



UNIVERSIDAD  
MARCELINO CHAMPAGNAT  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

### **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

Para optar al Título Profesional de:

#### **LICENCIADA EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

Autoras

**ABAD GARCÍA ANITA ELIDA**  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0161-5034

**CARRASCO CÓRDOVA TANIA CARITO**  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-3781-9090

**CÓRDOVA CHANTA MARÍA IDEL**  
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3291-4942

**QUISPE CAPCHA MARÍA GABRIELA**  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3435-7123

Asesor

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

Línea de investigación:

#### **1. Educación inclusiva**

Lima- Perú

2024

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b>	ININ-F-002
		V. 02
		Página II de 72

Yo, Anita Elida ABAD GARCÍA, identificada con DNI N.º**70764368**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Primaria, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada: **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Víctor Fabrizzio Paliza Olivares.

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

29 de febrero de 2024



\_\_\_\_\_  
Firma del autor

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b>	ININ-F-002
		V. 02
		Página III de 72

Yo, Tania Carito CARRASCO CÓRDOVA, identificada con DNI N.º**48643718**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Primaria, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada: **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO.**, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Víctor Fabrizzio Paliza Olivares.

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

29 de febrero de 2024



---

Firma del autor

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b>	ININ-F-002
		V. 02
		Página IV de 72

Yo, María Idel CORDOVA CHANTA, identificada con DNI N.º **47312913**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Primaria, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada: **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Víctor Fabrizzio Paliza Olivares.

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

29 de febrero de 2024




---

Firma del autor

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b>	ININ-F-002
		V. 02
		Página V de 72

Yo, Gabriela María, QUISPE CAPCHA, identificada con DNI N.º**72465932**, egresada de la Escuela Profesional de Educación Primaria, de la Universidad Marcelino Champagnat.

Declaro bajo juramento que, la presente Tesis titulada: **CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**, es de mi total autoría. El documento es original, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional. Ha sido realizado bajo la asesoría del Mg. Víctor Fabrizzio Paliza Olivares.

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

29 de febrero de 2024




---

Firma del autor



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT  
Facultad de Educación y Psicología

## ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

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

**ANITA ELIDA ABAD GARCIA**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado “**Conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao**”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Primaria.

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
70764368	ANITA ELIDA ABAD GARCIA	APROBADA

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

Santiago de Surco, 13 de abril del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT  
Facultad de Educación y Psicología

## ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

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

**TANIA CARITO CARRASCO CORDOVA**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Primaria.

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
48643718	TANIA CARITO CARRASCO CORDOVA	APROBADA

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

Santiago de Surco, 13 de abril del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT  
Facultad de Educación y Psicología

## ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

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

**MARIA IDEL CORDOVA CHANTA**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Primaria.

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
47312913	MARIA IDEL CORDOVA CHANTA	APROBADA POR UNANIMIDAD

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

Santiago de Surco, 13 de abril del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA



UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT  
Facultad de Educación y Psicología

## ACTA DE APROBACIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA TITULACIÓN - PAT

Ante el Jurado conformado por los docentes:

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

**GABRIELA MARIA QUISPE CAPCHA**, Bachiller en Educación, ha sustentado su Trabajo de Suficiencia Profesional, titulado **“Conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao”**, para optar al Título Profesional de Licenciada en Educación Primaria.

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
72465932	GABRIELA MARIA QUISPE CAPCHA	APROBADA POR UNANIMIDAD

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

Santiago de Surco, 13 de abril del 2024.

SECRETARIA

VOCAL

PRESIDENTA

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi comunidad religiosa Celadoras del Reinado del Corazón Jesús por su apoyo constante y su confianza.

*Anita Abad*

Dedico este trabajo a mi comunidad de Celadoras por su apoyo constante a mi familia por su amor incondicional y a los docentes que han contribuido en este proceso.

*Tania Carrasco*

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, a mi comunidad religiosa, a mi familia, a mi grupo de este trabajo por el apoyo incondicional y a los profesores, gracias por su tiempo y apoyo. Así como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

*Idel Córdova*

El presente trabajo de investigación lo dedico a toda mi familia, principalmente a mis padres que han sido el pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme su confianza, sus consejos, la oportunidad y los recursos para lograrlo.

*Gabriela Quispe*

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por regalarme la oportunidad de aprender algo nuevo para poder aplicarlo en la enseñanza a nuestros estudiantes. Gracias a mis hermanas de comunidad por apoyarme incondicionalmente.

*Anita Abad*

Agradezco a Dios por la vida, a la Congregación de Religiosas “*Celadoras del Reinado del Corazón de Jesús*” por apoyarme durante este proceso académico, a mis padres y hermanos por su cariño y apoyo incondicional.

*Tania Carrasco*

Agradezco a Dios por el don maravilloso de la vida, a mi papá, que me ha enseñado con su ejemplo a no decaer, a no rendirme y con sus consejos a ser perseverante, a la congregación de RR. “*Celadoras del Reinado del Corazón de Jesús*” por brindarme todo su apoyo en este proceso académico y agradecer la ayuda de todas las personas que hicieron posible este trabajo de investigación.

*Idel Córdova*

Agradezco a Dios y a mis papás por su inmenso amor, fortaleza y apoyo en cada nueva etapa de mi vida. asimismo, a los profesores de la Umch por su paciencia y amabilidad en todos estos años de estudio.

*Gabriela Quipe*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao. Para ello, se desarrolló una investigación cuantitativa no experimental transversal, con un diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 50 docentes: el 74% del sexo femenino y el 26% del sexo masculino, de edades comprendidas entre los 25 a 58 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario para la valorización de conocimiento docente sobre TDAH (MAE - TDAH) el cual fue validado en Perú. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 44% de los pedagogos se encuentran en el nivel alto respecto al conocimiento sobre el TDAH, en el nivel regular el 24% y el 32 % restante un nivel bajo. Se concluye que los docentes identifican los síntomas, diagnóstico y el papel importante que desempeñan dentro del aula. Sin embargo, no aciertan las causas que dan origen a este trastorno, por ello se recomienda quea mayor capacitación que se realice en la formación de los docentes, mayor información tendrán para poder conocer los síntomas y poder ayudar a niños que posean este tipo de trastorno.

**Palabras claves:** Trastorno, conocimiento sobre TDAH, educación inclusiva, docentes, institución educativa.

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine the level of knowledge about ADHD among teachers of a private educational institution in the constitutional province of Callao. For this purpose, a quantitative, non-experimental, cross-sectional research was developed, with a descriptive design. The population consisted of 50 teachers: 74 per cent female and 26 per cent male, aged between 25 and 58. The instrument used was the questionnaire for the assessment of teaching knowledge about ADHD (MAE - ADHD), which was validated in Peru. The results showed that 44% of the teachers are at a high level of knowledge about ADHD, 24% at the regular level and 32% at a low level. It is concluded that teachers identify symptoms, diagnosis and the important role they play within the classroom. However, the causes that give rise to this disorder are not correct, so it is recommended that the more training is carried out in the training of teachers, the more information they will have in order to be able to know the symptoms and be able to help children who have this type of disorder.

Keywords: Disorder, knowledge about ADHD, inclusive education, teachers, educational institution.

# ÍNDICE

## Contenido

Dedicatoria .....	VI
Agradecimientos .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
1.1. Presentación del problema .....	17
1.2. Formulación del problema .....	19
1.2.1. Problema General.....	19
1.2.2. Problemas específicos .....	19
1.3. Justificación.....	20
1.3.1. Justificación Teórica. ....	20
1.3.2. Justificación práctico- social.....	20
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivo General .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
2.2. Bases teóricas .....	26
2.2.1. Definición del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	26
2.2.2. Dimensiones del Conocimiento de TDAH .....	27
2.2.3. El rol del docente frente al TDAH en el ámbito escolar.....	34
2.3. Definición de términos básicos.....	35
2.3.1. Definición de Conocimiento .....	35
2.3.2. Docente. ....	35
2.3.3. TDAH.....	36
2.3.4. Institución educativa privada .....	36
2.4. Marco situacional .....	36

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE .....	38
3.1. Hipótesis .....	38
3.2. Variable.....	38
3.2.1. Definición conceptual.....	38
3.2.2. Operacionalización .....	39
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.1. Nivel de la investigación .....	40
4.2. Tipo de investigación .....	40
4.3. Diseño de Investigación (Descriptivo) .....	40
4.4. Población y Muestra.....	40
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	43
4.6.1. Procedimiento .....	44
4.6.2. Análisis de datos.....	45
CAPÍTULO 5: RESULTADOS .....	45
CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
7.1. Conclusiones.....	59
7.2 RECOMENDACIONES .....	60
8. REFERENCIA.....	61
ANEXOS.....	67
APÉNDICE A .....	67
APÉNDICE B .....	68
APÉNDICE C .....	70
APÉNDICE D.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	37
<i>Operacionalización de la variable conocimiento docente sobre el TDAH</i>	37
Tabla 2	40
<i>Información de los datos sociodemográficos</i>	40
Tabla 3	43
<i>Docentes que escucharon previamente sobre el TDAH</i>	43
Tabla 4	44
<i>Experiencia de docentes con niños de TDAH</i>	44
Tabla 5	44
<i>Docentes que tuvieron capacitación del TDAH en los 2 últimos años.</i>	44
Tabla 6	45
<i>Estadísticos descriptivos sobre el conocimiento del TDAH en docentes. Frac</i>	45
Tabla 7	46
<i>Análisis de criterios de interpretación por los puntajes de la escala MAE-TDAH</i>	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	46
<i>Nivel del conocimiento sobre el TDAH en docentes.</i>	46
Figura 2	46
<i>Nivel de información general en docentes.</i>	46
Figura 3	47
<i>Nivel del síntoma y diagnóstico sobre el TDAH en docentes.</i>	47
Figura 4	47
<i>Nivel de etiología sobre el TDAH en docentes.</i>	47
Figura 5	48
<i>Dinámica de las respuestas de los docentes sobre el TDAH.</i>	48
Figura 6	48
<i>Nivel de tratamiento sobre el TDAH en docentes.</i>	48
Figura 7	49
<i>Nivel de conocimiento del TDAH en función al sexo en docentes</i>	49
Figura 8	49
<i>Nivel de conocimiento del TDAH en función a la experiencia en docentes</i>	49
Figura 9	50
<i>Nivel de conocimiento del TDAH en función al nivel en docentes</i>	50
Figura 10	50
<i>Nivel de conocimiento del TDAH en función al grado académico en docentes.</i>	50
Figura 11	51
<i>Nivel de conocimiento del TDAH en función a la capacitación en docentes</i>	51

## Introducción

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno mental caracterizado por la dificultad para mantener la atención voluntaria ante las actividades académicas y diarias, en la actualidad, las cifras muestran un crecimiento de este trastorno sobretodo en Perú, entre el 5% y el 10% de la población padece TDAH. Esto se evidencia en los reportes del Ministerio de Salud que, para el 2020, atendió alrededor de 5 mil 850 casos de niños/as en lo que va de la primera mitad del año (MINSA, 2020). En ese mismo periodo de tiempo para el 2023, la institución, atendió 18 531 casos de TDAH, visualizándose un aumento en los casos. Por el cual, es constante numerosos estudiantes, diagnosticados o no, se insertan al ambiente escolar, esto se debe a que los maestros que no tienen el conocimiento y las herramientas para poder identificar, en tal sentido imposibilita el desarrollo de adaptaciones curriculares teniendo en cuenta sus necesidades especiales. De esta manera, es importante que los maestros transmitan conocimientos sobre las dificultades del TDAH.

