

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con
Hiperactividad en Docentes de Educación Inicial y Primaria de
Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Lima
Metropolitana, 2024

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en
Educación con mención en Dificultades de Aprendizaje
que presenta:

Mónica Patricia Luján Muñoz

Asesora:

Marianella Milagros Caballero Herrera

Co asesora:

Esperanza Bernaola Coria

Lima, 2025


INFORME DE SIMILITUD

Yo, Marianella Milagros Caballero Herrera, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada Conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Docentes de Educación Inicial y Primaria de Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Lima Metropolitana, 2024, de la autora Mónica Patricia Luján Muñoz, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 14/08/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 14 de Agosto de 2025.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Caballero Herrera Marianella Milagros</u>	
DNI: 10272995	Firma
ORCID: 0000-0003-3883-3932	



DEDICATORIA

Con el corazón agradecido dedico esta tesis a Dios por sus bendiciones en mi vida.

A mi querida mamá, quien fue mi fuente de amor, inspiración y fortaleza durante la elaboración de esta tesis. Aunque ya no esté físicamente conmigo, su presencia sigue guiando mis pasos y su ejemplo sigue siendo mi mayor motivación.

A mi hijito, Bástian. Esta tesis es un regalo para ti, y espero que un día puedas leerla y sentirte orgulloso de tu mamá.



AGRADECIMIENTO

A mi esposo, César, quien ha sido mi compañero en este viaje. Tu apoyo y aliento han sido esenciales para mí. Te agradezco por tu amor y paciencia.

A mis queridos amigos, y en especial a Gloria y Edson, quienes me han brindado su apoyo, aliento y amistad en este proceso.

A mis asesores, Marianella Caballero y Esperanza Bernaola, quienes me han brindado su orientación y apoyo durante todo este tiempo.

RESUMEN

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que afecta al proceso educativo del niño, y durante las primeras etapas de la escolaridad, la sintomatología interfiere en la adquisición y consolidación de habilidades para el aprendizaje, lo que representa todo un desafío para los docentes. Por ello, se hace indispensable contar con conocimientos sobre este trastorno para orientar, intervenir o hacer un adecuado seguimiento y acompañamiento de los casos. En este contexto, el estudio tuvo por objetivo, comparar el nivel de conocimiento del TDAH que presentan los docentes de educación inicial y primaria de instituciones educativas públicas y privadas. El diseño metodológico es descriptivo comparativo en el que participaron 140 docentes de educación inicial y primaria. La recolección de datos se hizo a través del cuestionario para evaluar el conocimiento de los docentes sobre el TDAH (MAE-TDAH, Soroa et al., 2014). Los resultados indican diferencias significativas tanto en el total de la variable: nivel de conocimiento sobre TDAH ($X^2 = 13,216$; $p = 0,001$), como en cada una de sus dimensiones, a saber: conocimientos generales ($X^2 = 4,685$; $p = 0,048$), síntomas y diagnóstico ($X^2 = 9,977$; $p = 0,004$), etiología ($X^2 = 6,102$; $p = 0,024$), y tratamiento ($X^2 = 9,031$; $p = 0,006$). En conclusión, se verifican diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH en la muestra de docentes de instituciones educativas públicas y privadas; en todos los casos de comparación, se encontró que el porcentaje en el nivel alto es favorable a los docentes de las instituciones educativas privadas.

Palabras claves: Conocimientos, TDAH, síntomas y diagnóstico, etiología, tratamiento.

ABSTRACT

ADHD is a neurodevelopmental disorder that affects a child's educational process. During the early stages of schooling, symptoms interfere with the acquisition and consolidation of learning skills, which represents a challenge for teachers. Therefore, it is essential to have knowledge about this disorder to guide, intervene, or adequately monitor and support cases. In this context, the study aimed to compare the level of knowledge about ADHD among early childhood and primary school teachers from public and private educational institutions. The methodological design is descriptive and comparative, in which 140 early childhood and primary education teachers participated. Data collection was done through the questionnaire to assess teachers' knowledge of ADHD (MAE-TDAH, Soroa et al., 2014). The results indicate significant differences both in the total variable: level of knowledge about ADHD ($X^2 = 13.216$; $p = 0.001$), and in each of its dimensions, namely: general knowledge ($X^2 = 4.685$; $p = 0.048$), symptoms and diagnosis ($X^2 = 9.977$; $p = 0.004$), etiology ($X^2 = 6.102$; $p = 0.024$), and treatment ($X^2 = 9.031$; $p = 0.006$). In conclusion, significant differences were verified in the level of knowledge about ADHD in the sample of teachers from public and private educational institutions; in all cases of comparison, it was found that the percentage at the high level is favorable to teachers from private educational institutions.

Keywords: Knowledge, ADHD, Symptoms and diagnosis, etiology, treatment.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
INFORME DE SIMILITUD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS Y/O DIBUJOS	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Fundamentación del problema	3
1.1.2 Formulación del problema	6
1.1.2.1 Problema general	6
1.1.2.2 Problemas específicos	6
1.2 Formulación de Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 Importancia y justificación del estudio	8
1.4 Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1 Antecedentes del estudio	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes nacionales	12

2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 El Trastorno de déficit de atención con hiperactividad	15
2.2.1.1 Definición	15
2.2.1.2 Evaluación del TDAH	16
2.2.1.3 Criterios diagnósticos del TDAH	18
2.2.1.4 Etiología del TDAH	19
2.2.1.5 Las comorbilidades y su relación con el aprendizaje	20
2.2.1.6 Mayores incidencias en la escuela	22
2.2.1.7 Evaluación y diagnóstico	23
2.2.1.8 Impacto del diagnóstico	24
2.2.1.9 Tratamiento	25
2.2.1.10 Tratamiento farmacológico	26
2.2.1.11 Tratamiento multidisciplinario	26
2.2.1.12 Conocimiento de los profesores sobre el TDAH	27
2.2.1.13 Formación del docente sobre TDAH	28
2.2.1.14 Estrategias de atención del TDAH	29
2.3 Definición de términos básicos	30
2.4 Hipótesis	31
2.4.1 Hipótesis general	31
2.2.2 Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	32
3.1 Tipo y diseño de investigación	32
3.2 Población y muestra	33
3.3 Definición y operacionalización de variables	34
3.3.1 Definición conceptual	34
3.3.2 Operacionalización de variables	34
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	35
3.5 Procedimiento de recolección de datos	35
3.6 Procesamiento y análisis de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
4.1 Presentación de resultados	37

4.1.1 Resultados del análisis descriptivo	37
4.1.2 Resultados de la comprobación de hipótesis	43
4.2 Discusión de Resultados	49
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	73



ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Relación de factores asociados al TDAH	21
Tabla 2	Distribución de la muestra de docentes por tipo de institución educativa	34
Tabla 3	Operacionalización de variables	34
Tabla 4	Ficha técnica del instrumento	35
Tabla 5	Conocimiento sobre TDAH y nivel educativo en I. E. públicas y privadas	38
Tabla 6	Dimensión: conocimientos generales sobre TDAH y nivel educativo en I. E. públicas y privadas	39
Tabla 7	Dimensión: síntomas y diagnóstico, y nivel educativo en I. E. públicas y privadas	40
Tabla 8	Dimensión: etiología y nivel educativo en I. E. públicas y privadas	41
Tabla 9	Dimensión: tratamiento y nivel educativo en I. E. públicas y privadas	42
Tabla 10	Prueba de normalidad de datos	43
Tabla 11	Prueba de chi cuadrado en conocimientos sobre el TDAH en docentes, según tipo de institución educativa	44
Tabla 12	Prueba de chi cuadrado en la dimensión: conocimientos generales, según tipo de institución educativa	45
Tabla 13	Prueba de chi cuadrado en la dimensión: síntomas y diagnóstico, según tipo de institución educativa	46
Tabla 14	Prueba de chi cuadrado en la dimensión: etiología, según tipo de institución educativa	47
Tabla 15	Prueba de chi cuadrado en la dimensión: tratamiento, según tipo de institución educativa	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página	
Figura 1	Objetivos del tratamiento farmacológico en el TDAH	26
Figura 2	Tratamiento multidisciplinario del TDAH	27



INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es una alteración del neurodesarrollo que se manifiesta generalmente en edad preescolar, escolar y adolescente, pudiendo continuar en la adultez y generando disfuncionalidad (Carrasco, 2022; Fernández et al., 2018). Es un trastorno con un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que afecta a la persona emocional, social y académicamente impidiéndole ejecutar adecuadamente las actividades cotidianas y escolares (Molinar & Cervantes, 2019). Por lo general, este trastorno se diagnostica durante la infancia (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2023). De acuerdo con los reportes de la American Psychiatric Association (2022), es el motivo de consulta que tiene mayor recurrencia en los servicios de psiquiatría infantil, neuropediatría y pediatría en todas partes del mundo y se traslada al ámbito escolar donde se busca tener un aprendizaje óptimo para el estudiante.

La preparación del docente es un aspecto importante en la que se debe preocupar, debido a que estas dificultades que presentan los niños con TDAH en los centros educativos involucran a los profesores en cualquier nivel y tipo de escuela. El docente es el que se tiene que preparar en conocimientos para atender a esta población, poder dirigir sus aprendizajes y, sobre todo, direccionar su bienestar y sus actitudes hacia el aprendizaje y el logro académico.

De acuerdo con la problemática, la formación del profesorado para la atención a niños y/o adolescentes con TDAH, es aún una tarea pendiente en nuestro sistema educativo. Cabeza (2020), sostiene que la formación de profesores y el conocimiento sobre el TDAH son deficientes y están asociadas a otras variables como la edad, el sexo o estatus social de los docentes.

Para tratar de comprender esta problemática se esquematiza el estudio en cuatro capítulos, desde el planteamiento del problema, hasta los resultados. La primera parte comprende el planteamiento del problema, la formulación de las preguntas, los

objetivos, la justificación del estudio y limitaciones. El segundo capítulo comprende el marco teórico, bases teóricas e hipótesis. El tercer capítulo está dedicado al aspecto metodológico del estudio, en el que se señala el enfoque, tipo, diseño de investigación, se describe y operacionaliza las variables, también se describe la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y finalmente el procedimiento del estudio. Para cerrar la estructura de la investigación en el capítulo cuatro, se presentan los resultados en función a las hipótesis planteadas, tanto la general como las específicas, y, además, se discuten los resultados en función al hallazgo y el significado que tiene para la investigación.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Fundamentación del problema

Estudiar a los docentes sobre sus conocimientos es un desafío para cualquier investigador, más si aún los datos son escasos (Gamarra et al., 2017; Gómez, 2016; López et al., 2018; Pérez, 2022) sobre el conocimiento que presentan los maestros del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), tomando en cuenta, el tipo de institución, pública y privada, y el nivel educativo, inicial y primaria. Las evidencias en otros contextos señalan diferencias en el nivel de conocimiento de los maestros tomando en cuenta estos factores, por lo que es necesario profundizar en este estudio y obtener datos contextualizados que sirvan para una mejor preparación de nuestros maestros.

Para entender este proceso, es importante que se tenga en claro que la sintomatología del TDAH en el niño evoluciona en el transcurso del desarrollo. La intensidad de la sintomatología resalta entre los 5 a 6 años, lo que coincide con el inicio de la escolaridad (Remón, 2014), pudiendo presentarse con comorbilidades como: dificultades de regulación conductual y emocional, alteraciones de las funciones ejecutivas y posibles dificultades en el aprendizaje dado que hay un incremento en la exigencia académica durante esa etapa. Es así, que el maestro juega un rol importante, debido a que la escuela se convierte en el segundo hogar y va a desempeñar un papel influyente en su vida (Amiri et al., 2017).

Para diagnosticar TDAH en niños y adolescentes, es necesario identificar la coexistencia de comorbilidades que complejizan la evaluación y los procesos terapéuticos requeridos (Zuluaga & Fandiño, 2017). Dentro de los tipos de comorbilidad que se asocian al TDAH se pueden mencionar a la dislexia, trastorno motor y disgrafía y, habilidades ejecutivas, siendo las comorbilidades más frecuentes los asociados con el trastorno de conducta de oposición desafiante (TOD) y el trastorno del desarrollo de la coordinación motora (TDC) (Artigas, 2003). Según los reportes de Aguilera et al., (2014) el 20% experimenta problemas de aprendizaje específicamente en habilidades instrumentales como: lectura (Dislexia), escritura (Disgrafía), y/o matemáticas (Discalculia). Estas dificultades pueden ser progresivas conforme aumenta el nivel educativo.

En cuanto a la problemática, a nivel internacional, la prevalencia de este trastorno en España en el 2017 era del 2,28%, (Rodríguez et al., 2017), y para el 2019, estuvo entre 3% y 7% de casos (Quintero & García 2019). A nivel de Sudamérica, Colombia presenta el índice más alto con un 16% de niños en edad escolar (Obregón et al., 2023). En México según reportes del 2016, presentaba aproximadamente alrededor del 8.9% de casos (Barrios et al., 2016) y 5% en el 2023 (Granados et al., 2024).

En el Perú, se registra una prevalencia en TDAH que afecta al 9.5% de los peruanos, con mayor incidencia en hombres que en mujeres, con un promedio de tres a cinco hombres por cada mujer (Minsa, 2019). Así también, Rusca y Cortez (2020) registran una prevalencia que va entre 3 y 5% en Lima y Callao.

Esta es una problemática de salud pública y tiene múltiples consecuencias que podrían profundizarse al no recibir atención oportuna. Es decir, la atención debe de ser integral, empezando desde las escuelas, resultando relevante potenciar los conocimientos y habilidades de los docentes, quienes deben detectar y derivar a los niños con este trastorno, lo cual contribuiría a minimizar la exclusión social, educativa y el abandono de los estudiantes antes de cumplir su ciclo educativo (MINSA, 2019). Debe tomarse en cuenta que al analizar el conocimiento sobre TDAH en docentes de educación especial y orientadores se observa que poseen mejores conocimientos y actitudes hacia los niños que padecen este trastorno, debido, a su formación académica en pregrado (Cueli et al., 2022).

Estudios previos sobre el conocimiento de docentes acerca del TDAH a través del cuestionario MAE-TDAH (Miranda et al., 2017; Soroa et al., 2016; Vargas et al., 2024), señalan de que solo el 38,60% los docentes poseen los conocimientos básicos del TDAH, es decir, más del 60% de docentes no tienen los conocimientos específicos o especializados. Siendo más específicos, el 69,35% conocen sobre los síntomas/diagnósticos y bastante menos sobre el tratamiento, 45,30%. Además, entre el 50% y 60% de los profesores tienen actitudes negativas hacia los niños con TDAH (Molinar & Cervantes, 2019).

También se evidenció de que los docentes de educación infantil y primaria presentan conocimientos distintos (Gamarra, 2017; Pérez, 2022). Para Greenway y Rees (2020), esas deficiencias se deberían a una mala capacitación y actualización docente y muchos de ellos desean recibir mayor formación sobre el TDAH facilitada por sus centros de labores. Gómez (2016) encontró que los docentes de colegio público presentan alto desconocimiento sobre el TDAH, mientras que los de colegios privados tienen mayor conocimiento. Según Cueli et al. (2023) y Miranda et al. (2018), el TDAH se detecta y afecta principalmente, durante la etapa escolar, por lo que los docentes juegan un rol importante en la identificación del síntoma y en la derivación e intervención subsecuente.

Por ello, es importante que se desarrolle programas que amplíen el conocimiento y la información que tienen sobre el TDAH los docentes como un requisito para atender las necesidades educativas de los estudiantes. Greenway y Rees (2020) demuestran que la capacitación aumenta el conocimiento de los docentes sobre el trastorno, así como sus actitudes hacia la enseñanza. Por lo tanto, mejorar los conocimientos de los docentes sobre la enseñanza y el aprendizaje de los niños con TDAH, tienen efectos positivos sobre el rendimiento de los estudiantes, también, mejoran sus estrategias, convivencia en el aula y generan actitudes positivas hacia la enseñanza.

Soroa et al. (2016) afirman que durante la formación del docente se deben impartir estos conocimientos, así como el uso adecuado de los recursos y estrategias para el apoyo de los niños con TDAH. En esa línea, Valdez (2023) también señala que, para conseguir un rendimiento óptimo de cada uno de los estudiantes con TDAH, tanto los maestros, tutores e incluso la parte administrativa deben adoptar metodologías acuciosas y objetivas para minimizar el mayor grado de dificultad en la realización de las tareas.

Es necesario que el docente trabaje en prevención dado que una intervención temprana en el niño mejorará el pronóstico y calidad de vida, es muy probable que cada docente tenga en el aula al menos un niño con estas características (Molinar & Cervantes, 2019).

Por lo expuesto, se propone comparar los conocimientos sobre el TDAH que presentan los docentes de educación Inicial y Primaria de Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.

1.1.2 Formulación del problema

1.1.2.1 Problema general

¿Qué diferencia existe en el nivel de conocimiento sobre el TDAH entre docentes de Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Lima Metropolitana, 2024?

1.1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?
- ¿Qué diferencia existe en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, ¿entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?

- ¿Qué diferencia existe en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas/diagnóstico**, entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?
- ¿Qué diferencia existe en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, ¿entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?
- ¿Qué diferencia existe en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, ¿entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Comparar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de Instituciones Educativas Públicas y Privadas de Lima Metropolitana, 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, que presentan los docentes de educación inicial y primaria de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.

- Comparar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas/diagnóstico**, entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, entre los docentes de Instituciones Públicas y Privadas de Lima Metropolitana.

1.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La realización del estudio se justifica en la medida que aporta información actualizada acerca del conocimiento que tienen los docentes de educación inicial y primaria de colegios públicos y privados sobre el TDAH. Además, la información recabada, teóricamente reforzará el modelo híbrido planteado por Barkley (1997), que enfatiza de que el TDAH, engloba a un conjunto de trastornos escolares y no escolares con implicancias importantes no solo en el aprendizaje, sino, en el ámbito familiar y social.

En la práctica, los resultados de la investigación serán útiles a los docentes y directivos para proponer la programación de capacitaciones y charlas de sensibilización sobre el TDAH a los docentes y la comunidad educativa de modo que se dé una atención de calidad a los estudiantes con TDAH.

Desde la perspectiva de una educación inclusiva, los docentes deben contar con el conocimiento para poder detectar de manera oportuna, orientar una intervención precisa y realizar el seguimiento del caso, siendo de suma importancia la creación de protocolos de atención para casos de TDAH para lograr un óptimo proceso de enseñanza-aprendizaje con alumnos para que cumplan los objetivos educativos esperados. Esto puede mejorar la convivencia escolar, reducir las conductas disruptivas y potenciar el rendimiento de los estudiantes afectados por el TDAH.

El conocimiento detallado sobre el TDAH en docentes puede aportar datos valiosos para la creación de políticas públicas y la mejora de los programas educativos en el país. Esta tesis podría servir de base para recomendar medidas que favorezcan una atención educativa más especializada y adaptada a las necesidades de los estudiantes

con TDAH, influyendo en las normativas y estrategias del Ministerio de Educación para la inclusión efectiva de este grupo de estudiantes.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación que se ha considerado como parte importante, tiene que ver con la muestra, al ser una población que se distribuye de manera libre, no se pudo recolectar los datos de manera grupal, lo cual ha sido una de las mayores limitaciones, debido a que llegar al porcentaje de muestra requerida fue todo un desafío de investigación, perseverancia y, sobre todo, de tolerancia para proseguir con el estudio, puesto que fue de manera virtual.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

Samaniego y Chamba (2024) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “establecer la relación entre las experiencias de los maestros de niños con TDAH en los entornos escolares y los niveles de autoconfianza para la enseñanza efectiva”. El trabajo se desarrolló desde un diseño correlacional en el que participaron 342 maestros de educación básica de la ciudad de Loja, Ecuador, quienes respondieron a una encuesta sociodemográfica en el que principalmente recogieron datos como la formación en TDAH, trayectoria docente, experiencias en el trabajo con niños con TDAH, autoconfianza, aprendizajes, etc. Los resultados evidenciaron que, aproximadamente el 50,6% de maestros tuvieron alguna formación en TDAH, menos de la mitad tienen experiencias en la enseñanza a niños que padecen ese trastorno, además, de tener autoconfianza para trabajar en este caso. Se concluye, por tanto, que la formación y la experiencia son variables que generan autoconfianza para la enseñanza a niños con TDAH.

Herrera y Martínez (2021) realizaron un estudio en el que la finalidad fue “comparar los conocimientos acerca del TDAH de profesores de educación infantil, primaria y secundaria, estudiar posibles diferencias atribuibles a formación y experiencia previa en el trastorno y otras variables sociodemográficas”. El diseño del trabajo fue comparativo y participaron 130 profesores de la Región de Murcia (España), quienes respondieron a un cuestionario de conocimiento sobre el TDAH. Los resultados evidencian que el 69,1%

alcanzaron puntajes de acierto en el factor de síntomas/diagnóstico; y el 32% en etiología, que fue el factor con puntaje más bajo; sobre el sexo, las mujeres presentaron mejores conocimientos a diferencia de los varones. Además, los que tuvieron una formación en TDAH previa, presentaron mejores conocimientos del trastorno; y, los docentes con edades entre los 27 a 32 años, presentaron mejores conocimientos al resto de los docentes. La conclusión del estudio apunta a una mayor formación de los docentes en el conocimiento del TDAH para mejorar las actitudes hacia el mismo, lo que facilita la enseñanza a este tipo de muestra.

Capisano (2020) realizó un estudio con la finalidad de “brindar un espacio de intercambio de conocimiento en relación del TDAH, descripciones, características, alteraciones y la importancia de utilizar estrategias, recursos para un mejor abordaje docente aplicado en la escuela primaria”. El estudio se desarrolló bajo el diseño descriptivo, y participaron los docentes de educación primaria del primer ciclo de la localidad de Villa de Soto, provincia de Córdoba, Argentina. Los resultados evidencian que, los docentes mejoraron en sus estrategias de enseñanza, sus recursos y herramientas que favorecen el abordaje e intervención responsable sobre las dificultades que tienen los niños que padecen este trastorno. Se concluye que, la preparación a partir de la intervención con una duración de una semana mejoró la creación de recursos y herramientas para los docentes que aplican en la enseñanza con niños que padecen el trastorno con TDAH.

López et al. (2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue “examinar los conocimientos de los maestros de educación primaria de varias provincias de España sobre el TDAH en tres áreas (información general, síntomas y diagnóstico, y tratamiento)”. El diseño fue descriptivo en el que 125 profesores de educación primaria respondieron al instrumento Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (KADDS). Los resultados demostraron que en el factor de síntomas y diagnóstico ha puntuado más alto. Sin embargo, el 32,8% han reportado que son poco o nada capaces de enseñar eficazmente a niños que tienen este trastorno, y hacen una recomendación para mejorar la atención a la educación especial. También, los investigadores han reportado que los docentes que tienen mayor formación han demostrado mejores conocimientos a diferencia de los que no tienen esa formación. Por lo tanto, se concluye que los maestros necesitan mejor formación para atender de manera efectiva a los niños con TDAH, por lo que se debe atender a este aspecto para atender esta problemática.

Dunia (2018) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “describir la actitud del docente de Educación Primaria hacia la integración escolar del niño(a) con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)”. El diseño fue descriptivo y participaron 38 docentes de Núcleo Escolar Rural 616 del Municipio Independencia Estado Táchira, Venezuela, quienes respondieron un cuestionario con 30 ítems. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los docentes muestran actitudes desfavorables tanto en el factor cognitivo y conductual relacionado a las estrategias de enseñanza, atención especializada y capacidad adaptativa. Y en el factor afectivo, tienen un nivel medio favorable que tienen que ver con las emociones, sentimientos, aceptación y rechazo. Se concluye, por tanto, que es necesario que se mejoren las actitudes de los docentes hacia los niños con TDAH, en cuanto a los factores cognitivo, conductual y afectivo para mejorar, al mismo tiempo, las capacidades de atención hacia la población.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Vargas et al. (2024) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre el TDAH que presentan los docentes de educación básica de Ancash. El estudio se desarrolló bajo el diseño descriptivo y participaron 47 docentes de inicial, primaria y secundaria de la región Ancash, quienes respondieron al cuestionario MAE-TDAH que mide el conocimiento que tienen los docentes del TDAH. Los resultados evidenciaron que, el nivel de conocimiento es regular y alto. Se concluye que este nivel se debería a las experiencias que tienen los docentes trabajando con estos niños y también, a las capacitaciones realizadas previamente.

Chambilla et al. (2024) presentaron su trabajo de suficiencia profesional, donde se propuso el objetivo de describir el conocimiento sobre el TDAH en docentes de dos instituciones de una corporación educativa de Lima Metropolitana. Este estudio fue de nivel y diseño descriptivo y de tipo cuantitativa no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 47 docentes de los niveles inicial y primaria. El instrumento utilizado fue el cuestionario MAE-TDAH, validado por Del Rosario. Como resultado se obtuvo que el 37% de docentes tiene un nivel alto con respecto al conocimiento sobre el TDAH, se encontró que un 30% de docentes tienen un nivel regular y un 33% un nivel bajo. Además, se evidenció que más del 50% de docentes conocen sobre la información general acerca del TDAH, los síntomas y diagnóstico, etiología y tratamiento. De igual manera se recomienda que la corporación educativa priorice la capacitación docente

respecto a este trastorno en beneficio de los alumnos ya que se observó que un gran porcentaje no había recibido alguna capacitación en los dos últimos años.

Aguilar et al. (2024) elaboraron su trabajo de suficiencia profesional, que tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH. El estudio es descriptivo cuantitativo no experimental transeccional. La muestra estuvo constituida por 50 docentes de una institución educativa pública del distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, el instrumento de medición fue la escala MAE - TDAH para medir el conocimiento de los docentes acerca del TDAH. El análisis preliminar sobre el conocimiento de los docentes sobre el TDAH arroja un porcentaje de un 76% de docentes que no ha recibido capacitación sobre el TDAH, mientras que un 24% afirma haber recibido capacitación. Los resultados evidenciaron que un 34% de docentes muestran un nivel alto de conocimiento sobre el TDAH, 42% un nivel regular y 24% muestra un nivel bajo. Se sugiere que los docentes realicen continuamente capacitaciones sobre el TDAH potenciando sus capacidades para un diagnóstico e intervención oportuna.

Palacios (2022) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que presentan los docentes de educación básica especial sobre el TDAH que presentan los niños que asisten a la escuela. El diseño del estudio fue descriptivo y los participantes fueron 50 docentes de educación especial que trabajan en centros de educación especial de Lima. Como instrumento de registro, en esta investigación se utilizó el MAE-TDAH, que evalúa el conocimiento de los maestros sobre este trastorno. Los resultados evidencian que los docentes tienen un nivel alto de conocimiento en todos los casos. Se concluye, por tanto, seguir capacitando y especializando a los maestros quienes trabajan con niños especiales, de tal manera que pueden generar mejores aprendizajes en los niños que padecen este trastorno.

Mendoza (2018) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue describir los conocimientos de los docentes de primaria de Lambayeque, Perú, sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad durante el 2015. Material y métodos: Diseño descriptivo transversal con análisis exploratorio. Muestreo aleatorio estratificado. Se usó un cuestionario de 21 preguntas validado por expertos y piloto. Se realizó análisis univariado, bivariado y multivariado exploratorio usando el programa Stata versión 12. Resultados: Se entrevistaron 434 docentes: 51,4% de públicos y 48,6% de privados. La

media de edad fue de 39 años. Las fuentes de información más referidas fueron: Internet: 45,9% y capacitaciones del colegio: 30,3%. El 42,1% afirmó que el “tratamiento farmacológico es adictivo”, 32,5% que “puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios”, 29,6% que es causado por “mala crianza y maltrato de los padres” y 8,1% que “es tan frecuente que puede ser una invención de los médicos”. En el multivariado se halló que los docentes de colegios públicos opinaban que “el TDAH mejorará en algunos casos sin tratamiento” ($p= 0,02$) y que “el tratamiento farmacológico es adictivo” ($p= 0,026$). Los docentes de colegio público, en la mayoría de los ítems, tuvieron un mayor conocimiento que los de colegio privado. El grado académico y los años de experiencia no se asociaron a un mayor conocimiento. Conclusiones: Los conocimientos de los docentes de primaria de Chiclayo en relación al TDAH son superiores a los hallados en otros estudios pero insuficientes. Los docentes de colegio público, tuvieron un mayor conocimiento que los de colegio privado.

Salazar (2018) presentó su tesis de maestría donde se planteó como objetivo conocer el nivel de conocimiento que poseen los docentes del nivel de educación primaria sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y conocer al mismo tiempo, en qué medida el nivel de conocimiento docente sobre el trastorno repercute en la intervención del mismo. En este estudio han participado 37 docentes del nivel de educación primaria de dos instituciones educativas del distrito de Paucarpata, provincia y departamento de Arequipa. Para tal efecto, se ha empleado el cuestionario de escala de conocimientos sobre los trastornos por déficit de atención, versión adaptada de la escala de estimación (Sciutto et al., 2000). El cuestionario consta de 39 ítems que se dividen en tres partes: información general del trastorno, síntomas/diagnóstico y tratamiento. Los resultados arrojaron un porcentaje de aciertos del 29.73%, 51.35% y 21.62%, en las escalas de conocimientos generales, síntomas/diagnóstico y tratamiento, respectivamente. En cuanto al nivel de intervención, este está sujeto a la formación específica que posee el docente sobre el tema y al grado de autoeficacia percibida. Los resultados sugieren evaluar la inclusión del TDAH en los programas de formación inicial y capacitación continua, potenciando las capacidades del docente para que realice un diagnóstico e intervención pertinente.

Por su parte, Rossel (2015) llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos y tipos de actitudes que tienen los maestros de primaria frente al TDAH en tres escuelas públicas urbanas de Lima. La hipótesis central es que el porcentaje

de maestros de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. Para lograr el objetivo de la tesis, se aplicó un instrumento cuantitativo y cualitativo, a una muestra de 57 maestros. Los resultados demuestran que solo 4% de los profesores encuestados tienen conocimientos suficientes, solo 5% tiene una actitud adecuada y ningún maestro tiene tanto conocimientos suficientes como una actitud adecuada frente a este trastorno. Los contenidos que menos se conocen son los referidos a la teoría y práctica para la detección y prevención de los efectos negativos del TDAH. En la evaluación de actitudes se encuentra que los peores resultados son los referidos a la prevención secundaria. Esta falta de conocimientos y actitudes podría afectar la relación entre el profesor y el alumno, lo que a su vez incidiría negativamente en la autoestima y el proceso de aprendizaje. Sin embargo, en el lado positivo, se encontró que los maestros están interesados en aprender sobre el TDAH, ya que puede ayudarlos a mejorar su desempeño en el aula. Por lo tanto, se recomienda evaluar la inclusión del TDAH en los programas de capacitación y de formación profesional de los docentes, como una política pública para proporcionar una mejor educación para todos.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

2.2.1.1 Definición. El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es definida por la American Psychiatric Association (2014), como un trastorno con un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad, este patrón de exceso de actividad e impulsividad no es concordante con el nivel de desarrollo del niño por lo que necesita una intervención profesional (Miranda et al., 2018). Según los profesionales de la Junta de Andalucía (Pérez, 2021), junto a este patrón de inatención y/o hiperactividad e impulsividad, por lo general existen otros síntomas tales como: “los trastornos en el aprendizaje, en el lenguaje, inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración y dificultades para un ajuste satisfactorio a las exigencias del medio” (p. 8).

Desde la perspectiva neurológica el TDAH, se define como un trastorno del neurodesarrollo muy común en los primeros años de vida, que tendría bases genéticas y también componentes ambientales. Los niños tienen problemas por lo general en la parte

prefrontal del cerebro y los ganglios basales los que contribuyen al control de los movimientos musculares y suprimir los movimientos involuntarios (López et al., 2018). Fruto de la inatención o hiperactividad, los niños presentan problemas de índole cognitivo lo que repercute que tengan dificultades para la adquisición de nuevos conocimientos y por consiguiente fracaso escolar (Kieling et al., 2013), además, del comportamiento emocional y el funcionamiento social (Robles, 2023).

De hecho, debido a estos casos el TDAH, ha sido incluido como el trastorno de mayor consulta psiquiátrica infantil, con alteraciones en las funciones ejecutivas, que tiene como consecuencia que los niños que tienen este trastorno, tengan dificultades en la memoria de trabajo, también tengan problemas al momento de la planificación de tareas y en la organización de ideas para proyectar futuras actividades (Rusca & Cortez, 2020).

2.2.1.2 Evolución del TDAH. Dado la controversia en la definición del TDAH, igualmente existen controversias científicas y culturales respecto a la evolución del trastorno. Lo que es cierto es que su principal característica del trastorno es su variabilidad. Es decir, no es estática o inamovible, tampoco es lineal; va a depender, en la mayoría de los casos, del contexto y los estímulos que se generan de ello. De hecho, Barkley (2015) señaló que este trastorno es proclive de coexistir o generar otros problemas, debido principalmente a la comorbilidad que presenta con otros trastornos como: el trastorno de ansiedad, trastornos de comportamiento, trastornos de estado de ánimo, trastornos por tics, enuresis, etc. (Rodríguez et al., 2009). Por ello, puede ser estudiado desde diferentes disciplinas como la medicina, psicología y la pedagogía sin que pierda su interés científico (Jaramillo & Sánchez, 2021).

Desde su primera referencia por el pediatra inglés George Frederic Still (1902), a principios del siglo pasado, describe a un grupo de niños “apasionados, desviados, resentidos y con falta de control de impulsos”, por lo cual afirmaba que se debía a lesiones cerebrales. Sin embargo, algunos de estos niños tenían inteligencia normal, por lo que lo calificó como “defecto en el control moral” y que los síntomas ya eran evidentes desde la edad preescolar.

Para controlar a estos niños en 1937, Bradley inicia los tratamientos farmacológicos con la bencedrina, a niños “emocionalmente alterados”. Con el fármaco aplicado se

observó que se tenía un efecto tranquilizador y una marcada mejoría en la hiperactividad con lo cual también los niños, tuvieron mejora en el rendimiento escolar y en hábitos de control para realizar otras actividades. Sin embargo, esta práctica no tuvo mayor impacto ni para el diagnóstico ni el tratamiento, debido a que en la época lo normal era expulsar de la vida escolar a los niños hiperactivos.

Para 1940 y 1950, aparece el término “*síndrome de daño cerebral mínimo*” con lo cual fueron catalogados una multitud de niños como: “retardo, tonto, no aprende, niño raro, etc. (Siegel, 1959, como se cita en León, 1964), por los médicos, psicólogos y en las escuelas no los dejaron estudiar y los echaron a la ignorancia y analfabetismo. Posteriormente con los estudios de Knobloch y Pasamanick (1961), estos conceptos fueron reforzados tras observar a 500 niños que tenían referencias de trastornos conductuales y otro grupo de 350, con el mismo diagnóstico pero que, además, con historial de haber tenido las madres, complicaciones en el embarazo lo que acarrea al +síndrome más común que era la hiperactividad. En 1962, Clements y Peters, amplían el término, de “*síndrome de daño cerebral mínimo*” a “*disfunción cerebral mínima*” en la que se incluía factores constitucionales (sistemas neurobiológicos definidos, heredables moderadamente de forma independiente que se mantiene a lo largo de la vida) y de temperamento.

Según Beltrán (2006), para estas características de disfunción cerebral mínima, se incluían: “problemas de déficits específicos de aprendizaje, problemas perceptuales y motores, dificultades en la coordinación general, hiperquinesia, signos neurológicos equívocos y electroencefalograma (EEG) limítrofe o claramente anormal” (p. 136). Un aspecto importante, es que estos autores admitían que muchos de estos niños no tenían signos de daño cerebral, por lo que afirmaron que cada niño tenía un conjunto de síntomas y que el patrón conductual variaba de acuerdo con su inteligencia y temperamento, por lo que se debía evaluar cada caso con un conjunto de procesos e historial clínico, en el que se incluyera el examen físico, neurológico, prueba libre de escritura, deletreo y otras evaluaciones más amplias.

Para la década de los setenta del siglo pasado (Dykman et al., 1971; Douglas, 1972) que son los psicólogos quienes estudiaron con mayor detalle este trastorno, mencionaron que los síntomas que se asocian a la hiperactividad eran déficit de atención, impulsividad, otros problemas necesarios para el reforzamiento inmediato, que eran los más comunes

entre aquellos niños que padecían el trastorno. A partir de allí, amparados en el trabajo de estos psicólogos, se cambia la denominación de “*reacción hiperquinética*” que estuvo publicado en el (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-II (APA, 1968), a “*trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad*” en el DSM-III (APA, 1980), luego en el DSM-IV (APA, 1994), y DSM-5 (APA, 2014) se denominó “*Trastorno por déficit de atención/hiperactividad*” (TDAH). Asimismo, en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), aparece con la denominación de trastorno de la actividad y de la atención.

2.2.1.3 Criterios diagnósticos del TDAH. Como se ha descrito en la evolución del trastorno, la denominación se ha modificado a lo largo de los años y publicaciones (APA, 1968; APA, 1980; APA, 1994; CIE-10, 1992). El diagnóstico es por lo general en el ámbito de la clínica infantil a través de una minuciosa entrevista médica, en el que estén presentes los padres como involucrados principales que conocen al niño desde incluso antes del nacimiento; los maestros que reciben a los niños desde los 5 años aproximadamente, pero dependerá del conocimiento y actitudes que éstos tengan sobre el TDAH (Barkley, 2015).

Como se sabe que, la prevalencia del TDAH es entre un 5 y un 10% a nivel general (Adam et al., 2008). El dato más reciente señala que es de entre el 5,9 y el 7,1% (Robles, 2023). Se presenta con mayor frecuencia en los varones (Di Trani et al., 2011; Robles, 2023), con consecuencias en el ámbito escolar o problemas de aprendizaje.

Desde la propuesta de Douglas (1972), que indicaba que el diagnóstico concreto para que los niños sean seleccionados con TDAH era que estos presentaran: trastorno motor, impulsividad, distracción permanente, periodos cortos de atención, incapacidad para permanecer sentados y que el problema era desde la primera infancia y se manifestara tanto en el hogar como en la escuela, sin que necesariamente vivieran en un contexto de hogares caóticos. Pero también sugería, excluir a niños que presentaran otros trastornos como la psicosis, daño cerebral y/o retraso mental.

De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2013), señalan que el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de factores relacionados con la inatención y/o hiperactividad-impulsividad los mismos que interfieren en el desarrollo normal del niño. Dentro de estos

factores está la inatención (con síntomas que se mantienen durante el tiempo, de 6 meses a más, los cuales no son congruentes con el desarrollo normal); hiperactividad e impulsividad (con síntomas que se mantienen por determinado tiempo, en este caso de 6 meses a más, que no son congruentes con el desarrollo normal).

Según algunos criterios, el trastorno se debe presentar para el CIE-10, desde antes de los 7 años y en la APA (2013) propuesto en el DSM-5 antes de los 12 años. Pero tampoco se podría determinar antes de los 5 años (salvo casos muy severos o en riesgo) (Barkley, 2015). De esta manera, siguiendo la clasificación del DSM-5 (APA, 2013), se indica que se debe considerar tres criterios importantes: 1) trastorno predominante con falta de atención (TDAH-I), el 30% de los casos; 2) el trastorno predominante hiperactivo/impulsivo (TDAH-H), 10% de los casos; y 3) el trastorno combinado (TDAH-C), 60% de los casos (Ávalos, 2018). Como se ha mencionado, para hacer la valoración clínica, tener evidencia en diferentes contextos, es decir, tanto en la escuela como en el hogar (Smith et al., 2020).

Según señalan Smith et al. (2020), uno de los grandes problemas en la evaluación diagnóstica para identificar el TDAH es la validez ecológica de las pruebas neuropsicológicas. Para Beltrán (2006), “hasta el momento, no hay un examen de gabinete o laboratorio ni una prueba neurofisiológica específica que puede utilizarse para establecer el diagnóstico de manera definitiva” (p. 152). Lo importante es acompañar su evolución, ir descartando otras posibles patologías que puedan explicar la conducta con mayor eficacia, pero lo más importante es que la evaluación sea integral y con un trabajo complementario médico, psiquiátrico y psicológico, dado que la evaluación no se establece bajo un instrumento o un análisis, sino, desde el conjunto de datos obtenidos por diversas fuentes que reportan los síntomas.

2.2.1.4 Etiología del TDAH. A pesar del avance de la ciencia en distintos aspectos de la vida del ser humano, el origen de la etiología del TDAH aún es un misterio, aunque se sabe que el trastorno es influenciado por factores genéticos y ambientales (Aguilar y Jiménez, 2021). Hidalgo y Soutullo (2014), hipotetizaba sobre la etiología del TDAH, afirmando que, dentro de ella están involucradas factores como: “genética conductual y molecular, factores biológicos adquiridos, su neuroanatomía, bioquímica cerebral, neurofisiológica, neuropsicológica y su entorno psicosocial” (p. 4). En esta misma línea, la Junta de Andalucía (Pérez, 2021) señala que el TDAH es un trastorno sin una etiología

clara, pero que tiene múltiples factores (neurológicos, genéticos, psicológicos y sociales), que suponen un riesgo claro sobre el desarrollo de los niños, adolescente e incluso la vida adulta.

Abad et al. (2024) sostienen que los docentes no aciertan a las causas que dan origen a este trastorno, por lo que tienen ideas erróneas. Al respecto, Cabeza (2020), ha reportado que muchos docentes afirman que el TDAH es una enfermedad que estaría vinculado a problemas de crianza o al maltrato de los padres y que probablemente se curaría durante la adolescencia. Ante este nivel de conocimiento hace falta una adecuada formación de los maestros en educación especial y específicamente en el conocimiento del TDAH.

2.2.1.5 Las comorbilidades y su relación con el aprendizaje. Como se ha mencionado respecto a la comorbilidad, esto quiere decir que está asociado a dos o más condiciones nosológicas simultáneas (Hervás, 2018), por lo general se asocia a un incremento a la condición severa, peor funcionamiento psicosocial, se presenta más en niños, que a la vez tienen uno o más trastornos psiquiátricos y/o de neurodesarrollo. Muchos estudios recientes (Aguilar & Jiménez, 2021; Casas et al., 2024; Escofet et al., 2022; Martínez, 2019; Remache et al., 2024), señalan que el TDAH se asocia a trastornos de ansiedad, trastornos de comportamiento, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de estado de ánimo, trastornos de autismo, trastornos de conducta, trastorno negativista desafiante, trastornos psiquiátricos o del neurodesarrollo, Trastorno de Tourette, incluso ansiedad, depresión y retraso mental.

Respecto a la comorbilidad entre aprendizaje y TDAH, diversos autores (Bastidas et al. y González, 2023; Calleja-Pérez et al., 2019; Casas et al., 2024; Eddy, 2022; Escofet et al., 2022; Pezo Galdea et al., 2023; Hervás, 2018; Llarena, 2020) también proponen que existe una serie de elementos que asocian:

- a) **Trastornos específicos del aprendizaje**, dentro de los cuales están: problemas de aprendizaje, dislexia, discalculia, disortografía y discapacidad intelectual;
- b) **Trastornos de la comunicación**, trastorno del lenguaje (TEL), comunicación deficiencias en la reciprocidad socioemocional, trastorno fonológico, dificultades en la comunicación no verbal, trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo), trastorno de la comunicación social (pragmático), interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales;

- c) **Trastornos motores**, intereses y actividades restringidos y repetitivos, trastornos de coordinación, movimientos estereotipados, tics motores o vocales, trastorno de Tourette, entre otros.

Soutullo y Díez (2007), identificaron un conjunto de factores asociados al TDAH, el mismo que se proponen en la Tabla 1 siguiente:

Tabla 1
Relación de factores asociados al TDAH

Comorbilidades del TDAH		
Trastorno negativista desafiante	Desobediencia y hostilidad a figuras de la autoridad. A veces es la consecuencia de frustraciones.	
Trastorno de la conducta	(Conductas inadaptadas que violan normas, reglas y los derechos de los demás. Mayor riesgo de desajuste y rechazo social. Mayor riesgo de abuso de sustancias y problemas legales)	Muy frecuentes (más del 50 %)
Trastornos de ansiedad	Por separación, fobias.	
Trastorno del desarrollo de la coordinación	Hipotonía generalizada, torpeza en la psicomotricidad fina	
Trastornos específicos del aprendizaje:	Problemas de lectura (dislexia), en la escritura (disgrafía), alteraciones del cálculo matemático (discalculia), del lenguaje con pocas habilidades narrativas, etc.	Frecuentes (hasta el 50%)
Trastorno de tics Trastorno del humor Depresión mayor y enfermedad bipolar		Menos frecuentes (de/20%)
Trastornos del espectro autista	Trastornos generalizados del desarrollo.	Infrecuentes
Retraso mental	CI menor de 70.	

Nota. Información extraída del Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH (Soutullo & Díez, 2007).

2.2.1.6 Mayores incidencias en la escuela. Dentro de los trastornos con mayor incidencia en la escuela y que afectan directamente al rendimiento del estudiante, además, por su severidad, sería el trastorno del aprendizaje (Verdecia et al., 2020). En este caso el TDAH se asocia a la disgrafía, la discalculia y la dislexia, cuando el niño tiene este trastorno directamente afecta a factores como la lectura y la comprensión de este.

Para Hervás (2018), la disgrafía que es un trastorno recurrente en niños con TDAH, en la escuela causa problemas de escritura independientemente si el niño sabe leer o no. Por lo general, las consecuencias se presentan en la dificultad para deletrear, realizar una composición gramatical y sobre todo cuando el niño quiere plasmar sus pensamientos en una hoja de papel. Por su parte Verdecia et al. (2020) afirman que, si bien es cierto que es típico el problema en niños que tienen TDAH la dificultad para escribir letras o palabras con un sentido o siguiendo una secuencia ordenada, estos también podrían estar asociados a la falta de concentración que conlleva realizar la escritura.

Sin embargo, cuando estos síntomas se presentan, los docentes deben prestar atención, en qué momento se presenta y si se repite, dado que, durante la infancia, la mayoría de los niños se desconcentran con facilidad cuando están realizando actividades normales en el aula o en el hogar.

Verdecia et al., (2020), han listado algunos problemas que estos niños presentan cuando están en el proceso de escolaridad:

- a) problema para centrar la atención,
- b) olvido de las cosas,
- c) dificultades para seguir órdenes o instrucciones básicas,
- d) tener problemas para terminar los deberes asignados,
- e) facilidad para perder objetos personales,
- f) revolverse mucho, moverse, imposibilidad para estar quietos en una silla,
- g) impaciencia,
- h) dificultad para control y expresar de forma normal sus emociones (p. 403).

En el caso de la dislexia que es una dificultad específica del aprendizaje con origen neurobiológico, se caracteriza por la dificultad en la exactitud y fluidez del reconocimiento de palabras, la ortografía y/o la decodificación del lenguaje (Iñigo, 2018). Otros autores (Lyon et al., 2003) señalan que la dislexia es un déficit en el componente del lenguaje que no permiten el desarrollo cognitivo y el avance en la vida escolar de los niños que los padecen. Este trastorno al final trae como consecuencia déficit en la

comprensión lectora y avances en las lecturas, pero, sobre todo, un pobre desarrollo del vocabulario lo cual es muy importante para el avance académico de los niños en edad escolar. Se podría afirmar lo que Aguilar y Jiménez (2021) señalan, que estos son aspectos de comorbilidad del TDAH asociados a procesos neurocognitivos. Hervás (2018) sostiene que “cuando la dislexia y el TDAH coexisten, todos los aspectos de la lectura, tanto la comprensión como la mecánica lectora resultan severamente afectados” (p. 55).

En cuanto a la discalculia, que también es otro elemento de la comorbilidad del TDAH (Escofet et al., 2022). Las personas que padecen esta comorbilidad, por lo general tienen afectados el sentido numérico, memorización de operaciones aritméticas y razonamiento matemático (Aguilera et al., 2014). Como se reafirma, este trastorno tiene que ver con la afectación de las capacidades matemáticas y aritméticas de los escolares o en general de todas las personas que la padecen. De acuerdo con Rodríguez (2023), existen dos tipos de dificultades en esta comorbilidad entre la discalculia y el TDAH: La primera, son las dificultades en la memoria semántica y de trabajo; y la segunda, las habilidades procedimentales. Es decir, que los niños que padecen discalculia tardan más en desarrollar estrategias de cálculo mental y también en habilidades de operaciones aritméticas, específicamente las que tiene que ver con la división y resta.

