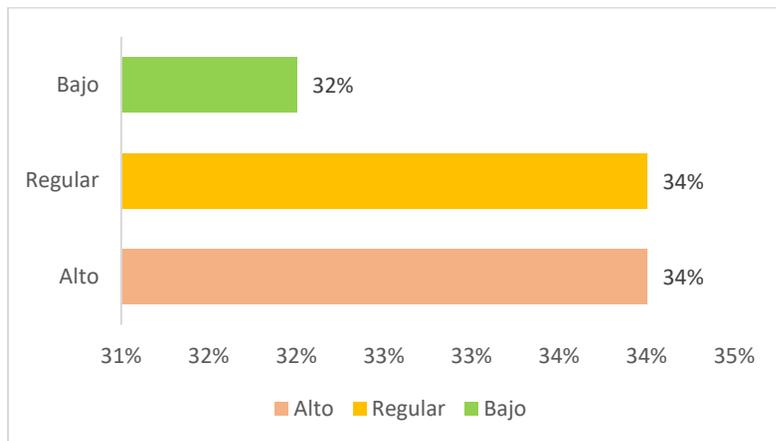
En la figura 5 que corresponde al factor síntomas y diagnóstico, se obtuvo que el 52% de los docentes muestra un conocimiento alto sobre el TDAH y un 24% en un nivel bajo y regular.

#### Figura 5

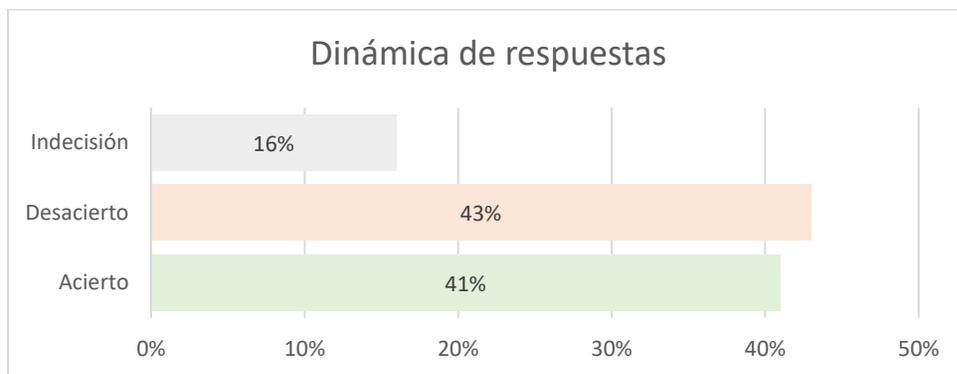
*Nivel de conocimiento del factor síntomas y diagnósticos en docentes*



La figura 6 indica que un 34% de los docentes tiene un nivel de conocimiento alto del factor de etiología, mientras que el 34% está en un nivel regular y 32% en un nivel bajo.

**Figura 6***Nivel de conocimiento del factor etiológico en docentes*

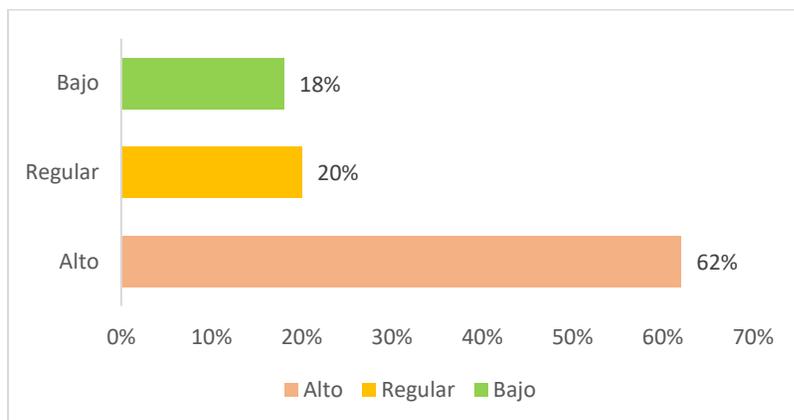
Considerando los resultados de la figura ,6 en la figura 7 se efectuó un análisis de la dinámica de respuestas para el factor, considerando los valores de las respuestas acierto, desacierto e indecisión. Se observa un porcentaje de desacierto del 43% y una indecisión de 16%.

**Figura 7***Dinámica de respuestas para factor etiología*

En la figura 8, muestra un nivel alto del 62% en conocimiento sobre el tratamiento del TDAH; mientras que solo un 20 % de docentes muestran un conocimiento regular y el 18% de los docentes presentó un nivel bajo de conocimiento.

**Figura 8**

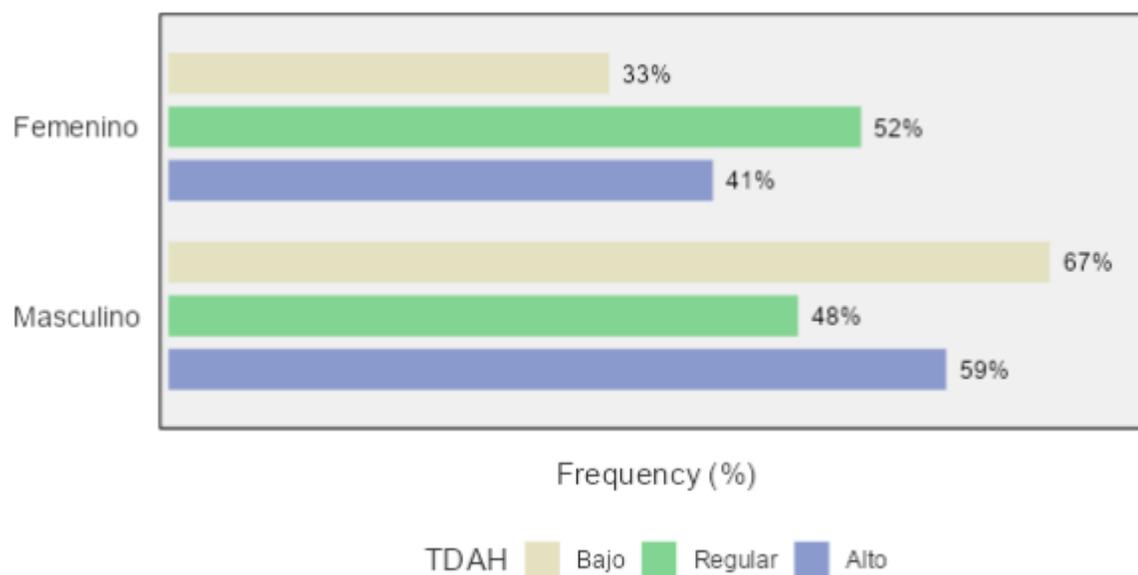
*Nivel del conocimiento del factor Tratamiento en docentes.*



En la figura 9 del total de docentes que tuvieron un nivel bajo se observa que un 67% son de sexo masculino, del total de docentes que tuvieron un nivel regular se observa que el 52% pertenece al sexo femenino y del total de docentes que tuvieron un nivel alto se observa que un 59% pertenece al grupo masculino.

**Figura 9**

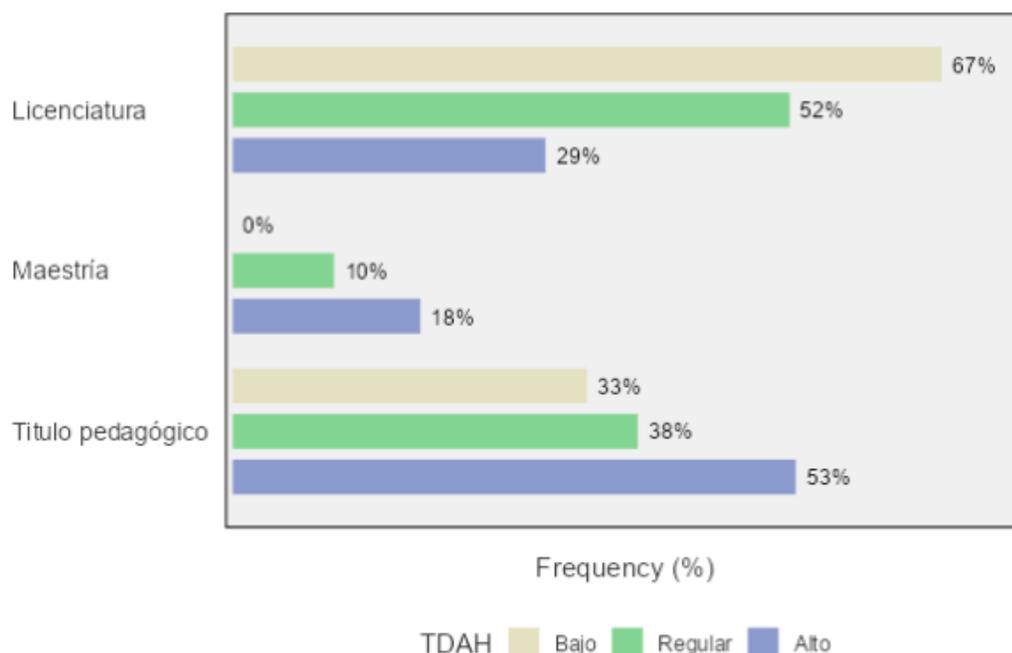
*Nivel de conocimiento del TDAH en función al sexo en docentes*



En la figura 10 del total de docentes que tuvieron un nivel bajo se observa que un 67% tienen grado de licenciatura, del total de docentes que tuvieron un nivel regular se observa que 10% cuenta con maestría y del total de docentes que tuvieron un nivel alto se observa que un 53% cuenta con título pedagógico.

### Figura 10

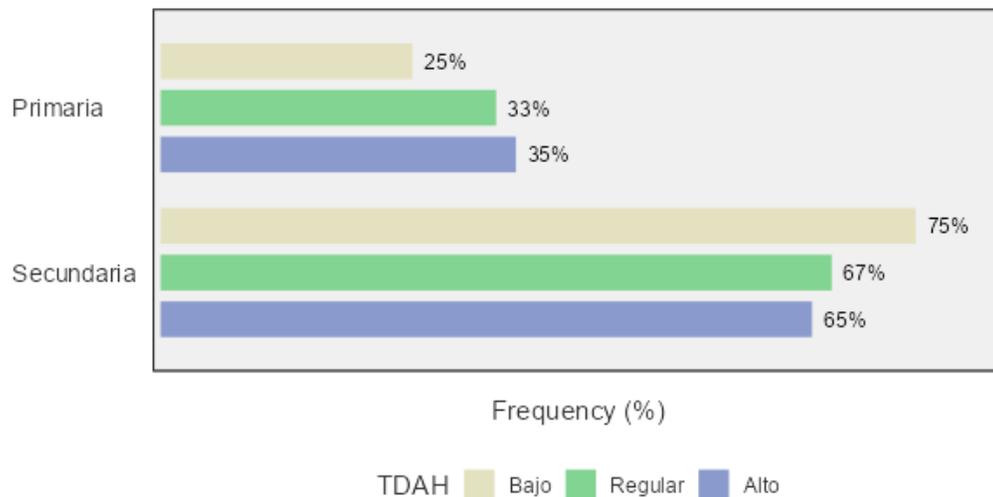
*Nivel de conocimiento del TDAH en función al grado académico en docentes*



En la figura 11 del total de docentes que tuvieron un nivel bajo se observa que un 25% son de nivel primaria, del total de docentes que tuvieron un nivel alto se observa que 65% son del nivel secundaria.

**Figura 11**

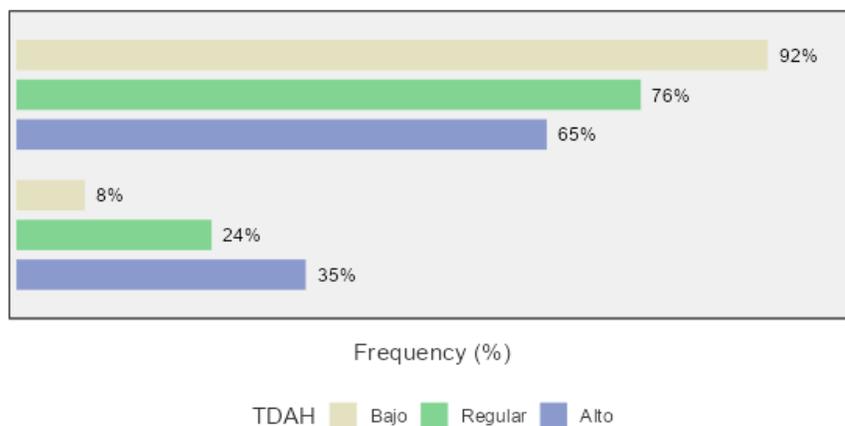
*Nivel de conocimiento del TDAH en función al nivel en docentes*



En la figura 12 del total de docentes que han tenido un nivel bajo el 92% no tuvo capacitación y el 8% si tuvo capacitación, del total de docentes que tuvieron un nivel alto el 65% no tuvo capacitación y el 35% si tuvo capacitación.

**Figura 12**

*Nivel de conocimiento del TDAH en función a las capacitaciones en docentes en los últimos 3 años*



## 6. Discusión

El objetivo fundamental de esta investigación fue describir el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón - Chanchamayo. En tal sentido los hallazgos muestran que un 34% de los docentes tiene un nivel alto. Un 42% muestran un nivel medio, mientras que un 24% muestran un nivel bajo de conocimientos sobre el TDAH. Esto significa que una minoría de docentes no tiene un conocimiento adecuado sobre el TDAH con especial énfasis en los elementos de factor etiológico e información general del TDAH.

El estudio de los resultados ha permitido validar el objetivo general, indicando un nivel de conocimiento moderado de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón -Chanchamayo. Con un promedio de puntaje de 17.32, La alta variabilidad (DE= 4.84) sugiere diversidad en los niveles individuales de conocimiento.