Por tal propósito que la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao, determinar el objetivo específico del nivel de conocimientos sobre los síntomas y diagnóstico, la etiología y el tratamiento del TDAH en los docentes. El logro de este objetivo podrá facilitar la toma de conciencia sobre la importancia de enriquecer sus conocimientos sobre este tema. Realizando capacitaciones y actividades que ayuden a enriquecer la información de los docentes acerca de este trastorno. De modo que cuenten con el conocimiento necesario para generar un mejor proceso de enseñanza y aprendizaje de sus estudiantes que presentan este trastorno.

El contenido de esta investigación se divide en nueve capítulos y se explica en detalle a continuación.

El primer capítulo desarrolla el planteamiento del problema, formulación del problema general y los problemas específicos. Asimismo, los motivos por los cuales se realiza la investigación; así como objetivos generales y específicos.

En el segundo capítulo, se presenta un marco teórico conformado por el contexto internacional y nacional y las bases teóricas sobre las cuales se realiza una revisión sistemática de los conceptos, proporcionando la información necesaria para comprender la investigación cuantitativa transversal. Además, aclara la perspectiva teórica del investigador y se concluye con definiciones de términos básicos.

El tercer capítulo, describe la variable de estudio, incluyendo definiciones conceptuales y operacionalización. Comprende la variable Conocimientos del TDAH en docentes.

El cuarto capítulo, presenta el método de investigación, describe el tipo y diseño del estudio, identifica la población y demuestra la confiabilidad y validez del instrumento. Asimismo, se muestran los análisis de datos.

En el quinto capítulo, presenta los resultados de la investigación y explica el análisis de datos por factor con las figuras.

En el capítulo sexto, se describe la discusión de los resultados .

En séptimo se presenta las conclusiones y recomendaciones obtenidas en este presente trabajo.



## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Según una publicación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición presente en el 8.8% de la población mundial. En Latinoamérica, 36 millones de personas padecen TDAH. Sin embargo, sólo una cuarta parte recibe una intervención y/o tratamiento. Afecta al 2 y 12% de los niños y adolescentes (Llanos, et al., 2019). Se considera un problema de salud pública por su alta prevalencia (Salamanca, et al., 2014).

En Perú, entre el 5% y el 10% de la población padece TDAH. Así lo indica un informe del Ministerio de Salud que, para el 2020, atendió alrededor de 5. 850 niños fueron atendidos en la primera mitad del año (MINSa, 2020). En ese mismo periodo de tiempo para el 2023, la institución, atendió 18 531 casos de TDAH, visualizándose un aumento en los casos.

Es en este contexto que, el Perú se encuentra comprometido en desarrollar nuevas estrategias en el ámbito educativo, razón por lo que en búsqueda de potenciarlo se empleó un fuerte interés en la inclusión educativa. Entre el año 1993 y 2000 el Estado Peruano implementó el Proyecto de Integración de niños con diferentes necesidades educativas en la Educación Básica Regular, con asistencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura (UNESCO). Mediante la conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales en Salamanca- España (1994) se impulsó el derecho a la educación, la cual es inherente al niño o niña. Por ello, el sistema educativo debió diseñar sistemas y programas educativos donde todos los niños y niñas puedan potenciar sus habilidades. Este enfoque busca desarrollar la inclusión en las escuelas.

En esta misma línea de ideas, en toda institución educativa una de las piezas fundamentales es el docente el cual debe tener los conocimientos necesarios para brindar a los estudiantes una educación de calidad adaptada a las necesidades y dificultades de los mismos, creando un clima favorable para un adecuado aprendizaje en el aula, aportando conocimientos, habilidades y destrezas para su desarrollo (MEN, 2007). En consecuencia, el enfoque inclusivo promueve un ambiente de aprendizaje en las aulas albergando a niños y niñas con TDAH y con otro tipo de condición. Sin embargo, en este punto nace la interrogante respecto al conocimiento de los docentes acerca del TDAH.

En ese sentido, el TDAH es una dificultad neurobiológica compleja y heterogénea asociada con el comportamiento de las personas y que en la actualidad adquiere mayor relevancia sobre todo en la primera infancia. La presencia del TDAH en un niño o niña en etapa escolar es reflejada por la falta de concentración y la poca tolerancia a permanecer en un mismo lugar por mucho tiempo (Quintero & García, 2019). En algunos casos puede presentar impulsividad y/o hiperactividad. En ese sentido el TDAH no es un estado que con el tiempo irá menguando, pero si se irá controlando a través de la madurez de cada niño o niña.

No obstante, en este círculo escolar los niños y niñas deben enfrentarse a nuevos retos socioemocionales físicas, académicos y personales. Es en este punto, los niños con TDAH presentan mayor dificultad al resolver problemas, relacionarse con el docente o entre sus pares, sostener un comportamiento adecuado, prestar atención a la clase y responder correctamente a las metas del plan curricular de cada institución educativa. (Baceta, García, & Casares, 2010)

Estas complicaciones presentadas por los niños con TDAH en los colegios incluyen a los docentes y sus padres. Al docente porque es un agente observador y es el que realiza sus

sesiones de clases, fija normas de convivencia y conducta, orienta y prepara el aula antes de incluir a un estudiante con TDAH. Es por ello que la actitud y el conocimiento del docente sobre el TDAH es importante. Así como el conocimiento de la formación que tienen los docentes sobre el trastorno, así como las actitudes que dan a conocer los niños con TDAH.

Es así que con el TDAH vienen las nuevas metodologías de enseñanza la cual trae un universo de inseguridades y cuestionamientos respecto a la cantidad de información, nivel de conocimiento y/o experiencia del docente sobre el TDAH.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema General**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la información general del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao?  
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los síntomas y diagnóstico del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao?  
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la etiología del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao?

### **1.3. Justificación.**

#### **1.3.1. Justificación Teórica.**

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico en tanto que a partir de los resultados que se obtengan se incrementará la información relacionada al nivel de conocimiento que tienen los docentes acerca del TDAH en una institución educativa del Callao con la finalidad de aportar con la descripción de datos importantes acerca de la variable estudiada y que sirvan para estudios más complejos y profundos en el futuro.

#### **1.3.2. Justificación práctico- social.**

A partir de los resultados de esta investigación los responsables de una institución educativa del Callao, podrán conocer el conocimiento del TDAH que tienen los docentes. Asimismo, tomar conciencia sobre la importancia de enriquecer sus conocimientos sobre este tema. Realizando capacitaciones y actividades que ayuden a enriquecer la información de los docentes acerca de este trastorno. De modo que cuenten con el conocimiento necesario para mejorar el aprendizaje y la enseñanza de los estudiantes que presentan este trastorno.

### **1.4. Objetivos.**

#### **1.4.1. Objetivo General.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la información general del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y diagnóstico del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la etiología del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del TDAH en docentes de una institución educativa particular en la provincia constitucional del Callao.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes.**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales.**

Molinar y Servantes (2019) realizó una investigación con el objetivo de analizar y comparar los conocimientos y actitudes de profesores de educación primaria hacia estudiantes con TDAH en Argentina y México. Desarrolló una investigación de nivel descriptiva-correlacional. La muestra estuvo conformada por 48 profesores de educación básica (24 profesores argentinos y 24 mexicanos). El instrumento utilizado fue el cuestionario ADHD-specific Knowledge and Attitudes of Teachers (ASKAT), que mide conocimientos y actitudes hacia el TDAH en profesores de educación. Los resultados obtenidos de la investigación mostraron que los docentes argentinos respondieron de forma correcta en un porcentaje medio de aciertos del 70% y un 30% de forma incorrecta. Mientras que los docentes mexicanos obtuvieron un porcentaje medio de aciertos del 60% y un 40% respondieron de forma incorrecta. Esto indica que en ambos países hay docentes que tienen ciertos conocimientos sobre sintomatología y características del déficit. Sin embargo, los contenidos que menos conocen son acerca del tratamiento y etiología de las alteraciones afectivas de aprendizaje.

Ordóñez (2017) realizó una investigación cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre el TDAH, en los grupos de primero y segundo grado en Educación Primaria del campus la Yatra y los maestros de primaria en activo de Palencia. Para la investigación utilizó un diseño de carácter correlacional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 45 estudiantes de 1º grado en educación primaria y 17 de 2º grado (ambos grupos de la facultad de educación de Palencia) y 59 maestros de centros educativos de Palencia. Utilizó como instrumento el cuestionario *Knowledge of Attention Deficit*

*Hyperactivity Disorder (KADDS)*. Los resultados obtenidos evidenciaron que los estudiantes de primero obtuvieron 35.45%, los estudiantes de segundo 39.9% y los maestros 49.5%. De acuerdo a los resultados los maestros tienen un mayor conocimiento sobre TDAH, en comparación con los estudiantes. Sin embargo, se sugiere ampliación de la formación sobre este trastorno en el marco de las actividades educativas en los centros universitarios.

Miranda et al, (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir los conocimientos sobre el TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia- Colombia. Desarrollaron una investigación de nivel descriptivo y de diseño experimental. La muestra estuvo conformada por 62 docentes de colegios públicos del municipio de Sabaneta. Emplearon el siguiente instrumento KADDS. Los resultados evidenciaron que los docentes que respondieron correctamente fueron menos de la mitad, un 48,52%, en síntomas y diagnóstico con un 69,35%, en tratamiento un 45,30% y finalmente en información general 38,60%. De acuerdo a los resultados obtenidos se confirma la necesidad de intervenciones en el tema, para un mejor aprendizaje y desarrollo de los niños con TDAH.

Echegaray (2017) Analiza los conocimientos, sobre el TDAH y la dislexia, dos de los problemas infantiles más comunes en la infancia. La muestra representativa de este estudio estuvo conformada por estudiantes de último año de la carrera profesional de magisterio y docentes en ejercicio de entre 19 y los 44 años. La muestra global constaba de 577 docentes tanto de España como de Perú. El instrumento es un cuestionario estructurado especialmente para la presente investigación en los diferentes países de donde se tomó la muestra (España y Perú). Los resultados de la investigación acerca del conocimiento del TDAH en profesores peruanos con experiencia obtuvieron un 57 %, mientras que los docentes sin experiencia un 44 %. Los conocimientos sobre el TDAH en docentes españoles con experiencia fue un 70% y

los docentes sin experiencia fue un 55%. En ambos grupos mostraron tener algunos conceptos erróneos sobre el TDAH. Sin embargo, obtuvieron mayor conocimiento sobre los síntomas y el diagnóstico.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Cárdenas (2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes de primaria sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en tres Instituciones Educativas Públicas del Cercado de Tacna. La investigación fue cuantitativa de tipo básica de diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo conformada por 58 docentes del nivel primaria de tres instituciones públicas del Cercado de Tacna. Se empleó como instrumento un cuestionario para medir conocimiento y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Los resultados muestran que los docentes de las instituciones educativas de primaria, que fueron parte del estudio, se muestra que el 68,09 % de los docentes tiene conocimientos limitados sobre el TDAH. y el 31,91% tiene conocimientos solo parciales, Se sugiere ampliar la información recibida sobre este trastorno a lo largo de la docencia en los centros educativos para realizar una detección e intervención oportuna.

Salazar (2018) realizó una investigación con el objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen docentes de educación primaria sobre el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el nivel de intervención frente a la presencia del mismo, a través de la aplicación de un cuestionario que abarca las dimensiones de conocimiento generales, síntomas/diagnóstico y tratamiento. Desarrolló una investigación cuantitativa, correlacional de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 116 docentes de los tres niveles que laboran en dos instituciones del sector público ubicadas en el distrito de Paucarpatá,

Arequipa. Utilizó como instrumento el cuestionario de adaptación española de la *KADDS*. Los resultados obtenidos demostraron que solo el 34,23% de los docentes tenía conocimiento sobre información general, síntomas /diagnóstico y tratamiento. Cabe señalar que la formación inicial que reciben los docentes en las instituciones de educación superior y en los cursos de educación continua son fundamentales sus habilidades.

Rojas (2020) realizó una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento de los profesores de primaria de la I.E N°1168 “Héroes del Cenepa” sobre el TDAH durante el periodo de junio-octubre 2018. Para la investigación utilizó un estudio de tipo descriptivo, transversal de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 36 docentes que laboran en la institución. Utilizó como instrumento una encuesta de conocimiento y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención (TDAH). Los resultados obtenidos evidenciaron que un 41.7% desconocen sobre el TDAH, el 52.8% tienen un conocimiento parcial y sólo un 5.6% de los docentes presentan un conocimiento suficiente sobre el TDAH. Se sugiere ampliar estudios y conocimientos sobre este tema a los futuros profesores e implementar programas de capacitación docente por parte de las instituciones educativas.

Mamani y Palomino (2019) realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los docentes de nivel Inicial del distrito de Acora – Puno. Se trató de una investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo no experimental. El muestreo fue probabilístico, la muestra estuvo conformada por 20 docentes provenientes de siete instituciones iniciales escogidas al azar. Como instrumento utilizó el cuestionario conjunto de preguntas sobre los hechos y aspectos,

está constituido por 12 ítems. Como resultados obtenidos, podemos decir que el 67% del 100% de maestros desconocen las interrogantes del TDAH. Concluyó que a mayor capacitación que se realice en la formación de los docentes, mayor información tendrán para poder conocer los síntomas y poder ayudar a niños que posean este tipo de trastorno.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Definición del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).**

Según Soroa (2016) El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que comienza en la infancia y se asocia con patrones persistentes de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. En la última y quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5; American Psychiatric Association, 2014) considera que este trastorno ocurre cuando estos comportamientos ocurren con más frecuencia e intensidad de lo que es típico en personas de la misma edad y nivel de desarrollo. Por consiguiente, la etapa escolar juega un papel muy importante a la hora de identificar a los niños con TDAH. Asimismo, se ha comprobado que los profesores son los primeros en descubrir que los padres o los médicos están tratando a niños con TDAH (Arnett, MacDonald, y Pennington, 2013). Escofet, et al. (2022) afirman que su presencia puede tener un impacto significativo en los niños tanto a nivel académico como a nivel relacional y familiar. Por ello, es muy importante detectarlo lo antes posible y tomar las medidas correctas tanto desde el punto de vista médico como educativo.

Quinteros y Castaño (2014) definen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), como: “un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón de comportamiento y de funcionamiento cognitivo, que puede evolucionar en el tiempo y que

es susceptible de provocar dificultades en el funcionamiento cognitivo, educacional y/o laboral” (p. 601).

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

### **2.2.2.1. Síntomas y diagnóstico del TDAH**

#### **2.2.2.1.1 Síntomas**

Los síntomas que presentan los niños con TDAH a temprana edad, como dice el Instituto Nacional de la Salud Mental (INSM), son inatención, hiperactividad e impulsividad; comportamientos clave del TDAH. Es normal que los niños pequeños sean distraídos, hiperactivos o impulsivos en ocasiones. Sin embargo, en los niños con TDAH, estos comportamientos son más graves y ocurren con más frecuencia. Por lo tanto, para recibir un diagnóstico de este trastorno, un niño debe tener síntomas durante más de seis meses y tener síntomas que sean mayores que otros niños de su misma edad. De acuerdo con Martinhago, et al (2019) Se entiende que, en este período, el niño se encuentra con adversidades propias del proceso de desarrollo que no son más que etapas de la vida a ser superadas. De acuerdo con el DSM-5, “el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad”. (Pág. 46) Como vemos, ninguno de estos aspectos que se refieren al comportamiento del niño están necesariamente relacionados con algún problema neurológico.

El DSM – 5 (2014), nos dice que hay nueve indicadores de Falta de Atención (FA) y nueve de Hiperactividad – Impulsividad (HI). Aquellos síntomas de falta de atención son los siguientes:

- a) Presenta dificultad para prestar atención cuidadosa.

- b) Dificultad para sostener la atención por mucho tiempo.
- c) No parece escuchar.
- d) No sigue instrucciones y no termina su trabajo.
- e) Presenta dificultad organizándose.
- f) Evita involucrarse en tareas que requiere esfuerzo mental sostenido.
- g) Pierde cosas necesarias.
- h) Se distrae.
- i) Es olvidadizo.

**Los síntomas de HI son:**

- a) Es inquieto o se retuerce.
- b) Deja su asiento cuando se espera que se quede en el mismo.
- c) Corre o se trepa donde es inapropiado hacerlo.
- d) No puede jugar o permanecer quieto durante las actividades de ocio.
- e) Está en continuo movimiento.
- f) Habla excesivamente.
- g) Responde antes de escuchar la pregunta completa.
- h) Presenta problemas para esperar su turno.

i) Interrumpe o se entromete.

Como dice Peláez (2018), los síntomas descritos aquí pueden ocurrir normalmente y con frecuencia en muchos niños, por lo que, para hacer un diagnóstico, considere la etapa de desarrollo del niño y determine si el niño tiene el trastorno en más de un entorno. Es importante asumir que, en sus relaciones con su familia, amigos y compañeros, y en desempeño escolar.

#### **2.2.2.1.2 Diagnóstico**

Según Peláez (2018), el diagnóstico es clínico. Esto significa que se realiza a través de la historia clínica que realiza el médico y que debe tener en cuenta todos los aspectos evolutivos y del desarrollo del niño, pues es un diagnóstico longitudinal y no transversal. Para ello, se debe recoger información de todas las personas relacionadas con el niño. No existe declaración médica diagnóstica. Las pruebas complementarias (analítica, electroencefalograma, resonancia magnética craneal) se solicitan en caso de dudas o para descartar enfermedades médicas cuyos síntomas pueden asemejarse a los descritos en la triada sintomática. A nivel cognitivo, se recomienda realizar pruebas que evalúen el cociente intelectual, memoria de trabajo, atención sostenida, atención selectiva, atención alternante y atención dividida.

Según el DSM-5 (2014) afirma que, una vez realizada la evaluación de los criterios diagnósticos, será el médico quien decida sobre la aplicación de los subtipos y/o especificadores del trastorno que considere apropiado. Siempre que es posible se indican los criterios específicos para definir la gravedad del trastorno (es decir, leve, moderado, grave, extremo), sus características descriptivas (por ejemplo, con raciocinio bueno o aceptable; en un entorno controlado) y su curso (por ejemplo, en remisión parcial, en remisión total, recidiva). En

función de la entrevista clínica, las descripciones del texto, los criterios y el juicio clínico, se hace un diagnóstico final.

Es por eso que será útil basarnos en los criterios diagnósticos de los manuales de diagnóstico internacionales, como el CIE - 11) de la OMS o el DSM - 5 de la Asociación Psiquiátrica Americana. Es clave comprender que, al ser un trastorno del neurodesarrollo, los síntomas los podremos ver de manera evolutiva. El niño irá mostrando las características antes mencionadas a lo largo de su desarrollo, acentuándose según el contexto o etapa evolutiva.

Entonces, el primer elemento diagnóstico va a ser la realización de una minuciosa historia clínica. La entrevista con los padres va a ser fundamental para detallar y valorar la presencia de los síntomas, su intensidad, frecuencia, persistencia en el tiempo y en distintos contextos. Los datos aportados por otras fuentes (profesores, profesor particular, entrenador, etc.) son de gran utilidad para valorar la variabilidad de los síntomas en distintos contextos y determinar el grado de deterioro en el funcionamiento. Será importante también valorar los antecedentes personales del desarrollo, médicos y psiquiátricos, antecedentes familiares, ambiente familiar, relaciones sociales y evolución de la escolarización.

Así mismo, valorar la presencia de factores estresantes que puedan agravar el cuadro, como conflictos entre padres y/o entre padres e hijo. También debe recabarse información para determinar la existencia de comorbilidades, sobre todo de trastornos de conducta, depresión, ansiedad, manía, tics, abuso de sustancias, psicosis y trastornos del aprendizaje. Puede utilizarse escalas estandarizadas con valores normativos establecidos para ayudar en el proceso de diagnóstico, por ejemplo, la escala de Conners para padres y profesores. Debe entrevistarse

al niño o adolescente, siempre que sea posible, para determinar otras manifestaciones no consistentes con TDAH o sugerentes de comorbilidad significativa (Rusca & Cortez, 2020).

#### **2.2.2.2. Etiología del TDAH**

Del Rosario (2020) manifiesta que, con respecto a los orígenes del TDAH, los autores coinciden que el origen es desconocido. Por lo tanto, existe un factor genético junto a factores ambientales, prenatales, perinatales, postnatales y alteraciones cerebrales halladas en las pruebas de neuroimagen (González, 2017).

Según Rusca y Cortes (2020), los estudios muestran un funcionamiento irregular de ciertos neurotransmisores. La afectación de las vías dopaminérgicas es la responsable, en su mayor parte, de los síntomas de hiperactividad e impulsividad, mientras que la alteración de las vías noradrenérgicas principalmente está relacionada a los síntomas de inatención y afectivos. También, en la literatura, se menciona la implicancia de la serotonina en el TDAH.

Por otro lado, Peláez (2018), afirma que el origen del trastorno es multifactorial. No existe una causa única. Esto quiere decir que tiene una elevada carga genética en algunos casos, con una heredabilidad de hasta el 0.76, siendo así, el gen más estudiado el DRd4\*7 del cromosoma 11 el cual está relacionado con el transportador de la dopamina. Es por ello, que se conocen varios componentes de riesgo los cuales son: el bajo peso al nacer, el consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo y el modo de vivir en un entorno de adversidad psicosocial.

#### **2.2.2.3. Tratamiento del TDAH**

Una vez terminado el diagnóstico, el médico procederá a realizar dicha evaluación para determinar la gravedad de los síntomas y el grado de deterioro del paciente. Asimismo, podrá evaluar más adelante la mejoría de acuerdo al tratamiento que se decida.

Según la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, la terapia que ha demostrado ser más eficaz para tratar íntegramente los síntomas nucleares del TDAH es el tratamiento multimodal. Aquello lleva a la inclusión de padres, profesores, médicos y psicólogos en todos los niveles de la terapia.

#### **2.2.2.4. El tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico, según Ramos et, al (2010) hablan de diferentes psicofármacos que han demostrado ser eficaces en el tratamiento del TDAH. Asimismo, manifiestan que estos fármacos se clasifican en dos grandes grupos: fármacos psicoestimulantes y no psicoestimulantes. Mientras que la (FEADAH, 2022), este tratamiento, ayuda al paciente a compensar la producción irregular de los neurotransmisores dopamina y noradrenalina dañados, los cuales actúan directamente sobre ellos y van aliviando los síntomas de esta dificultad. Aquellos medicamentos pueden ser estimulantes o no estimulantes y mayormente será un clínico aquel que determine la elección más apropiada para cada individuo. En cuanto a estos medicamentos la (AEP, 2022), indica que estos deben ser utilizados en niños mayores de 6 años y adolescentes, ya que en ellos se pueden administrar en cual estado, siempre y cuando los padres y el niño estén totalmente de acuerdo.

#### **2.2.2.5. Los fármacos estimulantes**

Estos medicamentos suelen actuar como inhibidores selectivos de la recaptación presináptica de la dopamina. Asimismo, el que es el más conocido por ser el más antiguo, es el metilfenidato, sin embargo, el que se encuentra también en este grupo la lisdexanfetamina, la cual también actúa como inhibidor de la recaptación presináptica de noradrenalina.

#### **2.2.2.6. Los fármacos no estimulantes**

Son aquellos que actúan de forma exclusiva sobre el metabolismo de la noradrenalina. De la misma manera, también actúan como inhibidores selectivos de la recaptación presináptica de la noradrenalina, como es el caso de la atomoxetina, las cuales también actúan como activadores de los receptores alfa-2 postsinápticos, como es el caso de la guanfacina. Se administran normalmente una vez al día y tienen mayor efecto en el control de la impulsividad y de los tics.

#### **2.2.2.7. El tratamiento psicológico**

El tratamiento psicológico según Ramos et, al (2010) nos habla acerca de las dificultades propias que puede presentar el TDAH, tanto como la impulsividad, la inatención y la autorregulación emocional entre otras. Estas, muchas veces pueden conducir a la frustración, bajo rendimiento y complicaciones interpersonales. Asimismo, estas experiencias, es muy probable que desencadenan inclinaciones desadaptativas y el desarrollo de estrategias de afrontamiento compensatorias, así como la evitación, la confrontación y la conducta dirigida al refuerzo inmediato. Aquellas variables psicológicas, son las que obstaculizan al paciente la conducción de los síntomas de este déficit por la cual terminan generando emociones de culpabilidad, ansiedad, rabia, tristeza y preocupación. Por tal motivo se pide que el tratamiento sea tomado por especialistas los cuales tengan una sólida formación en psicoterapia cognitivo - conductual y familiar sistemática. De la misma manera la (FEADAH, 2022) nos dice que el tratamiento abarca tanto al niño con TDAH como a sus padres. Es ahí donde se ve la necesidad de desarrollar una terapia familiar e individual que ayude a paliar el estrés derivado del TDAH en el hogar; una psicoterapia conductual al niño para facilitarle su autocontrol y mejorar su autoestima y habilidades sociales; de tal manera que se le brinde una preparación a los papás,

donde se les capacite para llevar a cabo los comportamientos del niño y conseguirle dar todo lo que él requiera en su proceso de desarrollo tanto social, emocional y escolar.

### **2.2.3. El rol del docente frente al TDAH en el ámbito escolar.**

El colegio es el lugar donde un niño en etapa escolar pasa la mayor cantidad de tiempo e interacción entre sus pares, en este lugar los docentes buscan trabajar el aspecto cognitivo y la socialización dependiendo del enfoque que le dé el colegio. Es por ello, que se considera importante la labor del docente dentro del salón de clases. Respecto a ello, Signh y Squires (2014) indican que el buen desarrollo del docente se refleja en el aula de clases, puesto que es un agente principal cuya labor va de la mano con los padres de familia de los niños con TDAH. en consecuencia, el rol del docente desarrolla tres ámbitos:

Primero, cada docente debe observar, analizar y registrar el avance que tiene cada alumno, el cual le servirá para confirmar los logros obtenidos o implementar nuevas estrategias para estudiantes que todavía no llegaron a los logros esperados. Por ello, el análisis de la información recolectada por cada docente mostrará los comportamientos poco usuales en algunos estudiantes. El docente es el encargado de informar a la institución y sobre todo los padres de familia afín de que los padres sean partícipes y tengan conocimiento para así puedan considerar ir a un especialista o simplemente tengan presente la información.

Segundo, el docente que tenga un estudiante identificado con TDAH deberá usar estrategias y metodologías para que cada sesión se adecue a todos los niños pertenecientes a su aula de clase, así como cada actividad realizada en la institución. Por lo que es importante

que el docente tenga conocimiento, experiencia o esté acompañado de especialistas para que cada clase sea adecuada para todos los estudiantes.

Tercero, es importante que, en compañía de los padres, el docente comparta algunos temas sobre el TDAH y explicarles las técnicas que abordará en el salón de clase, con la

finalidad de que los padres puedan reforzar y usar las mismas estrategias al realizar sus tareas o al reforzar los temas tocados en clase, de modo que el trabajo sea cooperativo aportando al desarrollo del menor, tanto en lo emocional, intelectual y conductual.

Por lo expuesto, el papel del docente es primordial en su desempeño dentro del aula, porque aporta al desarrollo de todos los niños y sobre todo al niño con TDAH. Es por ello, que el docente debe contar con conocimientos, actitudes y destrezas para mantener el ambiente con calma y así lograr un trabajo fructífero y continuó en el estudiante con TDAH.

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

#### **2.3.1. Definición de Conocimiento.**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En tal sentido quiere decir que es mucho más extenso, el cual trata de la adquisición de múltiples datos interrelacionados que al ser extraídos por sí solos, poseen un valor cualitativo. Cabe mencionar que el conocimiento es innato del ser humano, ya que es dotado y capacitado para tener un amplio entendimiento. (Martínez, 2023)

#### **2.3.2. Docente.**

Es agente fundamental del proceso educativo y tiene como misión contribuir eficazmente en la formación de los estudiantes en todas las dimensiones del desarrollo humano. Por la naturaleza de su función, la permanencia en la carrera pública docente exige al profesor idoneidad profesional, probada solvencia moral y salud física y mental que no ponga en riesgo la integridad de los estudiantes. (Ley general de educación, artículo 56)

### **2.3.3. TDAH**

Según Soroa (2016) Afirma que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que comienza en la etapa de la niñez, que va presentado conductas persistentes de inatención, sobreactividad motora e impulsividad. En la última y (5.ª ed; DSM5; American Psychiatric Association, 2014) considera que el trastorno está presente cuando estos patrones tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual en las personas con la misma edad y del mismo nivel de desarrollo. Por consiguiente, la etapa escolar juega un rol muy importante en la caracterización de los niños con TDAH. Asimismo, se ha demostrado que los docentes son los primeros detectores, que los padres o los médicos a los niños que presentan el TDAH (Arnett, MacDonald, y Pennington, 2013).

### **2.3.4. Institución educativa privada**

Las Instituciones Educativas Privadas son personas jurídicas de derecho privado, creadas por iniciativa de personas naturales o jurídicas, autorizadas por las instancias descentralizadas del Sector Educación. El Estado en concordancia con la libertad de enseñanza y la promoción de la pluralidad de la oferta educativa, reconoce, valora y supervisa la educación privada. (Ley general de educación, artículo 72)

## **2.4. Marco situacional.**

Es una institución educativa particular de educación básica regular imparte enseñanza en los tres niveles: inicial, primaria y secundaria de turno mañana. Ubicada en la provincia constitucional del Callao del departamento de Lima. Pertenece a la Dirección Regional de Educación del Callao (DREC) La comunidad educativa está conformada por los siguientes integrantes: 500 Estudiantes, 5 miembros del equipo directivo, 50 docentes y 4 administrativos.

Es un colegio que cuenta con el acompañamiento de una psicóloga. Además , de acuerdo al registro de incidencias de cada salón, se ha podido evidenciar el incremento de estudiantes que fueron atendidos en psicología de los cuales algunos estudiantes presentaron características relacionadas al TDAH. Esto facilita que los docentes contribuyan a la actual investigación sobre el nivel de conocimiento del TDAH en una institución del Callao.

## **CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE**

### **3.1. Hipótesis**

La presente investigación no contempla una hipótesis, debido que la investigación es no experimental- descriptiva donde solo se busca medir y obtener información de una variable por lo que no tiene otro objetivo. (Hernández et al. 2014).

### **3.2. Variable**

#### **3.2.1. Definición conceptual.**

#### **Conocimiento docente sobre el TDAH**

Hace mención al nivel de posesión de información que tiene el docente con relación al TDAH (Soroa et al., 2014). Considerando los siguientes elementos:

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

### 3.2.2. Operacionalización.

**Tabla 1**

***Operacionalización de la variable conocimiento docente sobre el TDAH***

Variable	Dimensión/ factores	Ítem	Escala de medición	Nivel
	Información General	4,7,11,17	Ordinal	Alto
Conocimiento sobre el TDAH	Síntomas y diagnóstico	1,3,8,12,15,18,20,21,23,25	Ordinal	Medio
	Etiología	2,9,16,24	Ordinal	Bajo
	Tratamiento	5,10,13,14,19,22,26	Ordinal	

## **CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Nivel de la investigación.**

La presente investigación es de nivel descriptivo, puesto que se apoya en describir un fenómeno o variable de estudio en un determinado tiempo y espacio, estos estudios recolectan información sobre el estado actual de la variable. Según Sánchez y Reyes (2015). En este caso, la variable que identificó es conocimiento acerca del TDAH en profesores de una institución del Callao.

### **4.2. Tipo de investigación.**

Es un estudio de tipo cuantitativo no experimental transversal, pues se realiza por medio procedimientos estadísticos y mediciones sobre la variable. Además, no habrá manipulación de la variable y la recolección de la información se realizará en un único momento (Hernández et al,2014).

### **4.3. Diseño de Investigación (Descriptivo)**

El diseño de la investigación es descriptivo. Debido a que el objetivo es analizar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en relación a la población, dado que su proceso radica en localizar en las variables a un grupo de personas y realizar una descripción (Hernández et al., 2014).

### **4.4. Población y Muestra.**

- **Población**

La población son docentes de los tres niveles: inicial, primaria y secundaria de una institución educativa particular, ubicada en la provincia constitucional del Callao. La población

estará conformada por 50 docentes. Esta estimación de la población se obtuvo por medio de información facilitada por un miembro del equipo académico de dicha institución.

- **Muestra**

Para la muestra se ve por conveniente tomar a toda la población de docentes descritas, al ser un número pequeño de participantes.

El tipo de muestreo de este estudio es no probabilístico por conveniencia. No Probabilístico porque la utilidad del diseño de estudio y la elección de los casos depende del investigador (Hernández et al. (2014). La encuesta se realizará mediante un formato virtual vía WhatsApp por un miembro del grupo que labora en la institución.

### **Descripción de los datos sociodemográficos**

Tabla 2 se presenta la distribución de la muestra según el género de los docentes encuestados. Se observa que el 74% pertenece al género femenino y el 26% restante al género masculino. Asimismo, una minoría del 2% tienen doctorado, mientras que el 86% tienen licenciatura y un 14% tienen maestría. Dentro de los tres niveles de enseñanza predominan los docentes del nivel primaria con un 52%, en el nivel inicial un 20% y en el nivel secundaria un 28%. En relación a la experiencia en el ámbito educativo, se encuentra que un 58% tiene de 3 a 9 años de experiencia. Cabe destacar que, la edad promedio es de 37 años ( $M = 37.5$   $DE = 8.21$ ) y los rangos se encuentran entre los 25 a 58 años de edad.

**Tabla 2**

*Información de los datos sociodemográficos*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	37	74
Masculino	13	26

Grado académico		
Doctorado	1	2
Licenciatura	42	84
Maestría	7	14
Nivel de enseñanza.		
Inicial	10	20
Primaria	26	52
Secundaria	14	28
Años de Experiencia		
0 a 2 años	6	12
3 a 9 años	29	58
10 a 20 años	14	28
21 a 30 años	1	2

---

Nota n =50

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

##### *Ficha sociodemográfica.*

En este documento se recabará información del participante sobre sexo, edad, años de experiencia, nivel de enseñanza, grado académico y datos sobre experiencias o capacitaciones sobre el TDAH.

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

La Escala MAE- TDAH fue diseñada por Soroa et al. (2014). en España para sopesar el conocimiento de los profesores acerca del TDAH. La versión utilizada en este estudio fue validada por Rosario (2020) en Lima Perú. Es una escala tipo ordinal con puntajes que van de 0= cuando marca la alternativa incorrecta y 1= cuando se marca la alternativa correcta y 3 posibilidades de respuesta de cada Ítem: “V”, si la explicación es verdadera; “F”, si es falso; y “NS”, si no sabe o desconoce la respuesta. Consta de 26 ítems agrupados en 4 factores: 1) Información general (ítems 4,7,11,17), 2) Síntomas y

diagnóstico (ítems 1,3,6,8,12,15,18,20,21,23,25) y 3) Etiología (ítems 2,9,16,24). 4) Tratamiento (ítems 5,10,13,14,19,22,26).

#### **4.5.1. Fiabilidad y validez del instrumento**

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

La validez del instrumento se realizó por un análisis factorial exploratorio (AFE), explicando un 60 % de la varianza total. Cabe destacar que el factor que explica la mayor cantidad de varianza vendría a ser el factor 3 que es Etiología.

#### **4.5.2. Fiabilidad y validez del instrumento para la presente investigación**

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

La validez del instrumento se realizó por un análisis factorial confirmatorio (AFC) obteniendo los siguientes valores: (Índice de Tucker- Lewis) TLI=0.97; (Índice de comparación de ajuste) 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 aprobación por parte del centro de investigación de la Universidad Marcelino Champagnat, con esos elementos se procedió a la construcción del archivo de aplicación, el cual fue estipulado en un formato virtual a través del aplicativo Google forms. En este cuestionario virtual se anexan los siguientes documentos: Por un lado, un sentimiento informado, que brindará información necesaria 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/Wn5wYaCVNGppm6Lo7> ).

Para adquirir los datos en la muestra final se procederá a enviar la información a la subdirectora de la Institución Educativa. La cual a su vez enviará el formulario a los correos institucionales y la plataforma Sieweb de cada docente. Para su respectivo desarrollo.

Para la presente investigación se tomarán en cuenta los siguientes principios éticos. Primero se mantendrá confidencialidad de la información brindada por los participantes y también su anonimato. Segundo, los datos obtenidos en este estudio serán utilizados únicamente para los fines de la investigación y en un segundo momento serán eliminados. Tercero, todos los sujetos que participen en este estudio acceden únicamente de manera voluntaria, de la misma forma si el participante se sintiera cómodo o hubiese alguna situación en particular, tendrá la libertad de descartar. Cuarto, se otorga un consentimiento informado el cual especifica los objetivos de la investigación.

Después se procede a realizar la base de datos en el software estadístico JAMOVI en el cual se realizará los análisis estadísticos. En la aplicación se procedió a observar los estadísticos descriptivos y de dependencia central tales como la mediana, moda, media y

promedio, donde se elaborará y establecerá los niveles para la interpretación de los puntajes de la escala.

#### **4.6.2. Análisis de datos**

Para el análisis de datos se hará uso del programa de Microsoft Office Excel, en donde se realizará la selección de información de los participantes. Asimismo, se eliminará la información de docentes que hayan llenado de manera inadecuada el consentimiento informado. No se consideran las respuestas de los formularios incompletos.

Para el análisis de datos se utilizó la aplicación Jamovi. En dicho aplicativo se realizó los análisis descriptivos y de tendencia central tales como media, mediana y desviación estándar.

Para el establecimiento de niveles se utilizaron medidas de posición por Terciles y/o mediana, en caso los puntos de cohorte no fueran adecuados.

## **CAPÍTULO 5: RESULTADOS**

### **Análisis preliminar**

Tabla 3, se puede observar que, al consultar si escuchó sobre el TDAH un 96 % alude a que sí, mientras que el 4% no ha escuchado.

**Tabla 3**

*Docentes que escucharon previamente sobre el TDAH*

Escuchó- TDAH	<i>f</i>	%
Si	48	96
No	2	4

Tabla 4, se puede observar que, al consultar sobre la información sobre la experiencia de niños con TDAH, un 74 % alude a que sí la tiene, mientras que el 26.0% aún no tiene experiencia.

**Tabla 4**

*Experiencia de docentes con niños de TDAH*

Experiencia	<i>f</i>	%
Si	43	74
No	13	26

Tabla 5, se puede observar que, al consultar a los docentes de haber recibido capacitaciones sobre el TDAH, se obtuvieron los siguientes resultados: El 68.0% sí ha recibido, mientras que el 32.0% no ha recibido capacitación.

**Tabla 5**

*Docentes que tuvieron capacitación del TDAH en los 2 últimos años.*

Capacitación	<i>f</i>	%
Si	34	68
No	16	32

En la tabla 6 se observa que el promedio en el conocimiento del TDAH es de 17.90 (M= 17.90, DE = 3.819). Además, el puntaje mínimo es 6 y el puntaje máximo es 24. En el factor información general se obtuvo un puntaje promedio de 2.22 (M =2.22, DE =0.840). En el factor síntomas y diagnóstico se obtuvo un promedio de 8.94 (M= 8.94, DE =2.253). En el

factor etiología se obtuvo como media un puntaje de 1.12 (M =1.12, DE = 1.118). Por último, en el factor tratamiento se obtuvo como resultado un 5.62 (M= 5.62, DE = 1.677). Cabe resaltar que, se obtuvieron valores aceptables de fiabilidad para la mayoría de factores considerando el tamaño de muestra utilizado.

**Tabla 6**

*Estadísticos descriptivos sobre el conocimiento del TDAH en docentes. Frac*

	M	Mdn	DE	Mín.	Máx .	Asimetría	Curtosis	$\omega$
Conocimiento sobre TDAH	17.90	19	3.81	6	24	-1.175	1.454	0.782
Información General	2.22	2	0.84	1	4	-0.012	-0.824	0.991
Síntomas y Diagnóstico	8.94	10	2.25	2	11	-1.293	1.180	0.714
Etiología	1.12	1	1.11	0	4	0.666	-0.543	0.490
Tratamiento	5.62	6	1.67	1	7	-1.691	2.147	0.824

*Nota:* DE = Desviación estándar

En la tabla 7 se observan los niveles en el conocimiento del TDAH, donde puntajes menores a 17 representan un nivel bajo y puntajes mayores a 20 un nivel alto. Asimismo, se establecieron criterios de interpretación por puntajes de la escala MAE- TDAH de cada factor. El dato general, síntomas y diagnóstico, etiología y tratamiento presentan un criterio bajo/alto.

**Tabla 7**

*Análisis de criterios de interpretación por los puntajes de la escala MAE-TDAH*

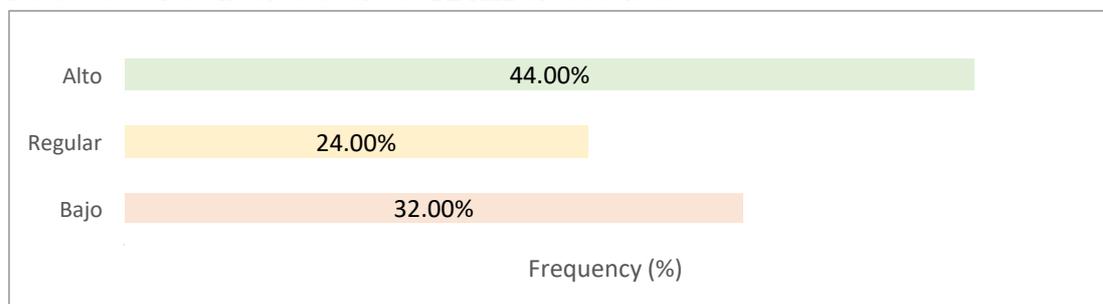
	Conocimiento TDAH	Factor Información general	Síntomas y diagnóstico.	Factor Etiología	Factor tratamiento
Bajo	Puntajes menores a 17	Menor a 2	Menor a 10	Menor a 1	Menor a 6

Regular	Puntajes menores a 19	-	-	-	-
Alto	Puntajes mayores a 20	Mayor a 2	Mayor a 10	Mayor a 1	Mayor a 6

En la figura 1 se evidencia que los docentes tienen un nivel de conocimiento alto en 44.%, un nivel regular en 24% y un nivel bajo en 32% de conocimiento del TDAH.

### Figura 1

*Nivel del conocimiento sobre el TDAH en docentes.*

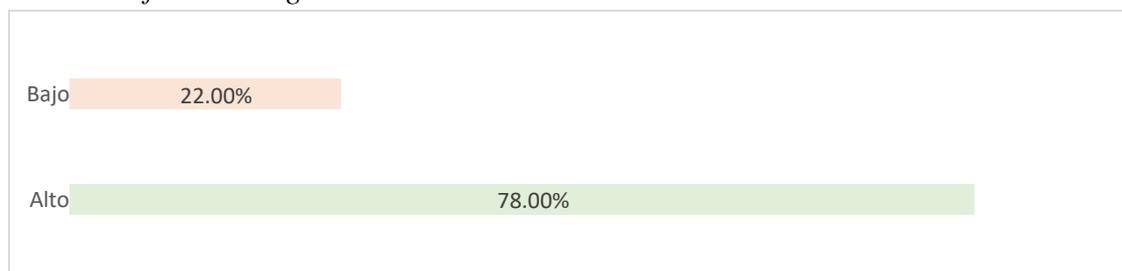


### Análisis de datos por factores

En la figura 2 en el nivel de información general en docentes, se obtuvo como resultado un nivel bajo en 22% y un nivel alto en 78%.

### Figura 2

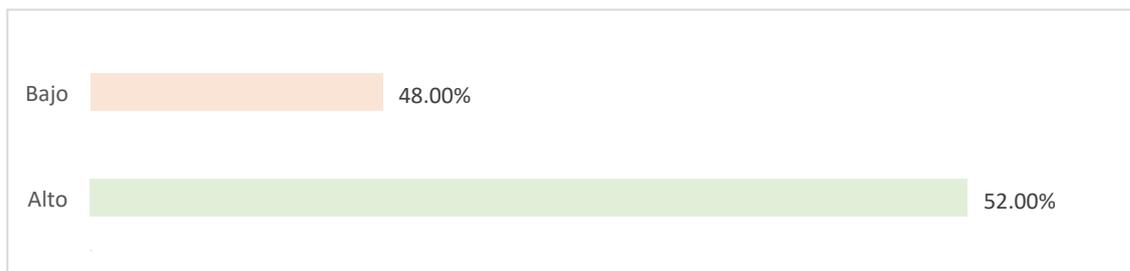
*Nivel de información general en docentes.*



En la figura 3 respecto al nivel de conocimiento sobre síntomas y diagnóstico, se observa que los docentes presentan un nivel bajo en 48% y alto en 52%

### Figura 3

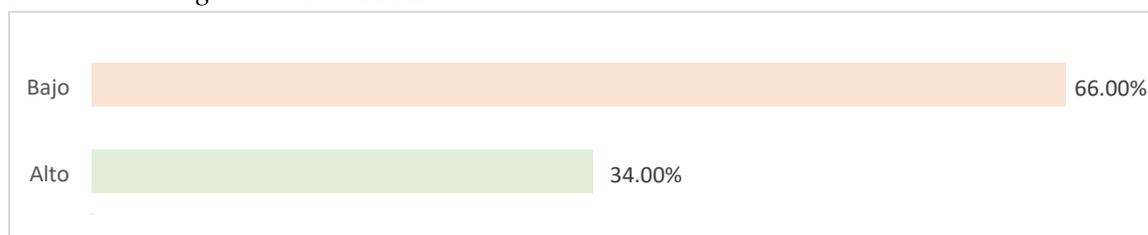
*Nivel del síntoma y diagnóstico sobre el TDAH en docentes.*



En la figura 4 en el nivel de etiología sobre el TDAH en docentes se observa un nivel alto en 34% , mientras que en el nivel bajo un 66%

#### **Figura 4**

*Nivel de etiología sobre el TDAH en docentes.*

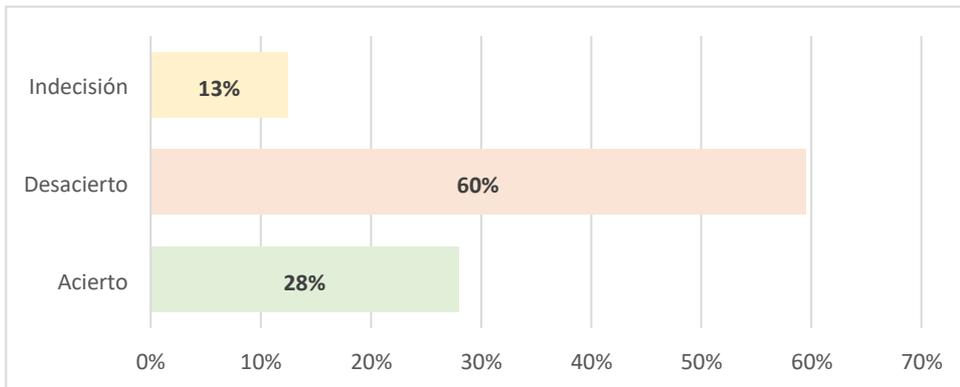


Considerando los resultados obtenidos en la figura 4, se realizó un análisis para ver la dinámica de las respuestas en los docentes (figura 5). Se obtuvo que para este factor Etiología hubo un 60% de desacierto, siendo el único factor con esta tendencia.

En la figura 5 en el factor de etiología la respuesta de los docentes en el conocimiento del TDAH es de un 60% desacierto, acierto 28% y 13% indecisión.

#### **Figura 5**

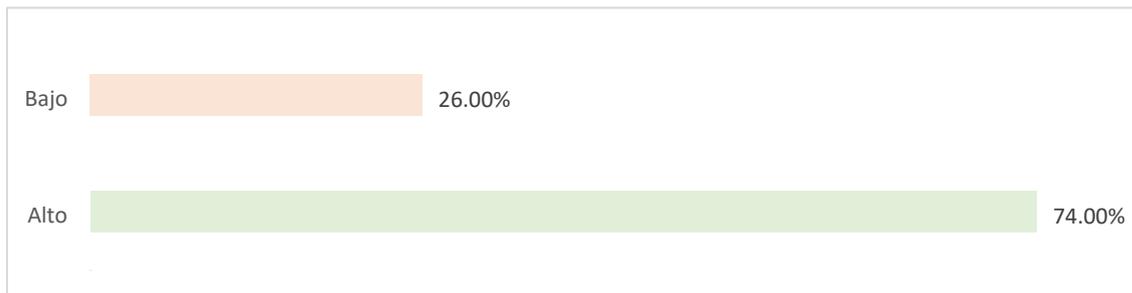
*Dinámica de las respuestas de los docentes para el factor Etiología*



En la figura 6 en el factor tratamiento se pudo observar que predomina el nivel alto con un 74%, mientras que el 26% correspondiente al nivel bajo en los docentes.

### Figura 6

*Nivel de tratamiento sobre el TDAH en docentes.*

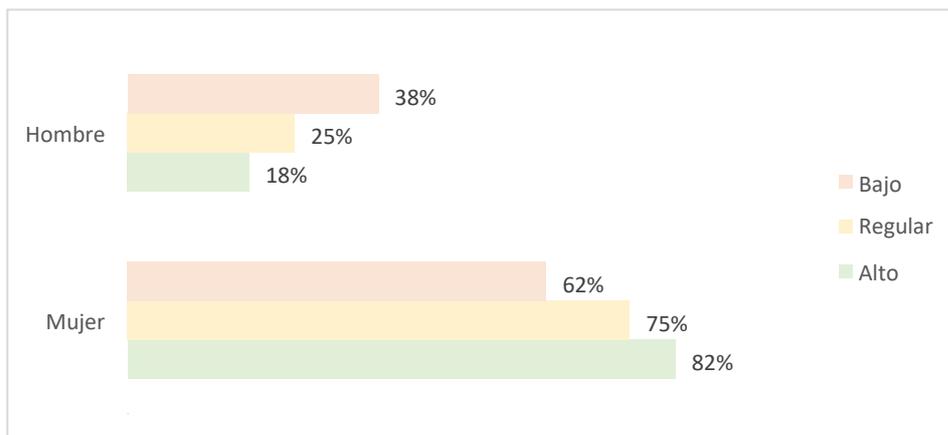


### Conocimiento de TDAH con datos sociodemográficos

En la figura 7 se muestra el conocimiento sobre TDAH en relación al sexo, se observa que los resultados obtenidos de la muestra en el caso de las mujeres se presenta un nivel de conocimiento alto en el 82% mientras que en los hombres un nivel bajo en el 38%.

### Figura 7

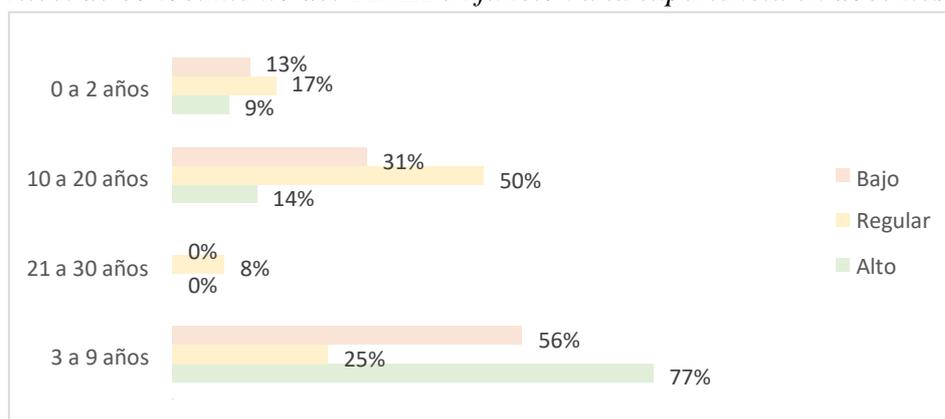
*Nivel de conocimiento del TDAH en función al sexo en docentes*



Según la figura 8 , se ha determinado según los años de experiencia el nivel de conocimiento sobre el TDAH, siendo los resultados de 0 a 2 años el 17% obtuvo un puntaje regular mientras el 12% bajo y el 9% alto; de 10 a 20 años la experiencia es un 50% regular, el 31% bajo y el 14% alto; la experiencia en los años 21 a 30 es el 8% regular mientras que el puntaje bajo obtuvo el 0% y el puntaje alto obtuvo el 0% ; y de 3 a 9 años la experiencia es de 77% alto entre tanto 56% bajo y el 25% regular.

### Figura 8

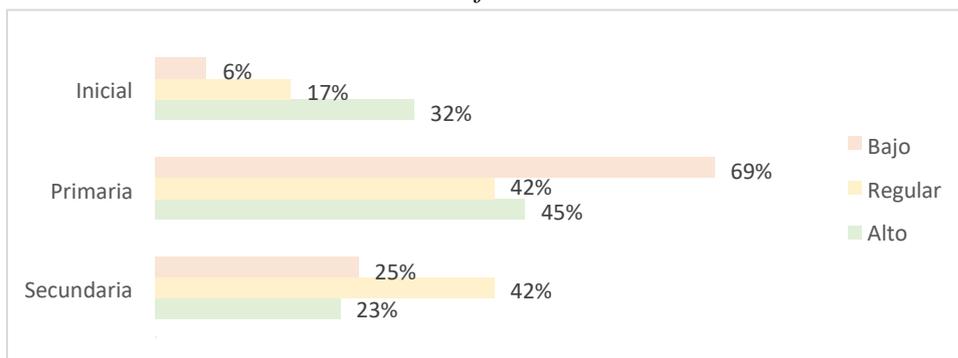
*Nivel de conocimiento del TDAH en función a la experiencia en docentes*



En la figura 9 en el nivel de conocimiento del TDAH en función al nivel en docentes se obtuvo en inicial el nivel más alto en 32% y bajo en 6 %, mientras que en primaria el nivel bajo es 69% y alto en 45%, y en secundaria el nivel regular es 42% y alto en 23%.

**Figura 9**

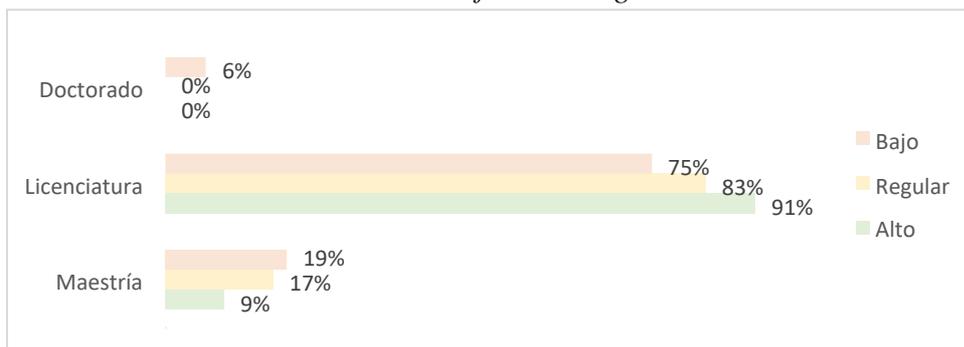
*Nivel de conocimiento del TDAH en función al nivel en docentes*



En la figura 10 en el nivel de conocimiento del TDAH en función al grado académico en docentes se observa que el grado doctorado presenta un nivel bajo en 6 % , en el grado de licenciatura un nivel bajo en 75% y alto en 91% , mientras que el grado de maestría un nivel alto en 9% y bajo en 19%.

**Figura 10**

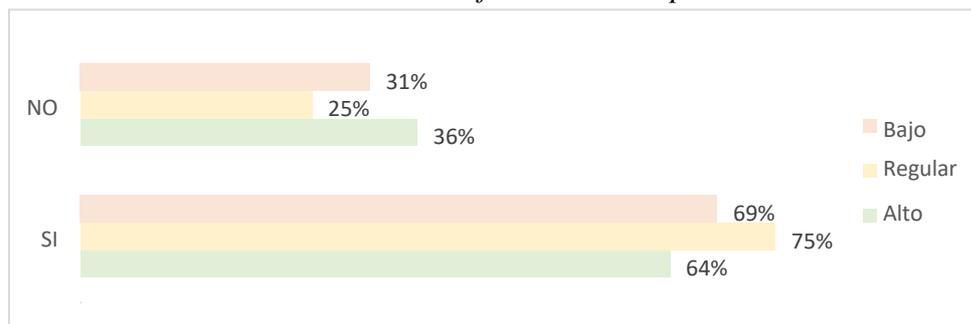
*Nivel de conocimiento del TDAH en función al grado académico en docentes.*



En la figura 11 se observa el nivel de conocimiento del TDAH en función a la capacitación en docentes el NO presenta un nivel regular en 25% y un nivel alto en 36%, y el SI presenta un nivel alto en 64% y un nivel regular en 75%.

**Figura 11**

*Nivel de conocimiento del TDAH en función a la capacitación en docentes*



## **CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en los docentes de Educación Básica Regular de un centro educativo particular en la provincia Constitucional del Callao, considerando cuatro dimensiones de contenido del TDAH: Información general, síntomas y diagnóstico, etiología y tratamiento. El estudio demuestra el nivel de conocimiento de los docentes participantes de dicha institución es favorable obteniendo un 44%. Mientras que otro porcentaje de maestros presentan un nivel bajo de conocimiento de TDAH obtuvieron un 32%. Asimismo, en el nivel regular de conocimiento de los docentes alcanzaron un 24%. Los resultados obtenidos en la investigación, han permitido evidenciar que los docentes que participaron en este estudio presentan desconocimiento sobre este trastorno, encontrando semejanza con los resultados obtenidos en Salazar (2018) manifiesta que el conocimiento limitado respecto al TDAH lo marca cada maestro por lo que concluye señalando que la limitada intervención en el aula es sobre la falta de conocimiento o información que cada docente adquiere a lo largo de su carrera profesional.

Adicionalmente a ello, contrastando con el género de los docentes, podemos señalar que los hombres presentan mayor desconocimiento sobre el TDAH obteniendo un 38% (nivel bajo), en cuanto a las mujeres se obtuvo que tienen mayor conocimiento sobre el TDAH obteniendo un 82%(nivel alto). En el nivel de conocimiento en función en el nivel bajo se encuentran los docentes de primaria con un porcentaje de 69%, mientras que los docentes de inicial con un 32% en el nivel alto y los docentes de secundaria con un nivel regular en 42%

Con respecto al primer objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la información general del TDAH en pedagogos de un colegio particular en la provincia constitucional del

Callao. Los resultados obtenidos muestran que el 22% de profesores alcanzaron un nivel bajo de conocimiento. Mientras que, el porcentaje de docentes que se encuentra en el nivel alto es 78%. En el ítem 4, sobre si en el adolescente reduce la adolescencia disminuye en demasía su exceso de actividad, aunque la impulsividad y las dificultades atencionales permanecen, la mayoría de docentes participantes mostraron tener conocimiento respondiendo acertadamente, sin embargo, hubo un porcentaje menor de docentes que aún desconocen esta información.

Los resultados hallazgos coinciden con estudios realizados por Molinar y Servantes (2019) los investigadores concluyen. que los docentes de ambos países tanto de Argentina como de México obtuvieron mayores aciertos en lo relacionado a las características del Déficit.

Sin embargo, los resultados hallados en este estudio, no coinciden con los reportados por Miranda et al, (2018) quienes, al analizar el conocimiento de los docentes del nivel primaria en colegios públicos, los docentes que respondieron correctamente fueron menos de la mitad siendo el factor información general el que obtuvo el puntaje más bajo.

El segundo objetivo respecto a síntomas y diagnóstico del conocimiento docente sobre el TDAH, en una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao, muestra un 52% alto de conocimiento, mientras que un 48% presentan un nivel bajo de conocimiento. Esto quiere decir que los docentes que requieren más conocimiento e investigación sobre este tema, particularmente deben profundizar sobre los síntomas, debido que al no conocer el origen del TDAH pueden presentar dificultad al momento de identificar oportunamente un caso de TDAH. Se considera necesario que el departamento de psicología pueda tener más presencia en las aulas apoyando a los docentes, informando y enseñando a conocer los primeros síntomas o rasgos de la TDAH de igual forma con los padres de familia.

En el ítem 8 se observó el bajo nivel de acierto respecto a la falta de cuidado en su material escolar, juguetes, entre otros. Del mismo modo en el ítem 18 muestra que estos niños que presentan este trastorno, generalmente interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros. En el ítem 20 se observa que los niños con TDAH responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta. A ello la mayoría de docentes que participaron de esta evaluación, demostraron tener conocimiento sobre síntomas y diagnóstico. Sin embargo hubo un cierto porcentaje de docentes que todavía desconocen este tema.

Asimismo, en Miranda et al, (2018) describió los conocimientos sobre el TDAH, los resultados que obtuvo evidenciaron un porcentaje superado con un 69,35% el cual señaló que los docentes respondieron correctamente a síntomas y diagnóstico. Por lo tanto, porcentaje regular se obtuvo en la investigación de Salazar (2018) el cual demostró que solo un 34,23% de los docentes demostraron un nivel de conocimiento parcial sobre síntomas y diagnóstico.

Estos resultados confirman que la necesidad de los docentes por capacitarse y saber más sobre este tema es muy urgente. Es por ello que la cada docente debe recibir información inicial durante su formación inicial que reciben los docentes en sus centros de formación profesional y diplomados o capacitaciones que reciban en su formación permanente, será muy esencial en su desempeño como docente para apoyar o brindar apoyo a niños que presenten este tipo de síntomas y diagnóstico del TDAH.

En el factor etiología del TDAH se identifica que de los resultados obtenidos los pedagogos obtienen un nivel bajo en 66% respecto al conocimiento del origen de las causas, mientras que en el nivel alto se obtuvo un 34%. Considerando estos resultados se realizó un análisis para observar la dinámica de las respuestas obteniendo un 60% de desacierto, siendo este el único

con esta tendencia. Ante ello, Peláez (2018) afirma que la raíz del TDAH es multifactorial, por lo que no existe un origen. Manifiesta que presenta una gran carga genética en algunos casos se puede heredar siendo el 0.76% el porcentaje máximo de heredabilidad.

De igual manera, Gonzales (2017) señala que no solo depende del factor genético, sino que también intervienen otros factores como, por ejemplo: el factor ambiental, prenatal, postnatal y alteraciones cerebrales. Estos elementos descritos parecen no ser conocidos por los docentes, lo cual se demuestra en el resultado encontrado. Las consecuencias de este desconocimiento podrían manifestarse en creencias erróneas por parte de los docentes hacia las vivencias del alumno y podría llevarlo a cometer errores en la identificación de posibles casos de TDAH en el salón.

Respecto al cuarto objetivo de tratamiento sobre el TDAH, el conocimiento docente de una institución educativa particular de la provincia Constitucional de Callao, se observó que en el factor de tratamiento predomina un nivel muy alto de 74% mientras que un 26% presenta un nivel bajo en los docentes. Esto pretende decir que los docentes evaluados poseen una capacidad muy amplia donde los docentes pueden ser parte activa de las terapias y refuerzan las indicaciones del psicólogo

No obstante, la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad manifiesta que una forma de realizar una guianza respetuosa al TDAH es el tratamiento multimodal el cual integra a los padres, profesores, médicos y psicólogos para el desarrollo de todos los niveles de la terapia. Asimismo, Ramos et al (2010) habla de diferentes psicofármacos los cuales han demostrado efectividad para el tratamiento del TDAH, son los siguientes medicamentos: los psicoestimulantes y no psicoestimulantes. Por otro lado, la (AEP,

2022) indica que estos fármacos deben ser utilizados en niños mayores de 6 años y adolescentes, por lo que ellos se pueden administrar y en el caso de los niños cuando los padres estén totalmente de acuerdo.

Del mismo modo Miranda et, al (2018) realizó una investigación que tuvo como objetivo describir los conocimientos sobre el TDAH de los docentes, muestra que el resultado obtenido sobre el tratamiento del TDAH es de un 45,30% regular de los esperado, lo cual evidencia que hay bastante necesidad de conocer más profundo este tema para así lograr un óptimo tratamiento en los niños con TDAH. Salazar (2018) realizó una investigación que tuvo como objetivo saber el nivel de conocimiento de los pedagogos sobre el TDAH, el cual demostró un porcentaje que solo un 34,23% de los docentes tienen conocimiento sobre el tratamiento del TDAH.

Finalmente, en este estudio de investigación se presentan algunas limitaciones, ya que algunos docentes presentan un nivel bajo de conocimiento en cuanto al factor de etiología, ya que desconocen las causas de este trastorno. Por ello es necesario que la institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao, realice charlas o capacitaciones de formación a sus docentes para que tengan un mayor conocimiento sobre TDAH y logren una óptima calidad de enseñanza en sus estudiantes.

## **CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. Conclusiones**

A partir del análisis detallado del tema propuesto y de los datos obtenidos, se logró los siguientes resultados.

1. Se identificó que los profesores de un colegio particular de la provincia constitucional del Callao destacan un conocimiento sobre el TDAH, obteniendo que nivel de conocimiento de los docentes alcanzó un nivel alto en el 44%, en el nivel bajo un 32% de docentes y el 24% restante en el nivel regular.
2. En el factor información general los docentes han alcanzado que el 78% se encuentra en un nivel alto y un 22% en nivel bajo de la información general sobre el TDAH. Estableciendo una diferencia de un 56% . Los resultados manifiestan que la mayoría de docentes que ejercen en esa institución tienen conocimientos sobre este factor información general, siendo un número muy reducido de docentes que no domina esta información.
3. Para el factor síntomas y diagnóstico un 52 % de docentes alcanzó un nivel alto, mientras que un 48% de docentes un nivel bajo. Se puede observar que hay una diferencia de 4%. Los conocimientos de los docentes en relación a este factor.
4. En el factor etiología sobre el TDAH en docentes se observa que el porcentaje superior pertenece al nivel bajo en el 66%, mostrando en la dinámica de respuestas los valores de indecisión y desacierto más altos de entre los factores. Que la mayoría de los docentes encuestados de dicha institución desconocen el origen del TDAH. Por ello es necesario fortalecer sus conocimientos sobre este factor. Los resultados obtenidos los docentes obtienen un nivel bajo en 66%

5. Con respecto al conocimiento del factor tratamiento en docentes se evidencia que predomina el nivel alto en el 74% , mientras que el nivel bajo es de 26% de los docentes. La mayoría de los docentes poseen una información muy amplia sobre este factor.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

1. Realizar temas de investigación relacionadas en cuanto a la etiología, síntomas y diagnóstico, conocimiento del TDAH.
2. Realizar campañas de sensibilización en cuanto a los síntomas y diagnóstico del TDAH, invitando a padres de familia a charlas informativas en la cual desarrollen habilidades de cómo manejar y tratar a sus hijos.
3. Realizar capacitaciones para que los docentes conozcan el origen del TDAH para que puedan identificar estudiantes con TDAH dentro de su aula de clase.
4. Realizar una investigación acerca de TDAH, se recomienda trabajar con docentes, ya que son aquellos que interactúan directamente con niños, incluyendo a los padres de familia los cuales cumplen un papel importantísimo para el permiso de evaluación a sus hijos.
5. Se recomienda realizar más investigaciones acerca de TDAH, en la provincia constitucional del Callao, en la cual se profundice más en el tema sobre la etiología que es aquello que aún se desconoce, para lograr un óptimo tratamiento que esto requiere.

## 8. REFERENCIA

- APA, Asociación Americana de Psiquiatría (1983). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, DSM-III. Barcelona: Masson.
- Bacete, F., García, I., & Casares, I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: Una panorámica general. *Anales de Psicología*, 26(1), 123–136.
- Barkley, A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Paidós Ibérica.
- Cárdenas, B. (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, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2244/Cardenas-Fernandez-Bianca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Corrales, M. (2020). *Breve recorrido por la historia del TDAH* <https://tdah.som360.org/es/articulo/breve-recorrido-historia-tdah#:~:text=Pero%20la%20primera%20referencia%20cient%C3%ADfica,y%20conducta%20hiperactiva%20e%20impulsiva>.
- Diario Oficial El Peruano. (13 de julio del 2023) <https://www.elperuano.pe/noticia/217931-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023>

Echegaray, J. (2017). *Conocimiento y creencias del profesorado acerca de la dislexia y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): Estudio comparativo entre España y Perú*. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio de la

UV. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=tQUbg28MI44%3D>

Escofet, C. Fernández M., Torrents C., Martín F., Ros G., Machado I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Sociedad de Neurología Pediátrica*, (1), 85-92. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>

Fundación INECO (s.f) *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. <https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>

Herrera, L (2023). *¿Qué es el TDAH y qué implica para las personas con esta condición?* <https://ibero.mx/prensa/que-es-el-tdah-y-que-implica-para-las-personas-con-esta-condicion#:~:text=Alrededor%20de%208.8%25%20de%20la,la%20OMS%2C%20publicado%20en%202022.>

Ley N° 30956. Ley de Protección de las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (2019). *Diario Oficial El Peruano*. 15 de mayo de 2019 [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/ADLP/Texto\\_Consolidado/30956-TXM.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Texto_Consolidado/30956-TXM.pdf)

- Mamani, M., & Palomino, M. (2019). *Nivel de conocimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de los docentes del nivel inicial del distrito de Acora – Puno, 2019* [Tesis para optar el grado académico de bachiller en educación, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7c3d238-66e2-44d7-8d10-a7ff03952c68/content>
- MEN - Ministerio de Educación Nacional (2007). *Educación para todos*. Al Tablero (43): 1. En línea. Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-141881.html> [Fecha de consulta: 09 de noviembre de 2017].
- Miranda et al. (2018). *Conocimientos sobre el TDAH de los docentes de primaria de escuelas públicas de Sabaneta, Antioquia- Colombia*. [Tesis de licenciatura , Universidad de Antioquía]. Repositorio UdeA <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300550>
- Molinar, J., & Cervantes, A. (2020). *Comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado de educación básica hacia el alumnado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH en Argentina y México. En la ciudad de Juárez-México* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. <https://www.scielo.cl/pdf/rexe/v19n40/0718-5162-rexe-19-40-171.pdf>
- Ordoñez, A.(2017). *Estudio comparativo del conocimiento y la actitud sobre el TDAH entre los estudiantes del Grado de Educación Primaria y los maestros en activo*. [Trabajo de Máster, Universidad de Valladolid]. Repositorio Uva <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/27300/TFM-G%20750.pdf?sequence=1>

Revello, S. (2023) *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar*: [ Tesis de licenciatura. Universidad de Lima]. Repositorio UL [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018\\_76341078\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018_76341078_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rojas, J. (2020). *Conocimiento de profesores de primaria sobre los trastornos de déficit de atención e hiperactividad* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4148/ROJAS%20D%3%8cAZ%20JHOSEL%3%8cN%20LORENA%20-%20T%3%8cTULO%20%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salazar, N.(2018). *Nivel de conocimiento 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,2018* [Tesis de Maestría , Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNAS. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a152e517-75d4-4a19>

Singh, A. y Squires, J. (2014). *ADHD in Preschool: Approaches and Teacher Training*. Journal of the American Academy of Special Education Professionals, 122-149. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1134768.pdf>

Ley general de educación (2003) [https://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](https://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)

- Soroa, M. Et al (2016). *Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación de las percepciones individuales. Universidad del País Vasco. [Revista de Psicodidáctica].* file:///C:/Users/CeladorasBV/Downloads/14023-373-56519-2-10-20160612%20(2).pdf
- Quinteros, J. y Castaño, C. (2014). *Introducción y etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).* [Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid].[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608\\_Javier%20Quintero.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608_Javier%20Quintero.pdf)
- Martinhago, F. et al (2019). *Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.* [Revista].<https://scielosp.org/article/scol/2019.v15/e1952/>
- Rusca, F. y Cortés, C. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica.* [Artículo de revisión].file:///C:/Users/CeladorasBV/Downloads/372064490003.pdf
- Peláez, A. (2018). *Psiquiatra Infantil Hospital Clínico San Carlos de Madrid.*<https://www.odontologiapediatrica.com/wpcontent/uploads/2018/06/TDAHweb.pdf>
- Ramos, J. et al. (2010). *Relación entre el Funcionamiento Ejecutivo en Pruebas Neuropsicológicas y en el Contexto Social en Niños con TDAH.* [Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias].  
<file:///C:/Users/CeladorasBV/Downloads/DialnetRelacionEntreElFuncionamientoEjecutivoEnPruebasNeu-3640848.pdf>

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

## ANEXOS.

### APÉNDICE A

Permiso de la Institución



**UNIVERSIDAD MARCELINO CHAMPAGNAT**

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

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

### CARTA DE PRESENTACIÓN N ° 003 -2024

Lima, 24 de enero de 2024

**Señor(a)**  
**María Consuelo Capcha Sebastián.**  
**Directora**

De mi mayor Consideración:

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

La presente es para presentarle a las (os) bachilleres: Anita Elida Abad García, Tania Carito Carrasco Córdova, María del Córdova Chanta, Gabriela María Quispe Capcha, quienes se encuentran cursando actualmente el Programa de Acompañamiento para la titulación. Están desarrollando la investigación "*Conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao*" para lo cual le solicitamos tenga a bien brindar el apoyo de permitir que soliciten a los docentes de su institución responder a una encuesta. Toda participación será voluntaria.

Agradecemos su gentil atención a la presente.



Fraternalmente,

  
Hno. César Serna Serna

Decano  
Facultad de Educación y Psicología.

## APÉNDICE B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Anita Elida Abad García, Tania Carito Carrasco Córdova, María Idel Córdova Chanta y Gabriela Quispe Capcha de la Universidad Marcelino Champagnat. La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 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.

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: [70764368@umch.edu.pe](mailto:70764368@umch.edu.pe), [48643718@umch.edu.pe](mailto:48643718@umch.edu.pe), [47312913@umch.edu.pe](mailto:47312913@umch.edu.pe), [72465932@umch.edu.pe](mailto:72465932@umch.edu.pe).

Desde ya le agradecemos su participación.



.....  
Anita Elida Abad García



.....  
Tania Carito Carrasco Córdova



.....  
María Idel Córdova Chanta



.....  
Gabriela Quispe Capcha

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Anita Elida Abad García, Tania Carito Carrasco Córdova, María Idel Córdova Chanta y Gabriela Quispe Capcha. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular de la provincia constitucional del Callao.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario de 26 preguntas, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre esta investigación, para lo cual puedo contactar al correo: : [70764368@umch.edu.pe](mailto:70764368@umch.edu.pe), [48643718@umch.edu.pe](mailto:48643718@umch.edu.pe), [47312913@umch.edu.pe](mailto:47312913@umch.edu.pe), [72465932@umch.edu.pe](mailto:72465932@umch.edu.pe).

..... - ..... - .....

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

## APÉNDICE C

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

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

Ítems	Respuestas		
Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para seguir las indicaciones del aula; y algunos de ellos, también, las normas sociales.	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los padres puede originar el TDAH	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los niños y niñas con TDAH suelen tener dificultades para controlar sus emociones, sobre todo la rabia	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
En general, en la adolescencia disminuye el exceso de actividad, aunque la impulsividad (actuar sin mediar un tiempo para la reflexión) y las dificultades atencionales (no focalizar en aquello que corresponde atender) se mantienen	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los maestros en el colegio han de ofrecer oportunidades que propicien la autorregulación del exceso de actividad motora en los alumnos con TDAH	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los niños y niñas con TDAH se quejan cuando tienen que realizar tareas que requieren mantener el esfuerzo mental, por lo que evitan realizarlas o las abandonan	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
El porcentaje de varones y mujeres con TDAH es casi igual	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los niños y niñas con TDAH pierden frecuentemente objetos como ropa, material escolar, juguetes, entre otros.	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
En los niños y niñas, el TDAH puede deberse al estrés generado por el actual ritmo de vida	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
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	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los varones con TDAH suelen presentar un mayor grado de hiperactividad–impulsividad que las mujeres	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los niños y niñas con TDAH suelen ser impacientes y tienen dificultad para esperar su turno	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>

Existen técnicas y programas específicos para mejorar la capacidad atencional de los niños y niñas con TDAH	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Recibir información general sobre el TDAH mejora la actitud de los profesores, familiares y compañeros hacia los niños y niñas con este trastorno	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Los niños y niñas con TDAH actúan sin pensar en las consecuencias de sus acciones	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>
Sucesos estresantes, tales como el divorcio de los padres o	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>NS</b>

## APÉNDICE D

### Permiso de la autora

#### ACEPTACIÓN DE LA INVESTIGADORA:



---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1

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

Fuente de Internet

5%

2

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

Fuente de Internet

2%

3

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

2%

4

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

Fuente de Internet

2%

5

[addi.ehu.es](https://addi.ehu.es)

Fuente de Internet

2%

6

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

Fuente de Internet

1%

7

[uvadoc.uva.es](https://uvadoc.uva.es)

Fuente de Internet

1%

8

[www.dheducacion.com](https://www.dheducacion.com)

Fuente de Internet

1%

9

[myslide.es](https://myslide.es)

Fuente de Internet

1%