2.2.1.7 Evaluación y diagnóstico. Desde el punto de vista de Aguilar y Jiménez (2021), la detección de niños que presentan TDAH debe ser exclusivamente clínico, sin embargo, algunos exámenes psicométricos y exploraciones complementarias pueden ser útiles para apoyar el mismo. Esto con la finalidad de ser exhaustivos en el diagnóstico, y utilizar los instrumentos válidos y confiables, por lo general se utilizan ítems, preguntas y otros instrumentos que permita la obtención de respuestas acertadas (León, 2022).

Cuando se hace la evaluación de manera pertinente, los niños que presentan el TDAH, por lo general más de la mitad (58%) presentan trastornos específicos de aprendizaje de manera comórbida (Robles, 2023).

En cuanto a la evaluación que realiza el docente, según los estudios (Robles, 2023), éstos tienen a informar de más dificultades de tipo ejecutivo cuando los sujetos son varones. Estos resultados también son reforzados por los reportes de Del Pino, (2015), quien señala que los docentes declaran síntomas de hiperactividad e impulsividad principalmente a los niños e inatención en las niñas. Es decir, tienden a informar de más

dificultades a los varones respecto a las mujeres. Además, se afirma que, para la evaluación del TDAH en los estudiantes de Primaria, los datos han evidenciado que el 21.1% de docentes no usan pruebas específicas, el 11.3% si aplican la escala SNAP-IV y el 5.3% utilizan la SDQ (Del Pino, 2015). Como se puede observar, en la mayoría de los casos, los docentes no hacen una evaluación minuciosa, pero tampoco utilizan los instrumentos adecuados para hacer el diagnóstico o infieren sobre los casos según su juicio o sentido común.

2.2.1.8 Impacto del diagnóstico. La definición del TDAH hace énfasis a que es un trastorno del neurodesarrollo, de inicio en la infancia, caracterizado por un patrón de inatención, hiperactividad e impulsividad, cuya cronicidad se da en aproximadamente la mitad de los casos (Valentín, 2024). Este diagnóstico inicial es lo que, para muchas familias, principalmente, generan incertidumbre sobre la forma en la que se debe actuar posteriormente. Según los hallazgos (Suarez & Trujillo, 2021), el diagnóstico, genera confusión, incertidumbre, hasta la misma aceptación es confusa.

En otro estudio realizado por Valentín (2024), se ha encontrado que el diagnóstico del TDAH en el adulto tiene efectos negativos para la calidad de vida del adulto, pero va a depender de la edad de la persona y la gravedad de la sintomatología. En lo que, si se está seguro, es que esta sintomatología, tiene repercusiones para la calidad de vida en el ámbito laboral, social, y familiar. Sin embargo, mientras más rápido y mejor sea el tratamiento, puede ir mejorando.

El grupo de Ercan et al. (2022), que cuando no se describe el deterioro en el diagnóstico de manera precisa, otros trastornos psiquiátricos podrían estar acompañando ese diagnóstico, por lo que en el futuro pueden empeorar. El deterioro marcado en el diagnóstico de TDAH tiende a aumentar significativamente los trastornos negativistas desafiantes (TND) y también los trastornos de conducta (TC).

Sin embargo, cuando parece que todos los caminos para los niños y adolescentes con TDAH conduce a la fatalidad y que este trastorno tendrá mayores repercusiones en la vida adulta, estudios previos (Harris, 2020; Sibley et al., 2022; Zorlu et al., 2020), señalan que, a pesar de la falta de tratamiento en la infancia, existen evidencias que las personas adquieren sus propias estrategias para afrontar con éxito las dificultades académicas y laborales. Estos datos demuestran que existe como una capacidad resiliente

en las personas para afrontar y tener éxito en la vida. Ante ello, Zorlu et al. (2020), señalan que la prevalencia de comorbilidad que representa el TDAH es alta, por lo que se siguen haciendo estudios sobre el efecto que tiene este trastorno en factores como la autoestima, salud física, imagen corporal, relaciones sexuales, espiritualidad, ocio, seguridad y protección, entre otros.

2.2.1.9 Tratamiento. Cuando se hace un tratamiento específico se espera que esto sirva para que el niño pueda desarrollarse en las mejores condiciones posibles, para León (2022), la intervención conjunta podría ser la mejor opción para conseguir resultados esperados: un académico favorable y unas relaciones interpersonales apropiadas, estos tratamientos deben incluir a la escuela, la familia y psicólogos especialistas en la materia, debido a que, el TDAH afecta al desarrollo del niño en sus distintos aspectos emocional, psicológico, cognitivo, conductual y social (Moras, 2018).

En el ámbito educativo es importante que el niño reciba tratamiento psicopedagógico con lo cual se requiere la orientación tanto a las familias, como a los docentes. De la intervención que hagan estos agentes va a depender la eficacia para lograr resultados óptimos, además de las particularidades de cada niño que padece el trastorno. Es importante tomar en cuenta las estrategias que se pueden utilizar para el tratamiento. Estudios como los de Davila y Revello (2023) han demostrado que en el ámbito educativo el tratamiento puede ser favorable cuando se trabaja el contexto, se informa que la calidad de las amistades es un factor importante para que los niños con TDAH tengan mejores oportunidades al final de sus tratamientos.

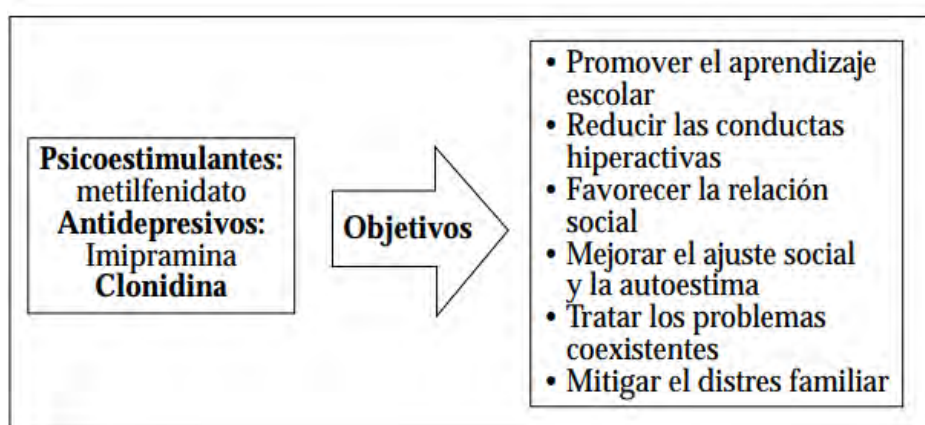
Específicamente, en el ámbito educativo hay reportes que los docentes también tienen bajo nivel de conocimiento en cuanto al tratamiento que deben seguir los niños que padecen de TDAH (López et al., 2018). Aunque no hay un método que haya demostrado ser evidentemente más efectivo que otro, el tratamiento multimodal es la que mayor consistencia ha reportado. Es que es el método en el que se sigue un tratamiento paralelo entre lo psicológico, psicopedagógico y farmacológico y se incluye la participación de los médicos, psicólogos o psicopedagogos, profesores y padres. El objetivo es reducir los síntomas del TDAH y de la comorbilidad que se genera y optimizar el rendimiento académico y los logros de aprendizaje de los niños.

2.2.1.10 Tratamiento farmacológico. Dentro de los tratamientos farmacológicos se consideran los psicoestimulantes que son fármacos que se administran con la finalidad de disminuir el umbral de los sistemas de alerta que presentan los niños y se gestionen de manera correcta las respuestas que se les da a cada uno de los niños que tienen TDAH.

En este sistema farmacológico, los psicoestimulantes son los más comunes, hacen que los niños reduzcan la intensidad de energía que tiene; por lo que se toman en cuenta los tipos de estimulantes como: 1) anfetamínicos (anfetamina); 2) no anfetamínicos (metilfenidato); 3) xánticos (cafeína), aunque está comprobado que solo conlleva una mejoría de la atención y otros síntomas del TDAH (Herranz & Argumosa, 2000).

Figura 1

Objetivos del tratamiento farmacológico en el TDAH



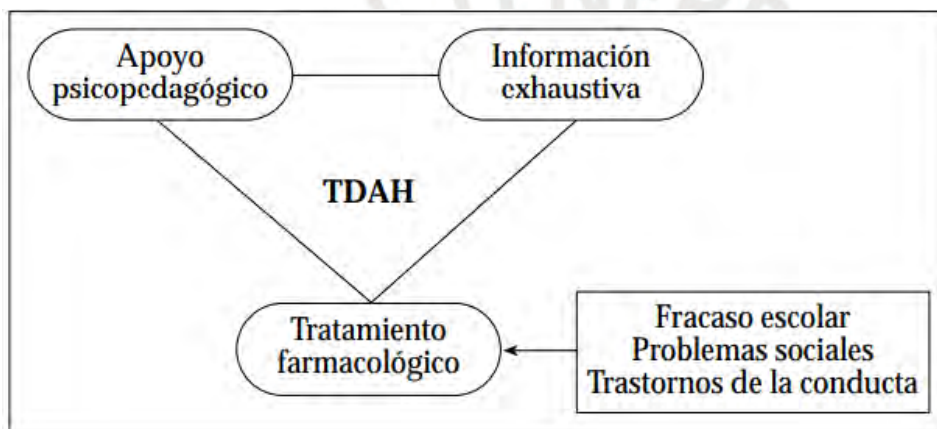
Nota. Figura textual extraída de Herranz y Argumosa (2000).

2.2.1.11 Tratamiento multidisciplinario. El trastorno de déficit de atención con hiperactividad es reconocido hasta la actualidad como un trastorno de etiología desconocida, para Herranz y Argumosa (2000), tiene una probabilidad que sea de base orgánica, pero con influencia hormonales, genéticos y ambientales (León, 2022). Bajo esta definición, se hace necesario, para el tratamiento de niños, adolescentes y/o adultos que padecen de TDAH, sea multidisciplinario. Luego de pasar por un buen diagnóstico, es importante pensar en los tratamientos que se van a realizar, para lo cual es necesario un tratamiento integral en el que participe la familia, el escolar y además del acompañamiento de personal especializado (psicólogos, psicopedagogas) y clínica (ver Figura 2).

Es importante que se aclaren las funciones de cada uno de los actores que participan en el tratamiento multidisciplinario: a) el apoyo psicopedagógico: se debe incluir al tratamiento a los padres, en el que principalmente se hagan uso o aplican técnicas de modificación de conducta; b) información exhaustiva: se debe brindar información a los profesores, los familiares y a los mismos niños que padecen este trastorno; c) tratamiento farmacológico: cuando presentan cierto nivel de gravedad, es importante el uso de fármacos aun éste repercute negativamente el aprendizaje, las relaciones sociales de los niños y los trastornos de conducta.

Figura 2

Tratamiento multidisciplinario del TDAH



Nota. Figura textual extraída de Herranz y Argumosa (2000).

2.2.1.12 Conocimientos de los profesores sobre el TDAH. El estudio sobre los conocimientos de los profesores sobre el TDAH, aún son limitados, sin embargo, los resultados son concordantes de cada uno, y concluyen que el nivel de conocimiento que presentan los docentes es deficiente (Cárdenas, 2021; Herrera & Martínez, 2021; Miranda et al., 2018; Molinar et al., 2019; Rossel, 2015; Salvador & Giakoni, 2023; Soroa et al., 2016; Soriano & Echegaray, 2021). Por lo tanto, muchos de los profesores, poseen concepciones erróneas sobre el TDAH, sobre todo en aspectos importantes, como el origen, transcurso, causas y tratamiento (Soriano & Echegaray, 2021). Estas deficiencias tendrían que ver con la poca formación del cuerpo docente en aspectos relacionados con el TDAH (Kos et al., 2004).

Estos estudios difieren sobre las posibles causas de esta problemática, algunos señalan se debería a la falta de formación en TDAH (Cabeza, 2020); la experiencia del

docente con niños TDAH, los docentes que poseen mayor experiencia presentan mayor autoeficacia y mejores conocimientos, aunque también mayores índices de estrés a diferencia de los que tienen poca experiencia (Soriano & Echegaray, 2021); también, el nivel de conocimiento de los docentes se relaciona con otras variables como el sexo (las docentes mujeres tienen mejor conocimiento que los varones), la edad, y el estatus social que representan (Cabeza, 2020).

En otros estudios se ha demostrado que no solo presentan bajo nivel de conocimiento sobre el TDAH, sino, que también, presentan poca actitud favorable hacia este trastorno (Cárdenas, 2021), por lo que es importante que conozcan mejor sobre las implicaciones que conlleva el trastorno (emocionales, conductuales y de aprendizaje) (Molinar & Cervantes, 2020).

Dado estos resultados es importante que los docentes puedan implementar estrategias para tener mayor acercamiento a los estudiantes, tales como: conocer mejor la situación de los estudiantes que tienen este trastorno; profundizar en el conocimiento y el proceso del trastorno; establecer mejores vínculos con los estudiantes; focalizar algunos aspectos psicológicos de relevancia, como la autoestima y el autoconcepto; favorecer la integración en el aula; adaptarse a sus necesidades para poder comprenderlos y enseñarlos, y, normalizar las dificultades en estos casos, y que sea visto como parte del proceso. Las estrategias que se pueden implantar, es con la única necesidad de que existan alternativas para que los niños que padecen este trastorno puedan aprender mejor y desarrollarse en el ámbito académico igual que todos los niños.

2.2.1.13 Formación del docente sobre TDAH. Un aspecto importante a tener en cuenta durante el proceso de formación de docentes es que, la sintomatología de TDAH perjudica a los tres aspectos fundamentales del desarrollo del niño y adolescente: el desarrollo socioemocional, cognitivo y social. Estas deficiencias son las que perjudican el aprovechamiento de los niños en el aula y su avance hacia nuevas situaciones de aprendizaje (Rosett, 2021). Estas condiciones ya constituyen un desafío para los profesores, por lo que su formación debe ser muy específica para que la vulnerabilidad que presentan estos niños y adolescentes bajo el TDAH sea minimizada y atendida para mejorar sus calificaciones, no repetir o abandonar la escolaridad.

La formación del profesorado para la atención a niños y/o adolescentes con TDAH, es aún una tarea pendiente en nuestro sistema educativo, existen pocas evidencias sobre la formación de profesores para atender a esta población, además, el nivel de conocimiento deficiente que tienen sobre el TDAH, están asociadas a otras variables como la edad, el sexo o estatus social de los docentes (Cabeza, 2020). Es decir, los docentes mejor preparados serían los que tienen iniciativa de autocapacitarse, asistir a eventos, investigar, etc. En cuanto al sexo, de acuerdo con Cabeza (2020), las profesoras mujeres están mejor preparadas para atender a esta población en comparación con los varones.

Sin embargo, según estudios previos (Montoya et al., 2023; Noriega, 2020), los profesores que asisten a cursos de capacitaciones para conocer y aprender mejor sobre el TDAH están mejor preparados a diferencia de los que no asisten y no tienen una formación continua.

Montoya (2023), señala que la formación de los profesores debería desarrollar habilidades para identificar alteraciones en el desarrollo del niño que padece ese trastorno, así como estrategias para manejo de aula y manejo de herramientas tecnológicas como instrumento didáctico para la enseñanza en el aula de clase.

2.2.1.14 Estrategias de atención del TDAH. Para un adecuado aprendizaje de estos niños, los contenidos deben presentarse de manera organizada, en donde estos tienen que desarrollar estas capacidades: planificación, secuencias, orden, etc. La gran mayoría de los que padecen este trastorno, tienen dificultades para establecer metas a corto y mediano plazo, lo que genera un problema para el ámbito escolar y un reto para los profesores, debido a que es más probable que estos niños obtengan malas calificaciones, desapruében el curso y/o abandonen la escuela (Medina, 2020; Resett, 2021). En base a estos hallazgos se concluye que los maestros/as no cuentan con el conocimiento necesario para llevar las estrategias pedagógicas más apropiadas para la enseñanza de estos niños/as con TDAH (Cabeza, 2020). Por ello, la actuación de los docentes debe ser un aspecto crucial para la enseñanza a niños con TDAH. Los niños necesitan docentes que conozcan su condición, que identifiquen, hagan diagnósticos básicos y, sobre todo, debe ser un gran acompañante diferenciado en sus actividades cotidianas (Muñoz et al., 2020).

Muñoz et al. (2020) proponen algunas estrategias para la atención en el centro escolar. Dentro de las estrategias que plantean están: a) los docentes deben utilizar metodología visual, trabajar con materiales visuales; b) los docentes tienen que promover la creatividad en la escuela a partir de tareas que exigen el desarrollo de la curiosidad y exploración; c) estrategias que estimulen un ambiente de solidaridad y cooperación entre los demás; d) promover el conocimiento, motivación e interés por el estudio a los niños; e) aplicar estrategias para la enseñanza de toma de decisiones, f) promover la adecuación de los programas curriculares, este último, no es tanto para el trabajo en el aula, sino, a nivel administrativo se quiere mejorar las oportunidades de cada niño g) trabajar con las familias y comunidad. Aplicar las distintas estrategias debe partir del conocimiento y las necesidades de cada niño que tiene este trastorno, no, por el hecho que tengan TDAH van a tener las mismas necesidades, es un criterio falso, hay partir de las necesidades y el conocimiento de los profesores de cada niño.

Frente a todas las estrategias que se pueden implementar desde el conocimiento de los profesores y las necesidades de los estudiantes, se requiere más docentes competentes, empáticos, dialogantes, afectuosos, con espíritu crítico, y, sobre todo, que se centre en los niños (Pintos, 2022).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

TDAH: es un trastorno con un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que no es concordante con el nivel de desarrollo del niño por lo que necesita una intervención profesional.

Conocimientos de los docentes sobre el TDAH: son el conjunto de conocimientos especializados sobre la etiología, el diagnóstico, y el pronóstico del trastorno que poseen los docentes sobre el TDAH (Salvador & Giakoni, 2023). A partir de lo cual debe implementar una serie de recursos, técnicas y estrategias para dar respuestas a las necesidades educativas especiales y de aprendizaje que pueden presentar estos estudiantes. La finalidad es que los docentes tengan las competencias y capacidades de garantizar las correctas estrategias de enseñanza para cada uno de sus estudiantes.

Síntomas/diagnóstico: hace referencia al conjunto de dificultades que presentan los niños en el funcionamiento o desarrollo en la escuela, familia y/o en las relaciones interpersonales, lo que genera posteriormente un desajuste psicológico, social y

académico (Latorre et al., 2018). Estos síntomas son por lo general habilidades básicas: inatención y/o hiperactividad e impulsividad.

Etiología: hace referencia a las posibles causas que han generado el trastorno. Los estudios son concordantes sobre el déficit neuroquímico relacionado con los neurotransmisores como la dopamina y noradrenalina en determinadas áreas del cerebro (Solís, 2019). Sin embargo, también se señala que la causa podría ser multifactorial, es decir, se debería a la suma de factores genéticos y ambientales (León, 2022).

Tratamiento: se refiere a la atención que se realiza de manera conjunta entre la escuela, la familia y especialistas (psicólogos) con la finalidad de que el niño consiga un desarrollo adecuado a nivel de conductas, relaciones interpersonales y desempeño académico (León, 2022). Para Arnold et al. (2020), a partir del tratamiento es importante que los niños aumenten la productividad académica: tomar notas, llenar hojas escritas, finalizar tareas, entre otros.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana, 2024.

2.4.2 Hipótesis específicas

H₁. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₂. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₃. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₄. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo

El estudio se desarrolló desde el tipo de investigación aplicada, debido a que “se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven (Sánchez & Reyes, 2015, p. 37). En este caso, se busca en este estudio tener un conocimiento sobre lo que saben o conocen los docentes de educación básica sobre el TDAH en sus estudiantes, para luego, en base a los resultados que se obtengan, diseñar capacitaciones que permitan solventar, de manera concreta, las deficiencias que pudieran registrar tales docentes en alguna dimensión o en aquellas dimensiones de su conocimiento sobre dicho trastorno.

Diseño

El diseño de la investigación elegido fue el descriptivo-comparativo, según Huairé et al. (2022), los diseños descriptivos tienen procedimientos que les permite especificar, caracterizar, exponer y describir los fenómenos a estudiar, sean estas cosas o personas. La principal diferencia con otros diseños es que, en este, solo se describe la propiedad inherente a una variable sin buscar sus efectos o asociaciones con otras variables. Y en el comparativo, se analizan las variables de acuerdo con las posibles diferencias de dos o más grupos (Huairé et al., 2022). En este caso, se trata de comparar el conocimiento sobre el TDAH en niños, entre los docentes de instituciones educativas públicas y los de instituciones educativas privadas de Lima Metropolitana.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Una población es un conjunto de elementos, también llamado sujetos, individuos, casos o unidades muestrales que comparten características comunes (Huairé et al., 2022). En este caso, la población estuvo conformada por aproximadamente 1000 docentes de educación inicial y primaria de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

Muestra

La muestra es una parte representativa y válida de esa población (Huairé et al., 2022). En este caso fueron 140 docentes de educación inicial y primaria de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana. Esta muestra fue seleccionada a través de un muestreo intencional, teniendo en consideración algunos criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Docentes de educación inicial y primaria de instituciones educativas públicas y privadas con al menos 3 años de experiencia.
- Docentes responsables de aula.
- Docentes que a sus aulas asistan estudiantes con TDAH.

Criterios de exclusión:

- Docentes auxiliares.
- Docentes que no tengan dentro de sus aulas a estudiantes con TDAH.

De esta manera, la muestra quedó constituida por 140 docentes de instituciones públicas y privadas de Lima Metropolitana, 56 pertenecen a instituciones públicas y 84 a instituciones privadas (véase Tabla 2).

Tabla 2*Distribución de la muestra de docentes por tipo de institución educativa*

Tipo de institución educativa	I. E. Públicas		I. E. Privadas		Total	
	F	%	F	%	F	%
	56	40,0%	84	60,0%	140	100,0%

3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**3.3.1 Definición conceptual**

Conocimiento no sólo sobre la etiología, el diagnóstico, y el pronóstico del trastorno, sino también conocer y saber sobre la implementación de nuevas estrategias y metodologías de enseñanza -aprendizaje para lograr resultados positivos en los y las estudiantes con TDAH (González, 2018).

3.3.2 Operacionalización de variables**Tabla 3***Operacionalización de variables*

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Variable de estudio: Conocimiento sobre el TDAH	Conocimientos que poseen los docentes sobre el TDAH. Dentro de ello deben poseer conocimientos sobre los aspectos generales, síntomas y diagnóstico, etiología y el tratamiento que merece un niño para poder tener éxito en la vida.	Conocimientos generales	4, 7, 11, 17. = 4
		Síntomas / diagnóstico	1, 3, 6, 8, 12, 15, 18, 20, 21, 23, 25. = 11
Variable interviniente: Tipo de gestión educativa		Etiología	2, 9, 16, 24. = 4
		Tratamiento	5, 10, 13, 14, 19, 22, 26. = 7
		Pública	
		Privada	

Nota. Elaboración propia.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para recolectar los datos fue la encuesta, que es una estrategia utilizada por los investigadores por su fácil aplicación para obtener datos de manera grupal y/o individual (Huaire et al., 2022).

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento

Nombre	Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH
Autor / Año	Marian Soroa, Arantxa Gorostiaga, y Nekane Balluerka / 2016
Procedencia	Murcia – España
Dimensiones	Conocimiento general sobre el TDAH Síntomas/diagnóstico del TDAH Etiología del TDAH Tratamiento del TDAH
Ítems	26 ítems 21 verdaderos 5 falsos (ítems 2, 7, 9, 16, 24).
Valoración	Tres alternativas (verdadero/falso/no lo sé)
Adaptación a muestra peruana	Del Rosario, 2020
Validez	.60
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de ,829

Nota. Tomado de Soroa et al. (2016).

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el proceso de recolección de datos se tuvieron en consideración todos los aspectos éticos de la investigación desde la identificación de los participantes, el consentimiento informado, el manejo de los datos y el análisis a profundidad de los datos. Estos lineamientos están descritos en la American Educational Research Association (AERA) (2011).

Al iniciar la recolección de los datos se hicieron los contactos con los docentes de manera individual, debido que al ser un muestreo no probabilístico se identificaron a los docentes que cumplían con los criterios de inclusión, a quienes se les contacto telefónicamente, se les informó sobre el objetivo de la investigación y dieran su consentimiento y/o aceptaran participar de manera voluntaria. Posteriormente se les hizo llegar el cuestionario de manera digital para que pudieran responder en el momento que crean conveniente, de esa manera los datos se recolectaron en un tiempo aproximado de un mes.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de los datos en el formato Google Form, se realizó una base de datos en Excel en el cual se hizo baremación para sacar el total general y el total por dimensiones. Posteriormente, estos datos fueron ingresados al software IBM SPSS 27.0, en él se realizó el análisis descriptivo para obtener tablas de frecuencias y porcentajes en la variable de estudio y sus dimensiones, considerando el nivel educativo de los docentes, así como la institución educativa de procedencia; y luego se procedió con el análisis inferencial, previo cálculo de la normalidad de datos, de la cual se decidió que no presentaban distribución normal, por lo que se utilizó el estadígrafo de chi cuadrado, con nivel de significancia de $p < 0,01$ y $p < 0,05$ para el contraste de la hipótesis general y de las específicas de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este apartado se exponen los resultados del análisis de los datos recogidos a través de la aplicación del cuestionario MAE-TDAH a los docentes de instituciones públicas y privadas de Lima Metropolitana, en base a los objetivos e hipótesis formulados en esta investigación.

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Resultados del análisis descriptivo

Los resultados de la Tabla 5, mostrados en la página siguiente, evidencian que, en el grupo de docentes de las I. E. públicas, los niveles de conocimiento sobre el TDAH entre inicial y primaria son bastante similares; específicamente en el nivel medio el porcentaje es ligeramente mayor en los docentes de inicial (27,8%).

Y en el caso de los docentes de las I. E. privadas, también los porcentajes en los tres niveles de conocimiento sobre el TDAH son muy idénticos entre inicial y primaria, observándose en el nivel medio un porcentaje ligeramente favorable a los docentes de inicial (13,3%).

Cabe resaltar, finalmente, que en ambos grupos de docentes no se registra en los niveles inicial y primaria porcentaje alguno en el nivel bajo de la variable analizada.

Tabla 5*Conocimiento sobre TDAH y nivel educativo en I. E. públicas y privadas*

Conocimiento sobre TDAH		Nivel educativo		Total
		Inicial	Primaria	
I. E. PÚBLICAS	Alto	13 72,2%	18 75,0%	31 73,8%
	Medio	5 27,8%	6 25,0%	11 26,2%
	Bajo	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Total	18 100,0%	24 100,0%	42 100,0%
I. E. PRIVADAS	Alto	26 86,7%	25 89,3%	51 87,9%
	Medio	4 13,3%	3 10,7%	7 12,1%
	Bajo	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Total	30 100,0%	28 100,0%	58 100,0%

Tabla 6*Dimensión: conocimientos generales sobre TDAH y nivel educativo en I. E. públicas y privadas*

Dimensión: conocimientos generales		Nivel educativo		Total
		Inicial	Primaria	
I. E. PÚBLICAS	Alto	2 11,1%	4 16,7%	6 14,3%
	Medio	12 66,7%	13 54,2%	25 59,5%
	Bajo	4 22,2%	7 29,2%	11 26,2%
	Total	18 100,0%	24 100,0%	42 100,0%
I. E. PRIVADAS	Alto	4 13,3%	8 28,6%	12 20,7%
	Medio	17 56,7%	17 60,7%	34 58,6%
	Bajo	9 30,0%	3 10,7%	12 20,7%
	Total	30 100,0%	28 100,0%	58 100,0%

Los resultados de la Tabla 6 muestran que, en el grupo de docentes de las I. E. públicas, los niveles de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, entre inicial y primaria registran porcentajes ligeramente diferentes; específicamente resalta esta diferencia en el nivel medio, donde el porcentaje es favorable a los docentes de inicial (66,7%).

Y en el caso de los docentes de las I. E. privadas, también los porcentajes en los tres niveles de la dimensión: **conocimientos generales** son en cierta forma diferentes entre inicial y primaria, destacándose una diferencia más clara en el nivel alto, con porcentaje mayor en los docentes de primaria (28,6%).

Tabla 7

Dimensión: síntomas y diagnóstico, y nivel educativo en I. E. públicas y privadas

Dimensión: síntomas y diagnóstico		Nivel educativo		Total
		Inicial	Primaria	
I. E. PÚBLICAS	Alto	13	15	28
		72,2%	62,5%	66,7%
	Medio	4	6	10
		22,2%	25,0%	23,8%
	Bajo	1	3	4
5,6%		12,5%	9,5%	
Total	18	24	42	
		100,0%	100,0%	100,0%
I. E. PRIVADAS	Alto	24	26	50
		80,0%	92,9%	86,2%
	Medio	4	1	5
		13,3%	3,6%	8,6%
	Bajo	2	1	3
6,7%		3,6%	5,2%	
Total	30	28	58	
		100,0%	100,0%	100,0%

Los resultados de la Tabla 7 señalan que, en el grupo de docentes de las I. E. públicas, los niveles de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, entre inicial y primaria registran porcentajes ligeramente diferentes; específicamente destaca esta diferencia en el nivel alto, donde el porcentaje es mayor en los docentes de inicial (72,2%).

Y en cuanto a los docentes de las I. E. privadas, se observa, del mismo modo, que los porcentajes en los tres niveles de la dimensión: **síntomas y diagnóstico** son, en cierta medida, diferentes entre inicial y primaria, predominando una diferencia más notoria en el nivel alto, con porcentaje favorable a los docentes de primaria (92,9%).

Tabla 8*Dimensión: etiología y nivel educativo en I. E. públicas y privadas*

Dimensión: etiología		Nivel educativo		Total
		Inicial	Primaria	
I. E. PÚBLICAS	Alto	11 61,1%	13 54,2%	24 57,1%
	Medio	5 27,8%	5 20,8%	10 23,8%
	Bajo	2 11,1%	6 25,0%	8 19,0%
	Total	18 100,0%	24 100,0%	42 100,0%
I. E. PRIVADAS	Alto	17 56,7%	16 57,1%	33 56,9%
	Medio	10 33,3%	7 25,0%	17 29,3%
	Bajo	3 10,0%	5 17,9%	8 13,8%
	Total	30 100,0%	28 100,0%	58 100,0%

Los resultados de la Tabla 8 indican que, en el grupo de docentes de las I. E. públicas, los niveles de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, entre inicial y primaria consignan porcentajes notoriamente diferentes; resaltándose esta diferencia en los niveles alto y medio, donde el porcentaje es favorable a los docentes de inicial (61,1% y 27,8%, respectivamente).

Y con referencia a los docentes de las I. E. privadas, se advierte que, en el nivel alto de la dimensión citada, los porcentajes son muy similares entre inicial y primaria; pero donde se aprecia una mayor diferenciación es en el nivel medio, con porcentaje a favor de los docentes del nivel de educación inicial (33,3%).

Tabla 9*Dimensión: tratamiento y nivel educativo en I. E. públicas y privadas*

Dimensión: tratamiento		Nivel educativo		Total
		Inicial	Primaria	
I. E. PÚBLICAS	Alto	13	20	33
		72,2%	83,3%	78,6%
	Medio	3	4	7
		16,7%	16,7%	16,7%
Bajo	2	0	2	
	11,1%	0,0%	4,8%	
Total		18	24	42
		100,0%	100,0%	100,0%
I. E. PRIVADAS	Alto	29	24	53
		96,7%	85,7%	91,4%
	Medio	1	4	5
		3,3%	14,3%	8,6%
Bajo	0	0	0	
	0,0%	0,0%	0,0%	
Total		30	28	58
		100,0%	100,0%	100,0%

Los resultados de la Tabla 9 revelan que, en el grupo de docentes de las I. E. públicas, se registra una mayor diferencia en el nivel alto de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, entre inicial y primaria, donde se consigna un porcentaje de 83,3% a favor de los docentes de primaria. En el nivel medio en dicha dimensión, los porcentajes anotados son idénticos.

Y con respecto a los docentes de las I. E. privadas, se observa que, en el nivel alto de la dimensión referida, se detecta un 96,7% a favor de los docentes de inicial; evidenciándose una mayor diferenciación en el nivel medio, con porcentaje claramente mayor en los docentes de primaria (14,3%).

Cabe mencionar, por último, que solo en el grupo de docentes de I. E. privadas no se encuentra porcentaje alguno en el nivel bajo de la dimensión: **tratamiento** para los docentes de inicial y primaria.

4.1.2 Resultados de la comprobación de hipótesis

4.1.2.1 Prueba de normalidad

Se detectó la normalidad de los datos con el estadístico Kolmogorov-Smirnov (K-S), el cual se emplea en muestras mayores a 50. La hipótesis de normalidad se plantea así:

(Hipótesis nula) H_0 . Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

(Hipótesis alterna) H_1 . Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Regla de decisión estadística: Si la significación $< 0,05$, entonces se rechaza H_0 ; y si la significación $\geq 0,05$, entonces se acepta H_0 .

Tabla 10

Prueba de normalidad de datos

Variable: Conocimientos sobre el TDAH	Tipo de institución educativa	Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Total	Pública	0,147	56	0,004
	Privada	0,128	84	0,002
Dimensión: conocimientos generales	Pública	0,185	56	0,000
	Privada	0,243	84	0,000
Dimensión: síntomas y diagnóstico	Pública	0,169	56	0,000
	Privada	0,235	84	0,000
Dimensión: etiología	Pública	0,290	56	0,000
	Privada	0,362	84	0,000
Dimensión: tratamiento	Pública	0,281	56	0,000
	Privada	0,389	84	0,000

Se visualiza en la Tabla 10 que los datos de la variable de investigación registran valores K-S significativos al nivel de $p < 0,05$; por lo tanto, de acuerdo a la regla de decisión estadística, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Lo mismo sucede con los valores K-S obtenidos para cada una de las dimensiones de la variable, es decir, también son significativos al nivel de $p < 0,05$; y, del mismo modo que con el total, se rechaza la hipótesis nula de distribución normal. En consecuencia, se optó por emplear la prueba no paramétrica chi cuadrado de Pearson para el contraste de la hipótesis general y de las específicas de estudio formuladas.

Comprobación de la hipótesis general

H₁. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana, 2024.

H₀. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana, 2024.

En los resultados de la Tabla 11, se muestra que el valor de la prueba chi cuadrado en la variable: conocimientos sobre el TDAH ($X^2 = 13,216$; $p = 0,001$) es significativo al nivel de $p < 0,01$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, la cual señala que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas.

Tabla 11

Prueba de chi cuadrado en conocimientos sobre el TDAH en docentes, según tipo de institución educativa

		Tipo de institución educativa			Chi cuadrado	Sig. asintótica (unilateral)
		Pública	Privada	Total		
Conocimientos sobre el TDAH	Alto	35	74	109	13,216**	0,001
		62,5%	88,1%	77,9%		
	Medio	20	10	30		
		35,7%	11,9%	21,4%		
	Bajo	1	0	1		
		1,8%	0,0%	0,7%		
Total	56	84	140			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Nota. ** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Comprobación de las hipótesis específicas

H₁. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₀. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

En los resultados de la Tabla 12, se aprecia que el valor de la prueba chi cuadrado en la dimensión: conocimientos generales ($X^2 = 4,685$; $p = 0,048$) es significativo al nivel de $p < 0,05$; por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, la cual indica que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, en la dimensión: conocimientos generales, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas.

Tabla 12

Prueba de chi cuadrado en la dimensión: conocimientos generales, según tipo de institución educativa

		Tipo de institución educativa			Chi cuadrado	Sig. asintótica (unilateral)
		Pública	Privada	Total		
Dimensión: conocimientos generales	Alto	7	18	25	4,685*	0,048
		12,5%	21,4%	17,9%		
	Medio	30	50	80		
		53,6%	59,5%	57,1%		
	Bajo	19	16	35		
		33,9%	19,0%	25,0%		
Total	56	84	140			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Nota. * Significativo al nivel de $p < 0,05$.

H₂. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₀. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

En los resultados de la Tabla 13, se observa que el valor de la prueba chi cuadrado en la dimensión: síntomas y diagnóstico ($X^2 = 9,977$; $p = 0,004$) es significativo al nivel de $p < 0,01$; en consecuencia, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, la cual refiere que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, en la dimensión: síntomas y diagnóstico, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas.

Tabla 13

Prueba de chi cuadrado en la dimensión: síntomas y diagnóstico, según tipo de institución educativa

		Tipo de institución educativa			Chi cuadrado	Sig. asintótica (unilateral)
		Pública	Privada	Total		
Dimensión: síntomas y diagnóstico	Alto	36	73	109	9,977**	0,004
		64,3%	86,9%	77,9%		
	Medio	13	7	20		
		23,2%	8,3%	14,3%		
	Bajo	7	4	11		
		12,5%	4,8%	7,9%		
Total	56	84	140			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Nota. ** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

H₃. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₀. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

En los resultados de la Tabla 14, se registra un valor de chi cuadrado en la dimensión: etiología ($X^2 = 6,102$; $p = 0,024$) significativo al nivel de $p < 0,05$; por tal razón, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, la cual establece que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, en la dimensión: etiología, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas.

Tabla 14

Prueba de chi cuadrado en la dimensión: etiología, según tipo de institución educativa

		Tipo de institución educativa			Chi cuadrado	Sig. asintótica (unilateral)
		Pública	Privada	Total		
Dimensión: etiología	Alto	27	50	77	6,102*	0,024
		48,2%	59,5%	55,0%		
	Medio	15	26	41		
		26,8%	31,0%	29,3%		
	Bajo	14	8	22		
		25,0%	9,5%	15,7%		
Total	56	84	140			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Nota. * Significativo al nivel de $p < 0,05$.

H₄. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

H₀. No existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana.

En los resultados de la Tabla 15, se consigna un valor de chi cuadrado en la dimensión: tratamiento ($X^2 = 9,031$; $p = 0,006$) significativo al nivel de $p < 0,01$; en tal sentido, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, la cual plantea que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, en la dimensión: tratamiento, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas.

Tabla 15

Prueba de chi cuadrado en la dimensión: tratamiento, según tipo de institución educativa

		Tipo de institución educativa			Chi cuadrado	Sig. asintótica (unilateral)
		Pública	Privada	Total		
Dimensión: tratamiento	Alto	41	76	117	9,031**	0,006
		73,2%	90,5%	83,6%		
	Medio	12	8	20		
		21,4%	9,5%	14,3%		
	Bajo	3	0	3		
		5,4%	0,0%	2,1%		
Total	56	84	140			
	100,0%	100,0%	100,0%			

Nota. ** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados descriptivos evidencian que, a nivel de tipo de institución, público y privado, los docentes de los colegios privados están mejor preparados que los docentes de colegios públicos. Resultados que están en la misma línea que los reportes de Gómez (2016), quien encontró que los docentes de colegio público presentan alto desconocimiento sobre el TDAH, mientras que los de colegios privados tienen mayor conocimiento. Los estudios de Frölich et al. (2002), también estarían reforzando estos hallazgos al señalar que pocos profesores de escuelas regulares tienen conocimiento para intervenir en niños con TDAH. Estos datos se deberían a la preparación y/o formación que reciben los maestros de colegios privados que son autofinanciados a diferencias de los estatales que tienen que preparar la capacitación y tener presupuesto. No obstante, hay un estudio que guarda discrepancia con las diferencias encontradas en este estudio, como en el caso de Mendoza (2018), de la ciudad de Lambayeque, que encontró que los docentes de colegio público, en la mayoría de los ítems, tuvieron un mayor conocimiento que los que laboraban en colegio privado.

Respecto al nivel de educación inicial o primaria, los resultados descriptivos indican que, en general, los docentes de primaria poseen mejores conocimientos sobre el TDAH que los docentes de educación inicial. Estos reportes concuerdan con los hallazgos de Herrera y Martínez (2021), y López et al. (2018), quienes encontraron resultados similares luego de evaluar a los docentes sobre conocimiento del TDAH. Principalmente esta diferencia estaría marcada por las experiencias de tienen los docentes atendiendo a estos niños. En edad escolar es más común que estos niños evidencien de manera más marcada el trastorno a diferencia que el preescolar (Amiri et al., 2017), en donde la observación de lo que hace el niño es importante y se requiere mantener la prudencia antes de dar un diagnóstico (Remón, 2014).

En cuanto al primer objetivo específico sobre la dimensión: **conocimientos generales del trastorno**, los docentes de instituciones privadas evidencian estar mejor preparados a diferencia de los docentes de educación pública. Estos datos concuerdan con los reportes de Gamarra et al. (2017), quienes encontraron que, casi en todos los factores, los profesores de colegios privados tenían mejor performance que los docentes de colegios públicos. El autor encontró que los docentes de estos colegios recibieron mejor capacitación para intervenir, mientras que los docentes de colegios públicos no recibieron

ninguna formación al respecto. Así mismo, Saad et al. (2022) hallaron que el mayor conocimiento que tienen los docentes de colegios privados se debe a actividades como talleres, aprendizaje a través de las redes sociales y experiencias adquiridas a través de amigos y familiares.

Sobre la dimensión: conocimientos generales de los docentes de inicial y primaria, con porcentaje a favor de los de educación primaria, los resultados están en línea con los reportes de Amiri et al. (2017), quienes reportan que estos datos se deben a la experiencia, al tiempo que pasa con niños con este trastorno, lo cual mejora sus actitudes hacia la enseñanza de esta muestra; esta misma justificación le dan López et al. (2018), quienes señalan que la diferencia se debería a la experiencia trabajando con niños que padecen este trastorno. Otra justificación importante es que la sintomatología del TDAH en el niño evoluciona en el transcurso del desarrollo, aunque el repunte es a partir de los 5 a 6 años (Remón, 2014).

Sobre el segundo objetivo específico, conocimientos sobre los **síntomas y diagnóstico** del TDAH, los datos evidencian que los docentes de instituciones públicas están en niveles más bajos frente a docentes de instituciones privadas. Estos resultados están en línea con los reportes de Gamarra-Alcalde et al. (2017), quienes encontraron resultados similares en una muestra de profesores de colegios privados, los cuales presentaban mejores conocimientos en los síntomas que ocasiona el TDAH en los niños. Para Abad et al. (2024), los docentes, en su mayoría, identifican los síntomas y pueden hacer un diagnóstico, sin embargo, no aciertan en las causas que dan origen al TDAH en los niños, por lo que sus conocimientos siguen siendo limitados (Soriano y Echegaray, 2017), y tienden a sobrediagnosticar (Soroa et al., 2016).

Sobre la diferencia entre los docentes de educación primaria e inicial, los resultados evidencian que los docentes de primaria poseen mejores conocimientos sobre los síntomas y diagnósticos que los de inicial, estos datos son concordantes con los reportes de López et al. (2018), quienes señalan que, a los docentes de primaria se movilizan más, son más proactivos y tienen a su cargo estudiantes con ese tipo de problemas. Sin embargo, Amiri et al. (2017) encontraron que los profesores de preescolar tenían un conocimiento bien alto en el factor síntomas; mientras que Soroa et al. (2016) señalan que los conocimientos más amplios en esta dimensión de los docentes de primaria se deberían principalmente a la autoformación que tuvieron.

Respecto al tercer objetivo del estudio, los docentes de instituciones educativas públicas tienen menores conocimientos sobre la **etiología** del TDAH a diferencia de los docentes de instituciones educativas privadas. Cabe señalar, además, que en el nivel bajo de esta dimensión los docentes de las IE públicas registran un 25,0%, en tanto que los de las IE privadas, un 15,7%. Posiblemente, estos resultados en el nivel bajo, considerando sobre todo el porcentaje de docentes de las IE públicas, se deban a que el factor etiología es el más desconocido para los maestros, padres de familia y otros profesionales no especializados en la materia, debido a que a nivel científico tampoco está determinado y se afirma que el TDAH posee múltiples causas (Rusca y Cortez, 2020).

De acuerdo con el nivel educativo, primaria e inicial, los resultados encontrados evidencian que, en este caso, los docentes de educación inicial tienen mejor conocimiento sobre la etiología del trastorno, frente a los docentes de educación primaria; estos resultados guardan cierta discrepancia con los hallazgos de Del Rosario (2020) y Sciutto et al. (2000), quienes, por el contrario, encuentran que los de primaria tienen niveles más altos a diferencia de los docentes de inicial, aunque para los autores, en general, todos los docentes de educación básica, presentan desconocimiento en aspectos como la naturaleza, tratamiento y etiología del TDAH.

De acuerdo con el cuarto objetivo específico, los docentes de las instituciones educativas privadas presentan un mejor conocimiento sobre el **tratamiento** del TDAH frente a los docentes de instituciones educativas públicas. Los resultados no concuerdan con los hallazgos de Gamarra-Alcalde et al. (2017) sobre el conocimiento del TDAH en su factor: tratamiento, quienes afirman que los docentes de colegios públicos presentan un mayor porcentaje en enunciados verdaderos sobre el tratamiento, en comparación con los de colegios privados. Por su parte, Del Rosario (2020), encontró en su estudio que los docentes de colegios públicos presentan niveles bajos en el factor de tratamiento. Estas diferencias estadísticas podrían deberse a aspectos como las capacitaciones y experiencias con niños que tienen este trastorno (Vargas et al., 2024).

De acuerdo con el nivel educativo, los docentes de nivel inicial presentan un nivel alto en conocimientos sobre el tratamiento del TDAH, en proporción similar al de los docentes de nivel primario; es decir, no se aprecia una diferencia notoria entre ambos grupos. Estos resultados coinciden, en cierta forma, con los hallazgos de Amiri et al. (2017), quienes llevaron a cabo una investigación en la que verificaron que más de la

mitad de los docentes de preescolar poseen alto conocimiento sobre TDAH en el factor tratamiento. No obstante, los resultados aquí registrados discrepan con los de Soroa et al. (2016) y Gamarra-Alcalde et al. (2017), quienes encontraron que los docentes de primaria poseían mejores conocimientos que sus similares de inicial en este factor de tratamiento. Aunque es un factor importante, muchos de los docentes aún desconocen el procedimiento para intervenir en los niños, a pesar de que los centros educativos deben tener un plan integral de atención que les permita seguir con éxito su aprendizaje.

A la par que a nivel descriptivo se han hecho las comparaciones tanto según el tipo de institución (público y privado), como según el nivel (inicial y primaria), a nivel inferencial se ha evidenciado que, de acuerdo al tipo de institución educativa, las diferencias son significativas; es decir, se detecta una tendencia de que los docentes de instituciones privadas tienen un conocimiento del TDAH más favorable, en comparación con el de los docentes de instituciones públicas, que presentan alto nivel de conocimiento pero en menor porcentaje.

Al respecto, no se han encontrado antecedentes para poder discutir estos hallazgos sobre ambos niveles educativos tratados por separado; sí están disponibles estudios empíricos de resultados descriptivos por los niveles tratados conjuntamente: como es el caso de Chambilla et al. (2024), quienes evaluaron conocimientos sobre el TDAH en una muestra única de docentes de inicial y primaria, de colegios privados, y verificaron que el 37% se ubicó en un nivel alto, el 30% en nivel regular, y el 33% en nivel bajo; por su parte, Aguilar et al. (2024) evaluaron en sus conocimientos sobre TDAH a los docentes de primaria y secundaria de un colegio público, en quienes observaron que el 34% se posicionó en nivel alto, 42% en nivel regular, y el 24% en nivel bajo. Asimismo, Salazar (2018) examinó a docentes de los niveles inicial, primaria y secundaria, que laboran en colegios públicos, y determinó, en función de sus aciertos, que alcanzaron solo 38 puntos de un máximo de 100, lo cual sitúa a los docentes encuestados en un nivel bajo predominante en sus conocimientos sobre el trastorno señalado. Por último, Rossel (2015) realizó desarrolló su estudio en una muestra de docentes del nivel primaria pertenecientes a tres colegios estatales, detectando que solo el 4% de los docentes participantes se mantuvo en un nivel de conocimiento suficiente sobre el TDAH, en tanto que la mayoría de ellos, el 54%, mostró un conocimiento parcial, y el 42% presentó un desconocimiento del tema, por lo que, según Rossel (2015), los maestros tendrían un nivel de conocimiento situado entre incompleto y bajo respecto del TDAH.

Por lo tanto, es importante que, desde la academia y la ciencia, se sigan profundizando en investigaciones similares y desde otros enfoques, para poder comprender con mayor profundidad las causas y consecuencias de la falta de conocimiento que poseen los docentes sobre el TDAH que padecen los niños en el nivel inicial y primario.



CONCLUSIONES

1. Los resultados detectados con la chi cuadrado indican que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana, 2024; registrándose un nivel alto favorable a los docentes de Instituciones Educativas privadas.
2. Asimismo, los resultados permiten comprobar diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **conocimientos generales**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana; evidenciándose un nivel alto favorable a los docentes de Instituciones Educativas privadas.
3. Se hallaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **síntomas y diagnóstico**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana; consignándose un nivel alto favorable a los docentes de Instituciones Educativas privadas.
4. Se verificó que existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **etiología**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana; constatándose un nivel alto favorable a los docentes de Instituciones Educativas privadas.
5. Finalmente, los resultados llevan a establecer diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, dimensión: **tratamiento**, en docentes de Instituciones Educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana; observándose un nivel alto favorable a los docentes de Instituciones Educativas privadas.

RECOMENDACIONES

El Ministerio de Educación debe priorizar la capacitación de profesores en instituciones educativas en general para abordar el TDAH en sus estudiantes. Así como capacitación y actualización periódica referente a la atención pedagógica especializada para alumnos con esta condición de alta incidencia.

Promover la política de campañas de sensibilización sobre TDAH a la comunidad educativa para detectar de manera oportuna y recibir la intervención especializada para lograr un mejor pronóstico en los casos identificados, mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y hacer más grata la convivencia de los estudiantes en la institución educativa.

Establecer políticas de identificación de necesidades de capacitación en docentes que incluyan este tipo de cuestionarios sobre el conocimiento del TDAH y otros trastornos del neurodesarrollo, con el objetivo de programar capacitaciones que respondan a las necesidades e intereses de los docentes.

Se recomienda que futuras investigaciones traten de profundizar desde la perspectiva cualitativa, para que los estudiantes y docentes puedan contar con mejores recursos y estrategias para la enseñanza en niños con TDAH.

REFERENCIAS

- Abad, A. E., Carrasco, T. C., Córdova, M. I., & Quispe, M. G. (2024). *Conocimiento sobre el TDAH en docentes de una institución educativa particular en la Provincia Constitucional del Callao* [Trabajo para obtener el Título profesional de Licenciada en Educación Primaria, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio institucional de la Universidad Marcelino Champagnat. <https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3697/>
- Adams, P. F., Lucas, J. W., & Barnes, P. M. (2008). Summary health statistics for U.S. Children: National Health Interview Survey 2006. *Vital and Health Statistics*, 10, 1-104. <https://europepmc.org/article/MED/18624012#impact>
- Aguilar, H. M., Gygli, A. M., Hinojosa, M. M., & Mosquita, R. B. (2024). *Conocimientos de los docentes sobre el TDAH en una Institución Educativa Pública del distrito de San Ramón, Provincia de Chanchamayo* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio institucional de la Universidad Marcelino Champagnat. <https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3694/Copia%20de%20HINOSTROZA%20VALLE,%20MELISSA%20MAITEE.pdf?sequence=9>
- Aguilar, R. F., y Jiménez, O. M. A. (2021). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revisión actualizada. *Plast Restaur Neurol*, 8(1), 39-49. <https://dx.doi.org/10.35366/101204>
- Aguilera, S., Mosquera, A., & Blanco, M. (2014). Trastornos de aprendizaje y TDAH. Diagnóstico y tratamiento. *Pediatr Integral*, 18(9), 655-667. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/07/n9-655-667_Sergio%20Aguilera.pdf
- American Educational Research Association. (2011). Code of Ethics: American Educational Research Association Approved by the AERA Council February 2011.

Educational Researcher, 40(3), 145-156.
<https://doi.org/10.3102/0013189X11410403>

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2022). (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (5ta ed.). Revisión del texto (DSM-5-TR). APA.
<https://www.appi.org/dsm5tr>

Amiri, S., Noorazar, S. G., Fakhari, A., Gorji-Daroukoleae, A., & Bahari-Gharehgoz, A. (2017). Knowledge and Attitudes of Preschool Teachers Regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iran J Pediatr*, 27(1), e3834.
<https://doi.org/10.5812/ijp.3834>

Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M. & Kewley, G. (2020). Long-term outcomes of ADHD: academic achievement and performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73-85.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054714566076>

Artigas, j. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurol*, 36(Supl 1): S68-S78.
<https://doi.org/10.33588/33588/rn.36S1.2003003>

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2023). Trastorno de déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH). Boletín 18 EPS y comunitaria.
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/boletin_18_tdah.pdf

- Ávalos, S. (2018). *Relación entre diagnóstico de TDAH y los procesos intelectuales y atencionales en muestra clínica: comparación entre TDAH y Trastorno de Aprendizaje* [Tesis Doctoral de psicología, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685757/alava_sordo_silvia.pdf
- Barkley, R. A. (Ed.). (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Manual para el diagnóstico y el tratamiento* (4.ª ed.). The Guilford Press.
- Barrios, O., Matute, E., Ramírez-Dueñas, M. de L., Chamorro, Y., Trejo, S. & Bolaños, L. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica*, 23(2), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.05.001>
- Bastidas, K. A., Jumbo, F. V., Mazón, V. S., & Bastidas, L. D. (2023). La dislexia: rol del docente en el diagnóstico precoz en estudiantes de educación básica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5112
- Beltrán, R. A. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y adolescencia. En A. A. González y J. Ramos (Eds.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. Manual Moderno.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *American journal of Psychiatry*, 94(3), 577-585. <https://doi.org/10.1176/ajp.94.3.577>
- Cabeza, C. (2020). *Importancia de la formación docente en trastornos como el TDAH* [Trabajo de fin de grado de maestro en educación primaria, Universidad de la Laguna]. Repositorio institucional de la Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20710/Importancia%20de%20la%20formacion%20docente%20en%20trastornos%20como%20el%20TDAH..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calleja, B., Párraga, J. L., Albert, J., López, S., Jiménez, A., Fernández, A. L., Fernández, D. M., Tirado, P., Suárez, R., López, S., y Fernández, A. (2019). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Hábitos de estudio. *Medicina (Buenos Aires)*,

79(1, Supl. 1), 57-61. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1002606>

Capisano, P. G. (2020). *Conocimiento y abordajes del TDAH en la escuela destinado a docentes del ciclo básico* [Trabajo de grado de licenciatura en psicopedagogía, Universidad Católica de Córdoba]. Repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba. https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2828/1/TF_CapisanoCaceres.pdf

Cárdenas, B. L. (2021). *Conocimientos y actitudes de los profesores de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) entres instituciones educativas públicas del cercado de Tacna, 2021* [Tesis de licenciatura en Educación Primaria, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio institucional de la Universidad Privada de Tacna. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2244>

Carrasco-Chaparro, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 440-449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.08.001>

Casas, G., García, C., y Cote, D. (2024). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y trastorno de tourette (TT): entre la comorbilidad y el diagnóstico diferencial. *Medicina*, 84(Supl. I), 20-25. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/s1/20s1.pdf>

Chambilla, C. J., Chuquilin, D. C., Castillo, M. Y., & Brancacho, R. C. (2024). *Conocimiento sobre el TDAH en docentes de nivel inicial y primaria en dos distritos de una corporación educativa de Lima Metropolitana* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio institucional de la Universidad Marcelino Champagnat. https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3695/TSP_T9_%20CHAMBILLA_CHUQUILIN_CASTILLO_BRANCACHO.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Clements, S. D., & Peters, J. E. (1962). Minimal brain dysfunctions in the school-age child. Diagnosis and treatment. *Archives of general psychiatry*, 6, 185-197. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1962.01710210001001>

- Cueli, M., Cañamero, L. M., Rodríguez, C., & González-Castro, P. (2023). What different education professionals know about ADHD and their attitudes towards it. *European Journal of Special Needs Education*, 39(1), 33-47. <https://doi.org/10.1080/08856257.2023.2185860>
- Davila, A., & Revello, S. M. (2023). *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar: Revisión aplicada* [Trabajo de suficiencia profesional de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018_76341078_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Pino, B. (2015). *Identificación del alumnado con TDAH en el aula de Primaria: ¿existen diferencias debidas al sexo?* Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/40389>
- Del Rosario, V. S. (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 Titulación en Psicología, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio de la Universidad Marcelino Champagnat. https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3206/81.Del%20Rosario%20Gontaruk_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Di Trani, M., Casini, M. P., Capuzzo, F., Gentile, S., Bianco, G., Menghini, D., & Vicari, S. (2011). Executive and intellectual functions in attention-deficit/hyperactivity disorder with and without comorbidity. *Brain & development*, 33(6), 462-469. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2010.06.002>
- Douglas, V. I. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 4(4), 259-282. <https://doi.org/10.1037/h0082313>
- Dunia, C. (2018). Actitud del docente de educación primaria hacia la integración escolar del niño(a) con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad desde lo

afectivo, cognitivo y conductual. *Dialéctica. Revista de Investigación Educativa*. 2018-2. <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/88/8835005/8835005.pdf>

Dykman, R. A., Ackerman, P. T., Clements, S. D. & Peters, J. E. (1971). Specific learning disabilities: An attentional deficit syndrome. In: Myklebust, H. R. (ed.) *Progress in learning disabilities*. Vol. 2 (New York: Grune & Stranton), pp. 56-93.

Eddy, L. S. (2022). Trastorno por déficit de atención y sus comorbilidades. Enfoque terapéutico. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 10(3), 5-14. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n3-2022/2022-n3-5_14_Foro-de-actualizacion-LS-Eddy-Ives.pdf

Ercan, E. S., Unsel-Bolat, G., Tufan, A. E., Karakoc Demirkaya, S., Bilac, O., Celik, G., Kılıç, B. G., Akyol Ardic, U., Yalin Sapmaz, S., Aksu, H., Yolga Tahiroglu, A., Karacetin, G., Tural, U., Aktepe, E., Rodopman Arman, A., Başgöl, S., Coşkun, M., Dursun, O. B., Durukan, İ., Perdahli Fiş, N., ... Ünal, F. (2022). Effect of Impairment on the Prevalence and Comorbidities of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a National Survey: Nation-Wide Prevalence and Comorbidities of ADHD. *Journal of attention disorders*, 26(5), 674-684. <https://doi.org/10.1177/10870547211017985>

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

Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D. M., Fernández-Perrone, A. L., Jiménez, A., Albert, J., López-Martín, S., Callejas-Pérez, B., Tirado, P., López-Arribas, S. (2018). Neurodesarrollo y fenocopias del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diagnóstico diferencial. *Revista de Neurología*, 66(Supl 1), S103-S107. <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/bts01s103.pdf>

Frölich, J., Döpfner, M., Biegert, H., & Lehmkuhl, G. (2002). Praxis de pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im

Schulunterricht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51(6), 494-506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12235713/>

Gamarra, O., Mendoza, J., León, F., León, C., y Campos, P. (2017). Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Chiclayo, Perú. *Rev Mex Pediatr*, 84(4):134-142. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp174b.pdf>

Gómez, F. (2016). *Conocimientos de los profesores de la escuela de primaria publica Rubén Darío y la escuela privada Pureza de María a cerca del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH), León 2015* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7749/1/244225.pdf>

González, J. (2018). Encuesta a profesorado universitario sobre el déficit de atención e hiperactividad en personas jóvenes adultas. *Revista Educación*, 42(1). <https://dx.doi.org/10.15517/revedu.v42i1.22714>

Granados-Ramos, D. E., Martínez, S., Ortiz, M. de J., y Morales, S. (2024). Análisis de los Trastornos del Neurodesarrollo en preescolares con factores de riesgo perinatal. *Revista de Investigación Educativa RedCA*, 6(18), 167-185. <https://revistaredca.uaemex.mx/article/view/21485>

Greenway, C. W., y Rees Edwards, A. (2020). Conocimientos y actitudes hacia el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): una comparación entre profesores y asistentes de enseñanza. *Revista australiana de dificultades de aprendizaje*, 25(1), 31-49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>

Harris, J. L. (2020). The Experience of Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Workplace. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 8052. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8052>

Herranz, J. L. y Argumosa, A. (2000). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. *Boletín pediátrico*, 40, 88-92. https://sccalp.org/documents/0000/0766/BolPediatr2000_40_088-092.pdf

- Herrera, E., y Martínez, M. T. (2021). Factores relacionados con los conocimientos del profesorado sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 73(07), 233-240. <https://doi.org/10.33588/rn.7307.2020512>
- Hervás, A. (2018). El TDAH y su comorbilidad. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 6(2), 54-64. <https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS%202019/DOCUMENTACION%20CURSO/9%20%2054-64-El%20TDAH%20y%20su%20comorbilidad.pdf>
- Hidalgo, M. I., y Soutullo, C. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). <https://edu.neurodiversal.org/wp-content/uploads/2022/01/M2-CLASE-1-Herramientas-para-el-diagnostico-de-los-Trastornos-del-Neurodesarrollo.-Lectura-1.pdf>
- Huaire, E J., Marquina, R. J., Horna, V. E., Llanos, K. N., Herrera, Á. M., Rodríguez, J., & Villamar, R. M. (2022). *Tesis fácil: el arte de dominar el método científico* (1a. Ed.). Analéctica.
- Íñigo, Ú. (2018). *Morbilidad y relación entre las dificultades de aprendizaje y el TDAH* [Trabajo de fin de grado en psicología, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional de la Universidad Pontificia Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/22345>
- Jaramillo, V. A., & Sánchez-Hidalgo, M. P. (2021). Trastorno de Atención por Hiperactividad (TDAH): caracterización, evolución teórica y estrategias pedagógicas para su superación. *Revista De La Universidad Del Zulia*, 12(35), 466-483. <https://doi.org/10.46925//rdluz.35.27>
- Kieling, R. R., Kieling, C., Aguiar, A. P., Costa, A. C., Dorneles, B. V., & Rohde, L. A. (2013). Searching for the best approach to assess teachers' perception of inattention and hyperactivity problems at school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 451-459. <http://doi.org/10.1007/s00787-013-0466-y>
- Knobloch, H., & Pasamanick, B. (1961). Genetics of mental disease: Symposium, 1960: 2. Some thoughts on the inheritance of intelligence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31(3), 454-473. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1961.tb02146.x>

- Kos, J., Richdale, A., & Jackson, S. (2004). Knowledge about attention deficit hyperactivity disorder: A comparison of in-service and pre-service teachers. *Psychology in the Schools*, 41, 517-526. <https://doi.org/10.1002/pits.10178>
- Latorre, C., Liesa, M., & Vázquez, S. (2018). Escuelas inclusivas: aprendizaje cooperativo y TAC con alumnado con TDAH. *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10(21), 137-152. <https://doi:10.11144/Javeriana.m10-21.eatt>
- León, F. (1964). El síndrome de daño cerebral mínimo en el niño. *Revista Médica Hondureña*, 32(2), 54-58. <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol32-2-1964-5.pdf>
- León, L. A. (2022). *Evaluación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, a los niños y niñas de segundo año de educación básica de la unidad educativa ciudad de cuenca a través de la escala de valoración Vanderbilt para padres de familia. Cuenca 2021* [Tesis de licenciatura en Estimulación Temprana en Salud, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38065/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
- Llanos, L. J., García, D. J., González, H. J., & Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e101-e108. <https://pap.es/articulo/12844/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-en-ninos-escolarizados-de-6-a-17-anos>
- Llarena, A. M. (2020). *Comorbilidad existente entre TEA y TDAH* [Trabajo de fin de grado en Logopedia, Universidad de la Laguna]. Repositorio institucional de la Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24039/Comorbilidad%20existente%20entre%20TEA%20y%20TDAH.pdf>
- López, A., López, A., Eirís, J., Mulas, F., & Cardo, E., (2018). Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría. Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 66 (Supl 1), S121-6.

<https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/bts01s121.pdf>

- Luque, D.J., & Rodríguez, G. (2006). *Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos. III criterio de intervención pedagógica*. Material para la práctica orientadora, vol. 3. Junta de Andalucía. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO18546/dificultades_aprendizaje_3.pdf
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). Defining dyslexia, comorbidity, teachers' knowledge of language and reading: A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1007/s11881-003-0001-9>
- Martínez, N. G. (2019). *Comorbilidad psiquiátrica y evolución de pacientes con trastorno por consumo de sustancias y trastorno por déficit de atención con hiperactividad* [Tesis de doctorado en Psiquiatría, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/669876>
- Medina, A. M. (2020). *Comorbilidad del TDA/H con el consumo de sustancias y su relación con el rendimiento académico de jóvenes universitarios de la FESI* [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000803490/3/0803490.pdf>
- Mendoza, J. C. (2018). *Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Lambayeque – 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1008/1/TL_MendozaSalazarJuanCarlos.pdf.pdf
- Miranda, A., Barrios, D., Duque; L., Burgos; E., & Salazar, J. E. (2018). Conocimientos sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 165-169. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.002>

- Molinar, J. y Cervantes A. del R. (2019). 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. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 19(40), 171-181. <https://doi.org/10.21703/rexe.20201940molinar9>
- Montoya, D. M., Castaño, M. I., & López, C. (2023). *Training TDAH: Formación A Docentes Para El Acompañamiento De Estudiantes Con Trastorno de Déficit de Atención E Hiperactividad* [Trabajo de grado de Magister en Neurodesarrollo y Aprendizaje, Universidad CES]. Repositorio institucional de la Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/8194/Training%20TDAH%3A%20Formaci%C3%B3n%20A%20Docentes%20Para%20El%20Acompa%C3%Blamiento%20De%20Estudiantes%20Con%20Trastorno%20de%20D%C3%A9ficit%20de%20Atenci%C3%B3n%20E%20Hiperactividad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moras, V. (2018) *Estudio de casos: el TDAH dentro de una misma familia* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional de la Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32432/TFG-G3178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñoz, M. F., Almonacid, A. A., Merellano, E., & Souza, R. (2020). Estrategias pedagógicas de profesores con niños que presentan TDHA. Un estudio de caso en dos establecimientos públicos. *Revista Espacios*, 41(13), <https://revistaespacios.com/a20v41n13/a20v41n13p09.pdf>
- Noriega, H. J. (2020). Programa de capacitación para docentes en atención a la diversidad a alumnos con TDAH [Trabajo de suficiencia profesional para el título de licenciatura en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11300/Noriega_Solari_de_Ortiz_Heidi_Joany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Obregón, M. A., Cortez, C., & Bahos, N. F. (2023). *El TDAH y la educación inclusiva* [Tesis de grado, Institución Universitaria Antonio José Camacho]. Repositorio

institucional de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a128d266-cc11-4c76-b0e5-a6a8a12a5af1/content>

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Meditor.

Palacios, E. V. (2022). *Nivel de conocimiento de docentes de EBE sobre las necesidades educativas de estudiantes que presentan TDAH* [Tesis de Licenciatura en Educación Especial, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/1133>

Pérez, I., et al. (2021). *Protocolo de atención a personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Junta de Andalucía. https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/04/Protocolo-TDAH_2021.pdf

Pérez, M. A. (2022). *Evaluación sobre el conocimiento que poseen los docentes de educación infantil y educación primaria acerca del TDAH* [Trabajo para obtener el grado de maestro, Universidad de la Laguna]. Repositorio institucional de la Universidad de la Laguna. <https://acortar.link/0EHvzg>

Pezo Galdea, J. I., Leiton Leiton, D. R., Sánchez Suarez, J. G., & Alejandro Cruz., M. A. (2023). Percepción docente sobre la dislexia en instituciones educativas del cantón Santa Elena. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 10689-10705. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6157/9343>

Pintos, M^a. A. (2022). *El rol docente ante niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)* [Análisis pedagógico de la práctica docentes, Instituto de Formación Docente de Salto Rosa Silvestri]. Repositorio institucional del Instituto de Formación Docente de Salto Rosa Silvestri. <https://repositorio.cfe.edu.uy/bitstream/handle/123456789/2103/Pintos%2C%20M.%2C%20El%20rol.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Quintero Gutiérrez del Álamo, F. J., & García Campos, N. (2019). Actualización en el manejo del TDAH. En: AEPap (ed.). *Congreso de Actualización Pediatría*. Lúa

Ediciones 3.0, 29-36. [https://www.aepap.org/sites/default/files/pags. 29-36 actualizacion en el manejo del tdah.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.29-36%20actualizacion%20en%20el%20manejo%20del%20tdah.pdf)

Remache, M. G., Cevallos, Y. A., Tumailla, J. B., Vega, N. P., y Córdor-Quimbita, B. H. (2024). Comorbilidad entre Dislexia y TDAH desde la Perspectiva Psicopedagógica. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 5(2), 1357-1400. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v5i2.149>

Remón, C. (2014). *Relevancia de una actuación temprana en las fases iniciales del TDAH en el contexto de Aragón* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional de la Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/16782/files/TAZ-TFG-2014-2025.pdf>

Resett, S. (2021). Relación entre la atención y el rendimiento escolar en niños y adolescentes. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(1), 3-22. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i01.01>

Robles, F. (2023). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: perfil neuropsicológico y estudio de su impacto en las funciones ejecutivas y académicas. *Anales de pediatría*, 100(2024), 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.007>

Rodríguez, C. T., González, M. I., Arroba, M. L., y Cabello, L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 19(76), 311-20. <https://pap.es/articulo/12583/prevalencia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-ninos-de-una-localidad-urbana>

Rodríguez, L., López, J. A., Garrido, M., Sacristán, A. M., Martínez, M. T., y Ruiz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11(42), 251-270. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322009000200006>

Rodríguez, S. (2023). *Ayudando a superar las dificultades en matemáticas a una alumna con TDAH* [Trabajo de fin de grado en educación primaria, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional de la Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/66335/TFG-O-2296.pdf?sequence=1>

- Rossel, M. A. J. (2015). *Conocimientos y Actitudes de los Maestros de Primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en tres Escuelas Públicas del Distrito de Santiago de Surco en Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Jesuita Antonio Ruiz de Montoya]. Repositorio institucional de la Universidad Jesuita Antonio Ruiz de Montoya. <https://repositorio.uarm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ed7c4e97-5401-49b8-b32d-0981ad60df48/content>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Saad, S., Aljanahi, F., Coumaravelou, S., Agha, A., Alsamiri, M., & Allami, S. (2022). Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder among primary schoolteachers in Sharjah, UAE. *J Educ Health Promot*, 11(1), 99.
- Salazar, A. (2018). *Nivel de conocimiento e intervención frente al trastorno del déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de los docentes de una I.E. estatal del nivel de educación primaria Paucarpata - Arequipa* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Agustín. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a152e517-75d4-4a19-9fe2-ef620cc54bda/content>
- Salvador Soler, N., & Giakoni Ramírez, F. (2023). Profesores de Educación Física en activo v/s en formación: nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit atencional e Hiperactividad en escolares. *Retos*, 50, 421-427. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.94800>
- Samaniego Luna, N. I., & Chamba Carchi, M. Y. N. (2024). TDAH en entornos escolares, experiencia y autoconfianza de los maestros de educación general básica para la enseñanza efectiva. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 4(1), 149–158. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i1.89>

- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5a. Ed.). Business Support Aneth.
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., & Bender, A. S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2<115::AIDPITS3>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2<115::AIDPITS3>3.0.CO;2-5)
- Sibley, M. H., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Hechtman, L. T., Kennedy, T. M., Owens, E., Molina, B. S. G., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Roy, A., Chronis-Tuscano, A., Newcorn, J. H., Rohde, L. A., & MTA Cooperative Group (2022). Variable Patterns of Remission From ADHD in the Multimodal Treatment Study of ADHD. *The American journal of psychiatry*, 179(2), 142-151. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032>
- Smith, J. N., Raiker, J. S., Fosco, W. D. *et al.* (2020). Executive Functioning and Activity in Children: a Multimethod Examination of Working Memory, Inhibition, and Hyperactivity. *J Abnorm Child Psychol*, 48, 1143-1153 <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00665-0>
- Solís, E. E. (2019). *Déficit de atención con hiperactividad y rendimiento académico de los niños (as) de la unidad educativa "cap. Edmundo Chiriboga". Riobamba-Chimborazo. Periodo octubre 2018 - marzo 2019* [Tesis de licenciatura en psicología educativa, orientación vocacional y familiar, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5486/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2019-000016.pdf>
- Soriano-Ferrer, M., & Echegaray-Bengoa, J. (2019). Incidencia de la experiencia docente con el TDAH en los conocimientos, la autoeficacia y los niveles de estrés docente. (2019). *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.iedt>
- Soriano-Ferrer, M., & Echegaray-Bengoa, J. (2021). Conocimientos y creencias de los maestros peruanos sobre el TDAH: el rol de la experiencia docente en el TDAH.

MLS Educational Research (MLSER), 5(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.29314/mlser.v5i1.277>

- Soroa, M., Gorostiaga, A. y Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 205-226. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14023>
- Soutullo, C., & Diez, A. (2007). *Manual del Diagnóstico y tratamiento del TDAH. Editorial Médica Panamericana*.
https://books.google.com.pe/books?id=5mcc0E_r6DkC&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Still, G.F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*, (1), 1008-1012, 1077-1082. <https://psycnet.apa.org/record/1902-10096-001>
- Suarez, J. y Trujillo, E. (2021). *Estudio de revisión teórica: el impacto del diagnóstico de TDAH en el entorno familiar* [Trabajo de fin de grado para maestro de educación primaria, Universidad de la Laguna]. Repositorio institucional de la Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24463/Estudio%20de%20revisi%C3%B3n%20te%C3%B3rica%20el%20impacto%20del%20diagn%C3%B3stico%20de%20TDAH%20en%20el%20entorno%20familiar.pdf?sequence=1>
- Valdez, J. D. (2023). *Retos De Docentes Con Alumnos De Educación Superior Con Diagnóstico De Trastorno De Atención Por Hiperactividad (TDAH)*. Universidad Piloto de Colombia. <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/12848/Retos%20De%20Docentes%20Con%20Alumnos%20De%20Educaci%C3%B3n%20Superior%20Con%20Diagn%C3%B3stico%20De%20Trastorno%20De%20Atenci%C3%B3n%20Por%20Hiperactividad%20%28TDAH%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valentín, C. (2024). *Impacto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la Calidad de Vida de Adultos: una revisión sistemática* [Trabajo de fin de grado en Enfermería, Universidad de Valladolid]. Repositorio de la Universidad

de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68525/TFG-H3220.pdf?sequence=1>

Vargas, J., Granados, J. G., Vidal, V., & Gonzales, Y. Y. (2024). *Conocimiento de los docentes de educación básica sobre el TDAH en una institución educativa privada de la provincia de Ancash* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio de la Universidad Marcelino Champagnat. https://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14231/3693/TSP_T9_G4_VARGAS_GRANADOS_VIDAL_GONZALES.%20%28COMPLETO%29pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Verdecia, M., Martínez, Y., & Rodríguez, Y. (2020). Tratamiento a los trastornos del aprendizaje asociados al Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH) (Original). (2020). *REDEL. Revista Granmense De Desarrollo Local*, 4, 401-414. <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/1519>

Zorlu, A., Unlu, G., Cakaloz, B., Zencir, M., Buber, A., y Isildar, Y. (2020). The Prevalence and Comorbidity Rates of ADHD Among School-Age Children in Turkey. *Journal of attention disorders*, 24(9), 1237-1245. <https://doi.org/10.1177/1087054715577991>

Zuluaga, J. B. y Fandiño, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 61-66. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57031>

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de permiso para aplicar el instrumento



MÓNICA PATRICIA LUJÁN MUÑOZ <a20124919@pucp.pe>

Autorización para aplicar cuestionario MAE- TDAH

MARIAN SOROA <marian.soroa@ehu.eus>

27 de septiembre de 2024, 11:17

Para: MÓNICA PATRICIA LUJÁN MUÑOZ <a20124919@pucp.pe>

Estimada Mónica,

Por supuesto que tienes nuestro permiso para utilizar el cuestionario MAE-TDAH. Adjunto te remito una serie de artículos que publicamos en relación a dicho cuestionario y el propio cuestionario.

Mucha suerte con el trabajo de investigación y hasta pronto,

Marian Soroa



Anexo 2. Consentimiento informado

¡Hola! Mi nombre es Mónica Luján Muñoz, me encuentro realizando una investigación para culminar mis estudios de maestría. A continuación, te voy a presentar 26 de ítems los cuales ayudaran a medir el conocimiento de los docentes de inicial y primaria acerca del TDAH. Sin embargo, te pido que primero marques en la sección de abajo si aceptas participar libremente en esta investigación. Al participar en la investigación se respetará la confidencialidad de tus respuestas, eso quiere decir que tus datos no serán utilizados para otro fin que no sea el de la presente investigación, puedes pedir información sobre esta investigación, para lo cual me puedes contactar al correo a20124919@pucp.pe

Deseo contar con tu apoyo respondiendo sinceramente a los siguientes ítems.

¿Aceptas participar en este estudio?

(a) Si tengo interés en participar en este estudio.

(b) No tengo interés en participar en este estudio.



Anexo 3. Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH (MAE – TDAH)

En este 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 considera que el enunciado es **verdadero**; “F”, si cree que es **falso**; y “NS”, si **no sabe o desconoce** la respuesta. Por favor, sea sincero/a y no intente adivinar la respuesta.

1. Los/as niños/as con TDAH presentan dificultades para respetar las normas del aula y las normas sociales	V	F	NS
2. Un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los progenitores puede originar TDAH	V	F	NS
3. Los/as niños/as con TDAH suelen tener dificultades para controlar sus emociones, sobre todo la rabia	V	F	NS
4. En general, en la adolescencia disminuye el exceso de actividad, aunque la impulsividad y las dificultades atencionales se mantienen	V	F	NS
5. El/la maestro/a ha de ofrecer oportunidades para que el/la alumno/a con TDAH pueda canalizar el exceso de movimiento	V	F	NS
6. Los/as niños/as con TDAH se quejan cuando tienen que realizar tareas que requieren un esfuerzo mental continuo o evitan realizarlas	V	F	NS
7. La proporción de varones y mujeres con TDAH es similar	V	F	NS
8. Los/as niños/as con TDAH pierden frecuentemente objetos como ropa, material escolar, juguetes, etc.	V	F	NS
9. En los/as niños/as, el TDAH puede deberse al estrés generado por el actual ritmo de vida	V	F	NS
10. El rendimiento y la adaptación escolar del/a niño/a con TDAH pueden mejorar si sus maestros/as tienen formación específica en este trastorno	V	F	NS
11. Los varones con TDAH suelen presentar un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las mujeres	V	F	NS
12. Los/as niños/as con TDAH tienen dificultades para guardar su turno	V	F	NS
13. Existen técnicas y programas específicos para mejorar la capacidad atencional de los/as niños/as con TDAH	V	F	NS
14. Recibir información general sobre el TDAH mejora la actitud de los/as profesores/as, familiares y compañeros/as hacia estos/as niños/as	V	F	NS
15. Los/as niños/as con TDAH actúan sin pensar en las consecuencias de sus acciones	V	F	NS
16. Sucesos estresantes, tales como el divorcio de los progenitores o el nacimiento de un/a nuevo/a hermano/a, pueden ser la causa del TDAH	V	F	NS
17. Los/as jóvenes con TDAH abandonan los estudios con una mayor frecuencia que el resto de jóvenes	V	F	NS
18. Los/as niños/as con TDAH interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros/as	V	F	NS
19. Los progenitores y los/as maestros/as del/a niño/a con TDAH han de participar activamente en la aplicación de las técnicas psicológicas	V	F	NS
20. Los/as niños/as con TDAH responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta	V	F	NS
21. Los/as niños/as con TDAH parece que no escuchan cuando se les habla	V	F	NS
22. La colaboración del/a maestro/a en el tratamiento que está recibiendo el/la alumno/a con TDAH influye en los resultados de la terapia	V	F	NS
23. A los/as niños/as con TDAH les cuesta finalizar las tareas que han iniciado	V	F	NS
24. Una mala educación o un ambiente familiar caótico pueden ser la causa del TDAH	V	F	NS
25. Los/as niños/as con TDAH suelen olvidarse de las cosas frecuentemente	V	F	NS
26. Esperar a que los síntomas del/a niño/a con TDAH mejoren con el paso de los años sin aplicarle ningún tratamiento, supone restarle oportunidades de futuro	V	F	NS