De acuerdo a Soroa et al. (2014), los docentes que manejan conocimientos sobre el TDAH, en cuanto a la etiología, el diagnóstico, el tratamiento y las características de hiperactividad, la impulsividad, la falta de atención y concentración, serán capaces de identificar situaciones en sus aulas y aplicar metodologías eficientes para apoyar el aprendizaje de los estudiantes con esta característica. En el caso de los docentes del presente estudio, obtuvieron resultados en su mayoría promedio y altos, mostrando un buen nivel de conocimientos sobre el TDAH. Sin embargo, un grupo menor obtuvo un nivel bajo, lo cual nos da entender que es necesario continuar fomentando capacitaciones continuas con el objetivo de lograr la uniformidad en la información y ayuda a las necesidades de los niños con TDAH.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Moore (2021), quien realizó una investigación en Estados Unidos, obteniendo como resultado que el 59% de los docentes no conocían sobre el TDAH y un 41% de profesores tenían conocimientos sobre el TDAH, siendo este nivel inferior al obtenido en el presente trabajo. Esta diferencia se puede atribuir a que, dentro de su escala, Moore considera dos niveles que resaltan la falta de información (áreas en las que tienen menos conocimiento y en las que cometen el mayor número de errores). Además, el autor resalta que en las escuelas donde se trabajó su investigación, la atención a estudiantes con TDAH estaba a cargo del equipo psicológico, por lo que los docentes no manejaban mucha información al respecto. Cabe resaltar que la muestra estudiada era de 208 docentes, lo cual también pudo impactar en la diferencia encontrada en sus hallazgos con respecto a la presente investigación.

El análisis del factor de Información general, se obtuvo un promedio de 2.08 ( $M = 2.08$ ,  $DE = 1.18$ ) mostrando una tendencia al puntaje mínimo teórico, además un 34% de docentes se encuentra en nivel bajo, 24% en nivel regular y un 42% en nivel alto. Porcentaje similar se obtuvo en la investigación de Salazar (2018) en la subescala de conocimiento general se obtuvo un nivel bajo con un 34.23% de respuestas verdaderas, demostrando que este grupo de docentes requerían seguir desarrollando el conocimiento del TDAH, además se observa que los docentes tienen algunas concepciones equivocadas sobre el trastorno. El resultado se comprende, ya que los docentes no recibían capacitaciones sobre el TDAH, tampoco asistían a programas o talleres relacionados con el trastorno.

En el objetivo de síntomas y diagnóstico, sus resultados muestran que la mayoría de los docentes (52%) tienen un alto conocimiento en este factor, indicando una comprensión sólida de las manifestaciones del TDAH. Con un promedio de 7.44, este factor exhibe un conocimiento más

sólido. La mayoría de los docentes parece tener una buena comprensión de los síntomas y el proceso de diagnóstico del TDAH.

Un resultado similar se muestra en la investigación de Salazar (2018) donde en la subescala de Síntomas/Diagnóstico los docentes obtuvieron un 51.35%, considerándose también un alto conocimiento en esta dimensión.

En el factor de etiología, un 34% de docentes tiene un conocimiento alto, 34% tiene conocimiento medio, 32% conocimiento bajo, mostrando una falta de comprensión de las posibles causas del TDAH. Con un promedio de 1.64, este factor muestra los puntajes más bajos. Lo descrito se manifiesta en el 43% de desacierto y 16% de indecisión o desconocimiento para las preguntas de este factor. Esto podría indicar una necesidad de mejorar la comprensión de los docentes sobre las causas subyacentes del TDAH, lo cual es importante porque permite a los docentes diseñar e implementar estrategias pedagógicas que se ajusten a las necesidades específicas de los estudiantes con TDAH. Además, la falta de conocimiento sobre el TDAH puede conducir a percepciones erróneas y discriminación de los estudiantes que lo padecen. Con un buen conocimiento de la etiología del TDAH, los docentes pueden ayudar a fomentar la resiliencia y así crear un entorno educativo más inclusivo, empático y efectivo, donde los estudiantes puedan alcanzar su máximo potencial.

Por otro lado, en la investigación de Mamani y Palomino (2019) los resultados demostraron que 67% de los docentes tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el TDAH y solo el 33% tuvo respuestas acertadas, ya que confundían a un niño inquieto con un niño que presenta TDAH. Estos resultados podrían deberse a que los docentes no cuentan con capacitaciones sobre el tema, sintiéndose limitados frente a las necesidades de los estudiantes con TDAH.

En el último objetivo específico sobre los niveles para el factor tratamiento, la mayoría (62%) tiene un conocimiento alto sobre el tratamiento, lo que es alentador para abordar eficazmente el TDAH en el entorno educativo. Dentro de esta dimensión se observa también, un considerable 20% de docentes que muestran un conocimiento regular y un 18% con un nivel bajo de conocimiento en tratamiento. Aunque estos porcentajes son menores en comparación con el grupo de conocimiento alto, aún representan una proporción significativa de educadores que no tienen claro el tratamiento del TDAH. Contrario a nuestros resultados, la investigación de Salazar (2018) dentro de la dimensión de Tratamiento, obtuvo un porcentaje de 70,37% en respuestas con alternativas de “no sé”, considerando que tiene un nivel alto en desconocimientos del tratamiento por el TDAH. Mientras que en la investigación de Rojas (2020) un 82% consideran que el trastorno puede ser tratado con medicación apropiada, lo cual refleja, de la misma manera que en Salazar (2018), un nivel alto en el mal conocimiento de los tratamientos. Se puede considerar que es necesario e indispensable, capacitaciones y programas para presentar más recursos en el ámbito del tratamiento en TDAH, lo cual podría tener un impacto positivo en sus abordajes a menores con esta condición.

Por último, en la investigación se han presentado algunas limitaciones. Una de las principales limitaciones fue el acceso a la población del estudio, dado que se trabajó solo con 50 docentes del nivel primaria y secundaria de una institución educativa que contaba con 70 docentes. Por ello, es recomendable replicar la investigación en otra población que considere diferentes instituciones educativas del mismo departamento, para así evaluar otras realidades o confirmar los resultados obtenidos. Otra limitación fue la escasez de antecedentes internacionales dado que se encontraron pocas investigaciones en otros países que trabajen con la misma escala.

## 7. Conclusiones y recomendaciones

- La investigación ha cumplido con su objetivo general de proporcionar una descripción detallada del nivel de conocimiento de los docentes sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en una institución educativa pública del distrito de San Ramón - Chanchamayo. A través del análisis se obtuvo que el 34% de los docentes tiene un nivel alto.
- El primer objetivo de Información General refleja un conocimiento moderado en la población (nivel alto: 42%) en dónde los docentes con título pedagógico o maestría mostraron un conocimiento más alto, esto resalta la importancia de la formación pedagógica en la preparación de los docentes para comprender aspectos generales del TDAH. Sin embargo, se identifican desafíos que requieren atención, como la falta de información y comprensión del TDAH.
- Con respecto al objetivo de síntomas y diagnóstico, 52% de los docentes demuestran un alto nivel de conocimiento en esta dimensión, lo cual brinda una oportunidad para mejorar aún más la formación de aquellos con conocimientos regulares, fortaleciendo así la capacidad general del cuerpo docente para abordar eficazmente las necesidades de los estudiantes con TDAH en el entorno educativo y aspectos específicos del diagnóstico en futuras capacitaciones.
- En el objetivo de etiología revela un conocimiento bajo entre los docentes, con una proporción considerable que no demuestra un entendimiento sólido de las posibles causas del TDAH (nivel alto: 34%; desacierto: 43%). Sin embargo, se destacan áreas específicas que podrían ser abordadas mediante estrategias de

formación continua y enfoques específicos para mejorar la comprensión de las causas del TDAH. Así también, se podría fomentar la colaboración entre educadores y profesionales de la salud mental para mejorar la comprensión y la gestión del TDAH en entornos educativos.

- Referente a la dimensión de tratamiento, se destaca un resultado positivo, ya que la mayoría de los docentes (62%) demuestra poseer un conocimiento alto en cuanto al tratamiento del TDAH, es esencial dirigirse a aquellos con conocimiento regular o bajo para garantizar una implementación consistente y eficaz de enfoques de intervención adecuados en el entorno educativo.

## **Recomendaciones**

A partir de la investigación se puede realizar las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere poner en ejecución el instrumento de la investigación para observar otros resultados en distintos centros, como colegios particulares o en otros departamentos del Perú.
- Desarrollar capacitaciones personalizadas para fortalecer la comprensión general del TDAH entre los educadores, con mayor énfasis en lo que respecta a etiología e información general. Como también de programas de formación continua para docentes, focalizados en el conocimiento y manejo de estudiantes con TDAH. Estos programas pueden ser desarrollados en colaboración con expertos en el campo, brindando a los educadores herramientas prácticas y estrategias pedagógicas efectivas.

- Fomentar la colaboración entre educadores y profesionales de la salud mental para mejorar la comprensión y la gestión del TDAH en entornos educativos, logrando tener una claridad en la etiología del trastorno
- Los docentes deben informarse sobre los tratamientos que llevan sus alumnos con TDAH y de esta manera, diversificar los aprendizajes, considerando las mejores estrategias.
- Fomentar las capacitaciones continuas del TDAH, no solo a docentes, sino también a los estudiantes, padres de familia y personal administrativo, logrando la uniformidad en la información y ayuda a las necesidades de los niños con TDAH.
- Desarrollar estudios en otros departamentos, así como en centros educativos privados, para obtener una visión más clara de la comprensión del TDAH.

### Referencias

- Alda, D., Serrano, T., Ortiz, G & Ysan, L. (2010). *El TDAH y su tratamiento*.  
[https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora\\_tdah.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1830.1-pildora_tdah.pdf)
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*[https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd#section\\_4](https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd#section_4)
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (6a ed). Editorial Episteme. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Aybar, Y. (2021). *Estrategias didácticas en el aula para el trabajo pedagógico de docentes que atienden a niños con TDAH en una institución educativa de nivel primario* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio UCSS. [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1199/Aybar\\_Yahayra\\_tesis\\_maestria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1199/Aybar_Yahayra_tesis_maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Biederman, J. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview  
*Biological psychiatry*, 57 (11), 1215-1220  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709530#bib0030>

Brown, T.(2006). *Trastorno por Déficit de Atención, una mente desenfocada en niños y adulto*. (1a ed). Editorial Elsevier Masson.

[https://books.google.com.pe/books?id=G7xnhTOv\\_0gC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=G7xnhTOv_0gC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)

Cárdenas, B. (2021). *Conocimientos y actitudes de los profesores de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en tres instituciones educativas públicas del Cercado de Tacna* [ Tesis de licenciatura Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT.

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

Cortez, K., & Rusca, F. (2020)-Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista de Neuro – Psiquiatría*, 83(3) 148-156.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000300148](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148)

Dávila, A & Revello, S. (2023). *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar: revisión aplicada*.

[ Trabajo de suficiencia para licenciatura Universidad de Lima]. Repositorio ULIMA  
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018\\_76341078\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%20el%20Trastorno%20por,et%20al.%2C%202019\).](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018_76341078_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20Latinoam%C3%A9rica%20el%20Trastorno%20por,et%20al.%2C%202019).)

De la Peña, F, Palacio, J.& Barragán, E. (2010) Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista de Ciencia de la Salud*.8(1),95-100. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v8n1/v8n1a9.pdf>

Del Rosario, V. (2020) *Evidencias psicométricas del cuestionario de conocimientos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en docentes de cuatro distritos de Lima metropolitana*. [Tesis para optar el título profesional Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio UMCH.

[https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3206/81.Del%20Rosario%20Gontaruk\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3206/81.Del%20Rosario%20Gontaruk_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dilawari, K., & Tripathi, N. (2014). Strategies to improvise teacher tasking for children suffering from attention deficit hyperactive disorder (ADHD). *International Journal on Disability and Human Development*, 13(1), 19–24. <https://doi.org/10.1515/ijdh-2013-0016>

Hernández, R., Fernández, C & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-hill

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Infanzon, L. (2021). *Nivel de déficit de atención e hiperactividad en los estudiantes de la institución educativa integrado n° 31933 “nueva Alejandría” Pichanaki - Junín, 2020*. [Trabajo de investigación para optar el Bachiller Universidad Católica los Ángeles Chimbote] Repositorio ULADECH.

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28650/ATENCION\\_DEFICIT\\_INFANZON\\_CARTOLIN\\_LIDIA.pdf;jsessionid=113FFA6EA656B4924803983B86026C9A?sequence=3](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28650/ATENCION_DEFICIT_INFANZON_CARTOLIN_LIDIA.pdf;jsessionid=113FFA6EA656B4924803983B86026C9A?sequence=3)

Isorna, M. (2013). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Servicio de Publicacións da Universidade de Vigo.

Loro-López. M., Quintero. J., García- Campos.N., Jiménez – Gómez. B., Pando. F., Varela- Casal. P., Campos. J & Correas- Lauffer. J (2009). Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev neurol*, 49 (5), 257-264.  
[https://www.uma.es/media/files/Actualizacion\\_en\\_el\\_tratamiento\\_del\\_tdah\\_1.pdf](https://www.uma.es/media/files/Actualizacion_en_el_tratamiento_del_tdah_1.pdf)

Llanos. L., García. D., González. H., Puentes. P (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* 21(83). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004)

Maldonado, C. (2017). *El rol del docente como favorecedor del desarrollo de la autonomía en los niños de tres años de una I. E. de Miraflores* [Título de Licenciatura Pontificia Universidad Católica del Perú,]. Repositorio PUCP  
[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado\\_Palacios\\_Rol\\_docente\\_favorecedor\\_1.pdf?sequence1](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence1)

Mamaní.M & Palomino. M (2019) *Nivel de conocimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de los docentes del nivel inicial del distrito de Acora – Puno, 2019* [Trabajo de investigación para optar el Bachiller Universidad de San Agustín de Arequipa]

- Repositorio UNSA <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7c3d238-66e2-44d7-8d10-a7ff03952c68/content>
- Mezza, A. (2022). *Conocimientos que poseen acerca del TDAH, los docentes de una escuela de gestión privada del partido de Moreno* [Título de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio UAI <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/3af92e3e-d39c-40c5-b877-19c82e173524/content>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2020) *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-milmenores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-de-salud-integral>
- Miranda, A., García, R., & Presentación, M. J. (2002). Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neuropsicología*, 34(1), 91-97. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716312.pdf>
- Moore, K. (2021). *Teacher knowledge of attention deficit hyperactivity disorder among middle school students in southern Virginia*. [Tesis doctoral Hampton University.] Repositorio HU. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/teacher-knowledge-attention-deficit-hyperactivity/docview/2615038941/se-2>
- Ordoñez, A.(2017). *Un estudio comparativo del conocimiento y la actitud sobre el TDAH entre los estudiantes del Grado de Educación Primaria y los maestros en activo*. [Tesis

master en investigación Universidad de Valladolid.] Repositorio UVA.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/27300/TFMG750.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

Parella, M. (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Alianza editorial.

Portellano, J. (2017). Reflexionando sobre el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH): ¿problema de salud o problema social? *Polibea*, 122, 20-22.

Ramírez, A. (2009) La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la facultad de Medicina* 70(3),217-224.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)

Richardson, M., Moore, A., Gwernan-Jones, R., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M., Whear, R., Newlove-Delgado, V., Logan, S., Morris, C., Taylor, E., Cooper, P., Stein, K., Garside, R., y Ford, J. (2015). Non-pharmacological interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) delivered in school settings: Systematic reviews of quantitative and qualitative research. *Health Technology Assessment*, 19(45).  
<https://doi.org/10.3310/hta19450>

Rodillo. E. (2015) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes Attention déficit / hyperactivity disorder in adolescents. *Revista Médica Clínica Las Condes* 26(1), 52-59. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097>

Rojas, J. (2020). *Conocimiento de profesores de primaria sobre los trastornos de déficit de atención e hiperactividad*. [Tesis de Licenciatura para optar el título Universidad Nacional Federico Villareal] Repositorio UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4148>

Salamanca, L., Naranjo, M., Gutiérrez, G., Bayona, J. (2014) Confiabilidad intraevaluador del cuestionario para limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de niños con TDAH. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.43(1),25-31. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80631555005.pdf>

Salazar, A. (2018) *Nivel de conocimiento e intervención frente al trastorno del déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de los docentes de una I.E. estatal del nivel de educación primaria Paucarpata - Arequipa*. [Tesis de Licenciatura Universidad Nacional de San Agustín] Repositorio UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a152e517-75d4-4a19-9fe2-ef620cc54bda/content>

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), 205-226 [www.ehu.eus/revista-psicodidactica](http://www.ehu.eus/revista-psicodidactica).

Vargas, A. (2021) *Discursos de la hiperactividad: biopoder y vida cotidiana de niños y niñas con diagnóstico de TDAH*. [Tesis de Licenciatura para optar el título Universidad Nacional de Colombia] Repositorio UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80364/52862970.2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Vásquez, F, Velastegui, D, Flores, V, Ponce, A. (2022). La impulsividad como factor determinante en el estado civil de estudiantes universitarios. *Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2),1-14. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2062](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2062)

# Anexos

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por Ana Mariella Gigly Reina; Rosario Beatriz Mosquita Silva; Melissa Maitee Hinostroza Valle y Haydee Marlit Aguilar Rojas de la Universidad Marcelino Champagnat. La meta de este estudio es: Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de 26 preguntas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar al siguiente correo:

76242472@umch.edu.pe

Desde ya le agradecemos su participación.

Si acepto ( )

No acepto ( )

DNI:

\_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT**

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

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

**CARTA DE PRESENTACIÓN N° 010 -2024**

Lima, 26 de enero de 2024

**Señor(a)**  
**Arturo Felipe Franco Payano**  
**Director**

UGEL	CHAMAYO
I.E.I.	"SAN RAMÓN"
ME	PARTES
EXP. 237	DECS 01
FECH 31/01/24	DATA 12-20

De mi mayor Consideración:

Reciba un cordial saludo y nuestros mejores deseos de éxito en su gestión.

La presente es para presentarle a las (os) bachilleres: Ana Mariella Gygly Reina, Rosario Beatriz Mosquita Silva, Melissa Maitee Hinostroza Valle y Haydee Marlit Aguilar Rojas, quienes se encuentran cursando actualmente el Programa de Acompañamiento para la titulación. Están desarrollando la investigación *"Conocimiento de los docentes sobre el TDAH en una institución educativa pública del distrito de san ramón, provincia de Chanchamayo"* para lo cual le solicitamos tenga a bien brindar el apoyo de permitir que soliciten a los docentes de su institución responder a una encuesta. Toda participación será voluntaria.

Agradecemos su gentil atención a la presente.



Fraternalmente,

**Hno. César Serna Serna**  
Decano

Facultad de Educación y Psicología



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

## AUTORIZACION N° 002/D/IE/ "SR" /2024

*El que suscribe, director de la I.E.I JEC. "San Ramón" del Distrito de San Ramón, Provincia de Chanchamayo, Región Junín:*

### AUTORIZA:

*A la docente: **HAYDEE MARLIT AGUILAR ROJAS**, con DNI N° 20567842, y otros docentes del Programa de Acompañamiento, de la **Universidad Marcelino Champagnat**, quienes aplicarán una encuesta de "Conocimiento de los Docentes sobre el TDAH" a los docentes de los 03 niveles de nuestra institución educativa integrada "San Ramón"; durante el mes de febrero del presente año 2024*

*Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente.*

*San Ramón, 31 de enero del 2024*

Atentamente,



Arturo Felipe Franco Payano  
DIRECTOR  
DNI 181983951

## 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.  
--



**VERONICA BRINGAS ALVAREZ**  
DIRECTORA  
Programa de Estudios Generales

+51 (01) 449 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.eus

Le deseo muchos éxitos.  
Saludos!  
\*\*\*

### **Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH (MAE – TDAH)**

En el siguiente apartado encontrará una serie de enunciados sobre el TDAH. Marque con una “X” una de las tres siguientes opciones de respuesta de cada ítem: “V”, si el enunciado es verdadero; “F”, si es falso; y “NS”, si no sabe o desconoce la respuesta. Por favor, conteste con sinceridad y no intente adivinar la respuesta.

Ítems	Respuestas		
<b>1. Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para seguir las indicaciones del aula; y algunos de ellos, también, las normas sociales.</b>	V	F	N S
<b>2. Un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los padres puede originar el TDAH.</b>	V	F	N S
<b>3. Los niños y niñas con TDAH suelen tener dificultades para controlar sus emociones, sobre todo la rabia.</b>	V	F	N S
<b>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.</b>	V	F	N S
<b>5. Los maestros en el colegio han de ofrecer oportunidades que propicien la autorregulación del exceso de actividad motora en los alumnos con TDAH.</b>	V	F	N S
<b>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.</b>	V	F	N S
<b>7. El porcentaje de varones y mujeres con TDAH es casi igual</b>	V	F	N S

8. Los niños y niñas con TDAH pierden frecuentemente objetos como ropa, material escolar, juguetes, entre otros.	V	F	N S
9. En los niños y niñas, el TDAH puede deberse al estrés generado por el actual ritmo de vida.	V	F	N S
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.	V	F	N S
11. Los varones con TDAH suelen presentar un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las mujeres.	V	F	N S
12. Los niños y niñas con TDAH suelen ser impacientes y tienen dificultad para esperar su turno.	V	F	N S
13. Existen técnicas y programas específicos para mejorar la capacidad atencional de los niños y niñas con TDAH.	V	F	N S
14. Recibir información general sobre el TDAH mejora la actitud de los profesores, familiares y compañeros hacia los niños y niñas con este trastorno.	V	F	N S
15. Los niños y niñas con TDAH actúan sin pensar en las consecuencias de sus acciones.	V	F	N S
16. Sucesos estresantes, tales como el divorcio de los padres o el nacimiento de un nuevo hermano, pueden ser la causa del TDAH.	V	F	N S

<b>17. Los/as jóvenes con TDAH abandonan los estudios con una mayor frecuencia que el resto de jóvenes.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>18. Los niños y niñas con TDAH interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>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.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>20. Los niños y niñas con TDAH responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>21. Los niños y niñas con TDAH miran hacia otro lado y parece que no escuchan cuando se les habla.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>22. La colaboración del maestro en el tratamiento que está recibiendo el alumno con TDAH, influye en los resultados de la terapia.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>23. A los niños y niñas con TDAH les cuesta finalizar las tareas que han iniciado.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>24. Una crianza o educación inadecuada, o un hogar sin orden pueden ser causas del TDAH.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>25. Los niños y niñas con TDAH suelen olvidarse de las cosas frecuentemente.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
<b>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.</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1

[docs.google.com](https://docs.google.com)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.umch.edu.pe](https://repositorio.umch.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.unsa.edu.pe](https://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[www.aeped.es](http://www.aeped.es)

Fuente de Internet

1%

5

[webcache.googleusercontent.com](https://webcache.googleusercontent.com)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.usil.edu.pe](https://repositorio.usil.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado