



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

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE ICA**

Para optar al Título Profesional de:

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA,
ESPECIALIDAD CIENCIAS RELIGIOSAS**

Autoras

ARIAS HUAMÁN RUTSANA
CÓDIGO ORCID:0000-0003-1832-1710

MORENO PALOMINO MILAGROS PILAR
CÓDIGO ORCID:0000-0001-6556-7591

RAMOS VÁSQUEZ MARÍA FLODELINDA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1951-3581

SORIA GONZÁLES GREYSI AZUCENA
CÓDIGO ORCID: 0009-0007-8432-4027

Asesor

VÍCTOR FABRIZIO PALIZA OLIVARES
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9501-9411

Línea de investigación:
1. Educación inclusiva

Lima- Perú

2024

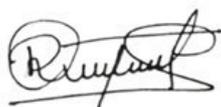
| | |
|---|-----------------|
| DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD | ININ-F-002 |
| | V. 02 |
| | Página II de 78 |

Yo, Arias Huamán, Rutsana, identificada con DNI N.º 70198979 egresada de la escuela profesional de facultad de educación y psicología de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente investigación titulada (o): **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE ICA.**, 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 Mag. 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.

Marzo de 2024



Firma del autor

| | |
|---|------------------|
| DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD | ININ-F-002 |
| | V. 02 |
| | Página III de 78 |

Yo, **Moreno Palomino, Milagros Pilar**, identificada con DNI N.º **73256112** egresada de la escuela profesional de facultad de educación y psicología de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente investigación titulada (o): **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE ICA.**, 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 **Mag. 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.

Marzo del 2024



Firma del autor

| | |
|---|-----------------|
| DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD | ININ-F-002 |
| | V. 02 |
| | Página IV de 78 |

Yo, Maria Flordelinda Ramos Vásquez, identificada con DNI N.º 48153728 egresada de la escuela profesional de facultad de educación y psicología de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente investigación titulada (o): **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE ICA.**, 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 Mag. 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.

Marzo del 2024



Firma del autor

| | |
|---|----------------|
| DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD | ININ-F-002 |
| | V. 02 |
| | Página V de 78 |

Yo, Soria Gonzáles, Greysi Azucena, identificada con DNI N.º 75257929 egresada de la escuela profesional de facultad de educación y psicología de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente investigación titulada (o): **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN LOS DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE ICA.**, 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 Mag. 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.

Marzo del 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:

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Dra. Mónica Cecilia AGUIRRE GARAYAR | Presidenta |
| Dra. Vicenta Irene TAFUR ANZUALDO | Vocal |
| Mag. Liadys VALLES LLEBREZ | Secretaria |

RUTSANA ARIAS HUAMAN, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de una institución educativa privada de Ica**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Secundaria, Especialidad Ciencias Religiosas.

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 |
|----------|----------------------|-----------|
| 70198979 | RUTSANA ARIAS HUAMAN | APROBADA |

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

Santiago de Surco, 20 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:

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Dra. Mónica Cecilia AGUIRRE GARAYAR | Presidenta |
| Dra. Vicenta Irene TAFUR ANZUALDO | Vocal |
| Mag. Liadys VALLES LLEBREZ | Secretaria |

MILAGROS PILAR MORENO PALOMINO, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de una institución educativa privada de Ica**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Secundaria, Especialidad Ciencias Religiosas.

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 |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 73256112 | MILAGROS PILAR MORENO PALOMINO | APROBADA |

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

Santiago de Surco, 20 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:

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Dra. Mónica Cecilia AGUIRRE GARAYAR | Presidenta |
| Dra. Vicenta Irene TAFUR ANZUALDO | Vocal |
| Mag. Liadys VALLES LLEBREZ | Secretaria |

MARIA FLODELINDA RAMOS VASQUEZ, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de una institución educativa privada de Ica”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Secundaria, Especialidad Ciencias Religiosas.

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 |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 48153728 | MARIA FLODELINDA RAMOS VASQUEZ | APROBADA |

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

Santiago de Surco, 20 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:

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Dra. Mónica Cecilia AGUIRRE GARAYAR | Presidenta |
| Dra. Vicenta Irene TAFUR ANZUALDO | Vocal |
| Mag. Liadys VALLES LLEBREZ | Secretaria |

GREYSI AZUCENA SORIA GONZALES, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de una institución educativa privada de Ica”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Secundaria, Especialidad Ciencias Religiosas.

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 |
|----------|-------------------------------|-----------|
| 75257929 | GREYSI AZUCENA SORIA GONZALES | APROBADA |

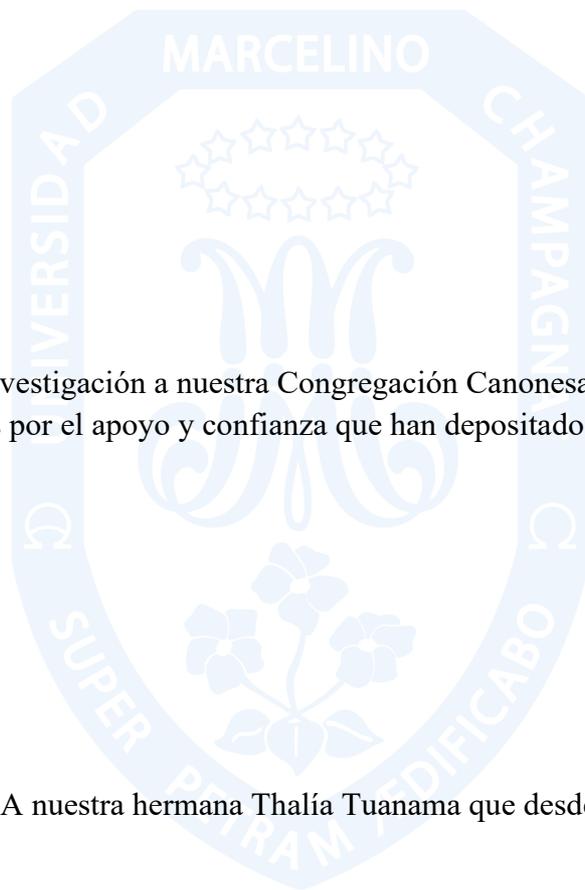
Concluido el acto de sustentación, la Presidenta del Jurado levantó la Sesión Académica.

Santiago de Surco, 20 de abril del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



Dedicatoria

Dedicamos esta investigación a nuestra Congregación Canonisas de la Cruz y a nuestros padres por el apoyo y confianza que han depositado en cada una de nosotras.

A nuestra hermana Thalía Tuanama que desde el Cielo nos acompaña.



Agradecimientos

Agradecemos a Dios y a todas nuestras hermanas Canonisas de la Cruz, quienes nos han ayudado en este proceso formativo para ser sal de la tierra y luz del mundo en medio de

los que nos rodean.

Agradecemos a todos nuestros docentes, que nos han transmitido valores y la pasión

por enseñar.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| Reconocimiento..... | I |
| Dedicatoria | VI |
| Agradecimiento..... | VII |
| Índice..... | VIII |
| Índice de Tablas..... | X |
| Índice de figuras..... | XI |
| Resumen..... | XII |
| Abstract..... | XIII |
| Introducción..... | 1 |
| | |
| 1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.1. Presentación del Problema | 3 |
| 1.2. Formulación del Problema | 5 |
| 1.2.1. Problema general..... | 5 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 5 |
| 1.3. Justificación..... | 6 |
| 1.4. Objetivos..... | 7 |
| 1.4.1. Objetivo General | 7 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 7 |
| 2. Marco Teórico | 8 |
| 2.1. Antecedentes: | 8 |
| 2.2. Bases Teóricas | 11 |
| 2.2.1. Definición del TDAH..... | 11 |
| 2.2.3. Síntomas y Diagnóstico..... | 13 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.2.4. | Etiología del TDAH | 15 |
| 2.2.5. | Tratamiento | 16 |
| 2.3. | Definición de términos básicos | 19 |
| 2.3.1. | Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).... | 19 |
| 2.3.2. | Conocimiento de los docentes sobre el TDAH | 19 |
| 2.3.3. | Educación Básica | 20 |
| 2.4. | Marco situacional | 21 |
| 3. | Hipótesis y variables | 21 |
| 3.1. | Hipótesis | 21 |
| 3.2. | Variables..... | 22 |
| 4. | Metodología de la investigación | 23 |
| 4.1. | Nivel de Investigación | 23 |
| 4.2. | Tipo de Investigación | 23 |
| 4.3. | Diseño de Investigación | 23 |
| 4.4. | Población y muestra | 23 |
| 4.5. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 4.5.1. | Ficha sociodemográfica | 26 |
| 4.5.2. | Cuestionario para la evaluación del conocimiento docente sobre TDAH (MAE-TDAH) 26 | |
| 4.6. | Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 28 |
| 4.6.1. | Procedimiento | 28 |
| 4.6.2. | Análisis de datos | 29 |
| 5. | Resultados | 29 |
| 6. | Discusión..... | 41 |
| 7. | Conclusión..... | 46 |
| 8. | Recomendaciones..... | 48 |

| | |
|---------------------|----|
| 9. Referencias..... | 50 |
| 10. Anexos..... | 59 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-----------------------|----|
| Tabla 1: | 21 |
| Tabla 2: | 23 |
| Tabla 3: | 28 |
| Tabla 4: | 28 |
| Tabla 5: | 29 |
| Tabla 6: | 30 |



ÍNDICE DE FIGURA

| | |
|-------------------------|----|
| Figura 1: | 30 |
| Figura 2: | 31 |
| Figura 3: | 31 |
| Figura 4: | 32 |
| Figura 5: | 32 |
| Figura 6: | 33 |
| Figura 7: | 33 |
| Figura 8: | 34 |
| Figura 9: | 34 |
| Figura 10: | 35 |
| Figura 11: | 35 |
| Figura 12: | 36 |
| Figura 13: | 36 |
| Figura 14: | 37 |

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los docentes de un colegio privado de Ica, este estudio fue de nivel y diseño descriptivo, de tipo cuantitativo no experimental transeccional, la muestra estuvo conformada por 50 docentes de educación básica de una institución educativa privada de Ica. El instrumento utilizado fue el cuestionario para la evaluación del conocimiento docente sobre TDAH (MAE - TDAH), validado en Perú por Del Rosario (2020). Como resultado se obtuvo que el 36% de los docentes se encuentran en el nivel alto del conocimiento sobre el TDAH, 32% en el nivel regular y otros 32% en el nivel bajo. Además, se evidencia que los docentes identifican los síntomas, diagnóstico y la importancia de su intervención dentro del aula, sin embargo, desconocen parcialmente los datos de prevalencia y las causas que originan el trastorno, por tal razón, se recomienda fortalecer sus conocimientos mediante capacitaciones para contribuir a una óptima educación inclusiva.

Palabras claves: Conocimiento sobre el TDAH, docentes, educación inclusiva, TDAH.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the level of knowledge of the teachers of a private school in Ica, this study was of a descriptive level and design, of a quantitative non-experimental transectional type, the sample was made up of 50 basic education teachers from a private educational institution of Ica. The instrument used was the questionnaire for the evaluation of teachers' knowledge about ADHD (MAE - ADHD), validated in Peru by Del Rosario (2020). As a result, it was found that 36% of the teachers are at the high level of knowledge about ADHD, 32% at the regular level and another 32% at the low level. Furthermore, it is evident that teachers identify the symptoms, diagnosis and the importance of their intervention in the classroom; however, they are partially unaware of the prevalence data and the causes that give rise to the disorder. For this reason, it is recommended to strengthen their knowledge through training to contribute to optimal inclusive education.

Keywords: Knowledge about ADHD, teachers, inclusive education, ADHD.

Introducción

Siendo el TDAH una condición cada vez más frecuente en niños y adolescentes, en el ámbito educativo resulta necesario que los docentes tengan conocimiento sobre este trastorno a fin de que, contribuya a una educación más inclusiva donde se brinden herramientas y facilidades tanto a los niños como a los docentes en su desempeño pedagógico. Por tal razón, el presente trabajo busca determinar el conocimiento sobre el TDAH en docentes de educación básica de una institución privada de Ica.

En el primer capítulo de esta investigación, se aborda el problema a tratar y su proliferación a nivel mundial y nacional. Señala, el problema general y los problemas específicos en cuatro factores. En el segundo capítulo, que corresponde al marco teórico, se describe los antecedentes nacionales e internacionales, detalla el significado de los factores que se tratan respecto al conocimiento sobre el TDAH: Información General, Síntomas y diagnóstico, Etiología y Tratamiento. Así mismo, determina y define los términos básicos y contextualiza la investigación con el marco situacional. En el capítulo tercero, se señala que la investigación no presenta una hipótesis al ser descriptiva, con respecto a la variable, se determinó el conocimiento de los docentes sobre el TDAH. En el cuarto capítulo, que abarca la metodología, se señala el nivel de investigación que fue descriptivo de variable dependiente, de tipo cuantitativo no experimental transeccional, el diseño de la investigación es descriptivo, la población y muestra fueron 50 docentes de educación básica regular de los tres niveles. El Instrumento utilizado es el cuestionario para la evaluación del conocimiento sobre el TDAH en docentes, se establecieron los datos sociodemográficos para la encuesta y el procedimiento de aplicación que se hizo de manera virtual, con la accesibilidad de la directora de la institución

donde se aplicó la encuesta, siguiendo los lineamientos éticos y establecidos por la Facultad. Por otra parte, en el análisis de datos se utilizó la aplicación Microsoft Excel a fin de hacer una limpieza de los datos obtenidos, posteriormente la aplicación Jamovi para el análisis descriptivo y estadístico. En el capítulo quinto, se señala los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, detallando las frecuencias, porcentajes y niveles, considerando los datos sociodemográficos y el análisis por factores del conocimiento sobre el TDAH, dinámica de respuestas en dos de los factores en los que se observó mayor indecisión. En el capítulo sexto, se establece la discusión de los resultados mostrando la respuesta al objetivo general y específico que se abordó. En el capítulo séptimo, finalmente se presentó la conclusión y recomendaciones de esta investigación.



1. Planteamiento del problema

1.1. Presentación del Problema

La formación en las escuelas exige a los educadores de hoy ser capaces de responder a las dificultades y necesidades de los educandos con características particulares y diversas; más aún, al tratarse de enfermedades de salud mental, ya que según informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF, 2021] refiere que en América Latina y el Caribe 16 millones de adolescentes entre los 10 y 19 años sufren algún trastorno mental; estas cifras mantienen su prevalencia y varían dependiendo el género y la edad. Por consiguiente, los docentes requieren de una preparación adecuada para asumir los desafíos que una formación integral exige. Actualmente, es preciso aludir que muchos docentes afrontan diversos obstáculos para mantener un clima favorable en el aula cuando no gestionan adecuadamente actitudes de estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad [TDAH], por falta de conocimiento sobre el tema.

El TDAH es definido como un trastorno del neurodesarrollo que comienza y predomina en la infancia, se caracteriza por actitudes de hiperactividad, impulsividad y falta de concentración, que afecta hasta al 7% de los niños y se prolonga en la adultez en un 4.5% de acuerdo con la Asociación Española de Pediatría (2023). En tal sentido, esta condición al no ser tratada adecuadamente genera limitaciones que afectan el desarrollo personal, social, afectivo y el rendimiento académico. Cabe destacar que, en este último caso, puede acontecer la deserción escolar (Manrique, 2018).

El confinamiento generado por la Covid-19 fue un gran desafío que la humanidad atravesó, teniendo como resultado un impacto negativo en niños con TDAH, puesto que, agravó

su estado de ánimo y psicológico (Sánchez & Hernández, 2024). En tal contexto, la reincorporación en el ámbito escolar significó un gran reto para los docentes, que asumieron una educación bajo estas condiciones.

Llanos et al., (2019) afirma que la variación en los rangos de frecuencia en América del Sur y África muestran mayores cifras y la Liga Latinoamericana para el estudio de TDAH señala que hay 36 millones de personas que la padecen. Igualmente, la prevalencia en Chile es de un 15.5% en escolares del primer ciclo entre los 4 y los 11 años, mientras que entre los 12 y 18 años disminuye a un 4.5% y esto se debe probablemente a la implementación de diversas estrategias que facilitan la vida diaria (Gana, 2023). Así mismo, Bustamante (2023) afirma que los casos no tratados en la infancia podrían repercutir en la adultez y en los niños afecta no solo en los asuntos escolares sino también en actividades lúdicas.

En el Perú, datos de la UNICEF (2023) señalan que el TDAH aqueja a un 5% y 10% de la población infantil, que representan un rango de 17 mil a 34 mil niños y adolescentes, conforme a las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) de un total de 9 millones 652 mil. Cabe destacar que, en el reporte otorgado por el Ministerio de Salud [MINSA, 2023] de casos atendidos en el 2020 en comparación al año 2023, las cifras se triplicaron de 5 850 a 18 000 respectivamente. Ante esta situación surge la necesidad imperante de abordar el tema para conocer, diagnosticar y tratar.

Conforme a lo que señala Díaz (2020) en el hospital Regional de Ica los trastornos mentales en relación al TDAH tienen una frecuencia de comorbilidad de 25.15% con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), 18.8% con Trastorno de Conducta (CD), 6.38% con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y 3.66% con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y precisó

que esta condición se manifiesta en niños y adolescentes. Siendo el TDAH un trastorno mental prevalente, precisa una mayor atención en el ámbito social.

El contexto mundial y nacional otorga un panorama de una creciente cifra de población escolar con TDAH. En tal sentido, Soriano y Echegaray (2021) exponen que elevados niveles de comportamientos que interrumpen la secuencialidad en la clase, causa en el docente una sensación de desconfianza en su capacidad de manejar el aula, por lo que es pertinente la capacitación y formación de docentes.

El conocer sobre el TDAH, será un factor importante para impulsar mejoras en el proceso de enseñanza aprendizaje y que el incremento de estudiantes con este trastorno no se convierta en un obstáculo, sino en un desafío enriquecedor para todos y contribuya al desarrollo integral de los estudiantes y el crecimiento en el desempeño docente.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la información general del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas y diagnóstico del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la etiología del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica?

1.3. Justificación

A pesar de los resultados y las estadísticas obtenidas de las investigaciones sobre el TDAH, surge la necesidad de que en el ámbito académico se conozca a profundidad sobre este tema, a fin de garantizar una educación inclusiva e integral para niños con y sin TDAH, como postula la Defensoría del Pueblo (2020) la educación es un derecho que le corresponde a todas las personas incluso a los de condición y estilos de aprendizaje diversos. Determinar el nivel de conocimiento en los docentes de educación básica regular sobre el TDAH, brindará información relevante que podría repercutir en su labor pedagógica, en el manejo óptimo del proceso educativo dentro del aula.

Por ende, el presente trabajo de investigación otorgará un aporte teórico ya que, los resultados serán de utilidad para posteriores investigaciones generando espacios de discernimiento, discusión y posibles soluciones a la problemática de estudio. Además, tendrá un efecto social favorable, ya que los docentes al tomar conciencia de su nivel de conocimiento podrán asumir un compromiso mayor de su labor educativa y de autoformación continua.

De manera práctica, el estudio podrá ser usado como herramienta que contribuya a la comunidad educativa a implementar programas de capacitación o crear redes de apoyo para el desarrollo integral de niños con TDAH en su ámbito familiar y escolar. Además, puede

favorecer al quehacer docente, ya que según refiere el Código Deontológico de Docentes del Perú (2017) éste tiene el deber ético de un desarrollo profesional, perfeccionamiento y actualización permanente, que lo transforme en un educador competente estableciendo metas escolares para lograr una mejor intervención, acompañamiento y ajustes curriculares que promueva la empatía, el respeto y la valoración de cada estudiante.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la información general del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre síntomas y diagnóstico del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la etiología del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes:

INTERNACIONAL

Miranda et al., (2018) realizaron un estudio que tuvo como propósito describir el conocimiento sobre el TDAH en docentes de primaria de los colegios públicos del municipio de Sabaneta, Antioquia - Colombia. La investigación fue de nivel descriptivo y de diseño experimental. La muestra poblacional ha sido constituida por 62 docentes, quienes fueron evaluados con el Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (KADDS). Se obtuvo como resultado que menos de la mitad contestaron acertadamente (49%), teniendo mayores aciertos en la dimensión de los síntomas o diagnóstico (69%), dichas cifras ratifican lo necesario de profundizar en el tema, para que la labor educativa de los docentes sea más integradora y repercuta en un correcto desarrollo de aprendizaje en los estudiantes que padecen el trastorno.

Portilla (2018) tuvo como objetivo en su investigación determinar el conocimiento sobre el TDAH en docentes y padres de familia de primero a cuarto de educación básica de la ciudad de Ibarra, Ecuador. Este estudio fue descriptivo, transversal y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 108 personas de un total de 173, entre docentes y padres. El instrumento utilizado fue una encuesta para la detección de conocimientos sobre el TDAH. Los resultados mostraron que el 74% de los encuestados presentan carencia de conocimientos sobre TDAH, por lo que atañe a los docentes, éstos requieren implementación académica para afrontar de forma eficaz la situación y sea mejor su desempeño laboral.

Mares et al., (2020) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la perspectiva docente respecto a los alumnos catalogados con TDAH en la ciudad metropolitana del Valle de México. La muestra fue de 10 docentes de primaria con 10 a 15 años de experiencia de una escuela pública, la participación fue voluntaria. Se empleó como instrumento una guía temática de 7 áreas de conocimiento del TDAH con preguntas abiertas, que fue elaborada por los autores de este estudio. Llegando a la conclusión que los docentes no se sienten capacitados en el conocimiento de la perspectiva respecto a los alumnos con TDAH, por la falta de apoyo y recursos institucionales, es primordial y se espera docentes comprometidos y competentes que promuevan prácticas consecuentes en su labor.

Matamoros et al., (2023) con el objetivo de analizar la percepción y el conocimiento sobre el manejo del TDAH de docentes de primaria de una institución educativa de Armenia, Colombia. El estudio fue cuantitativo y cualitativo, de nivel descriptivo. La población y la muestra por conveniencia estuvo constituida por la misma cantidad, 11 docentes de primaria en quienes se aplicó el test KADDS. Los resultados muestran que el 64% de docentes identifican a los niños con TDAH, sin embargo, desconocen la sintomatología, el diagnóstico y el adecuado tratamiento, lo cual dificulta los métodos pedagógicos eficaces y a su vez perjudica el proceso de enseñanza de los menores.

NACIONAL

Salazar (2018) desarrolló una investigación que tuvo por objeto identificar el nivel de conocimiento de los docentes de primaria y su intervención con los niños que padecen TDAH, para lo cual contó con una población de estudio de 116 docentes de los niveles de educación básica regular, específicamente con una muestra de 37 maestros de colegios públicos del

distrito de Paucarpata, Arequipa. Se aplicó el instrumento KADDS, el cuestionario proporcionó información que se dividió en tres partes: información general, síntomas/diagnóstico y tratamiento sobre el TDAH obteniendo un nivel de conocimiento de aproximadamente 30%, 51% y 22% respectivamente. Se concluye de los resultados que la gran parte de los docentes tienen escaso conocimiento de este trastorno y el índice de autoeficacia refleja inseguridad.

Mamani (2019) realizó su investigación con el propósito de analizar el nivel de conocimiento del TDAH de los docentes de nivel Inicial del distrito de Acora, Puno. La investigación fue de nivel descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 30 docentes pertenecientes a 7 instituciones educativas. El instrumento es un cuestionario de 12 ítems, se obtuvo como resultados que sólo el 33% tienen conocimiento sobre TDAH y el 67% manifiestan un desconocimiento. Por tanto, se concluye que los docentes tienen un limitado conocimiento del tema y tienden a confundir actitudes conductuales de niños con y sin hiperactividad.

Rojas (2020) desarrolló un estudio en Lima que tuvo por objetivo precisar el conocimiento de los profesores de primaria sobre el trastorno de TDAH, entre los meses de junio a octubre del 2018. El trabajo fue descriptivo, transversal y de diseño no experimental. El muestreo estuvo conformado por 36 personas. Utilizó como instrumento la encuesta KADDS, cuyos resultados fueron los siguientes: 41.7% desconoce, 52.8% parcialmente y conocen satisfactoriamente 5.6% sobre el TDAH. Por lo que se concluye que, un alto índice de maestros desconoce del tema y se recomienda implementar programas de capacitación por parte de la institución y a nivel regional y local.

Carrasco (2021) realizó un estudio que tuvo por objetivo relacionar la actitud y el conocimiento de los docentes de primaria sobre el trastorno por TDAH de instituciones públicas del Cercado de Tacna. El estudio fue descriptivo y de diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 47 docentes de tres colegios de mencionado lugar. Se aplicó dos instrumentos para la recolección de datos: el cuestionario de conocimientos acerca del trastorno de TDAH, y un cuestionario que mide la actitud. Los resultados obtenidos destacan el desconocimiento de dicho trastorno en un 68%, y un 96% presentan actitud desfavorable frente al TDAH, lo que comprueba y confirma significativamente que existe una relación entre el conocimiento y el tipo de actitud que demuestran los docentes de primaria frente al TDAH.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición del TDAH

De acuerdo con Moya et al., (2023) el TDAH se entiende como un trastorno del neurodesarrollo que tiene inicio en la niñez y la adolescencia con repercusiones inclusive en la adultez. Este se detecta en la etapa escolar, con evidencias de inatención, hiperactividad/impulsividad, que afectaría la esfera escolar, familiar y social.

Por lo general, incide en la adquisición, retención y ejecución de habilidades o conjunto de información. Podría influir en la memoria, en la percepción, resolución de problemas o interacción con la sociedad (Sulkes, 2022) al tratarse de una afección en el neurodesarrollo es importante hacer una intervención temprana, de lo contrario podría manifestarse en la adultez en ciertas alteraciones de conducta como la conducción temeraria, inestabilidad en relaciones sentimentales y de empleo, inicio temprano de actividad sexual, incapacidad de esperar turnos (Llanos et al., 2019).

2.2.2. Dimensiones del conocimiento sobre TDAH

2.2.2.1. Información General sobre TDAH

Los problemas del TDAH están asociados a otros trastornos del neurodesarrollo, pueden coexistir en un 70%, tales como: trastorno espectro autista, problemas motores, dificultades de aprendizaje y de ánimo, ansiedad, depresión y tics, además incluye múltiples patologías médicas o psiquiátricas, por lo que resulta importante una exploración neurológica exhaustiva. Los niños y niñas padecen inatención, pero los varones alcanzan mayor índice de hiperactividad, impulsividad, problemas de conducta, señalando cifras que, por cada tres varones, una niña sufre este trastorno (Rusca & Cortéz, 2020).

Conforme a lo que señala (Isorna, 2013) el TDAH suele estar asociado a otros problemas emocionales y conductuales tales como el trastorno bipolar, la ansiedad, conducta compulsiva o comportamiento antisocial, así como trastornos de lenguaje como la dislexia, dislalia. Siguiendo al autor, en la etapa de la niñez, sobre todo, pueden manifestar actitudes egocéntricas, al querer la atención solo para ellos, que podría acentuarse en una edad futura. En tanto que, en la adolescencia puede desencadenar depresión, problemas de consumo de drogas y/o alcohol al sentirse infravalorados. En la edad adulta, puede repercutir el TDAH en bajas relaciones laborales o de pareja manifestando inestabilidad y egocentrismo, manteniendo bajos niveles de autoestima.

2.2.3. Síntomas y Diagnóstico

2.2.3.1.1. Síntomas

Los síntomas se presentan según el subtipo de TDAH que existe (APA, 2014; Jaime et al., 2022):

TDAH-con predominio de desatención: Tiene dificultad para mantener la atención en cualquier acción que realiza, evade un esfuerzo mental sostenido, con frecuencia no sigue instrucciones o parece no escuchar cuando se le habla directamente, se pierde detalles de lo cotidiano, ante cualquier estímulo externo se distrae con mucha facilidad, tiende al olvido y pérdida de cosas y cambia de actividad sin terminar lo que empieza.

TDAH-con predominio de Hiperactividad e impulsividad: Excesivo movimiento y actividad motriz, con energía y escasa quietud, en ocasiones inadecuadas, no respeta turnos y reglas, suele hablar excesivamente, interrumpe conversaciones o hace comentarios desatinados, se precipita en dar respuestas, provoca ruidos al realizar actividades, tiende a tocarlo todo, ejecuta acciones imprevistas. A estos síntomas añade Gomes et al., (2023) que los niños con TDAH presentan problemas de sueño.

TDAH combinado: Se unen los tres elementos, con amplias dificultades para el desarrollo de la persona dentro de su contexto y también a los que le rodean.

2.2.3.1.2. Diagnóstico

El diagnóstico de TDAH es realizado mediante una evaluación neuropsicológica, abarca principales dominios cognitivos, así como la evaluación sintomatológica, psicopatológica y el

funcionamiento ejecutivo. El neuropsicólogo realiza un examen minucioso de observación, entrevistas y cuestionarios a los cuidadores primarios y docentes sobre la conducta del niño, en los diferentes ambientes donde éste se desenvuelve (Contreras, 2023; Robles, 2023; Rusca & Cortés, 2020). Para Barkley (2019) estas evaluaciones de funciones ejecutivas presentan mejores resultados en las dificultades de la vida cotidiana del niño.

Se debe indagar sobre los antecedentes de la etapa gestacional del niño y el contexto familiar, además se pueden incluir según lo afirman Montón et al., (2023) algunos exámenes médicos como pruebas de audición y visuales, a fin de descartar otros síntomas análogos al TDAH. La detección temprana del trastorno podría generar una intervención precoz en el tratamiento, sin embargo, refieren Molina et al., (2022) que los diagnósticos en niños preescolares son más difíciles, ya que las funciones ejecutivas están empezando a desarrollarse; por tal razón, los síntomas de inatención, hiperactividad, falta de seguimiento de normas e impulsividad pueden ser vistos como normales en este período y hasta incluso aceptables.

Aparicio-Juárez et al., (2024) destacan metodologías innovadoras no solo de análisis de señales y datos, sino con análisis de métricas sólidas, Test de atención D2, Tareas de Ejecución Continua (CPT), Test Go/No-Go, Test de variables (TOVA) y, por último, como herramienta de apoyo el uso de algoritmos de Inteligencia Artificial (IA), cuyo progreso de estas herramientas será de utilidad para el manejo del TDAH.

En el ámbito peruano, se aplican distintas evaluaciones, de acuerdo a lo que indica el Instituto Nacional de Salud del Niño, entre ellos está: entrevista clínica, examen mental, el diagnóstico diferencial (para distinguirlos de otros trastornos), exámenes especiales

complementarios (Escala de Conners y Evaluación de Coeficiente Intelectual y Aprendizaje) [INSN, 2020].

2.2.4. Etiología del TDAH

Escofet et al., (2022) afirman que las causas del TDAH, son multifactoriales y hereditarias de una probabilidad de 70%. Así mismo, Rusca y Cortéz (2020) definen al TDAH como una alteración del neurodesarrollo siendo las causas genético y ambiental las más comunes, ratificando que en la heredabilidad la concordancia es de 70 a 90%. Añade que, si un miembro de la familia tiene TDAH, es muy probable que uno o más de su entorno familiar padezca el mismo trastorno.

Martinhago et al., (2019) sostienen que el factor ambiental influye en el sufrimiento psíquico de los niños y jóvenes provocando alteraciones emocionales en especial en las sociedades contemporáneas. Sin embargo, el factor genético es el más determinante.

Las alteraciones y el desequilibrio en los neurotransmisores noradrenalina y dopamina son uno de los factores que predisponen el desarrollo del TDAH, afectando a los lóbulos frontales, en los circuitos de los ganglios basales y en el cerebelo, que son las áreas que monitorean el autocontrol y la contención de comportamientos en el desarrollo del circuito cerebral (Moya et al., 2020; Parra et al., 2023; Rusca & Cortéz 2020).

Finalmente, el factor biológico ambiental, refiere a las causas que intervienen en la relación paterna y materna, como la psicopatología que influye en el niño desde la etapa gestacional y primera infancia. Sourander et al., (2019) encontraron una vinculación

significativa entre el crecimiento de los niveles de nicotina en la madre y el TDAH en los hijos, al realizar escalas logarítmicas.

2.2.5. Tratamiento

Según Rusca & Cortéz (2020) en el tratamiento de TDAH debe considerarse la individualidad del niño, involucrando una intervención ajustada a sus necesidades, además la edad y el peso, incluirá el uso de fármacos en la mayoría de los casos y una intervención neuropsicológica, así como tratamientos que disminuyan sus problemas de atención y de conducta.

2.2.5.1.1. Tratamiento Farmacológico

En lo referente al tratamiento farmacológico, a fin de compensar la producción irregular de neurotransmisores dopamina y noradrenalina afectados, se aplicará medicamentos psicoestimulantes, suministrados por profesionales adecuados. El metilfenidato es el fármaco más común relacionado al TDAH, este medicamento se usa habitualmente en síntomas severos, que presenten comorbilidades y cuando no haya funcionado la terapia conductual (Wolraich et al., 2019). Sin embargo, señalan que estos podrían presentar contraindicaciones como tics, cefalea, aumento de presión arterial (Rusca & Cortez 2020).

2.2.5.1.2. Tratamiento psicológico

El tratamiento psicológico, involucra no solo a los niños o adolescentes afectados sino también a sus padres. El uso de esta terapia contribuirá a que el paciente mejore su autoestima, autocontrol y a los padres permitirá manejar de manera óptima y organizada las conductas de

sus hijos, así como apoyar en su desarrollo social, emocional y escolar. El tratamiento principalmente ha de buscar modelar diversas acciones, que ayuden a su autorregulación y al uso de estrategias adecuadas para asumir normas y adaptar la conducta a diferentes tareas y funciones. (Tchang, 2020).

Estadísticamente, la terapia conductual es la que ha manifestado resultados eficaces en la modificación de conducta, mayores habilidades sociales y de autocontrol, escucha activa, resolución de conflictos y manejo de emociones (Federación Española de Asociaciones del TDAH, 2020; Rusca & Cortez, 2020).

2.2.5.1.3. Actores involucrados en la red de apoyo

La comunidad educativa es la gran red de apoyo, cuyos miembros forman un equipo interdisciplinario en el proceso de mejora, tratamiento y acompañamiento en niños con TDAH.

- **Docentes y escuela**

El desafío de los docentes es encontrar respuestas educativas para garantizar un proceso de enseñanza aprendizaje adecuado, que se adapten a las necesidades de los estudiantes que padecen TDAH. Por tal motivo, requieren mayor capacitación para que sepan identificar síntomas, implementar estrategias metodológicas, respetar ritmos de aprendizaje en los estudiantes y no etiquetarlos, realizando una adecuada intervención disciplinaria (Domínguez, 2018; Moya et al., 2023).

Al respecto, Dávila y Revello (2023) sugieren la agrupación y la complementación entre los estudiantes, para lograr una armonía en el trabajo y consolidar relaciones

interpersonales con sus pares a fin de fortalecer habilidades sociales; además, la escucha activa, comunicación asertiva, regulación de emociones y de conducta, con la ayuda de materiales didácticos. Asimismo, Paneiva et al., (2021) mencionan un entrenamiento neurocognitivo como control inhibitorio, memoria de trabajo espacial y verbal, vigilancia, planificación y flexibilidad. Estas estrategias son efectivas a corto plazo para disminuir conductas disruptivas y mejorar su rendimiento académico.

Por otro lado, Fau (2023) propone realizar un estudio estructurado, segmentar las tareas buscando focalizar el tiempo de concentración y luego proporcionar un tiempo de descanso adecuado, no realizar las actividades con apuro o presión, el docente deberá tener en cuenta que debe tener una actitud flexible y comprensiva ya que el estudiante tiene una dificultad al padecer este trastorno. Por consiguiente, en las programaciones curriculares en la escuela se requiere un impulso más inclusivo, con ajustes en las programaciones que promuevan una educación más artística, vanguardista e inspiradora, con espacios y horarios flexibles que permitan una mejor adaptación de estos niños (Llanos et al., 2019).

- **Padres o tutores**

Concientizar a los padres sobre su importancia en la formación de actitudes y valores morales que rigen el comportamiento es trascendental, ya que ellos son agentes y proveedores de aprendizajes, que liderarán la intervención desde el hogar (Quintero et al., 2021, Muso & Toala, 2023). Del mismo modo, ratifican Carballo y Portero (2018) que la familia tiene una influencia en el vínculo del afecto y, sobre todo en la primera infancia, para un óptimo progreso de las funciones ejecutivas.

Miranda et al., (2008, como lo cita Clemente, 2018) afirman que es necesario que los padres desarrollen habilidades educativas que ayuden en el desenvolvimiento socioemocional de sus hijos, comprendiendo sus frustraciones, de no conseguir los resultados esperados ayuden a tolerar y comprenderlos. Ya que el primer efecto de la mejora de conducta repercute directamente en la familia. Por lo tanto, las estrategias se deben llevar a cabo en coordinación de profesionales con la familia.

Hasan (2020, citado en Muso y Toala, 2023) realiza algunas recomendaciones para los padres de niños con TDAH. Primero, involucrarse y aprender todo lo posible sobre este trastorno y los efectos en su hijo con sus características personales. Además, enseñar cada cosa no todo a la vez, empezando por las más sencillas. También, felicitarlos en sus esfuerzos y emplear disciplina con cariño y objetivos claros. Por último, explicar y no tener vergüenza de hablarle a su hijo sobre el trastorno y de cómo debe comportarse en cada lugar, además, mantener una relación positiva, de afecto y diálogo con el menor.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Barkley (1999) define el TDAH como un trastorno del desarrollo del autocontrol, el cual abarca un conjunto de deficiencias como falta de atención, poco dominio de los impulsos, nivel de actividad excesiva, incapacidad de seguir tareas y desorganización.

2.3.2. Conocimiento de los docentes sobre el TDAH

Describe el nivel de información que maneja el docente respecto al TDAH, según dimensiones: síntomas, diagnóstico, etiología, tratamiento e información general. Ésta puede estar dividida

en información formal (estudios universitarios y de formación continua), no formal (libros, artículos) e informal (medios de comunicación, comentarios de personas de su entorno) (Soroa et al., 2014).

2.3.3. Educación Básica

Conforme a lo que señala MINEDU (2020), la educación básica en el Perú se entiende como la primera etapa del sistema educativo. Contribuye a favorecer un desarrollo integral, y de las competencias que lleve a los estudiantes a desenvolverse en diversos ámbitos sociales. En tanto que sea impartida por el Estado es gratuita y obligatoria, enfocada a satisfacer necesidades educativas considerando las características individuales y socioculturales. Se divide en tres modos: Educación Básica Especial, Regular y Alternativa.

2.3.3.1. Educación Básica Regular

INEI (2015) define la educación básica regular a los niveles comprendidos por inicial, primaria y secundaria. Está orientada a estudiantes que de acuerdo con su evolución física, cognitiva y afectiva se encuentran en un proceso educativo. En el Perú, se encuentra organizada en niveles (los antes mencionados) ciclos (son 7, con estándares de aprendizaje por ciclo) modalidades (en primaria: menores y adultos, en secundaria: especial, ocupacional y a distancia) y categorías (unidocente, polidocente multigrado y polidocente completo).

2.4. Marco situacional

La investigación se realizó en una institución educativa privada del distrito y ciudad de Ica. La institución educativa se creó el año 1989, responde a altos estándares de calidad y promueve un entorno educativo coherente cristiano, dedicada a fomentar el desarrollo integral y excelencia académica.

Según refieren las cifras de Estadística de Calidad Educativa (ESCALE, 2023) en la Ciudad de Ica, los docentes en la gestión privada son 1 754, locales educativos de gestión privada son 100 y hasta ese año contó con 20 061 estudiantes de educación básica regular matriculados.

Se ha incremento en la institución el número de niños con necesidades especiales, a partir de la ley promulgada en el 2020, lo que ha suscitado un mayor esfuerzo pedagógico por parte de toda la comunidad educativa, debido a que hay estudiantes que manifiestan síntomas de hiperactividad o falta de atención, pero presentan necesidades especiales, sin embargo, no están diagnosticados clínicamente (comunicación personal con la directora de la Institución).

3. Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

La presente investigación es descriptiva simple por ello no se considera la hipótesis por lo que no tiene ninguna posible relación, causa, efecto/consecuencia u objeto que pronosticar. (Arias, 2006). De igual modo, como afirman Hernández et al., (2014) no en todas las investigaciones cuantitativas se plantea hipótesis, esto radica en el alcance inicial de estudio, de diseño

descriptivo y esta investigación busca caracterizar la medición de la variable en el contexto del estudio.

3.2. Variables

Conocimiento sobre el TDAH

Hace referencia al conocimiento que maneja el docente sobre el TDAH (Soroa et al, 2014)

en los siguientes aspectos:

- Información general.
- Síntomas y diagnóstico
- Etiología
- Tratamiento

Cuadro de operacionalización

Tabla 1:

Operacionalización de la variable Conocimiento sobre el TDAH

| Variable | Dimensión | Ítems | Escala | Nivel |
|----------------------------|------------------------|--|-----------|---------|
| | Información General | 4, 7, 11, 17 | | Bajo |
| Conocimiento sobre el TDAH | Síntomas y Diagnóstico | 1, 3, 6, 8, 12, 15, 18, 20, 21, 23, 25 | Intervalo | Regular |
| | Etiología | 2, 9, 16, 24 | | Alto |
| | Tratamientos | 5, 10, 13, 14, 19, 22, 26 | | |

4. Metodología de la investigación

4.1. Nivel de Investigación

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda el estudio que se analiza, la presente investigación corresponde al nivel descriptivo de variable dependiente ya que se centra en analizar, interpretar y describir de forma autónoma el conocimiento de los docentes sobre el TDAH (Arias, 2006).

4.2. Tipo de Investigación

El tipo es cuantitativo no experimental transeccional, ya que la investigación se realizó sin la manipulación de la variable de estudio basándose en la observación natural en un contexto determinado y actual. Es considerado de diseño transeccional descriptivo debido a que describe e indaga la incidencia de la variable de una población (Hernández et al., 2014).

4.3. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo porque tiene como finalidad describir características, contextos, situaciones y/o perfiles de personas o grupos, la cual se recopila, detalla y concreta información sobre la variable que debe ser medible (Hernández et al., 2014).

4.4. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio estuvo conformada por un total de 50 docentes de una institución educativa privada de Ica, pertenecientes a los niveles de inicial, primaria y secundaria, con alrededor de 2 a más años de experiencia. Esta información fue otorgada por la coordinadora académica de la Institución.

- **Muestra**

La muestra estuvo conformada por el total de población docente de la institución privada elegida del distrito provincial de Ica que enseñan en educación básica regular. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Que acepten el consentimiento informado.
- Que pertenezcan al personal de la Institución Educativa seleccionada.
- Enseñar actualmente en inicial, primaria o secundaria.
- Contar con un mínimo de dos años de experiencia laboral.
- Que no se encuentren inhabilitados

Criterios de exclusión

- Que no completen en totalidad el cuestionario.
- Que no haya firmado el consentimiento informado.
- Padecer de alguna condición mental que impida la realización del cuestionario.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por toda la población previamente descrita por tratarse de un conjunto pequeño de participantes. El tipo de muestreo de la investigación fue no probabilístico por conveniencia, ya que, ésta no depende de la certeza sino del propósito y características que tuvo la investigación (Hernández-Sampieri et al., 2013).

Descripciones de los datos sociodemográficos

Los resultados según la Tabla 2 indican que, de un total de 50 docentes, la mayoría son mujeres representando a un 72% de la muestra en contraposición con los varones que representan un 28%. Con respecto al grado de estudio de los docentes una minoría de 8% son magísters, y el 92% son licenciados, y no se presenta ningún docente con grado de doctorado.

Dentro de los tres niveles de enseñanza, hay un índice mayor en cantidad de los docentes de educación secundaria que representa un 42%, los de primaria son 36% y 22% de educación inicial. En lo concerniente a los años de experiencia laboral en el área educativa, predomina el grupo de 10 a 20 años siendo un 46% del total. En tanto a la edad de estos, fluctúan entre los 24 a 66 años con una edad promedio de 43.2 años ($M = 43.2$, $DE = 7.89$).

Tabla 2:

Información general de los datos sociodemográficas

| | | <i>f</i> | <i>%</i> |
|-------|--------------|----------|----------|
| Sexo | Femenino | 36 | 72 |
| | Masculino | 14 | 28 |
| Grado | Licenciado | 46 | 92 |
| | Magister | 4 | 8 |
| | Inicial | 18 | 36 |
| Nivel | Primaria | 11 | 22 |
| | Secundaria | 21 | 42 |
| | 0 a 3 años | 7 | 14 |
| | 10 a 20 años | 23 | 46 |

| | | | |
|------|----------------|---|----|
| Edad | 21 a 30 años | 9 | 18 |
| | 4 a 9 años | 9 | 18 |
| | Más de 30 años | 2 | 4 |

Nota. n = 50

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Ficha sociodemográfica

En el estudio se recabó los siguientes datos sociodemográficos:

- Sexo
- Grado Académico
- Edad
- Nivel en que labora
- Años de experiencia
- Conocimiento del TDAH

Además de la recolección de los datos sociodemográficos se añadieron preguntas sobre el conocimiento del TDAH, capacitación sobre este trastorno en los dos últimos años y si en el transcurso de su desempeño docente ha escuchado sobre el TDAH.

4.5.2. Cuestionario para la evaluación del conocimiento docente sobre TDAH

(MAE-TDAH)

La Escala de Conocimiento sobre el TDAH (MAE-TDAH) fue diseñada por Soroa et al., (2014) en España, para medir el conocimiento real que tienen los docentes de educación infantil y primaria acerca del TDAH. La versión utilizada en este estudio fue validada por Del Rosario

(2020) en Lima, es una escala tipo ordinal con alternativas tipo Likert que son: Verdadero, Falso y No lo sé, estas van desde una escala de 0 que corresponde al valor más bajo y 26 el más alto, donde la respuesta correcta puntúa (1) y la respuesta incorrecta y escasez de conocimiento (0). Consta de 26 ítems agrupados en cuatro factores: 1) Información general (ítems 4,7,11,17), 2) Síntomas y diagnóstico (ítems 1,2,6,8,12,15,18,20,21,23,25), 3) Etiología (ítems 2,9,16,24), 4) Tratamiento (ítems 5,10,13,14,19,22,26).

4.5.2.1. Fiabilidad y validez del instrumento

La consistencia interna de la escala en general es de $\omega=.88$, en el factor 1 Información general es $\omega=.83$, factor 2 Síntomas y diagnóstico $\omega=.91$, factor 3 Etiología $\omega=.90$ y en el factor 4 Tratamiento $\omega=.91$ (Soroa et al., 2014).

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

4.5.2.2. Fiabilidad y validez del instrumento para la presente investigación

De las evidencias del presente estudio realizado por Samantha Del Rosario Gontaruk, presenta una consistencia interna de la escala en general que es de $\omega=.69$, en el factor 1 información general es $\omega=.55$, factor 2 Síntomas y diagnóstico $\omega=.70$, factor 3 etiología es $\omega=.79$ y factor 4 tratamiento es $\omega=.70$

La validez del instrumento se realizó por un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) obteniendo los siguientes valores: Tucker-Lewis (TLI) = .97; Índice de Ajuste Comparativo (CFI) = 0.98; Raíz del Error Cuadrático Medio Aproximado (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 realizó fue, solicitar la autorización del centro de Investigación de la Universidad Marcelino Champagnat (CI), con esos elementos se procedió a la construcción del archivo de aplicación el cual fue estipulado en un formato virtual a través del aplicativo de *google forms*. En este formulario virtual se anexan los siguientes documentos: consentimiento informado que otorgará información acerca del estudio al 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/heMr4V9DAnZf3QNK7>).

Para recabar los datos en la muestra final se procedió enviar el enlace de esta información a la directora de la institución educativa pautaada, la cual a su vez hizo llegar a través del *Gmail* institucional o grupo de *Whatsapp* de la comunidad educativa a todos los docentes. Para una respuesta efectiva se contó con el apoyo del departamento de tutoría y psicología.

Finalmente, se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos: primero, se mantuvo el anonimato y confidencialidad de los datos personales que permitió identificar los participantes. Segundo, los datos recabados se utilizaron únicamente para fines académicos y después de tales propósitos fueron eliminados. Tercero, la participación fue estrictamente voluntaria por lo que los encuestados eran libres de participar y desertar. Por último, se otorgó un consentimiento informado en lo cual se explicitó todos los objetivos del estudio en cuestión.

4.6.2. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la aplicación *Microsoft Excel* en la cual, se realizó la limpieza de datos, en este aplicativo se eliminaron todos aquellos participantes que hayan llenado de manera inadecuada los documentos, que hayan negado su participación a través del consentimiento informado. En un segundo momento esta base de datos se llevó a la aplicación *Jamovi*, en el cual se realizó los análisis descriptivos, se prestó atención a los procedimientos de tendencia central tales como son: la frecuencia, moda y mediana. Finalmente, se procedió a establecer los niveles a través de terciles. Para el análisis del nivel de conocimiento sobre el TDAH por factores, se ha considerado utilizar únicamente el valor de la mediana como punto de cohorte para los niveles.

5. Resultados

Análisis preliminar

En la Tabla 3 se observa que un 90% de los docentes alude a que sí escuchó sobre TDAH y un 10% no.

Tabla 3:

Frecuencia de los docentes que escucharon previamente sobre el TDAH

| Escuchó TDAH | <i>f</i> | % |
|--------------|----------|----|
| No | 5 | 10 |
| Si | 45 | 90 |

Los resultados de la Tabla 4 muestran que un 72% de la muestra no ha recibido ninguna capacitación sobre el TDAH, mientras que un 28% afirman haberla recibido en estos dos últimos años.

Tabla 4:

Frecuencia de los docentes que tuvieron capacitación del TDAH

| Capacitación TDAH | <i>f</i> | % |
|-------------------|----------|----|
| No | 36 | 72 |
| Si | 14 | 28 |

En la Tabla 5 sobre el conocimiento del TDAH en general, se observa que el promedio es de 17.24 (M=17.24, DE =5). Asimismo, el puntaje mínimo es 0 siendo el límite más bajo y el puntaje máximo 25. De igual manera se observa que, para el factor de Información general se obtuvo un Promedio: 1.74 (M=1.74, DE=1.14) con tendencia a puntajes bajos. En el factor de Síntomas y diagnósticos se obtuvo como promedio 6.82 (M= 6.82, DE=2.56). En el factor de etiología denota puntajes dispersos con una media de 2.44 (M= 2.44, DE=1.53) El factor de tratamiento obtuvo por resultado un promedio de 5.68 (M=5.68, DE= 1.45).

Tabla 5:

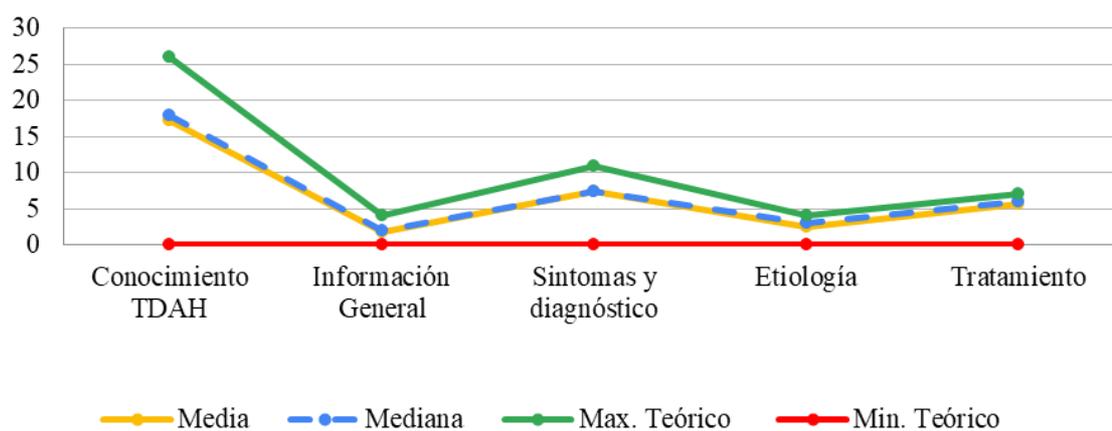
Estadísticos descriptivos del conocimiento sobre el TDAH en docentes

| | M | Mdn | DE | Mín. | Máx. | Asimetría | Curtosis | ω |
|-------------------------|----------|------------|-----------|-------------|-------------|------------------|-----------------|----------------------------|
| Conocimiento sobre TDAH | 17.24 | 18 | 5.00 | 0 | 25 | -1.361 | 2.415 | 0.854 |
| Información General | 1.74 | 2 | 1.14 | 0 | 4 | 0.108 | -1.048 | 0.407 |
| Síntomas y Diagnóstico | 6.82 | 7 | 2.56 | 0 | 11 | -0.821 | 0.130 | 0.796 |
| Etiología | 2.44 | 3 | 1.53 | 0 | 4 | -0.472 | -1.274 | 0.787 |
| Tratamiento | 5.68 | 6 | 1.45 | 0 | 7 | -2.219 | 5.775 | 0.752 |

Se observa en la figura 1 que el promedio de los puntajes de Conocimiento sobre TDAH tiende hacia el puntaje máximo teórico (26). En el factor de Información general el promedio y mediana muestran tendencia al puntaje mínimo teórico (0). En el factor de Síntomas y diagnósticos se mantiene una tendencia al puntaje máximo teórico (11), sin embargo, no alcanza la totalidad. En el factor de etiología y tratamiento los puntajes promedios tienden al puntaje máximo teórico.

Figura 1:

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



En la Tabla 6 se ha procedido a establecer los niveles de interpretación de los puntajes de la escala MAE-TDAH, donde se puede observar que se divide la misma en tres niveles: Bajo, Regular y Alto. Donde los puntajes bajos son los menores a 17 y los puntajes altos mayores a 20, estableciendo un valor dicotómico de alto y bajo. En factor de Información General se obtendrá un nivel bajo si se tiene un puntaje menor que 2 y alto si es mayor que este; el factor de Síntomas y Diagnóstico un puntaje menor a 7 será una tendencia baja mientras que mayores a este número será alta; el factor de etiología tendrá un nivel bajo los puntajes menores a 3 y alta los que superen este número, y por último el factor de tratamiento tendrá un puntaje bajo quienes alcancen resultados inferiores a 6 y altos quienes lo superen.

Tabla 6:

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

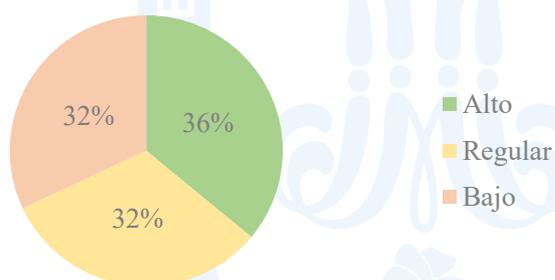
| Conocimiento TDAH | Factor Información General | Factor Síntomas y diagnóstico | Factor Etiología | Factor tratamiento |
|-------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------|
|-------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------|

| | | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Bajo | Puntajes menores a 17 | Puntajes menores a 2 | Puntajes menores a 7 | Puntajes menores a 3 | Puntajes menores a 6 |
| Regular | Puntajes menores a 20 | - | - | - | - |
| Alto | Puntajes mayores a 20 | Puntajes mayores a 2 | Puntajes mayores a 7 | Puntajes mayores a 3 | Puntajes mayores a 6 |

En la figura 2 se obtuvo como resultado del total de respuestas sobre el conocimiento del TDAH un 36% en el nivel alto, 32% en el nivel regular e igualmente en el nivel bajo.

Figura 2:

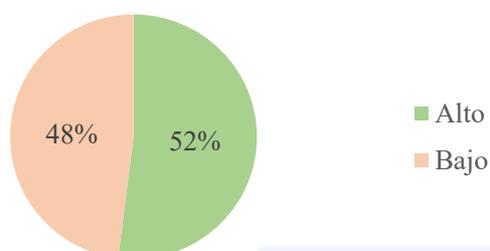
Niveles del conocimiento sobre el TDAH en docentes



En la figura 3 se muestran los resultados obtenidos del factor información general evidenciando que un 52% de los docentes obtuvo un nivel alto y un 48% nivel bajo.

Figura 3:

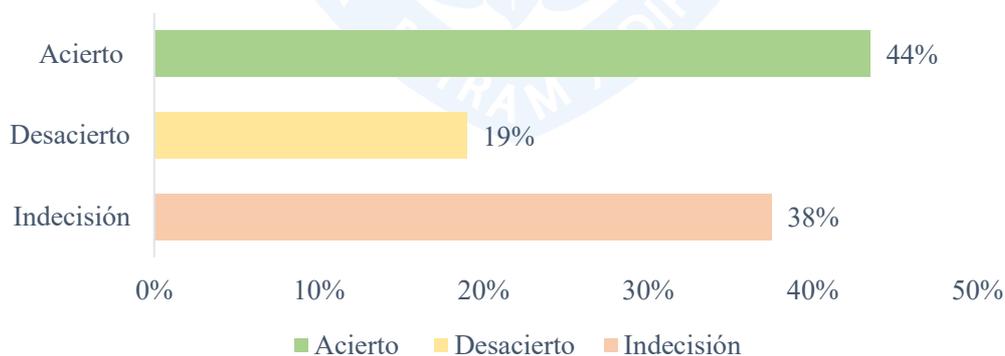
Nivel del conocimiento de los docentes del factor información general



Considerando los resultados de la figura 3, en la figura 4 se realizó un análisis de la dinámica de respuestas para el factor de información general, considerando los valores de las respuestas: acierto, desacierto e indecisión. Se obtuvo solo un 44% de acierto para el factor, comparado con un 38% de indecisión y un 19% de desacierto. Este es el primer factor donde se ha tenido una tendencia hacia los puntajes bajos e indecisión.

Figura 4:

Dinámica de respuestas obtenida para el factor Información general en docentes



En la figura 5 correspondiente al factor de Síntomas y diagnóstico se obtuvo como resultado que un 70% de los docentes tienen un conocimiento alto sobre la variable TDAH y un 30% un nivel bajo, evidenciando que si hay una diferencia significativa.

Figura 5:

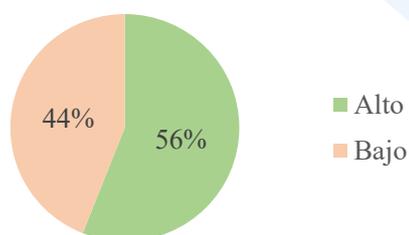
Nivel del conocimiento de los docentes en el factor síntomas y diagnóstico



En la figura 6, la frecuencia de los datos del factor de Etiología, señala que un 56% de los docentes se encuentran en el nivel alto, mientras que 44% en un nivel bajo, aunque las cifras no son muy distantes.

Figura 6:

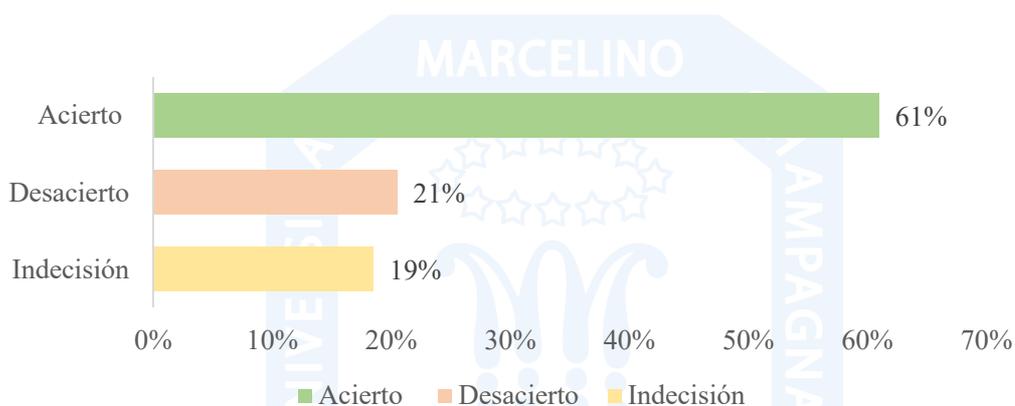
Nivel del conocimiento de los docentes en el factor Etiología



Considerando los resultados de la figura 6, en la figura 7 se realizó un análisis de la dinámica de respuestas para el factor de Etiología, considerando los valores de las respuestas: acierto, desacierto e indecisión. Con respecto a este factor se observa que hay un acierto de 61%, desacierto un 21% e indecisión 19%, siendo el segundo factor con más desacierto e indecisión.

Figura 7:

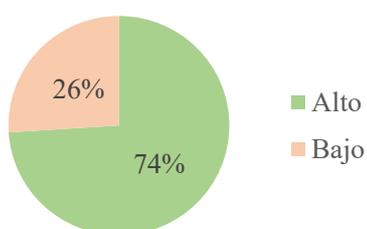
Dinámica de respuestas obtenidas para el factor Etiología



En la figura 8 del factor de Tratamiento se observa una diferencia relevante ya que, los docentes que se encuentran en el nivel alto son de 74% y los que tienen un conocimiento inferior representan un 26%.

Figura 8:

Nivel del conocimiento de los docentes en el factor Tratamiento

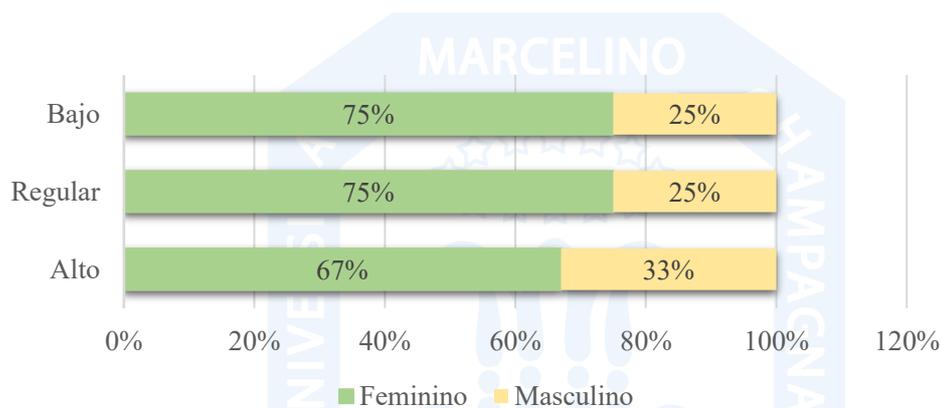


Relación de nivel de conocimiento con datos sociodemográficos

En la figura 9 se observa, que el nivel bajo y regular de conocimiento sobre el TDAH está conformada por el 75% de la muestra femenina y un 25% de muestra masculina, mientras que, en el nivel alto, las mujeres conforman el 67% y los varones 33% del total.

Figura 9:

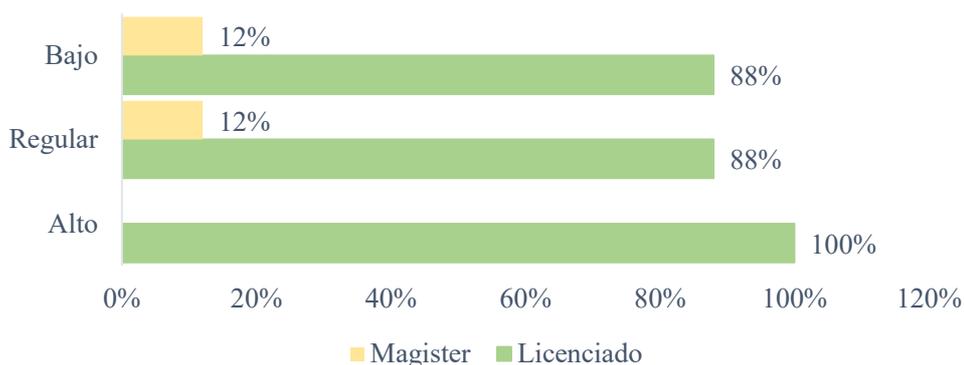
Nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes en función al sexo



En la figura 10 se observa, de un total de 100% de docentes, 88% de licenciados han alcanzado un nivel bajo y regular, mientras que los *magíster* un 12% y solo los licenciados obtuvieron un 100% en el nivel alto.

Figura 10:

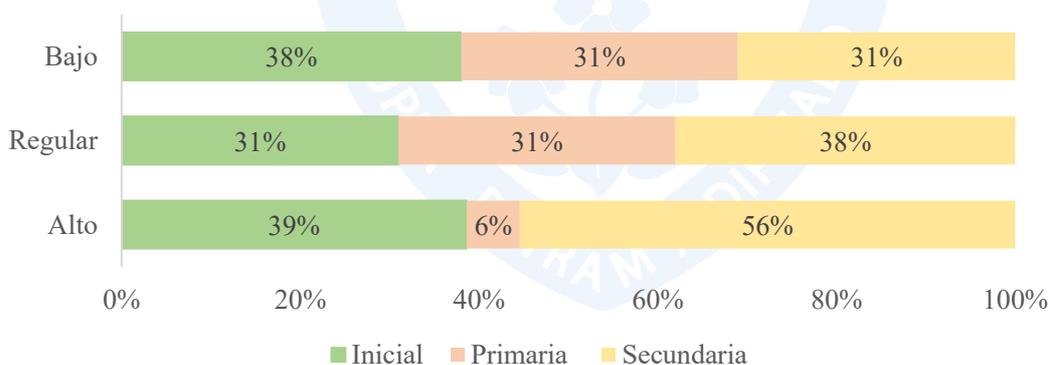
Nivel de conocimiento de TDAH en docentes en función al grado de estudios



Como resultados de la figura 11, se observa que, de todo el porcentaje de docentes, se obtuvo 56% en un nivel alto correspondiente a los docentes de secundaria, y un 38% en el nivel regular, mientras que en los docentes del nivel inicial predomina un nivel bajo de 38%.

Figura 11:

Nivel de conocimiento de TDAH en docentes en función a los niveles de enseñanza

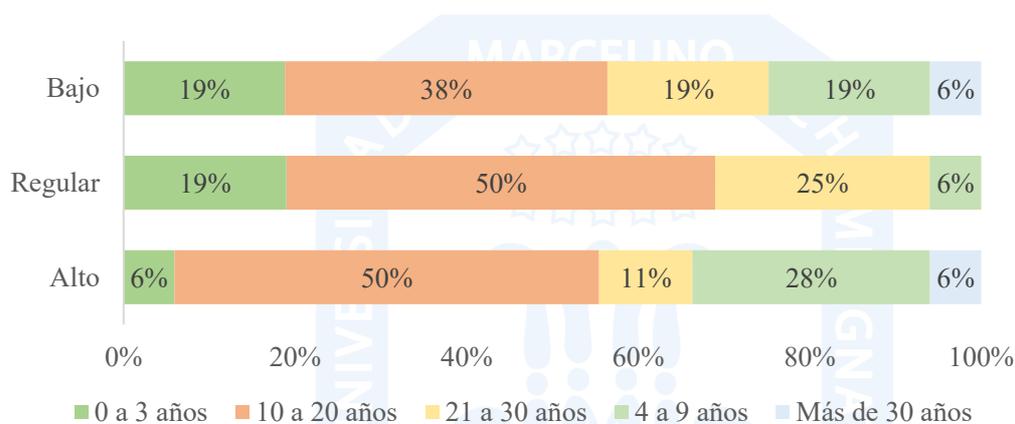


La figura 12 se observa que los docentes que alcanzaron un nivel alto de conocimiento, tienen de 10 a 20 años de experiencia, representando un 50%, el mismo patrón se encontró para el

nivel regular y para el nivel bajo, se obtuvo que del 100% de personas que la conformaba un 38% también formaba parte docentes de 10 a 20 años de experiencia laboral.

Figura 12:

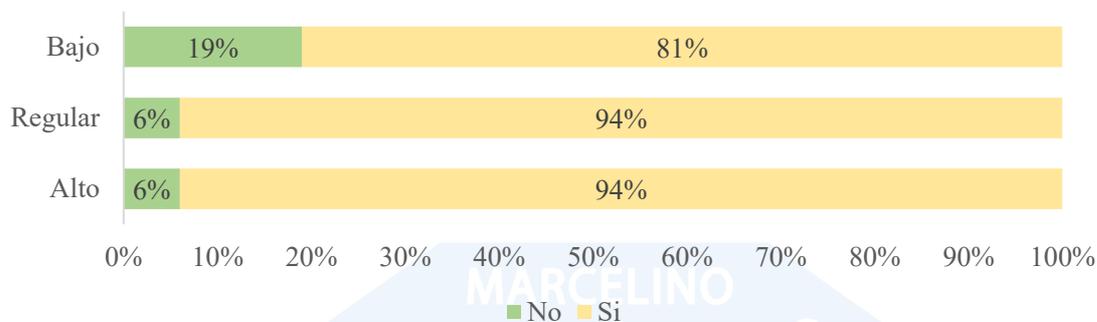
Nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes en función a los años de experiencia laboral educativa



En la figura 13, se observa, que el nivel alto y regular de conocimiento sobre el TDAH está conformada por el 94% de la muestra que sí escuchó sobre esta variable de estudio y un 6% de que no, mientras que, en el nivel bajo, quienes no escucharon lo conforman el 81% y los que sí 19% del total. Cabe señalar que, el mayor margen de error lo obtuvieron quienes no escucharon sobre el TDAH.

Figura 13:

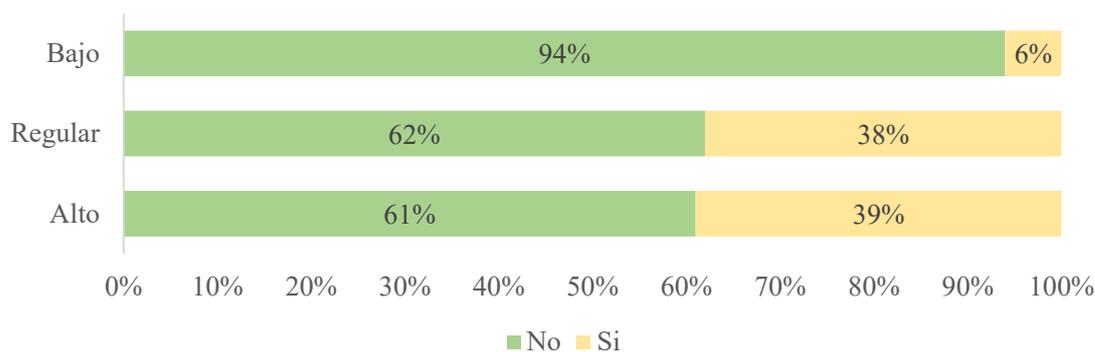
Nivel de conocimiento de los docentes en función si escucharon o no del TDAH



En la figura 14 se observa, que el nivel alto de conocimiento sobre el TDAH está conformado por el 61% de docentes que no recibieron capacitación y un 39% de muestra que sí la recibió, en el nivel regular el 62% quienes sí recibieron y 38% los que no, mientras que, en el nivel bajo, los docentes que no recibieron capacitación en los dos últimos años conforman el 94% y quienes sí el 6% del total. Cabe resaltar que el 72% de los encuestados no recibieron capacitación (Tabla 4).

Figura 14:

Nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH en función a las capacitaciones de los últimos años



6. Discusión

Siendo el TDAH un trastorno cada vez más recurrente a nivel nacional e internacional, surgen nuevas investigaciones cuyo interés es generar respuestas a la problemática del estudio y suscitar nuevas estrategias en el ámbito educativo, ya que los niños que no son tratados a tiempo según afirma Bustamante (2023) son afectados en los asuntos escolares y podrían prolongarse en la adultez.

El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento sobre el TDAH en los docentes de Educación Básica Regular de una institución educativa privada de Ica. El estudio ha permitido determinar que entre los docentes de dicha institución predomina un nivel de conocimiento con un promedio de 17.24 de un total de puntaje máximo de 26. Aunque los puntajes fueron aceptables, no lograron un nivel superior o predominante (nivel alto: 36%), ya que el conocimiento que poseen los docentes proceden de un conocimiento no formal o informal, es decir de libros, artículos, de los medios de comunicación y/o comentarios de personas del entorno (Soroa et al., 2014). Esta información, se corrobora en nuestros resultados donde se observa que los docentes que no han sido capacitados en estos dos últimos años conformaron el 94% del total de docentes con nivel bajo en conocimiento sobre TDAH, siendo evidente la falta de conocimiento formal (estudios universitarios y de formación continua).

De igual forma, la investigación de Mamani (2019) tuvo como resultado que el 67% de los encuestados manifiestan un desconocimiento del TDAH y un 33% tiene conocimiento, esto debido a que la muestra estuvo conformada por docentes solamente de educación inicial, por lo que se infiere que ellas podrían no haber diferenciado el comportamiento hiperactivo del comportamiento usual y recurrente de la corta edad de los niños. Comparado con el resultado que obtuvo la investigación de Portilla (2018) donde un 74% de la muestra tienen carencia de conocimientos sobre el TDAH, probablemente este resultado se haya dado porque la muestra estuvo conformada por padres y docentes, con mayor porcentaje de padres. Una conclusión transversal de los estudios descritos y que es aplicable al presente estudio es que, según los docentes, la mejor forma de acrecentar sus conocimientos es a través de charlas para detectar a tiempo y buscar una ayuda oportuna para los niños que padecen este trastorno. Así mismo, se considera indispensable adquirir el conocimiento formal a través de capacitaciones con agentes especializados en el área, de folletos informativos y trabajos colaborativos con la red de apoyo.

En cuanto al primer objetivo específico, que determina el nivel de conocimiento sobre la información general del TDAH, se constata, que los docentes logran identificar parcialmente este factor (nivel bajo: 48%). Por ello, se encuentran en un nivel de indecisión de 38% y desacierto de 19%, solo alcanzando un 43% de aciertos. Se observa, que en el ítem 4, los docentes desconocen que la impulsividad y las dificultades de atención se mantienen en la adolescencia, pero disminuye el exceso de actividad. Siendo esto, un posible obstáculo para los docentes, pues no les permitiría diferenciar correctamente la conducta habitual de aquella que

podría estar asociada con la condición TDAH y podría generar una intervención docente inadecuada (Moya et al., 2023).

Además, para este factor, los docentes muestran un índice alto de error e indecisión en el ítem 7 al no identificar que los varones tienen mayor prevalencia de padecer TDAH que las mujeres, sobre esto confirman Rusca y Cortés (2020) y además aclaran, que ambos padecen inatención, pero los varones presentan un mayor índice de hiperactividad siendo esto para los docentes que laboran en los colegios mixtos más difícil identificar.

Siguiendo a Isorna (2023), los hallazgos antes mencionados deben ser abordados, debido que al no conocer estos elementos podría traer consecuencias en el desarrollo del menor. Así pues, en la etapa de la niñez este trastorno puede manifestar actitudes egoístas y egocéntricas y estar asociado a otros trastornos conductuales y de lenguaje. En la adolescencia del mismo modo, podrían desarrollar conductas depresivas o sentirse infravalorados, e inclusive tener un impacto en la adultez repercutiendo en relaciones laborales y sentimentales, generando inestabilidad y baja autoestima.

En cuanto al segundo objetivo específico, que determina el nivel de conocimiento sobre síntomas y diagnóstico del TDAH, se obtuvo un nivel alto de conocimiento de los docentes con un 70%, sin embargo, hay un porcentaje menor de docentes que aún no reconoce, representado en un 30%, teniendo el mayor índice de error en los ítems 18, 20 y 25, que aluden a los siguientes síntomas: los niños interrumpen o se inmiscuye en las actividades y conversaciones de otros, responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta y suelen

olvidarse de las cosas. Igualmente, Miranda et al., (2018) constatan en sus resultados un mayor acierto con el 69%, en este factor, mostrando mayor conocimiento. Esto se debe a que, los síntomas son observables y evidentes por la manifestación externa de las características y actitudes de quienes lo padecen. En este caso, al ser los docentes quienes tienen mayor contacto e invierten mayor tiempo con los estudiantes o menores, entonces están más expuestos a poder visualizar e identificar dichas conductas, lo cual aumenta su nivel de conocimiento sobre los síntomas observables del TDAH.

En tal sentido, Jaime et al., (2022) hacen referencia a tres subtipos de TDAH, éstas se caracterizan por el predominio de alguno de los elementos: la inatención, hiperactividad e impulsividad. Por ende, suele ser difícil identificar qué dificultad particular tiene el niño y las comorbilidades asociadas a cada caso.

Cabe resaltar que, si bien los docentes pueden tener cierta facilidad al detectar algunos síntomas, realizar un diagnóstico suele ser más difícil y debe estar a cargo de un especialista ya sea de la institución o privado. Además, según Molina et al., (2022) este diagnóstico debe hacerse de preferencia en etapas de desarrollo tempranas de la persona, debido a que las funciones ejecutivas aún están en desarrollo y la sintomatología de hiperactividad, impulsividad e inatención pueden verse como normales en esta etapa. En relación con eso, en la Institución Educativa Privada de Ica los docentes se enfrentan ante una situación de inseguridad por el aumento considerable de estudiantes con necesidades especiales, varios con características de TDAH, pero no cuentan con un diagnóstico clínico; esto conlleva a un mayor esfuerzo pedagógico para el docente en su labor.

Según el objetivo específico que determina el nivel de conocimiento en el factor etiología del TDAH, se identifica que los docentes alcanzaron un nivel alto de conocimiento de 56%, y bajo de 44%. Un gran porcentaje de docentes reconocen las causas del trastorno, sin embargo, hay un grupo considerable que muestra indecisión y desacierto de un 19% y 21% respectivamente y acierto 61%. En los ítems 2, 9, 16 y 24, los docentes logran reconocer que la causa de este trastorno no se atribuye a un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los progenitores, ni al estrés generado por el ritmo de vida actual, a la separación conyugal de los padres o nacimiento de un nuevo hermano, tampoco un hogar desordenado o una crianza poco favorable.

Estos hallazgos son coherentes con lo señalado por Martinhago et al., (2019) quienes describen que el factor ambiental tiene menor influencia en la afectación psíquica de los niños y jóvenes provocando variaciones emocionales especialmente en las sociedades actuales. Sin embargo, el factor genético es el más determinante. Por consiguiente, este resultado confirma la propuesta de Escofet et al., (2022) cuando mencionan que un 70% de las causas del TDAH son hereditarias y multifactoriales. De los hallazgos presentados en este factor, resulta importante tener en cuenta el factor genético como causa predominante de este trastorno, puesto que ellos han logrado identificar las causas que no la generan.

En cuanto al cuarto objetivo específico, que determina el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del TDAH, se observa que la mayoría de los docentes se encuentran en el nivel alto de conocimiento en un 74%, reconociendo que la intervención de padres y maestros ayuda en la mejora del estudiante con TDAH y un nivel bajo de 26% no lo identifica de este modo. Esto tiene un mayor alcance en el ítem 26 ya que consideran que no disminuye sus oportunidades aún sin tratamiento, mejorando únicamente con el paso del tiempo. Por ese motivo, Mares et

al., (2020) recomiendan la importancia de una formación cualificada para que los docentes se involucren en el tratamiento, ya que para el autor existe un deslinde de responsabilidades, puesto que los docentes y directivos atribuyen el fracaso o éxito del estudiante a la familia y su interés por el niño, no asumiendo un compromiso mayor y por el contrario, aluden que éstos niños puedan ir pasando de grado hasta terminar la primaria y así hasta que no se vea el problema.

Aunque los docentes consideren la importancia de su intervención, solo se deben limitar a aplicar estrategias en su labor pedagógica. Afirma Tchang (2020) al respecto, que los docentes pueden colaborar en la autorregulación del estudiante que padece TDAH en el uso de estrategias que ayuden a modelar sus acciones y conductas. Paneiva et al., (2021) afirma que estas estrategias son efectivas a corto plazo para disminuir conductas disruptivas y mejorar su rendimiento académico.

Según los resultados obtenidos, se puede deducir que, los docentes conocen su responsabilidad, sin embargo, es importante que asuman un mayor compromiso de eficiencia pedagógica que los conduzca a salir del conformismo, comodidad y de una perspectiva poco optimista sobre el desarrollo de los niños que padecen TDAH, para concretar así una educación inclusiva.

7. Conclusión

A partir del análisis de los datos obtenidos de la muestra con el procesamiento estadístico del mismo fue posible determinar las siguientes conclusiones:

1. En los docentes de una institución educativa de Ica el nivel de conocimiento que obtuvieron los docentes sobre el TDAH, muestra que un 36% se encuentran en el nivel alto, un 32% en el nivel regular y otros 32% en el nivel bajo, esto se hace perceptible en el análisis porcentual de los resultados obtenidos tendiendo a puntajes altos con variaciones de aciertos, desaciertos e indecisiones.

2. Para el factor de información general un 52% de docentes alcanzó un nivel alto mientras que un 48% un nivel bajo, estableciendo una diferencia corta de un 4%, sin embargo, al observar desde la dinámica de respuestas se denota que solo un 44% marcó acertadamente, mientras que 38% marcó con indecisión y 19% con desacierto, esto deja entrever la necesidad de capacitar a los docentes en esta área en particular.

3. Así mismo, en el factor de síntomas y diagnóstico se obtuvo como resultado un 70% en el nivel alto y un 30% en un nivel bajo, esto permite comprobar que los docentes en su ejercicio práctico en el aula son capaces de identificar algunos de los síntomas y comportamientos de niños y adolescentes con TDAH.

4. Con respecto al factor de etiología, se obtuvo un nivel alto con un 56% y 44% un nivel bajo, con diferencia mínima de 12%. Asimismo, según la dinámica de respuestas es el factor con más indecisión y desacierto, ya que se observa un acierto de 61%, desacierto 21% e indecisión 19%, esto nos indica que, aunque llegó a un nivel satisfactorio, falta mayor seguridad en el conocimiento de las causas del TDAH.

5. En el factor de tratamiento, prevaleció un nivel alto de conocimiento con un 74% y un 26% un nivel bajo. Sin embargo, los docentes tienen dificultad para reconocer la importancia de un tratamiento temprano, continuo y colaborativo.

8. Recomendaciones

La investigación realizada permite hacer las siguientes recomendaciones:

1. La institución educativa puede considerar los resultados de la investigación para seguir implementando herramientas de ayuda y capacitación a los docentes, puesto que su conocimiento en su mayoría no es formal, ya que según manifiestan los mismos docentes que en los dos últimos años no han recibido una capacitación sobre el TDAH, por ello, es necesario actualizar las fuentes de conocimiento sobre este trastorno, de modo especial en los factores de Información general y etiología.
2. En el ámbito educativo, a fin de obtener óptimos resultados en la labor pedagógica, se recomienda implementar talleres de estrategias para docentes que tienen niños con TDAH u otros trastornos, para fortalecer la comprensión de las necesidades y habilidades especiales y fomentar actitudes positivas de los docentes frente a este trastorno.
3. A los docentes se recomienda poner en práctica las estrategias metodológicas adaptadas a las necesidades de cada estudiante, realizando ajustes y diversificación en su programación curricular para implementar recursos pedagógicos y fortalecer relaciones interpersonales en todos los ambientes de la institución educativa.

4. Se recomienda trabajar investigaciones sobre la tolerancia de los docentes a los niños con TDAH u otro trastorno y la influencia de su intervención en su tratamiento conductual.
5. Compartir en redes sociales información para la sensibilización de la comunidad educativa a fin de fortalecer una educación inclusiva y desarrollar competencias, capacidades, habilidades y actitudes, que favorezcan el respeto y ayuda a los niños y adolescentes que padecen el TDAH.



9. Referencias

- American Psychiatric Association - APA (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales *DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Aparicio-Juárez, J., Domínguez-Ramírez, O., & Escotto-Córdova, E. (2024). Tecnologías Emergentes en el Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. *Padi Boletín Científica de ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI*, 0(0), 1-11.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icbi/article/view/12081/11072>
- Arias, F. (2006). *Proyecto de investigación*. Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Episteme.
- Asociación Española de Pediatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Editorial médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatahd.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Barkley, R. (1999). *Niños Hiperactivos: Cómo Comprender y Atender Sus Necesidades Especiales: Guía Completa Del Trastorno Por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH (3ra ed.)*. Paidós.
[https://www.google.com.pe/books/edition/Ni%C3%B1os_Hiperactivos/70GzfnHcwakC?hl=es&gbpv=1&dq=Trastorno+por+d%C3%A9ficit+de+Atenci%C3%B3n+e+Hiperactividad+\(TDAH\)++barkley&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Ni%C3%B1os_Hiperactivos/70GzfnHcwakC?hl=es&gbpv=1&dq=Trastorno+por+d%C3%A9ficit+de+Atenci%C3%B3n+e+Hiperactividad+(TDAH)++barkley&printsec=frontcover)
- Barkley, R. (2019). Neuropsychological Testing is Not Useful in the Diagnosis of ADHD: Stop It (or Prove It)!. *The ADHD report*, 27(2), 1-8. <https://doi.org/10.1521/adhd.2019.27.2.1>

- Bustamante, R. (2023, 14 julio). Casos de TDAH no tratados pueden generar ansiedad o trastornos del ánimo en la vida adulta. *Ciencias & Salud*. <https://cienciaysalud.cl/2023/07/14/casos-de-tdah-no-tratados-pueden-generar-ansiedad-o-trastornos-del-animo-en-la-vida-adulta/>
- Carballo, A. & Portero, M. (2018). *Neurociencia y Educación, aportaciones para el aula*. Graó.
- Carrasco, J. (2021). *Conocimientos y actitudes de los profesores de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en tres Instituciones Educativas públicas del Cercado de Tacna*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2244?show=full>
- Clemente, A. (2018). *La familia como factor protector en la evolución del TDAH*. Máster en dificultades de aprendizaje, pedagogía terapéutica y educación especial. [Tesis de maestría, Instituto Superior de Estudios Psicológicos] Repositorio ISEP. <https://www.isep.es/tesina/la-familia-como-factor-protector-en-la-evolucion-del-tdah/>
- Colegio de Profesores del Perú (2017). *Código de ética*. <https://cppe.org.pe/codigo-de-etica/>
- Contreras, E. (2023). La neuropsicología y su importancia en la detección de enfermedades mentales. *Polo del Conocimiento*, 8(2), 631-648.
- 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 Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio ULima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/18248>
- Defensoría del Pueblo (2020). *El derecho a la educación inclusiva. Barreras en la implementación de los servicios educativos públicos y privados para estudiantes con discapacidad y con otras necesidades educativas. Informe Defensorial n°183*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp->

<content/uploads/2019/12/Informe-Defensorial-183-El-Derecho-a-la-Educaci%C3%B3n-Inclusiva.pdf>

Díaz, M. (2020). *Prevalencia de trastornos mentales en el hospital regional de Ica, período 2015-2017*. [Tesis doctoral, Universidad San Luis Gonzaga]. Repositorio UNICA.

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f415a72-ca5e-427e-af19-52fa26634c86/content>

Domínguez, R. (2018). El Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). La preocupación de la familia de los afectados y la necesidad de ampliar conocimientos de los profesionales de la educación. *Cuestiones pedagógicas*, 26, 97-110.

<http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017.i26.07>

Escofet, C., Fernández, M., Torrents, C., Martín F., Ros, G., & Machado, I. (2022). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Protoc diagnoser pediater*, 1(1), 85-92.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>

Escuela de Profesores del Perú (2020). *Los cuatro dominios del Marco del Buen desempeño docente*.

<https://epperu.org/cuatro-dominios-del-marco-de-buen-desempeno-docente/>

Estadística de Calidad Educativa. (2023). *Magnitudes*. <https://escale.minedu.gob.pe/censo-dreugel/>

Fau, M. E. (2023). *Técnicas de estudio para personas con TDAH*: (1 ed.). La Bisagra.

Federación Española de Asociaciones de TDAH (2020). *Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH*. Editorial CEPE. <https://sid->

[inico.usal.es/idocs/F8/FDO25611/GuiaTDAH_Profesores_modificada.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25611/GuiaTDAH_Profesores_modificada.pdf)

Federación Española de Asociaciones de TDAH (FEAADAH) (2020). *Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDHA*. Editorial CEPE.

Fondo de las Naciones Unidas (2021). *Estado Mundial de la Infancia; en mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia.*

<https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20EI%20Caribe%20.pdf>

Gana, S. (2023, 13 de julio). No todos tenemos Déficit Atencional. *IBEM Psicología UDD*. udd.cl

Gomes, R., Sousaa, B., Gonzaga, B., Prior, C.; Ríos, M., & Vaz, I. (2023, abril). Asociación entre los síntomas de déficit de atención-hiperactividad y el sueño en preescolares. *Anales de Pediatría*, 98(4), 283-290.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002594>

Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6013>

Instituto Nacional de Estadística (2020). *Glosario de términos básicos*.

<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib1066/cap05.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Población de niños en el Perú*.

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semester-del-presente-ano-11909/>

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

Jaime, K., López, I., & Agrela, F. (2022). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad y su comportamiento en Pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 6(3), 2533-2540. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2402

- Llanos, L., García, D., Gózales, H., & Fuentes, P. (2019). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediatría atención Primaria*, 21(83). [isciii.es](http://scii.es)
- Mamani, F. (2019). *Nivel de conocimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de los docentes del nivel inicial del Distrito de Acora –Puno*. [Trabajo de Investigación, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12888>
- Manrique, A. (2018). Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista arbitrada multidisciplinaria de investigación socioeducativa*, 4(11), 44-66. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2019.4.11.2.46-66>
- Mantinhago, F., Lavagnino, N., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús*, 15(1952). <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>
- Mares, A., Rivas, G., & Vásquez, N. (2020). Perspectiva docente respecto a alumnos catalogados con TDAH. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/75390>
- Matamoros, D., Ruiz, M., Castañeda, F., & Sánchez, D. (2023). *Percepción y conocimiento de docentes de primaria sobre el manejo del TDAH en el aula: estudio en un colegio ubicado en el municipio de Armenia-Colombia*. [Trabajo de Investigación, Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano]. Sistema Nacional de Bibliotecas SISNAB. <http://hdl.handle.net/10823/6994>
- Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21.

Ministerio de Educación (2020) *¿Qué es la educación básica regular (EBR)?*.

[https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/10/que-es-la-educacion-basica-regular-
ebr/](https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/10/que-es-la-educacion-basica-regular-
ebr/)

Ministerio de Salud (2022, 12 julio). El TDAH no es una enfermedad, sino un conjunto de características que presentan ciertos niños, niñas y adolescentes. *MINSa*.

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/631005-minsa-el-tdah-no-es-una-enfermedad-
sino-un-conjunto-de-caracteristicas-que-presentan-ciertos-ninos-ninas-y-adolescentes](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/631005-minsa-el-tdah-no-es-una-enfermedad-
sino-un-conjunto-de-caracteristicas-que-presentan-ciertos-ninos-ninas-y-adolescentes)

Ministerio de Salud (2023, 13 julio). *Minsa atiende más 18 000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023*. *MINSa*.

[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/797274-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-
trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/797274-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-
trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023)

Miranda, A., Barrios, D., Duque, L., Burgos, E., & Salazar, J. (2018). Conocimientos sobre TDAH en docentes de primaria de escuelas públicas de Sabaneta, Antioquia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 165-169.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300550>

Molina Torres, J., Orgilés, M., & Servera, M. (2022). El TDAH en la etapa preescolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 9(3), 58-66.

https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2238_0_1.pdf

Montón, G., García, M., González, P., Jiménez, S., Fernández, S., & Romero, M. (2023). Caso clínico. Valoración de enfermería en niño diagnosticado de hiperactividad. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(5), 36-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965456>

- Moya, C., Castro, M., Paredes, B., Carrillo, J., Adame, M., & Ortega, N. (2023). Esfera familiar, escolar y social del TDAH: Una revisión teórica. *Revistas de la Universidad de Granada*, 23(1). <https://doi.org/10.30827/eticanet.v23i1.27051>
- Muso, C., & Toala, M. (2023). Orientación Familiar sobre TDA a padres de familia. *Recimundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 237-245. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.237-245](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.237-245)
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Día del Niño: desafíos educativos y la salud mental para los infantes que sufren TDAH en el Perú*. <https://www.infobae.com/peru/2023/08/19/dia-del-nino-desafios-educativos-y-la-salud-mental-para-los-infantes-que-sufren-tdah-en-el-peru/#:~:text=El%20TDAH%20en%20el%20Per%C3%BA&text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%2C%20la%20prevalencia,peruana%2C%20representando%20una%20cifra%20significativa>
- Panieva, J., Bakker, L. & Rubiales, J. (2021). *Clima Áulico en la escuela secundaria de la ciudad de La Plata*. *Psicología escolar e educacional*. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021221999>
- Parra, N., Bedoya, S., Echeverry, A., Arenas, D., & Agudelo, J. (2023). Revolucionando nuestros acercamientos al TDAH: nuevas perspectivas desde la Neuroeducación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 9076-9089.
- Portilla, J. (2018). *Conocimiento de los docentes y padres de familia sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad de 1ro a 4to de básica, en la Unidad Educativa la ciudad de Ibarra de 2017 - 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte-Ecuador]. Repositorio Digital de la UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8479>

Quintero, J., Morales, I., Rodríguez, A., & Álvarez, M. (2021). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. *Medicine*, 13(46), 2698-2708.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541221003061?via%3Dihub>

Resolución Ministerial 447-2020 (04 de noviembre del 2020). Norma sobre el proceso de matrícula de educación básica. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1901645-1>

Robles, F. (2023). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: perfil neuropsicológico y estudio de su impacto en las funciones ejecutivas y académicas. *Anales de Pediatría*.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.007>

Rojas, J., (2020). *Conocimiento de profesores de primaria sobre los trastornos de déficit de atención e Hiperactividad*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica en la especialidad de terapia de lenguaje. Universidad Nacional Federico Villarreal.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4148/ROJAS%20D%c3%8cAZ%20JHOSEL%c3%8cN%20LORENA%20->

[TULO%20%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4148/ROJAS%20D%c3%8cAZ%20JHOSEL%c3%8cN%20LORENA%20-%20T%c3%8cTULO%20%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rusca, F. & Cortéz, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Salazar, N. (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>

- Sánchez y Hernández (2024). Impacto de la covid-19 en familias con niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *XIKUA de la escuela superior de Tlahuelilpan*, 12(23), 86-92.
<https://doi.org/10.29057/xikua.v12i23.11569>
- Soriano, F. y Echegaray, J. (2021). *Conocimientos y creencias de los maestros peruanos Sobre el TDAH: el rol de la experiencia docente en el TDAH*.
<https://www.mlsjournals.com/Educational-Research-Journal/article/view/277>
- Soroa, M., Balluerka, N. & Gorostiaga, A. (2014). Development and Validation of a Questionnaire (the IRA-AGHN) to Assess Teachers Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Anales de psicología*, 30(3), 1035-1043.
https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/psicologia_evolutiva5.pdf
- Sourander, A., Suckdorff, M., Chudal, R., Surcel, H., Hinkk-YLi, S., Gyllenberg, D. Cheslack, K. y Brown, A. (2019, marzo). *Niveles prenatales de cotinine y TDAH entre la descendencia*. *Pediatrics*. 143 (3). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3144>
- Sulkes, S. (2022). *Definición de los trastornos del desarrollo*. Manual SMD.
<https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>
- Tchang, A., Falcó, D., & Pérez- Escribá, J. (2020). *Todo lo que necesitas saber sobre el TDAH en la etapa de aprendizaje: introducción al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Wolters Kluwer España.

10. Anexos

PERMISO DE INSTITUCIÓN

Buscar en el correo Ausente

3 de 1.861

PERMISO PARA APLICAR LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE EL TDAH Externo Recibidos x

Rutsana ARIAS HUAMAN sáb, 3 feb, 12:29 (hace 2 días) ☆
Buenas tardes, Rv. Madre Rosario Ojeda. Le escribe Rutsana Arias en representación de mis compañeras Greysi Soria, Milagros Palomino y María Ramos. ...

flor maria del rosario ojeda sáb, 3 feb, 12:36 (hace 2 días) ☆ ↶ ⋮
para mí ▾
Con mucho gusto hermanita. Te ayudaremos a realizar esta encuesta. Bendiciones abundantes y éxitos en sus estudios. ¡Todo en Cristo!
Con cariño.
Sor Rosario Ojeda.

CONSENTIMIENTO

La presente investigación es conducida por **Arias Huamán Rutsana, Moreno Palomino Milagros Pilar, Ramos Vásquez María Flordelinda y Soria González Greysi Azucena** de la Universidad Marcelino Champagnat. La meta de este estudio es **determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en los docentes de educación básica de un colegio privado de Ica.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha sociodemográfica y un cuestionario de 26 preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 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.

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: 70198979@umch.edu.pe / 73256112@umch.edu.pe / 48153728@umch.edu.pe / 75257929@umch.edu.pe

Desde ya le agradecemos su participación.

Sí acepto

No acepto

INSTRUMENTO

| Items | Respuestas | | |
|---|------------|---|----|
| | V | F | SN |
| 1. Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para seguir las indicaciones del aula; y algunos de ellos, también, las normas sociales. | V | F | SN |
| 2. Un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los padres puede originar el TDAH. | V | F | SN |
| 3. Los niños y niñas con TDAH suelen tener dificultades para controlar sus emociones, sobre todo la rabia | V | F | SN |

| | | | |
|---|---|---|----|
| 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 | V | F | SN |
| 5. Los maestros en el colegio han de ofrecer oportunidades que propicien la autorregulación del exceso de actividad motora en los alumnos con TDAH | V | F | SN |
| 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 | V | F | SN |
| 7. El porcentaje de varones y mujeres con TDAH es casi igual | V | F | SN |
| 8. Los niños y niñas con TDAH pierden frecuentemente objetos como ropa, material escolar, juguetes, entre otros. | V | F | SN |
| 9. En los niños y niñas, el TDAH puede deberse al estrés generado por el actual ritmo de vida | V | F | SN |
| 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 | SN |
| 11. Los varones con TDAH suelen presentar un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las mujeres | V | F | SN |
| 12. Los niños y niñas con TDAH suelen ser impacientes y tienen dificultad para esperar su turno | V | F | SN |
| 13. Existen técnicas y programas específicos para mejorar la capacidad atencional de los niños y niñas con TDAH | V | F | SN |
| 14. Recibir información general sobre el TDAH mejora la actitud de los profesores, formadores y compañeros hacia los niños y niñas con este trastorno. | V | F | SN |
| 15. Los niños y niñas con TDAH actúan sin pensar en las consecuencias de sus acciones | V | F | SN |

| | | | |
|--|----------|----------|-----------|
| 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 | SN |
| 17. Los/as jóvenes con TDAH abandonan los estudios con una mayor frecuencia que el resto de jóvenes | V | F | SN |
| 18. Los niños y niñas con TDAH interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros | V | F | SN |
| 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 | V | F | SN |
| 20. Los niños y niñas con TDAH responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta | V | F | SN |
| 21. Los niños y niñas con TDAH miran hacia otro lado y parece que no escuchan cuando se les habla | V | F | SN |
| 22. La colaboración del maestro en el tratamiento que está recibiendo el alumno con TDAH, influye en los resultados de la terapia | V | F | SN |
| 23. A los niños y niñas con TDAH les cuesta finalizar las tareas que han iniciado | S | N | NS |
| 24. Una crianza o educación inadecuada, o un hogar sin orden pueden ser causas del TDAH. | S | N | NS |
| 25. Los niños y niñas con TDAH suelen olvidarse de las cosas frecuentemente | S | N | NS |
| 26. Esperar a que los síntomas del niño con TDAH mejoran únicamente con el paso del tiempo sin desarrollar ningún tratamiento o terapia, disminuye sus oportunidades de mejora para el futuro | S | N | NS |

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Autorización de la autora original



Pedido de uso del instrumento adaptado



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!



INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado