



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Conocimientos y Actitudes de los docentes de primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.”

Presentado por:

**GUTIERREZ FLORES, KATHERIN ESTEFANY**

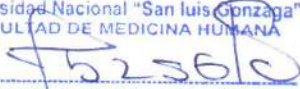
**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **0 %** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 09 de julio de 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”**



**TESIS**

“Conocimientos y Actitudes de los docentes de primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.”

**Línea de Investigación:**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

GUTIERREZ FLORES, KATHERIN ESTEFANY

**ASESOR:**

DR. ANGEL ANTONIO ANICAMA HERNÁNDEZ

**Ica – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A William y Janeth, mis padres, por brindarme su amor cada día y convertirse en mi razón de querer ser una mejor persona.

A Angela y Agustin, mis hermanos menores, por alegrar cada momento de mi vida y ser personas esenciales para mí.

A Alexis, mi enamorado, por brindarme su afecto, apoyo en todo momento y motivarme a ser mejor cada día.

A mi familia, en especial mis abuelos, quienes son un ejemplo de esfuerzo y generosidad para mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirme estudiar esta maravillosa carrera y guiar mi camino.

A mi familia, por ofrecerme su apoyo incondicional desde siempre.

A mi asesor y maestros de la facultad, por sus enseñanzas en las aulas y ser modelos a seguir para convertirme en mejor médico.

## Índice de contenidos

Portada .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
CUERPO DEL INFORME FINAL .....	9
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica .....	23
III. Resultados .....	27
IV. Discusión .....	42
V. Conclusiones .....	46
VI. Recomendaciones .....	47
VII. Referencias bibliográficas .....	48
VIII. Anexos .....	53
8.1. Anexo N°1: Formato de consentimiento informado.....	53
8.2. Anexo N°2: Instrumento de recolección de información .....	54
8.3. Anexo N°3: Operacionalización de variables .....	58
8.4. Anexo N°4: Categoría de análisis.....	61
8.5. Anexo N°5: Autorización de los centros educativos .....	64
8.6. Anexo N°6: Evidencia fotográfica .....	66

## Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de la población de estudio .....	27
Tabla 2. Distribución de respuestas del cuestionario de conocimientos sobre TDAH ..	32
Tabla 3. Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°14, según la edad .....	34
Tabla 4. Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°17, según los años de experiencia primaria.....	34
Tabla 5. Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°13 y n°17, según la procedencia del título .....	35
Tabla 6. Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°10, según el tipo de actitud.....	35
Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre TDAH entre los encuestados.....	36
Tabla 8. Distribución de respuestas del cuestionario de actitudes frente al TDAH .....	37
Tabla 9. Análisis bivariado de la variable años de docencia por tipo de actitud frente al TDAH .....	39
Tabla 10. Análisis bivariado de la variable años de experiencia primaria por tipo de actitud frente al TDAH .....	39
Tabla 11. Tipo de actitud frente al TDAH entre los encuestados .....	40
Tabla 12. Prueba de normalidad para el conocimiento y actitud de los docentes .....	41
Tabla 13. Correlación entre nivel de conocimiento y actitud de los docentes frente al TDAH .....	41



## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de edad de los participantes del estudio. ....	28
Figura 2. Distribución de los encuestados según el género. ....	28
Figura 3. Distribución de los encuestados según la procedencia del título .....	29
Figura 4. Distribución de los encuestados según el grado académico .....	30
Figura 5. Distribución de los encuestados según situación laboral .....	30
Figura 6. Distribución de los encuestados según el tiempo de docencia .....	31
Figura 7. Distribución de los encuestados según experiencia en educación nivel primaria .....	31
Figura 8. Nivel de conocimientos sobre TDAH entre los encuestados .....	36
Figura 9. Tipo de actitud frente al TDAH entre los encuestados .....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento y tipo de actitud frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) entre los docentes de primaria de dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, año 2023. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal, diseño cuantitativo. La muestra final estuvo constituida por 40 profesores de primaria, la recolección de los datos se realizó durante octubre y noviembre del 2023. Se empleó un instrumento previamente validado: un cuestionario sobre conocimientos y actitudes del profesor frente al TDAH. Se realizó análisis univariado y bivariado usando el paquete Stata v.14.0. Para el análisis bivariado entre las variables se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher, considerando el valor  $P < 0.05$  como estadísticamente significativo. Se realizó la prueba estadística Rho de Spearman para comprobar la correlación existente entre el nivel de conocimiento sobre TDAH y el tipo de actitud del profesor. **Resultados:** Se identificó que el 35% de los profesores tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el TDAH, y el 52,5% de los profesores presentan actitud desfavorable frente al TDAH. Se encontraron diferencias significativas entre el tipo de actitud del docente y los años de docencia y años de experiencia en educación primaria ( $P < 0.05$ ). Se encontró una correlación positiva entre las variables de nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes frente al TDAH.

**Conclusión:** Se encontró un nivel de conocimiento parcial y actitud desfavorable frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la mayoría de docentes.

**Palabras clave:** Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Conocimiento; Actitud; Maestros. (fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the level of knowledge and type of attitude towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school teachers of two public educational institutions in the province of Ica, 2023. **Material and method:** Observational, descriptive, correlative cross-sectional study, quantitative design. The final sample was 40 school teachers, data collection was carried out during October and November 2023. A previously validated instrument was used: a questionnaire on teacher knowledge and attitudes towards ADHD. Univariate and bivariate analysis was performed using the Stata v.14.0 package. For the bivariate analysis between variables, the Chi-square statistical test and Fisher's exact test were used, considering the value  $P < 0.05$  as statistically significant. Spearman's Rho statistical test was performed to test the correlation between the level of knowledge about ADHD and the type of teacher's attitude. **Results:** It was identified that 35% of teachers have a low level of knowledge about ADHD, and 52.5% of teachers have an unfavorable attitude towards ADHD. Significant differences were found between the type of teacher attitude and years of teaching and years of experience in elementary education ( $P < 0.05$ ). A positive correlation was found between the variables of level of knowledge and type of teacher attitude towards ADHD.

**Conclusion:** A partial level of knowledge and unfavorable attitude toward attention deficit hyperactivity disorder was found in the majority of teachers.

**Keywords:** Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Knowledge; Attitude; School Teachers. (source: MeSH NLM)

## I. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno psiquiátrico siendo clasificado por *el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* como leve, moderado y grave, pudiendo encontrarse alguna afectación en el funcionamiento social o escolar de los niños. (1) Es muy frecuente durante la etapa escolar del menor y es importante el diagnóstico temprano para poder dar el tratamiento adecuado y que la sintomatología del menor no afecte su calidad de vida o se agregue alguna comorbilidad. (2)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es considerado como uno de los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes dentro del área de pediatría, su prevalencia se encuentra entre el 3 y 7 %, dentro de Latinoamérica se considera un problema de salud pública que afecta aproximadamente a 36 millones de personas. (3,4) La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia del 3.1% de adolescentes entre los 10 a 14 años y el 2.4% de los 15 a 19 años. (5)

En nuestro país, Perú, en el año 2017, un estudio reportó que la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en escolares del nivel primaria en el distrito de Puente Piedra- Lima, alcanzó el 18.3%. (6) En el estudio Epidemiológico de Salud Mental en niños y adolescentes de Lima Metropolitana y Callao 2007 describen que el total de niños entre 6 a 10 años con TDAH con predominio de déficit de atención es del 2.5% y de TDAH con predominio de hiperactividad e impulsividad es de 1.7%, siendo más frecuente en niños a comparación de las niñas. (7)

Es importante señalar que los niños diagnosticados con este trastorno del neurodesarrollo pueden presentar dificultad al realizar sus actividades escolares, interacción social y problemas en el ámbito familiar y de autoestima, así mismo, esto puede persistir en la etapa adulta y causar problemas a nivel laboral o en su vida personal. (8)

Durante la etapa preescolar los niños pueden presentar poca concentración, hiperactividad, inquietud motora e impulsividad. Durante la etapa escolar podremos ver fracaso escolar, baja autoestima y pocas habilidades sociales. (8)

En la adolescencia suele haber reducción de la hiperactividad, sin embargo, la impulsividad aún persistirá causando dificultades importantes (8). Se describe que al menos el 65% de niños diagnosticados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen una o más comorbilidades como: trastornos del desarrollo, dislexia, trastorno de oposición desafiante, trastornos de tics, etc. (8,9).

Cómo se mencionó anteriormente la sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños podría persistir hasta la etapa adulta, pudiendo afectar negativamente su desarrollo, es por ese motivo que la intervención es multidisciplinaria y los docentes ocupan un rol fundamental ya que los niños pasan gran parte del día en las escuelas y son sus profesores los primeros en notar las actitudes y comportamientos, cumpliendo ellos un papel fundamental para el diagnóstico temprano. (10,11)

Se han llevado a cabo en diferentes países estudios acerca del conocimiento y/ o actitudes de los profesores frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ya que eso permitirá una identificación temprana de los niños con este trastorno y así el personal de salud podrá diagnosticarlos de forma temprana permitiéndoles una mejor calidad de vida y evitar consecuencias en su salud mental. El presente estudio plantea describir los conocimientos y actitudes de los docentes de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Ica, 2023.

### **Antecedentes del estudio**

#### **Antecedentes Internacionales**

**Saad Sara; Aljanahi F; Coumaravelou S; Agha A; Alsamiri M; Allami S. (Emiratos Árabes, 2022).** En su estudio: “*Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder among primary schoolteachers in Sharjah, UAE*” (Conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad entre maestros de la escuela Sharjah, UAE), su objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos acerca del TDAH en los docentes de primaria de Sharjah (EAU). Llevaron a cabo un estudio transversal, donde participaron del trabajo un total de 239 docentes de colegios privados y 25 docentes de colegios públicos. Para valorar las variables utilizaron el instrumento “Cuestionario KADDS (Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale)” para medir el conocimiento de los docentes sobre el TDAH. Se obtuvieron resultados que los profesores de escuelas privadas tuvieron más conocimientos respecto a los de colegios públicos ( $p < 0.05$ ). Se encontró en el estudio, en relación a la subescala de conocimientos generales, que >70% de docentes podían distinguir a los niños con TDAH de los niños normales, tanto en el interior del aula como en áreas de diversión. Cerca del 40% de docentes respondieron de forma correcta las preguntas sobre “signos y síntomas”, “factores asociados” y “tratamiento” del TDAH. Encontraron que el nivel de conocimiento sobre TDAH aumentaba a mayor edad de los docentes, pero que en docentes con edad >50 años el nivel de conocimiento fue disminuyendo a mayor edad. También, se encontró que los docentes obtenían información respecto al TDAH mayormente mediante talleres educativos y redes sociales. Se concluyó en general que el nivel de conocimientos era inadecuado especialmente en los apartados de “características” y “tratamiento” respecto al TDAH. (12)

**Molinar-Monsiváis, J; Cervantes-Herrera, A. (México, 2020).** En su estudio: “*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*”, su objetivo fue identificar y comparar el nivel de conocimientos y la actitud mostrada frente al TDAH en profesores de educación básica en México y en Argentina. Participaron del estudio un total de 48 docentes, 24 docentes de Argentina y 24 de México. Para valorar las variables de interés utilizaron el instrumento “Cuestionario ASKAT (ADHD-specific knowledge and attitudes of teachers)” que evalúa los conocimientos y actitudes específicas hacia el TDAH en docentes. Se obtuvieron resultados, en docentes argentinos: de un 70% de aciertos en la subescala de conocimientos, un 50% contaba con creencias desfavorables y de un 60% contaba con actitudes desfavorables. En relación con los docentes mexicanos: de un 60% de aciertos en la subescala de conocimientos, un 50% contaba con creencias desfavorables, y de un 40% con actitudes favorables. Se concluyó que en ambas poblaciones presentaron similitudes en cuanto a las creencias, y que algunos docentes cuentan con actitudes desfavorables hacia los niños con este trastorno. Encontrando que las dificultades que enfrentan algunos profesores se deben a desconocimientos, o falta de estrategias para enfrentar de forma adecuada las necesidades de los estudiantes con TDAH. (13)

**Dessie M; Techane MA; Tesfaye, B; Gebeyehu, DA. (Etiopía, 2021).** En su trabajo: “*Elementary school teachers knowledge and attitude towards attention deficit-hyperactivity disorder in Gondar, Ethiopia: a multi-institutional study*” (*Conocimiento y actitud de los profesores de escuela primaria hacia el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Gondar, Etiopía: un estudio multiinstitucional*), su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, la actitud de los docentes de primaria respecto al TDAH en la ciudad de Gondar, Etiopía. Llevaron a cabo un estudio de diseño transversal. Participaron de su estudio un total de 636 encuestados. Para la recopilación de los datos utilizaron el instrumento “Cuestionario KADDS (Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale)” para determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre el TDAH, y el instrumento “Cuestionario SASA (scale for ADHD-specific attitudes)” para medir las actitudes específicas de los docentes respecto al TDAH. Los resultados que obtuvieron fue que el 44.8% de profesores de primaria tenían buenos conocimientos sobre el TDAH, y que el 84.1% de ellos tuvieron una actitud favorable frente a esta. También encontraron que los factores asociados significativamente con tener un buen conocimiento sobre TDAH fueron tener un nivel educativo alto, la lectura de folletos informativos, y la búsqueda mediante internet acerca del TDAH ( $p < 0.05$ ). Además, obtuvieron que la probabilidad de tener una actitud favorable frente al TDAH fue 1.85 veces mayor entre los docentes que tuvieron experiencia docente previa con niños con TDAH, comparado con los docentes que no lo tuvieron. Se concluyó que la proporción de maestros de primaria con buenos conocimientos sobre TDAH fue baja, y que, por el contrario, la proporción de profesores con una

actitud favorable hacia el TDAH fue relativamente satisfactoria, por lo que sugieren la implementación de TDAH y otros problemas de salud mental infantil dentro de los planes de estudios de profesores de primaria, así como el promover estrategias a través de medios de comunicación. (14)

**Camus Veloso, C; Neira Muñoz, B; Toledo Navarro, C; Vargas Campusano, C. (Chile, 2022).** En su trabajo: “*Conocimiento sobre el TDAH en el profesorado de educación básica*”, su objetivo fue evaluar el conocimiento sobre TDAH que presentaban los profesores de educación básica en Chile. Realizaron un estudio transversal donde participaron 108 profesores en total de 4 regiones diferentes de Chile. Aplicaron como instrumento el cuestionario “MAE-TDAH (Measuring Teachers Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder)”. Obtuvieron en los resultados que cerca del 44% de profesores encuestados tuvieron conocimientos bajos sobre TDAH. Concluyeron que existe una tendencia a la escasez de conocimientos técnicos sobre el TDAH y sus manifestaciones en el salón. Respecto a la relación con la experiencia y los años de docencia no fueron factores determinantes, sin embargo, encontraron que mientras el profesor llevaba más tiempo en contacto con los alumnos pareciera adquirir mayores conocimientos sobre el TDAH (especialmente respecto a los “Síntomas”, “Diagnóstico” y “Etiología”), lo cual era debido a una mayor cantidad de estudiantes con TDAH a los cuales tuvieron contacto, y no necesariamente a la edad del profesor o a los años de experiencia. (15)

**Miranda Padilla A; Barrios Cuartas, D; Duque Henao, LF; Burgos Arroyo, EA; Salazar Flórez JE. (Colombia, 2018).** En su estudio titulado: “*Conocimientos sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia*”, su objetivo fue describir el grado de conocimientos de los docentes de primaria respecto al TDAH, así como el nivel de autoeficacia percibida por los mismos, en la provincia de Sabaneta, Colombia. Realizaron un estudio de diseño transversal. Del estudio participaron 62 docentes de colegios públicos. Para determinar el conocimiento respecto al TDAH utilizaron el instrumento “Cuestionario KADDS”. Se obtuvieron como resultados que los docentes respondieron correctamente al 48.52 % de los ítems del cuestionario, teniendo mayor cantidad de aciertos (del 69.35 %) en la subescala de “síntomas” y “diagnóstico”, seguido por la subescala de “tratamiento” (45.3 %) y de “aspectos generales” de un 38.6 %. En relación a la autoeficacia que los docentes percibían de sí mismos, encontraron que solo un 6.45 % de docentes se sentían totalmente preparados para poder enseñar a los niños con TDAH, mientras que el 43.55% de ellos no se auto consideraba aptos para enseñar a estos niños. Se concluyó que los docentes tuvieron escasos conocimientos acerca del TDAH, a pesar de que el 83.87 % refirió haber recibido algún tipo de formación académica en relación al TDAH, por lo que sugiere implementar medidas para fortalecer el conocimiento de los maestros a través de fuentes confiables y formales, así como proporcionar estrategias que les ayuden a recurrir a fuentes de información adecuada. (16)

**Lopez-Lopez, A; Lopez-Lafuente, A; Eiris-Punal, J; Mulas F; Cardo E; Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría. (España, 2018).** En su estudio: “*Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*”, su objetivo fue evaluar los conocimientos de los profesores de educación primaria sobre TDAH en cuanto a “información general”, “síntomas y diagnóstico” y “tratamiento”. Participaron del estudio un total de 125 maestros, y para la valoración de los conocimientos aplicaron el instrumento “Cuestionario KADDS”. En los resultados obtuvieron que el 57.6 % de docentes habían recibido información previa del TDAH, que el 65.6 % habían tenido al menos un niño con TDAH en su clase, y el 19.2% habían tenido 6 o más niños diagnosticados con TDAH durante sus clases. En relación al grado de capacidad auto percibida, solo el 4% señalaron sentirse “nada capaces” de enseñar de forma eficaz a un niño con diagnóstico de TDAH, mientras que el 18.4 % señalaron sentirse “bastante capaces”. Un 39.2 % de profesores señalaron que la educación más apropiada para un niño con TDAH era una educación general a “tiempo completo”. Se obtuvieron también que los profesores contestaron de forma correcta casi la mitad de los ítems del cuestionario (con una media de 45.99 %), siendo la mayor cantidad de aciertos en la subescala de “síntomas/diagnóstico” (67.29 %), seguido por subescala de “tratamiento” (37 %) y de “información general” (33.17 %). También encontraron que el grupo de docentes con formación previa en TDAH tuvieron mayor cantidad de aciertos en el cuestionario, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que es necesario facilitar un entrenamiento y formación adecuada de los profesores, para facilitar el aprendizaje y experiencia de los niños con diagnóstico de TDAH y lograr mejores resultados en su educación. (17)

**Al-Moghamsi, EY; Aljohani, A. (Arabia Saudí, 2018).** En su estudio: “*Elementary school teachers’ knowledge of attention deficit/hyperactivity disorder*” (*Conocimiento de los profesores de escuela primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*), su objetivo fue identificar el “nivel de conocimientos” de los profesores de primaria acerca del TDAH. Llevaron a cabo un estudio transversal descriptivo en 416 docentes de colegios públicos de la ciudad de Medina, Arabia. Para la recolección de datos utilizaron el instrumento “Cuestionario KADDS”. El 22.1 % de profesores tenían experiencia entre 6 a 10 años ejerciendo docencia, y el 45.9 % tenían experiencia en docencia de más de 15 años. Se obtuvieron en resultados que el porcentaje de conocimientos sobre la subescala de “información general” fue de 41.6 %, de “síntomas y diagnóstico” de 41.7 %, y de “tratamiento” de 30.7 %. El porcentaje promedio de conocimiento acerca del TDAH de toda la escala fue de 38 %. También encontraron que algunos de los factores que se asociaron significativamente con el mayor conocimiento general de los profesores fue la experiencia en docencia ( $p = 0.042$ ) y la experiencia previa educando un niño con diagnóstico de TDAH ( $p < 0.001$ ). Los profesores tuvieron mayores conocimientos en el apartado de “síntomas



y diagnóstico” de TDAH, sin embargo, a pesar de ello, el 38% de ellos desconocía que los síntomas del niño debían de estar presentes antes de los 7 años para un diagnóstico de TDAH; y que menos del 5% de docentes supo reconocer que, para el diagnóstico de TDAH el niño debía de presentar su sintomatología en dos entornos o más, como en el aula y en el hogar. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre TDAH fue subóptimo, particularmente en el apartado de “tratamiento”, por lo que sugieren incluir dentro de la malla educativa la orientación sobre detección temprana de niños con TDAH, así como promover el involucramiento de los padres en el proceso de aprendizaje de los niños con TDAH. (11)

### **Antecedentes nacionales**

**Cárdenas Fernández, Bianca. (Tacna, 2021).** En su trabajo: “*Conocimientos y actitudes de los profesores de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en tres instituciones educativas públicas del cercado de Tacna, 2021*”, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud frente al TDAH entre los profesores de primaria de tres colegios públicos del cercado de Tacna. Llevaron a cabo un estudio de diseño descriptivo correlacional, donde participaron del estudio un total de 47 docentes de primaria. Para medir las variables de interés utilizaron un cuestionario sobre conocimientos del profesor acerca del TDAH y un cuestionario de actitudes del profesor frente al TDAH, que había sido validado en un estudio previo. Se obtuvieron resultados en relación al conocimiento, donde reportaron que el 68 % de docentes tuvieron bajo nivel de conocimiento, y que el 31.9 % tuvieron conocimiento parcial sobre TDAH. El 63.8 % de docente consideró que los niños con TDAH no debían recibir educación especial, así como que el 46.8 % consideró que debían de aplicarse las mismas reglas de conducta por igual a niños con TDAH como a niños sin TDAH. En relación a la actitud mostrada encontraron que el 95 % de los profesores presentaron una actitud desfavorable hacia el TDAH y el 4.26 % una actitud parcial, demostrando que la mayoría no presentaba actitudes adecuadas frente al TDAH. Así mismo, encontraron que hubo una correlación positiva y relación significativa entre la variable nivel de conocimiento y la variable tipo de actitud del docente frente al TDAH. Por lo que concluyeron que el trato o actitud que brinda el profesor a su alumno va en relación a los conocimientos que presenta sobre el TDAH. (18)

**Aguirre Mendoza, Liseth. (Lima, 2020).** En su trabajo: “*Actitudes de los docentes frente a estudiantes con déficit de atención en una institución educativa parroquial del distrito de Breña*”, su objetivo fue describir y comparar las actitudes de docentes de primaria y secundaria frente a alumnos con déficit de atención según los años de servicio, en el distrito de Breña. Realizaron un estudio descriptivo comparativo donde participaron un total de 60 maestros de educación primaria y secundaria. Para el estudio de la variable en interés utilizaron el instrumento “EAPDA (Escala de actitudes de los docentes hacia los alumnos con Déficit de Atención)” que constaba de 32 ítems

que evaluaban las actitudes del profesor enfocando el componente personal, profesional y social. Se obtuvieron resultados donde encontraron que las actitudes de los profesores frente a los escolares con déficit de atención fueron favorables, indistintamente al tiempo de servicio de docencia. Además, se reportó que las actitudes de los docentes tanto en el componente personal, profesional y social respecto al TDAH no presentaron variación en relación al tiempo de servicio. (19)

**Rojas Diaz, Jhoselin. (Lima, 2020).** En su trabajo: *“Conocimiento de profesores de primaria sobre los Trastornos de déficit de atención e hiperactividad”*, su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de los profesores de primaria sobre el TDAH en la I.E 1168 “Héroes del Cenepa” en el distrito de Lima. Realizaron un estudio descriptivo transversal, donde participaron del estudio 36 profesores de primaria. Para valorar la variable de estudio utilizaron un cuestionario sobre conocimientos y actitudes acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, validado previamente en otro estudio. Se obtuvieron resultados que la mayor cantidad de aciertos se encontró en el apartado de “consecuencias del TDAH”. Además, encontraron que el 41.7 % de encuestados tuvieron “bajos conocimientos” acerca del TDAH, un 52.8 % tuvieron “conocimiento parcial” y un 5.6 % de encuestados reportaron un “conocimiento suficiente” sobre TDAH. En relación al desarrollo de las preguntas, obtuvieron que un 74% de profesores reconocieron al TDAH como un problema para el escolar; por otro lado el 66.7 % indicaron que estos niños presentan un alto riesgo de escaparse de clase o ausentarse; un 83 % de docentes percibieron que esta población presenta más dificultades emocionales y conductuales respecto a los escolares sin TDAH; mientras que el 77.8% percibieron niños con TDAH presentan dificultad con relacionarse con los miembros de la familia. Concluyeron que en general el porcentaje de profesores encuestados con “conocimiento suficiente” sobre el TDAH fue bajo. (20)

**Berrios Velarde, Aracely. (Tacna, 2018).** En su trabajo: *“Conocimientos y actitudes de los profesores de inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017”*, su objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y las actitudes de los docentes de inicial frente al TDAH en el distrito de Pocollay, Tacna. Realizaron un estudio transversal descriptivo, donde para la evaluación de la variable de interés aplicaron un instrumento cuantitativo y cualitativo validado previamente en otro estudio similar, donde participaron del estudio 37 sujetos. Más de la mitad de profesores contaba con más de 20 años de experiencia docente en educación inicial. Se obtuvieron resultados en cuanto a los conocimientos sobre TDAH que el 32% de docentes presentaron un “desconocimiento” sobre TDAH, el 57% presentó un “conocimiento parcial” y solo el 11% respondió de forma acertada a las preguntas de conocimiento. Así mismo, en relación a los conocimientos, fue en la categoría de “consecuencias” y “tratamiento” donde los docentes obtuvieron mayores aciertos, seguido de la categoría de “características y pronóstico”; mientras

que, la categoría de “causas” y “prevención” fueron las que obtuvieron menores puntajes promedio. Por otro lado, en cuanto al análisis de las actitudes, el 70% de profesores presentó una “actitud inadecuada” frente a este trastorno, un 24% mostró una “actitud parcialmente adecuada”, mientras que solo el 6% de los docentes de inicial mostraron una “actitud adecuada” frente al TDAH. Así mismo en relaciones a las actitudes, encontraron que un 78% de los docentes estuvo de acuerdo que este trastorno afectaba la autoestima del menor; también, encontraron que un 70% de docentes reconocieron estar de acuerdo que el docente de inicial cumple un rol en la detección de este trastorno a nivel del aula, lo cual fue positivo en este apartado referido a la prevención primaria. Concluyeron que el porcentaje de docentes con conocimientos suficientes y actitudes adecuadas fue bajo, por lo que sería ideal incluir el tema de TDAH en programas de formación o capacitación en los docentes. (21)

**Rossel Díaz M. (Lima,2015).** En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y Actitudes frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en tres escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco en Lima, su objetivo fue identificar los conocimientos y actitudes en los docentes en el distrito de Surco. Realizando un estudio descriptivo y no experimental. El total de encuestados fue de 57 profesores, de los cuales el 87% eran docentes del sexo femenino, el 26.3% tenía entre 16 a 20 años de experiencia en primaria y el 80.7% eran nombrados. Se concluyó que un 42.1% desconocer el TDAH, el 35.1% presentó una actitud inadecuada y el 5.3% del total una actitud parcialmente adecuada. (22)

**Gamarra-Alcalde, O; Mendoza-Salazar, J; León-Jiménez F; León-Alcántara C; Campos-Olazabal P. (Chiclayo, 2017).** En su estudio titulado: “*Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Chiclayo, Perú*”, su objetivo fue de describir los “conocimientos” de los profesores de primaria acerca del TDAH en la ciudad de Chiclayo. Condujeron un estudio de diseño transversal y descriptivo, donde participaron 434 docentes. Para la recolección de datos, para valorar los conocimientos de los docentes aplicaron un cuestionario de 21 preguntas, el cual fue validado por juicio de expertos y por prueba piloto. Se obtuvieron en los resultados que los profesores con 10 a 29 años de experiencia tuvieron una mayor cantidad de acierto en el cuestionario, comparado con los docentes recién egresados y aquellos con experiencia de >30 años. Así mismo, reportaron que el 54.6% de profesores tenían más de 10 años de experiencia laboral; la principal fuente de información que obtuvieron acerca del TDAH fue mediante Internet (45.9%), y capacitación escolar (30.3%) principalmente. Un 74.1% opinaron que este trastorno representa un importante problema para los niños; un 42.1 % opinó que la terapia farmacológica era adictiva; un 32.5% tuvo la creencia que el origen de este trastorno era por el “consumo de azúcar” y “aditivos alimentarios”; y un casi 30% tuvo la creencia que el origen del trastorno era producido por una “mala crianza” y “maltrato de los padres”. Por otro lado, reportaron que un 50.2% opinó que el rendimiento escolar de niños con diagnóstico de

TDAH se ve afectado; y un 42.8% consideró que deberían de aplicarse las mismas reglas de conducta tanto a niños con TDAH que a niños sin este trastorno. Concluyeron que los conocimientos de los docentes de primaria del estudio fueron insuficientes, pero mayor a lo reportado en otros estudios. (23)

### **Antecedentes regionales**

No se ha encontrado bibliografía local en nuestra región respecto al tema de investigación del presente proyecto.

### **Bases teóricas de la investigación**

#### **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad**

##### **Definición:**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es definido por *el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* como un trastorno del neurodesarrollo donde encontraremos un patrón de desatención y/o un comportamiento hiperactivo-impulsivo. (1)

##### *Clasificación según la gravedad del TDAH:*

*Leve*, se presenta la sintomatología necesaria para el diagnóstico y producen un deterioro mínimo en el funcionamiento social o laboral (1)

*Moderado*, sintomatología presentan deterioro funcional entre “leve” y “grave” (1)

*Grave*, sintomatología necesaria para el diagnóstico además de varios síntomas graves que producen deterioro del funcionamiento social o laboral. (1)

##### **Etiología:**

La etiología incluye varios factores tanto genéticos como ambientales (2), se describe que es un trastorno hereditario, describiéndose que el riesgo de un hijo al tener TDAH teniendo un padre ya con este diagnóstico aumenta entre 2 y 8 veces más (24). Así mismo, tenemos como factores ambientales: tabaquismo, infecciones virales, consumo de alcohol o drogas durante la gestación, prematuridad, entre otros. (2,24)

##### **Fisiopatología:**

La causa y fisiopatología de este trastorno del neurodesarrollo no son muy conocidos, sin embargo, se describe que los factores genéticos son un papel fundamental sobre todo en la disminución del funcionamiento de los receptores de dopamina (D4, D5), serotonina y el transportador de dopamina (DAT1). Aún no se determina si existe alguna disminución de la densidad de los receptores del sistema noradrenérgico. (25)

Recientemente en estudios acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) relacionan como causa una alteración o mutación en el código genético A559V y R615C. También se cree que en algunos pacientes con TDAH aumenta la liberación de dopamina o disminución de la captación presináptica causando un aumento en la actividad de este neurotransmisor. (25)

Se describen diferencias a nivel estructural del sistema nervioso en un niño con o sin diagnóstico del TDAH, ya que en algunos estudios se encontraron disminuidas las dimensiones de la corteza prefrontal, caudado, cuerpo caloso y cerebelo en personas con este trastorno. (25,26)

### **Manifestaciones clínicas:**

Los síntomas principales son:

#### *Inatención:*

Incapacidad de mantener la concentración de forma continua y actividades que no sean de interés propio. Se manifiesta cómo: pérdidas de objetos, dificultad para seguir instrucciones de juegos o actividades, interrumpir conversaciones, distracción ante estímulo externo. (27,28)

#### *Hiperactividad:*

Movimiento corporal persistente, cambios de postura al encontrarse sentados, los niños hiperactivos no suelen terminar las acciones que comienzan y presentan una actividad desorganizada. (28)

#### *Impulsividad:*

Falta de inhibición, actuar o decir algo antes de pensarlo, es muy común en los niños con TDAH a diferencia de los niños con trastornos disociales es que, al no tener la intención de dañar a otras personas, suelen arrepentirse de los actos que llegaron a realizar por la impulsividad. (28)

### **Comorbilidades**

Dentro de las comorbilidades asociadas al TDAH encontramos:

- *Trastorno de oposición desafiante (54-67%)*, se presenta en el niño un patrón de enfado o irritabilidad, discusiones, actitud desafiante o vengativa que perdura por al menos seis meses. (1,29)
- *Trastorno de conducta (26%)*, patrón de conducta dónde se presenta agresión y actitud de romper las reglas reiterativamente. (29,30)
- *Trastorno del estado de ánimo (20-30%)*, son un conjunto de afectaciones del estado anímico dónde se incluye el trastorno depresivo y bipolar. Pueden presentar asociaciones con trastornos neurológicos. (29,31)

- *Trastorno de ansiedad (10-40%)*, es un trastorno mental muy prevalente pudiendo causar deterioro y angustia en la persona. (29,32)
- *Trastorno de tics (18%)*, son movimientos motores o verbalización repetitivas, rápidas y no rítmicas, asociada a trastornos neuropsicológicos. (29,33)

### **Diagnóstico:**

El diagnóstico del TDAH es un desafío clínico ya que hay que tener en cuenta la inatención, hiperactividad-impulsividad en cada etapa de desarrollo del niño. (24)

En el *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* mencionan que, para el diagnóstico de TDAH, se debe de presentar 6 o más síntomas de inatención e hiperactividad -impulsividad, además de que:

- Los síntomas persisten durante al menos 6 meses
- Los síntomas aparecen antes de los 12 años
- Los síntomas se presentan en al menos dos entornos (ejemplo: colegio, casa o trabajo)
- Los síntomas afectan la calidad de vida
- Los síntomas no se producen debido a otro trastorno psiquiátrico, intoxicación o abstinencia de sustancia.

### **Tratamiento:**

El tratamiento incluye terapia conductual y/o farmacológica dependiendo de la gravedad de los síntomas y el deterioro en la calidad de vida. Se recomienda un manejo adecuado en todos los niños con el diagnóstico de este trastorno ya que un tratamiento precoz y efectivo mejorará el pronóstico. La psicoeducación se debe de brindar no sólo a los pacientes sino también a familiares y cuidadores ya que su participación es relevante y esto permitirá mejorar el entorno de los niños con este diagnóstico. (25,34)

### **Medidas Farmacológicas:**

- Iniciar el tratamiento farmacológico debe de ser indicado por el personal médico con conocimiento acerca del manejo de este trastorno, además de tener en cuenta el mecanismo de acción y reacciones adversas de los mismos. (34)
- Los psicoestimulantes son los medicamentos más utilizados y estudiados para el TDAH, dentro de ellos se considera el metilfenidato como primera línea. (34, 27)
- La respuesta a los psicoestimulantes se encuentra en el rango de 70%, un tercio del total de pacientes presenta efectos secundarios y sólo un 15% aproximadamente presenta efectos secundarios graves. Dentro de los efectos secundarios más frecuentes de los psicoestimulantes encontraremos: disminución del apetito y alteración del sueño. (34,29)

- Se puede usar la atomoxetina en casos cuando los psicoestimulantes no son tolerados o cuando existe alguna comorbilidad como el trastorno bipolar. (27)

**Medidas no farmacológicas:**

- Dentro de los factores dietéticos se menciona que el consumo de ácidos grasos omega-3 adicional a los psicoestimulantes demostraron disminución de la sintomatología central del TDAH. (29)
- El tratamiento conductual y psicosocial ha demostrado mejorar los síntomas de este trastorno, se recomienda ir acompañado del tratamiento farmacológico. (34,29)
- El entrenamiento cognitivo tiene como meta mejorar funciones neuropsicológicas como la atención y la memoria, ayudando de esta manera en la sintomatología del niño con este diagnóstico. (27)

**Justificación e importancia de la investigación.**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más comunes en los niños. El TDAH afecta aproximadamente al 2,2% de los niños en todo el mundo y afecta su capacidad de aprender, concentrarse y autocontrol (35). Los profesores suelen sospechar que sus alumnos tienen TDAH porque tienen que estar con ellos la mayor parte del día mientras imparten las clases y saben cómo se comportan los estudiantes usualmente en el aula, por lo que son relevantes para identificar el TDAH y derivar a las evaluaciones clínicas. (36)

Así mismo, cabe señalar las posibles repercusiones negativas que pueden ocurrir en una persona que presenta TDAH durante las diferentes etapas de la vida, pudiendo afectar su desarrollo. Durante la “etapa preescolar”, las características frecuentes del infante son la falta de concentración, la impulsividad y los elevados niveles de actividad, manifestado por una inquietud motora excesiva (8). Esto en algunos casos puede verse reflejado en el incremento del estrés de los padres cuando el menor no responde a las solicitudes que habitualmente hacen las figuras de autoridad.(37) Posteriormente, cuando el niño es un “escolar de primaria”, dentro de las características el niño empieza a ser visto de forma diferente a medida que sus compañeros desarrollan ciertas habilidades con éxito en la escuela, experimentando el niño usualmente fracaso académico, rechazo por parte de los compañeros y baja autoestima; siendo necesario que un maestro pueda adaptar el aula de forma favorable para que un niño con TDAH pueda desarrollar sus habilidades eficazmente (8). Incluso en el ámbito familiar, en algunos casos la presencia de un niño con TDAH puede tener un efecto negativo en el funcionamiento familiar y conyugal, especialmente cuando existen problemas de conducta asociados al TDAH. (38)

Por otro lado, en relación al TDAH en la “etapa adulta”, una revisión sistemática reportó que en adultos que padecieron de este trastorno durante su infancia, se encontró una tasa promedio de

persistencia del TDAH de hasta el 43% en la vida adulta (39); presentándose una asociación con mayor frecuencia al trastorno por “abuso de sustancias y abuso de alcohol” y a trastornos de la personalidad como una “conducta antisocial”; y en menor frecuencia, a los “trastornos de ansiedad” y “trastornos depresivos” (39). También se ha reportado asociación con el “trastorno límite” y con trastornos del sueño, como el síndrome de “piernas inquietas” o “hipersomnolencia” (40). Por tales resultados se propone que el TDAH además de ser considerada como un trastorno del neurodesarrollo, puede ser considerada como una condición más compleja y persistente asociada a trastornos neuropsiquiátricos en el adulto (en casi 80% de casos), que puede llevar a consecuencias desfavorables en los ámbitos “académico”, “social”, “vocacional” y “familiar” en la adultez, incluso también afectando la calidad de vida. (40)

Por lo tanto, el conocimiento del TDAH por parte de un docente es esencial para gestionar eficazmente el entorno del aula de los niños, así como para promover el desarrollo de las habilidades cognitivas, de aprendizaje y habilidad sociales de los niños y además de orientar a los padres de niños con TDAH.

La importancia del presente estudio es que permitirá identificar el nivel de conocimiento y el tipo de actitud frente al TDAH entre los docentes de primaria, y esto poder ser de utilidad a futuras investigaciones para implementar lineamientos y estrategias para incrementar el nivel de conocimiento sobre el TDAH y las actitudes frente a esta, y tener una repercusión positiva en la salud mental de los escolares y en su medio educativo.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar el nivel de conocimiento y tipo de actitud frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de los docentes de primaria de dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

### **Objetivos específicos**

Identificar el porcentaje de docentes de primaria con nivel de conocimiento adecuado sobre el TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

Identificar el porcentaje de docentes de primaria con actitud favorable frente al TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo actitud de los docentes de primaria frente al TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

**Variables** (Ver Anexo N°3: Operacionalización de variables)



## **Hipótesis**

### **- Hipótesis general**

Hi: El porcentaje de docentes de primaria con un nivel de conocimientos y actitudes adecuadas frente al TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023, es bajo.

H0: El porcentaje de docentes de primaria con un nivel de conocimientos y actitudes adecuadas frente al TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023, es alto.

### **- Hipótesis específica**

Hi: El nivel de conocimiento que tienen la mayoría de los docentes de primaria sobre el TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023, es adecuado.

H0: El nivel de conocimiento que tienen la mayoría de los docentes de primaria sobre el TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023, es inadecuado.

Hi: El tipo de actitud que tienen la mayoría de los docentes de primaria frente al TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023, es favorable.

H0: El tipo de actitud que tienen la mayoría de los docentes de primaria frente al TDAH en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023, es desfavorable.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes de primaria frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes de primaria frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### **Tipo, nivel y diseño de Investigación**

Este estudio es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal, y de diseño no experimental.

### **Población de estudio**

La población estuvo conformada por todos los docentes de educación primaria de la I.E. “San Miguel” y la I.E. “Julio C. Tello” de la provincia de Ica, durante el periodo de ejecución del estudio (durante los meses de octubre y noviembre, del año 2023). En total, tomando en cuenta la totalidad de docentes de primaria de ambas instituciones educativas públicas, fueron 50 docentes que conformaron la población total.

Después de aplicarse los criterios de inclusión y los criterios de exclusión a la población total, a partir de la cual se definió una muestra de 40 docentes de primaria que participaron del estudio, siendo 15 docentes provenientes de la Institución Educativa “Julio C. Tello” y 25 docentes provenientes de la Institución Educativa “San Miguel”.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### *Criterios de inclusión:*

- Se incluyeron a los docentes de educación primaria que tuvieron un aula a cargo de las Instituciones Educativas Públicas “San Miguel” y “Julio C. Tello” durante el periodo de ejecución del estudio, en el año 2023.
- Se incluyeron a los docentes de educación primaria que aceptaron la invitación de formar parte del estudio

#### *Criterios de exclusión:*

- Se excluyeron a los docentes que manifestaron su deseo expreso de no querer formar parte del estudio.
- Se excluyeron a los docentes que no presentaron el consentimiento informado.
- Se excluyeron a los docentes que rellenaron el cuestionario de forma inadecuada o de forma incompleta

### **Técnicas de recolección de datos**

En primera instancia, se procedió a coordinar con los directores de la I.E. “San Miguel”, y de la I.E. “Julio C. Tello” localizados en Av. José Matías Manzanilla y en Prolongación Arenales S/N respectivamente. Se solicitó la autorización necesaria para poder iniciar con la investigación y proceder a encuestar a los docentes de educación primaria. Esto se realizó durante los meses de octubre y noviembre del año 2023.

Luego de contar con la autorización de cada Institución Educativa, se procedió a coordinar con los docentes de educación primaria para explicarles la información necesaria respecto a los objetivos del estudio y su realización. Además, se solicitó la autorización a los docentes para su participación voluntaria del estudio mediante el consentimiento informado (ver anexo N°1). Se coordinaron las acciones necesarias con el personal encargado de cada institución educativa, para poder establecer el día de la aplicación del estudio y para promover la participación de los docentes en cuanto a la resolución de los cuestionarios. La recolección de datos se realizó de manera presencial en los ambientes de la I. E. “San Miguel” y la I. E. “Julio C. Tello”, respectivamente, explicando previamente sobre los motivos para realizar el presente estudio y asegurando su confidencialidad y anonimato. Posteriormente, luego de haberse aplicado los cuestionarios, se brindó a los docentes material informativo en relación al tema de la investigación. Así mismo, se mantuvo la confidencialidad de cada dato obtenido durante la realización del estudio.

Para la recolección de datos se empleó el “cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)” de Rossel-Díaz (22). Este cuestionario incluye preguntas cerradas de las que se obtuvieron datos acerca de las actitudes y de nivel de conocimiento de los docentes de primaria sobre el TDAH.

### **Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Formulario llamado “Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)” de Rossel-Díaz. (22)**

Este instrumento fue utilizado en el trabajo de investigación de Rossel-Díaz el año 2015 titulado: *“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”* (Perú), el cual fue validado para su aplicación en docentes de primaria, para medir el nivel de conocimiento y actitudes frente al TDAH, en tres escuelas públicas de Santiago de Surco (Lima, Perú). (22)

Para evaluar la variable de Conocimientos sobre el TDAH, utilizaron un instrumento que ya había sido validado previamente en Perú, el año 2010, por López-Rodas y Cols (41), quienes diseñaron un estudio para evaluar los conocimientos y actitudes que tenían los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en un colegio del distrito de Independencia (Perú) (41). Donde, para la comprobación de la consistencia interna de este instrumento se utilizó la fórmula 20 de Kuder – Richardson generando un resultado mayor de 0,60, dentro de lo aceptable, razón por la cual se consideró la confiabilidad del instrumento (41). Este cuestionario cerrado está conformado por 20 ítems de respuestas dicotómicas (“verdadero” o “falso”). Las categorías de análisis de la variable conocimientos fueron: “causas”, “características”, “consecuencias”, “pronósticos o perspectivas futuras”, y “tratamiento”; que a su vez tienen 19 indicadores de medición. (22) (Ver Anexo N°4).

Por otro lado, para evaluar la variable de Actitudes del maestro frente al TDAH, diseñaron un cuestionario validado por medio de formato de juicio de expertos (37). Este cuestionario está conformado por 10 ítems cuyas respuestas están trabajadas con la escala de Likert que va del “1 al 4”, siendo los valores de respuesta de: “Muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. Las categorías de análisis de la variable actitudes fueron: “prevención primaria” y “prevención secundaria”; que a su vez tienen 13 categorías en total. (22) (Ver Anexo N°4).

En resumen, la primera sección del cuestionario recopila datos generales del encuestado para saber las características de los mismos, como la “edad”, “sexo”, “título profesional”, “estatus laboral”, “años de experiencia y de docencia en nivel primaria” (37). La segunda sección recopila información concerniente a la variable de conocimientos, donde se presenta un cuestionario cerrado de 20 preguntas o ítems a manera de enunciados de respuestas dicotómicas sea (“verdadero” o “falso”) según la valoración de cada encuestado. Donde cada respuesta acertada se valoró con 1 punto (22). La tercera y última sección recopila información concerniente a la variable de actitudes, se presenta un cuestionario de 10 preguntas o ítems con respuestas estructuradas en escala Likert: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “de acuerdo”, “muy de acuerdo”. Donde la respuesta que más se acerca a una actitud adecuada se valoró con 1 punto, y la segunda respuesta cercana a esta se valoró con 0,5 puntos. Por ejemplo, “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo” son respuestas cercanas entre sí; por otro lado, “muy de acuerdo” y “de acuerdo” también se presentan como respuestas cercanas entre sí (22) (ver anexo N°2).

### **Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Se empleó el paquete estadístico Stata v.14.0 para Windows, para el procesamiento y análisis estadístico de los datos. A partir de la información obtenida se elaboraron tablas y gráficos en el

programa Microsoft Excel, que posteriormente fueron trasladados al programa Microsoft Word para su organización y presentación final.

En el análisis descriptivo, se determinaron las proporciones ponderadas para las variables categóricas (edad, sexo, procedencia del título, grado académico, situación laboral, años de docencia, años de experiencia primaria). También se analizó descriptivamente de manera independiente las respuestas a los enunciados del cuestionario de conocimientos y actitudes frente al TDAH.

Se realizó un análisis bivariado exploratorio. En relación al estudio de la variable de conocimientos sobre TDAH, se consideró el nivel de conocimientos de los docentes como variables categóricas dependientes. Por otro lado, en relación al estudio de la variable de actitudes, se consideró al tipo de actitud del docente como variable categórica dependiente. Para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher, considerando el valor  $P < 0.05$  como estadísticamente significativo para ser reportado. Así mismo, para conocer la influencia del conocimiento en la actitud del docente frente al TDAH, se realizó la prueba estadística Rho de Spearman para determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre TDAH y el tipo de actitud del docente.

### III. RESULTADOS

Se obtuvieron datos provenientes de una muestra final de 40 docentes de nivel primaria, pertenecientes a dos instituciones educativas públicas de la provincia de Ica.

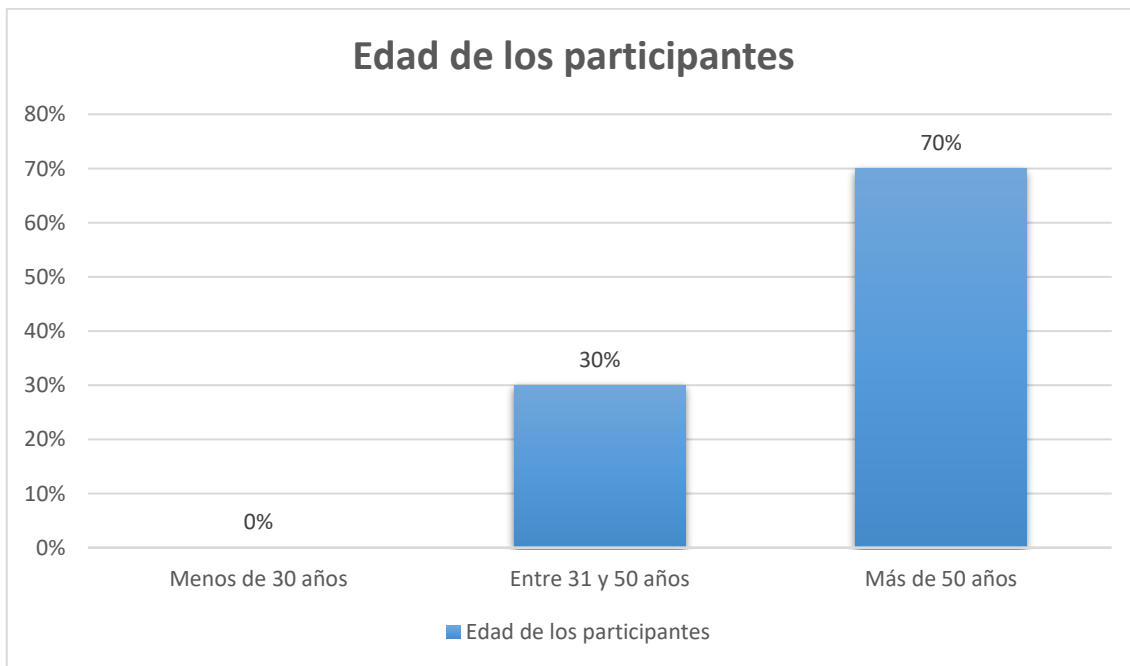
En la **Tabla 1** se observa información referida a las características generales de los docentes participantes del estudio.

**Tabla 1.** Características generales de la población de estudio (n = 40).

<b>Variables</b>	<b>Total</b>	<b>Proporción ponderada (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	34	85
Masculino	6	15
<b>Edad</b>		
Menos de 30 años	0	0
Entre 31-50 años	12	30
Más de 51 años	28	70
<b>Institución Educativa</b>		
Julio C. Tello	15	37.5
San Miguel	25	62.5
<b>Título</b>		
Profesor	38	95
Otro	2	5
<b>Procedencia del título</b>		
Instituto	22	55%
Universidad	18	45%
<b>Grado académico</b>		
Bachiller	7	38.89%
Licenciado	4	22.22%
Magister	7	38.89%
<b>Situación laboral</b>		
Nombrado	32	80
Contratado	7	17.5
Otro	1	2.5
<b>Años de docencia</b>		
Menos de 20 años	8	20
Entre 21-30 años	18	45
Más de 31 años	14	35
<b>Años de experiencia en primaria</b>		
Menos de 10 años	2	5
Entre 11-30 años	24	60
Más de 31 años	14	35

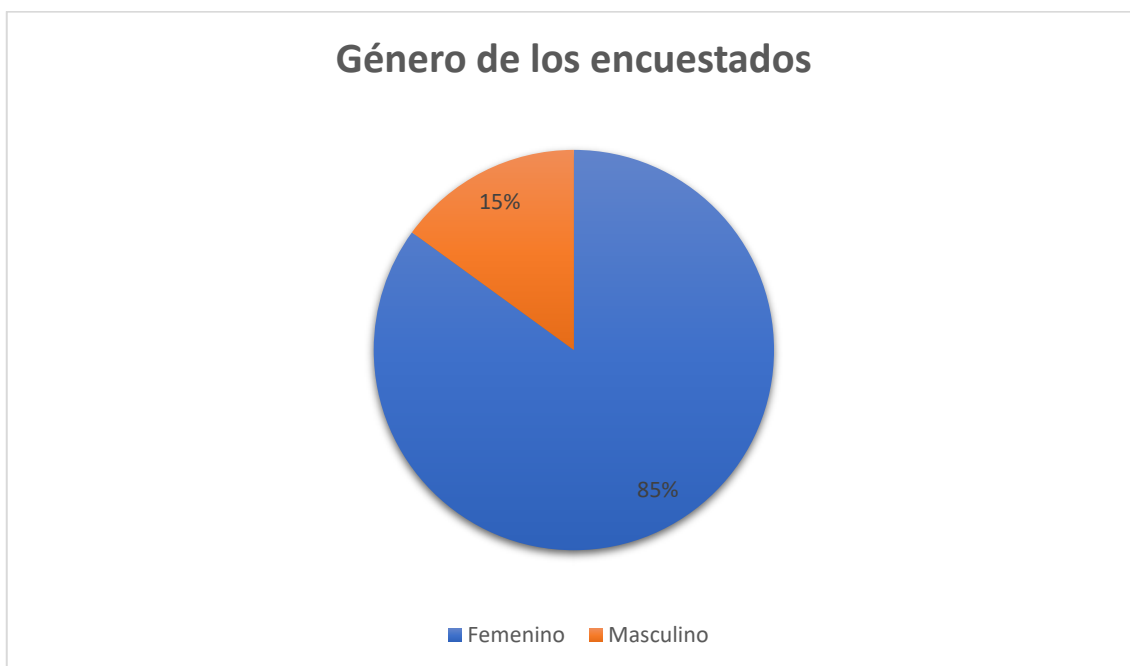
Del total de participantes, la proporción ponderada de encuestados entre un rango de 31 y 50 años fue 30%, mientras que más de la mitad de participantes presentó más de 50 años de edad (70%). Por otro lado, no hubo docentes que tuvieran menos de 30 años de edad (**Tabla 1**) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Distribución de edad de los participantes del estudio.



La mayoría de los participantes fueron de sexo femenino (85%), mientras que el 15% fueron de sexo masculino (**Tabla 1**) (**Figura 2**).

**Figura 2.** Distribución de los encuestados según el género.



En relación a la información referida sobre el lugar de estudio de los docentes que formaron parte de la investigación, se observó que, del total de docentes encuestados, el 45% reportó tener un título proveniente de la universidad y el 55% reportó haber estudiado en un instituto pedagógico (**Tabla 1**) (**Figura 3**).

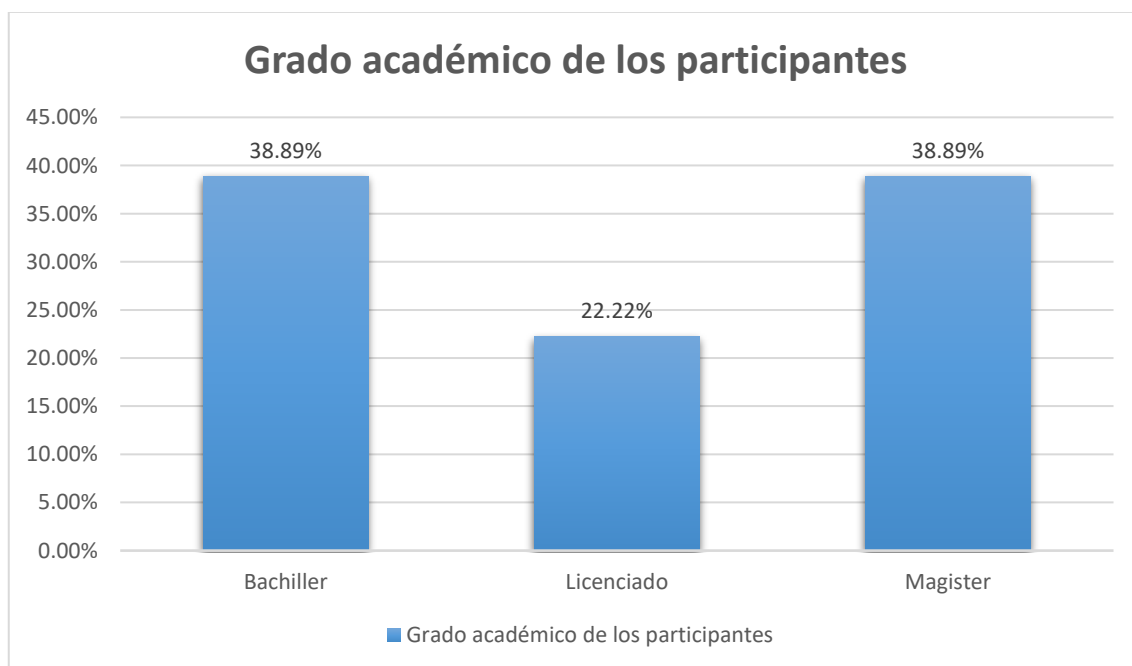
**Figura 3.** Distribución de los encuestados según la procedencia del título.



En relación a la información referida al grado académico universitario de los docentes participantes de la investigación, se observó que el 38.89% tiene el título de bachiller, el 22.22% tiene el título de licenciado, y el 38.89% posee el título de magister (**Tabla 1**) (**Figura 4**).



**Figura 4.** Distribución de los encuestados según el grado académico.



En relación a la información referida a la situación laboral de los docentes participantes del estudio. Se observó que el 80% se encuentra nombrado, mientras que el 17.5% se encuentra contratado (Tabla 1) (Figura 5).

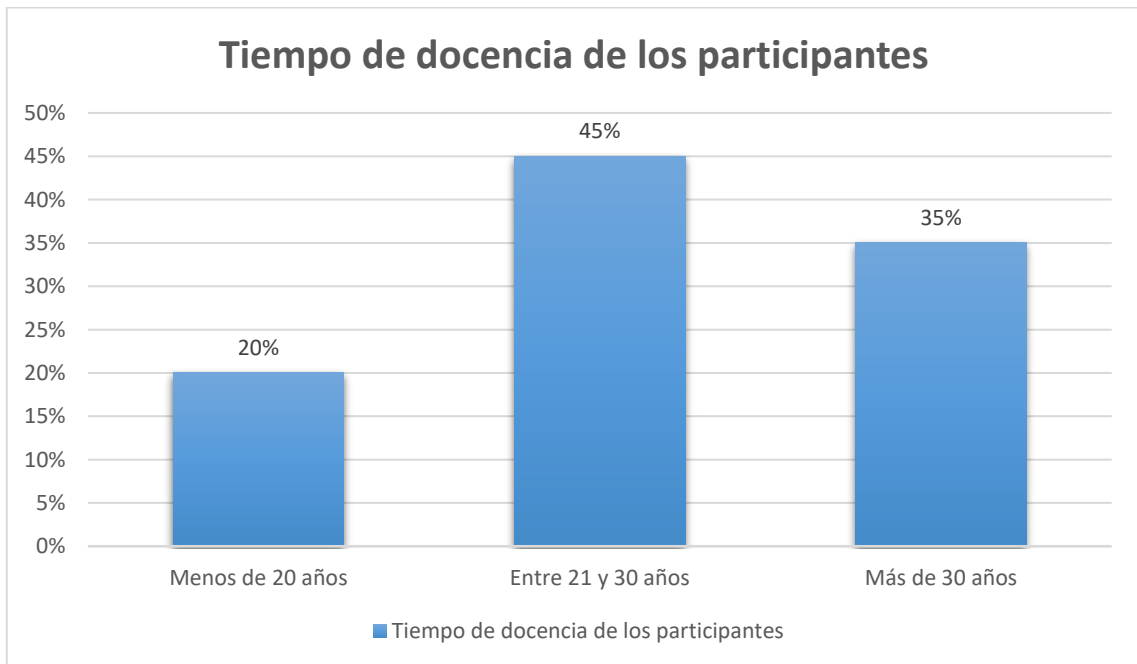
**Figura 5.** Distribución de los encuestados según situación laboral.



En relación a la información referida respecto al tiempo de docencia que tienen los docentes participantes de la investigación. Se observó que, un 20% reportó tener un tiempo de docencia de menos de 20 años, el 45% tiene entre 21 y 30 años, mientras que el 35% reportó tener más de 30

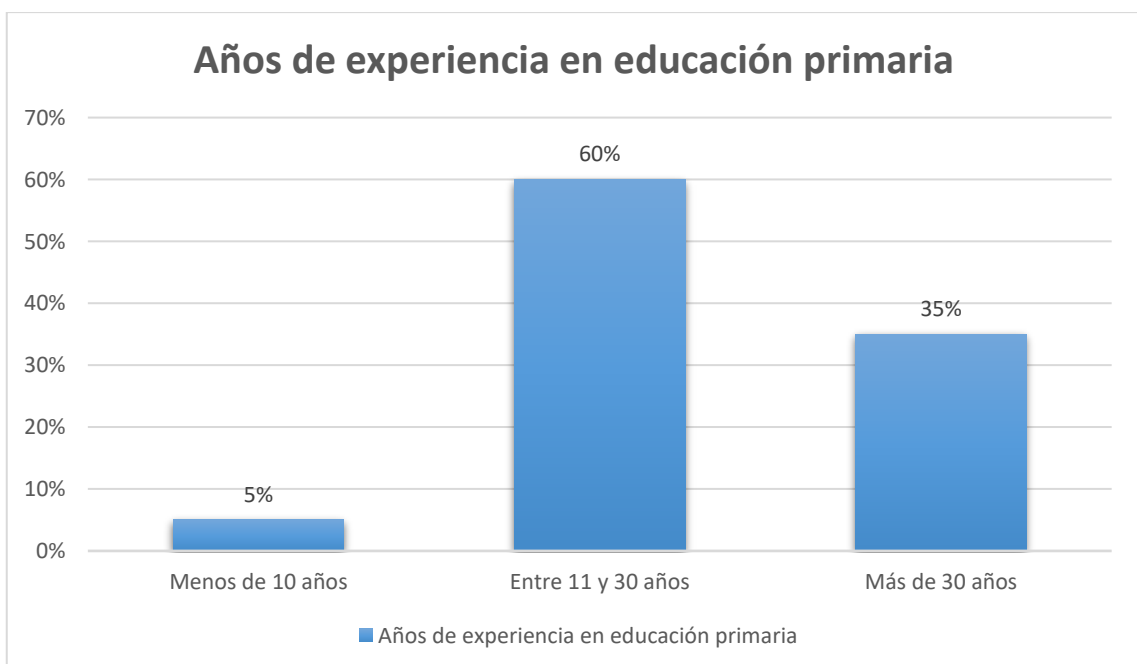
años de docencia. No se observaron docentes con un tiempo de docencia de menos de 5 años (Tabla 1) (Figura 6).

**Figura 6.** Distribución de los encuestados según el tiempo de docencia.



En relación a la información respecto a los años de experiencia en educación de nivel primaria de los docentes encuestados que formaron parte de la investigación. Se observó que, el 35% tiene experiencia entre 31 años a más, el 60% entre 11 y 30 años de experiencia, mientras que el 5% reportó tener menos de 10 años de experiencia. No se observaron docentes con menos de 5 años de experiencia en educación primaria (Tabla 1) (Figura 7).

**Figura 7.** Distribución de los encuestados según experiencia en educación nivel primaria.



## RESULTADOS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TDAH.

### Resultados Descriptivos

De acuerdo con el Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), aplicada a los docentes de educación primaria, se obtuvieron los siguientes resultados. En la **Tabla 2** se describen las respuestas de los docentes frente a las preguntas respecto a la variable de conocimientos, que se muestran a continuación.

En la **Tabla 2** se muestra la distribución de frecuencias de las respuestas de los docentes a los 20 enunciados de conocimientos sobre TDAH.

**Tabla 2.** Distribución de respuestas del cuestionario de conocimientos sobre TDAH.

Enunciados	VERDADERO		FALSO	
	N	%	N	%
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria.	11	27.5	29	72.5
(a) El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente	15	37.5	25	62.5
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso.	28	70	12	30
(a) El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente.	21	52.5	19	47.5
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño.	30	75	10	25
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos.	10	25	30	75
(a) El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres.	10	25	30	75
Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de ausentismo escolar y escaparse de la clase.	30	75	10	25
Las dificultades relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad persisten para toda la vida en la mayoría de los casos.	18	45	22	55
(a) Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable	18	45	22	55
(a) Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes.	2	5	38	95
(a) Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH.	6	15	34	85
(a) Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como a los niños que no lo tienen.	23	57.5	17	42.5
Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase.	35	87.5	5	12.5

El rendimiento escolar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros sin TDAH.	21	52.5	19	47.5
Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia.	28	70	12	30
Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema.	10	25	30	75
Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados en forma oral.	10	25	30	75
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada.	27	67.5	13	32.5
(a) El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a menudo puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios.	11	27.5	29	72.5

(a): Enunciados falsos.

### **Resultados de las preguntas de la dimensión Causas.**

En relación a los resultados descriptivos de la dimensión Causas, se observó que el 27.5% de docentes opinó que el TDAH se debe a una causa hereditaria. Se observa que un 25% opinó que el TDAH puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres, 27.5% que el TDAH puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios (**Tabla 2**).

### **Resultados de las preguntas de la dimensión Características.**

En relación a la dimensión Características, se observó que 37.5% de docentes opinó que el TDAH en un niño tiene como características ser independiente, 70% que tiene como una de sus características ser más curioso, 52.5% que tiene dentro de sus características ser más inteligente, 15% opinó que los niños con TDAH tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH (**Tabla 2**).

### **Resultados de las preguntas de la dimensión Consecuencias.**

En relación a la dimensión Consecuencias, se observó que 75% de docentes opinó que el TDAH es un problema importante para el niño, 75% opinó que los niños con TDAH tienen un riesgo más alto de ausentismo escolar y/o escaparse de la clase, un 5% opinó que niños con TDAH tienen alto riesgo de convertirse en delincuentes en la adolescencia (**Tabla 2**).

### **Resultados de las preguntas de la dimensión Pronóstico y perspectivas futuras.**

En relación a la dimensión pronóstico y perspectivas futuras, se observó que 25% de docentes opinó que el TDAH mejorará espontáneamente en algunos casos, 45% opinó que las dificultades relacionadas con el TDAH persisten para toda la vida en la mayoría de casos, 87.5% opinó que niños con TDAH tienen más dificultades conductuales y emocionales, 52.5% señaló que los niños con TDAH tienen rendimiento escolar menor que niños sin TDAH, y el 70% señaló que experimentan más dificultades en relaciones con miembros de su familia (**Tabla 2**).

### **Resultados de las preguntas de la dimensión Tratamiento.**

En relación a la dimensión tratamiento, se observó que el 67.5% de docentes señaló que el TDAH puede ser tratado con una medicación adecuada (**Tabla 2**).

### Resultados de las preguntas de la dimensión Conocimiento de prevención primaria.

En relación a la dimensión conocimiento de prevención primaria, se observó que 45% de docentes encuestados señaló que los niños con TDAH deberían recibir educación especial, 57.5% opinó que deben aplicarse las mismas reglas de conducta por igual tanto a niños con TDAH como a niños que no lo tienen (Tabla 2).

### Resultados de las preguntas de la dimensión Conocimiento de prevención secundaria.

En relación a la dimensión conocimiento de prevención secundaria, se observó que el 25% de docentes opinó que los niños con TDAH deben recibir menos tareas que los niños que no lo padecen, mientras que el 25% señaló que los estudiantes con TDAH deben ser evaluados en forma oral (Tabla 2).

### Análisis Bivariado de los enunciados de la variable conocimientos.

Hubo diferencia significativa entre la edad categorizada de los docentes (menores y mayores de 50 años) con el siguiente enunciado verdadero: “los niños con TDAH experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase”: 66,67% vs 96,43% ( $p=0,022$ ) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°14, según la edad.

Enunciado	Edad categorizada		Valor de P
	Menor a 51 años	51 años a más	
	Proporción (%)	Proporción (%)	
<b>Los niños con TDAH experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase.</b>			
Falso	33.33	3.57	0.022
Verdadero	66.67	96.43	

Se realizó la prueba exacta de Fisher.

Al comparar años de experiencia laboral en primaria (1-10 años vs 11-30 años vs  $\geq 31$  años) de los docentes, se hallaron diferencias significativas para el siguiente enunciado verdadero: “Los estudiantes con TDAH deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema”: 100% vs 12,5% vs 35,71% ( $p=0,016$ ) (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°17, según los años de experiencia primaria.

Enunciado	Años de experiencia primaria			Valor de P
	1 y 10 años	11 y 30 años	$\geq 31$ años	
	%	%	%	
<b>Los estudiantes con TDAH deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema</b>				
Falso	0	87.5	64.29	0.016
Verdadero	100	12.5	35.71	

Se realizó la prueba exacta de Fisher.

Al comparar según procedencia de título (Instituto pedagógico vs universidad) de los docentes, se encontraron diferencias significativas con el enunciado falso: “Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con TDAH como a los niños que no lo tienen”: 26.09% vs 64.71% ( $p=0,015$ ). Y también se encontró diferencias significativas con el enunciado verdadero: “Los estudiantes con TDAH deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema”: 13.04% vs 41.18% ( $p=0,042$ ) (Tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°13 y n°17, según la procedencia del título.

Enunciados	Procedencia de título		Valor de P
	Instituto	Universidad	
	Proporción (%)	Proporción (%)	
<b>Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con TDAH como a los niños que no lo tienen.</b>			
<b>Falso</b>	26.09	64.71	0.015
<b>Verdadero</b>	73.91	35.29	
<b>Los estudiantes con TDAH deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema.</b>			
<b>Falso</b>	86.96	58.82	0.042
<b>Verdadero</b>	13.04	41.18	

*Se realizó el análisis de chi cuadrado.*

Al comparar según el tipo de actitud del docente frente al TDAH (actitud desfavorable vs actitud parcial vs actitud favorable), se encontró diferencias significativas con el enunciado falso: “Los niños con TDAH deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable”: 33.33% vs 80% vs 75% ( $p=0,012$ ) (Tabla 6).

**Tabla 6.** Distribución de la respuesta al enunciado de conocimiento n°10, según el tipo de actitud.

Enunciado	Tipo de actitud del docente			Valor de P
	Actitud desfavorable	Actitud parcial	Actitud favorable	
	%	%	%	
<b>Los niños con TDAH deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable</b>				
<b>Falso</b>	33.33	80	75	0.012
<b>Verdadero</b>	66.67	20	25	

*Se realizó la prueba exacta de Fisher.*

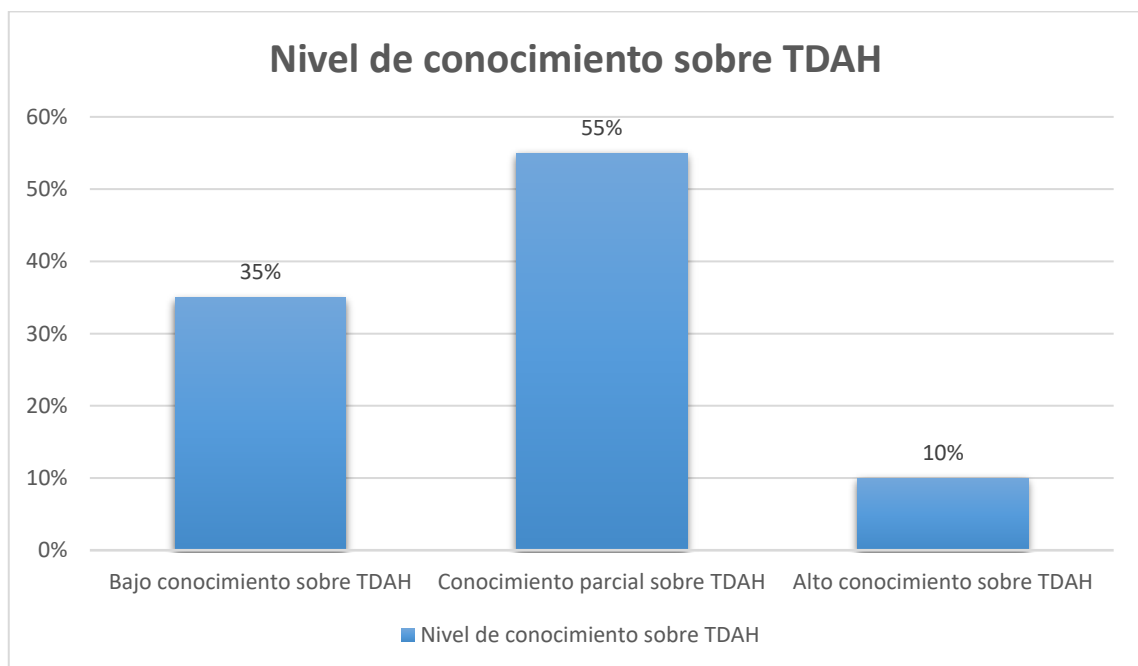
### Resultados del nivel conocimiento sobre TDAH

Después de realizarse la calificación de las evaluaciones sobre el conocimiento respecto al TDAH se obtuvieron los siguientes resultados del nivel conocimiento que tienen los docentes.

**Tabla 7.** Nivel de conocimientos sobre TDAH entre los encuestados.

Variable	Total	Proporción (%)
<b>Conocimiento sobre TDAH</b>		
Bajo conocimiento	14	35
Conocimiento parcial	22	55
Alto conocimiento o adecuado	4	10

**Figura 8.** Nivel de conocimientos sobre TDAH entre los encuestados.



Se observa que, del total de docentes encuestados en el estudio, el 35% se encuentra en el nivel de bajo conocimiento sobre el TDAH, mientras que el 55% se encuentra en el nivel de conocimiento parcial sobre el TDAH y finalmente el 10% se encuentra en el nivel de alto conocimiento sobre el TDAH (**Tabla 7**) (**Figura 8**).

En base a lo reportado, se observa que la mayoría de los docentes se encuentran en el nivel de conocimiento parcial sobre el TDAH. Por otro lado, más de la tercera parte se encuentra en el nivel de bajo conocimiento sobre TDAH, mientras que la menor parte de docentes se encuentra en el nivel de alto conocimiento sobre TDAH.

## RESULTADOS DE LA VARIABLE ACTITUDES FRENTE AL TDAH

### Resultados descriptivos

De acuerdo con el Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que fue aplicada a los docentes de educación primaria, se obtuvieron los siguientes resultados. En la tabla se muestran las respuestas de los docentes frente a los enunciados respecto a la variable de actitudes frente al TDAH, a continuación.

En la **Tabla 8** se muestra la distribución de frecuencias de las respuestas de los docentes a los 10 enunciados de actitudes frente al TDAH.

**Tabla 8.** Distribución de respuestas del cuestionario de actitudes frente al TDAH.

Enunciados	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
La mejora del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice del niño.	3	7.5	25	62.5	11	27.5	1	2.5
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad afecta la autoestima del niño.	0	0	5	12.5	30	75	5	12.5
El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria.	1	2.5	2	5	20	50	17	42.5
El maestro de primaria, tiene la formación necesaria para detectar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula.	6	15	23	57.5	10	25	1	2.5
La actitud del maestro de primaria, frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula, depende de su valoración y comprensión del problema.	1	2.5	1	2.5	30	75	8	20
El maestro de primaria, que conoce y tiene actitudes positivas hacia el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula, mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.	0	0	1	2.5	29	72.5	10	25
El maestro de primaria tiene un rol en la detección del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula.	0	0	7	17.5	32	80	1	2.5
La actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno.	3	7.5	15	37.5	20	50	2	5
El maestro de primaria debe utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.	0	0	2	5	27	67.5	11	27.5
El maestro de primaria, debe “etiquetar” o discriminar al alumno que ha sido diagnosticado con el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.	23	57.5	15	37.5	0	0	2	5



En relación con las preguntas de la dimensión Actitud de prevención primaria, se observaron los siguientes resultados descriptivos:

- Frente al enunciado, que si la mejora del TDAH depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice el niño. Se observó que, del total de docentes encuestados, el 27,5% reportaron estar de acuerdo, el 2,5% manifestaron estar muy de acuerdo, el 7,5% está muy en desacuerdo y el 62,5% reportaron estar en desacuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si el TDAH afecta la autoestima del niño. Se observó que, del total de docentes encuestados, el 12,5% respondieron estar en desacuerdo, mientras que el 12,5% está muy de acuerdo y el 75% está de acuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si el TDAH, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria. Se observó que, el 5% de docentes encuestados respondieron estar en desacuerdo, el 42,5% mencionaron estar muy de acuerdo, el 50% está de acuerdo y el 2,5% reportó estar muy en desacuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si el maestro de primaria, tiene la formación necesaria para detectar el TDAH en el aula. Se observó que, el 25% de docentes encuestados respondieron estar de acuerdo, el 2,5% mencionan estar muy de acuerdo, el 57,5% está en desacuerdo y el 15% está muy en desacuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si la actitud del maestro de primaria, frente al TDAH en el aula, depende de su valoración y comprensión del problema. Se observó que, del total de docentes encuestados, el 2,5% respondieron estar en desacuerdo, el 2,5% manifestaron estar muy en desacuerdo, el 20% está muy de acuerdo y el 75% está de acuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si el maestro de primaria, que conoce y tiene actitudes positivas hacia el TDAH en el aula, mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares. Se observó que, el 2,5% de docentes encuestados respondieron estar en desacuerdo, el 25% mencionan estar muy de acuerdo, mientras que el 72,5% está de acuerdo (**Tabla 8**).

En relación con las preguntas de la dimensión Actitud de prevención secundaria, se observaron los siguientes resultados descriptivos:

- Frente al enunciado, que si el maestro de primaria, tiene un rol en la detección del TDAH a nivel del aula. Se observó que, de los docentes encuestados, el 17,5% mencionaron estar en desacuerdo, mientras que el 80% está de acuerdo y el 2,5% está muy de acuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si la actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del TDAH de su estudiante. Se observó que, del total de docentes encuestados, el 37,5% respondieron estar en desacuerdo, el 7,5% reportaron estar muy en desacuerdo, el 5% está muy de acuerdo y el 50% está de acuerdo (**Tabla 8**).
- Frente al enunciado, que si el maestro de primaria debe utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del estudiante con TDAH. Se observó que, del total de docentes encuestados, el 5% mencionaron estar en desacuerdo, mientras que el 27,5% está muy de acuerdo y el 67,5% está de acuerdo (**Tabla 8**).

- Frente al enunciado, que si el maestro de primaria, debe "etiquetar" o discriminar al estudiante que ha sido diagnosticado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Se observó que, el 37,5% de docentes encuestados respondieron estar en desacuerdo, mientras que el 57,5% está muy en desacuerdo, el 5% está muy de acuerdo (**Tabla 8**).

### Análisis bivariado

En el análisis bivariado, por el reporte según el tipo de actitud frente al TDAH, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ) en las variables de años de docencia y años de experiencia en primaria.

Se observó que la proporción ponderada de encuestados con actitud favorable frente al TDAH ( $P=0,039$ ) fue mayor en los encuestados con 31 años a más de docencia (50%) (**Tabla 9**). Además, se observó que la proporción ponderada de encuestados con años de docencia entre 21-30 años fue mayor en los encuestados con actitud parcial frente al TDAH (66.67%) (**Tabla 9**).

**Tabla 9.** Análisis bivariado de la variable años de docencia por tipo de actitud frente al TDAH.

Variable	Tipo de actitud del docente			Valor de P
	Actitud desfavorable	Actitud parcial	Actitud favorable	
	%	%	%	
<b>Años de docencia</b>				
<b>Menos de 20 años</b>	14.29	20	50	0.039
<b>Entre 21-30 años</b>	38.10	66.67	0	
<b>Más de 31 años</b>	47.62	13.33	50	

*Se realizó la prueba exacta de Fisher.*

Se observó que la proporción ponderada de encuestados con actitud favorable frente al TDAH ( $P=0,024$ ) fue mayor en los encuestados con 31 años a más de experiencia en primaria (50%) (**Tabla 10**). Además, se observó que la proporción ponderada de encuestados con experiencia en primaria entre 11-30 años fue mayor en los encuestados con actitud parcial frente al TDAH (86.67%) (**Tabla 10**).

**Tabla 10.** Análisis bivariado de la variable años de experiencia primaria por tipo de actitud frente al TDAH.

Variable	Tipo de actitud del docente			Valor de P
	Actitud desfavorable	Actitud parcial	Actitud favorable	
	%	%	%	
<b>Años de experiencia primaria</b>				
<b>Menos de 10 años</b>	4.76	0	25	0.024
<b>Entre 11-30 años</b>	47.62	86.67	25	
<b>Más de 31 años</b>	47.62	13.33	50	

*Se realizó la prueba exacta de Fisher.*

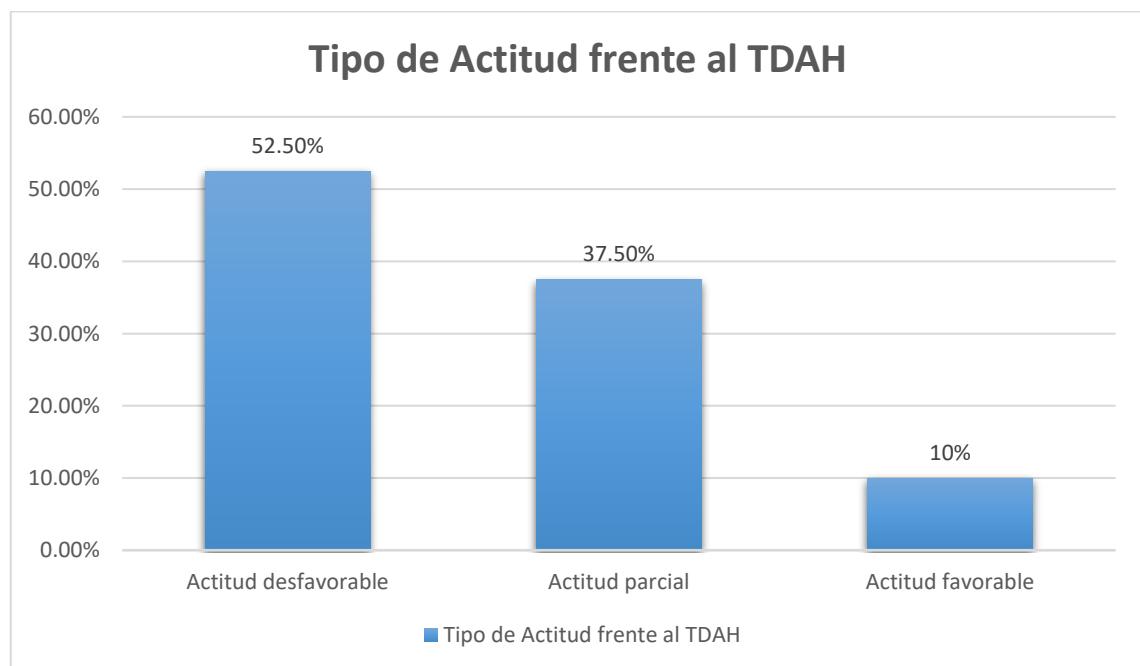
### Resultados del tipo de actitud frente al TDAH

Después de realizarse la evaluación de los enunciados, se obtuvieron los siguientes resultados del tipo de actitud que tienen los docentes frente al TDAH.

**Tabla 11.** Tipo de actitud frente al TDAH entre los encuestados.

Variable	Total	Proporción (%)
<b>Actitud frente al TDAH</b>		
Actitud desfavorable	21	52.5
Actitud parcial	15	37.5
Actitud favorable	4	10

**Figura 9.** Tipo de actitud frente al TDAH entre los encuestados.



Se observa que, del total de docentes encuestados, el 52,5% tiene una actitud desfavorable hacia el TDAH, el 37,5% tiene una actitud parcial hacia el TDAH y el 10% tiene una actitud favorable hacia el TDAH (**Tabla 11**) (**Figura 9**).

En base a lo reportado, se observa que la mayoría de los docentes tiene una actitud desfavorable hacia el TDAH. Por otro lado, más de la tercera parte tiene una actitud parcial hacia el TDAH. Por último, la menor proporción de docentes tiene actitud favorable hacia el TDAH.

## CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH Y EL TIPO DE ACTITUD DEL DOCENTE

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes de primaria frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes de primaria frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en dos Instituciones Educativas Públicas de la provincia de Ica, 2023.

### Calculo estadístico:

#### *Prueba de normalidad para el conocimiento y actitud de los docentes*

Prueba estadística: Prueba de Shapiro-Wilk

**Tabla 12.** Prueba de normalidad para el conocimiento y actitud de los docentes.

Variables	Estadístico	Obs	Valor P (Sig.)
<b>Conocimiento sobre TDAH</b>	0.954	40	0.1
<b>Actitud frente al TDAH</b>	0.924	40	0.01

#### *Estadístico de correlación entre conocimiento y actitud de los docentes*

Prueba estadística: Prueba no paramétrica Rho Spearman

Valor de Rho calculado = 0,221

Valor de P=0,169

**Tabla 13.** Correlación entre nivel de conocimiento y actitud de los docentes frente al TDAH.

		<b>Conocimiento sobre el TDAH</b>	<b>Actitud del profesor</b>
<b>Conocimiento sobre el TDAH</b>	Rho de Spearman	1.000	0.221
	Sig. (bilateral)	.	0.169
<b>Actitud del profesor</b>	Rho de Spearman	0.221	1.000
	Sig. (bilateral)	0.169	.

Tomando en cuenta la **Tabla 12** para realizar el análisis de correlación pertinente, se observa que las variables cumplen con el supuesto para poder aplicar la prueba estadística de Rho de Spearman. A partir de la **Tabla 13** se obtiene el valor del estadístico de Rho Spearman (0,221), lo que indica que existe una correlación positiva entre ambas variables. Esto sugiere que, a medida que aumenta el conocimiento de los docentes sobre el TDAH, también aumenta su actitud frente al TDAH. Asimismo, se nota que el valor del Sig. (0,16) es mayor al nivel de significancia (0,05), por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

#### IV. DISCUSIÓN

Este estudio describe conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención (TDAH) en docentes de primaria de dos instituciones educativas públicas en la ciudad de Ica, donde se encontró una preponderancia del sexo femenino: 85% a comparación del género masculino: 15%. El 60% de docentes tiene entre 11 a 30 años de experiencia en colegios de primaria y el 38.89% de docentes con estudios universitarios tienen el grado de Magister.

Del total de participantes, sólo el 27.5% respondió que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria, análogo a este resultado tenemos un estudio por Mendoza Salazar J. en Lambayeque-Perú donde describió un resultado del 30.3%. (42) Sin embargo, otras investigaciones realizadas por Jerome, Gordon y Hustler donde se evaluaron a profesores de Canadá y Estados Unidos el 83 y 87 % respectivamente señalaron que la causa de este trastorno se debe a “causas biológicas y no volitivas”. (43)

El 75% de profesores afirma que este trastorno es un problema importante para el niño, por ejemplo, en la revisión sistemática realizado por Mohr-Jensen et al donde encuestaron a profesores de Dinamarca el 48.9% afirmaba que los niños con TDAH tenían mayor riesgo de tener problemas psiquiátricos y el 61.9% afirmaba que tendrían dificultad para mantener sus empleos ya de adultos. (44)

Berhan Akdağ (Turquía) en el 2023 halló que el 18.5% de participantes en su cuestionario acerca del conocimiento de este trastorno alegó que “el TDAH es el resultado de las actitudes de los padres”, siendo esto un concepto errado, ya que se asocia predominantemente un factor genético como etiología. (45) En el presente estudio el 25% de encuestados respondieron que este trastorno podía ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres.

El 67.5% de docentes respondió que este trastorno puede ser tratado con medicación adecuada, a comparación de otro trabajo de investigación realizado por Rojas en Lima-Perú donde menciona un resultado de 80.6% (20). Otra investigación realizada en Lagos-Nigeria el 9% del total de su población contestaron que el TDAH se trataría con éxito con medicación y un 16.7% respondió con intervenciones psicológicas (46).

Ohan et al en el 2008 evaluó a profesores de primaria en Australia quienes reportaron tener experiencia enseñando a niños con este trastorno, en la encuesta el 73% de docentes respondieron que “*el trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por el azúcar o aditivos alimentarios*”. En este estudio, la respuesta para esta asociación entre el TDAH y los alimentos fue sólo del 27.5%. (47)

De forma general en la evaluación de conocimientos se observa que un 55% de docentes tiene un conocimiento parcial sobre el TDAH, el 35% bajo conocimiento y sólo 10% conocimiento alto. En Tacna Berrios V. en el 2018 evaluó los conocimientos y actitudes de docentes de inicial frente al TDAH evaluando: causas, prevención, consecuencias, tratamiento, características y pronóstico

dónde obtuvo cómo resultado que del total de encuestados *un 57% presentó un conocimiento parcial, un 32% desconocimiento y sólo un 11% respondió de forma adecuado.* (21) Un estudio realizado por Miranda et al en Colombia en el 2017 describieron que sus docentes encuestados contestaron correctamente menos de la mitad del cuestionario de conocimientos (KADDS), clasificándolos dentro del grupo de escaso conocimiento sobre el TDAH. (16)

Es importante mencionar que un 2.5% estuvo “muy de acuerdo” y un 27.5% “de acuerdo” en que *“la mejora del déficit de atención e hiperactividad depende de la voluntad y esfuerzo de cada niño”* diagnosticado con este trastorno del neurodesarrollo. Mohr-Jensen et al dentro de su revisión sistemática mencionan que entre un 85-93% de profesores rechazan la creencia de que si los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad trataran de mejorar su conducta o se esforzaran les iría mejor. (44)

En el enunciado “el maestro de primaria tiene un rol en la detección del TDAH a nivel del aula” un 80% estuvo “de acuerdo” y 2.5% “muy de acuerdo”, dónde se observa que los docentes identifican la importancia de su papel para distinguir la sintomatología de forma temprana y así el personal de salud pueda hacer un diagnóstico precoz, según Mohr Jensen et al. los síntomas de hiperactividad e impulsividad fueron reconocidos por los docentes en niños con TDAH, entre un 85%-95% identificaron que los niños con este diagnóstico pueden presentar dificultad para quedarse en un solo lugar o hiperactividad y entre un 79-87% reconocieron la impulsividad.(44) Respecto a la actitud evaluada por los docentes se tiene que un 52.5% se clasificó dentro de “actitud desfavorable”, 37.5% “actitud parcial” y un 10% actitud favorable”. Se encontró igualmente una “actitud desfavorable” en los docentes de primaria frente a este trastorno en la investigación de Adeosun I. et al realizado en Nigeria. (46)

Por el contrario, en Etiopía, Dessie et al obtuvieron como resultado que el 84.1% del total de encuestados presentaba una actitud favorable. (14)

En relación al enunciado: “los niños con TDAH experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase”, hubo diferencia significativa según la edad, a favor de los mayores de 51 años. Similares hallazgos fueron reportados en relación a la edad y el nivel de conocimiento, como en el estudio de Safaan et al. en Egipto, donde se reportó que, las puntuaciones de conocimiento general sobre TDAH fueron significativamente mayor entre los docentes de 40 años a más ( $P < 0.05$ ) (48). Por otro lado, según lo reportado por Munshi et al en Arabia, se encontró que el conocimiento sobre la dimensión de “diagnóstico de TDAH” fue mayor entre profesores de 25 años o menos en comparación de los docentes de mayor edad (49). Sin embargo, estas diferencias entre los hallazgos pueden ser debido a que el estudio de la variable conocimientos sobre TDAH incluye la valoración de diferentes dimensiones (como las que van referidas a los aspectos generales, síntomas, diagnóstico y tratamiento), por lo que podrían existir diferencias según la edad en cuanto a los resultados obtenidos en cada dimensión de forma independiente.

En relación al enunciado: “las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con TDAH como a los niños que no lo tienen”, hubo diferencias significativas según la procedencia del título, a favor de los docentes con estudios universitarios. De forma similar, existen estudios que abordan dicha relación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento. Por ejemplo, el estudio de Dessie et al. en Etiopía encontró que tener un nivel educativo alto por parte de los docentes fue un factor asociado significativamente con tener un buen conocimiento sobre el TDAH (OR=3,028) ( $P < 0.05$ ) (14). Así mismo, en el estudio de Safaan et al en Egipto se reportó asociación entre el grado educativo del docente y el conocimiento general sobre TDAH ( $P < 0.05$ ), siendo mayor entre los docentes que tenían el grado académico de doctor, seguido por los de maestría y licenciatura (48).

En este estudio se encontraron diferencias significativas entre los años de docencia y una actitud favorable hacia el TDAH, a favor de los docentes con un mayor número de años de docencia ( $P=0,039$ ). Así mismo, también se encontró diferencias significativas entre los años de experiencia docente en primaria y una actitud favorable frente al TDAH, a favor de los docentes con más años de experiencia en primaria ( $P=0,024$ ). Hallazgos similares fueron los reportados por Dessie et al en Etiopía donde se reportó que la experiencia laboral frente a niños con TDAH predijo positivamente la actitud de los docentes frente al TDAH (OR=1,85) ( $P < 0.05$ ) (14). Por otro lado, existen otros estudios que también han reportado dicha asociación con el aspecto de conocimientos sobre el TDAH, por ejemplo, el estudio de Al-Moghamssi et al en Arabia, encontró que los docentes que tuvieron experiencia en la docencia ( $P=0,042$ ) y con experiencia previa con un niño con TDAH ( $P < 0,01$ ) fueron factores asociados significativamente con un mayor conocimiento general de los profesores sobre el TDAH (18). Así mismo, en el aspecto de conocimiento, el estudio de Safaan et al en Egipto reportaron asociación entre los años de experiencia docente y el conocimiento general sobre TDAH ( $P < 0.05$ ), siendo mayor entre los docentes con más de quince años de experiencia docente, seguido por aquellos con 10 a 15 años (48). Por lo tanto, se puede deducir que en docentes que tengan más años de docencia, suele observarse una actitud más favorable frente al TDAH, debido a que posiblemente tengan una mayor experiencia tratando con niños con este trastorno del neurodesarrollo en el aula.

En cuanto al reporte de la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud frente al TDAH de los docentes encuestados, nuestros resultados mostraron que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud del docente ( $\rho=0,221$ ). Dichos hallazgos sugieren que a medida que aumenta el conocimiento de los docentes sobre el TDAH, también la actitud favorable frente a los escolares con TDAH aumenta. Estos resultados coinciden con lo reportado por Cárdenas en Tacna, donde también se mostró una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud del docente hacia el TDAH ( $\rho=0,986$ ) ( $P < 0.05$ ) (18). De forma similar, el estudio de Ordoñez en España, donde también se reportó una

correlación positiva entre el conocimiento sobre el TDAH y la actitud hacia el alumnado con TDAH ( $\rho=0,33$ ) ( $P< 0.05$ ) (50). Similares hallazgos fueron los reportados por Hosseinnia et al. en Irán, donde se reportó una correlación positiva entre el conocimiento y el tipo de actitud de los docentes de primaria frente al TDAH ( $r=0,67$ ) ( $P<0.01$ ) (51). Así mismo, en el estudio de Molinar et al. en México, donde se concluye que el bajo conocimiento puede generar una actitud desfavorable en los docentes ante el TDAH (13). Por ello, en base a lo anteriormente descrito es de suponer que el bajo conocimiento sobre TDAH puede influir hacia una actitud desfavorable de los docentes frente a los escolares con TDAH, y esto a su vez, podría contribuir de forma negativa en el desenvolvimiento normal de los niños con TDAH en sus actividades escolares habituales.



## V. CONCLUSIONES

En base a los hallazgos de este estudio llevado a cabo en los docentes de primaria en dos instituciones educativas públicas, se tomaron las siguientes conclusiones:

Se concluye que la mayoría de docentes incluidos en la investigación presentan un nivel de conocimiento parcial acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Encontramos un 35% de los profesores tienen un nivel bajo de conocimiento del TDAH, un 55% tiene un nivel de conocimiento parcial y un 10% alto conocimiento.

Se concluye que la mayoría de los profesores encuestados presentaron una actitud desfavorable, se describe que un 52.5% presentó una actitud desfavorable, 37.5% actitud parcial y un 10% actitud favorable frente a este trastorno del neurodesarrollo.

Se concluye que existe una correlación positiva pero no significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los docentes a quienes se le realizó la encuesta. Sin embargo, se encontró que los participantes con 31 años a más de docencia presentaron con mayor frecuencia una actitud favorable frente a este trastorno.

Se concluye que aquellos docentes con más de 31 años de experiencia en educación primaria presentaron en su mayoría una actitud favorable frente al TDAH.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda reforzar la educación de la población, incluyendo familiares y docentes acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) para que haya una mejor comprensión acerca de este trastorno y así poder mejorar el entorno del niño con este diagnóstico.
- Actualmente los niños suelen pasar gran parte del día en sus colegios por lo que se recomienda capacitaciones constantes acerca del TDAH y otros temas de salud mental infantil en los docentes.
- Se recomienda la distribución frecuente de folletos informativos en escuelas que hablen de los principales temas de salud mental en niños incluyendo el TDAH para que los profesores puedan identificar los principales síntomas e involucrar los padres de familia y los menores puedan recibir un diagnóstico precoz.
- Se recomienda la colaboración de psicólogos en los centros educativos para poder realizar talleres acerca de este trastorno del neurodesarrollo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5th Edition: DSM-5: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
2. Magnus W, Nazir S, Anilkumar AC, Shaban K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 28722868.
3. Fioravante I, Lozano-Lozano JA, Martella D. Attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study for symptom assessment and diagnosis in children in Chile. *Front Psychol.* 2022 Aug 4;13:946273. doi: 10.3389/fpsyg.2022.946273. PMID: 35992438; PMCID: PMC9387654.
4. Barragán-Pérez E, Peña-Olvera F, Ortiz-León S, Ruiz-García M, Hernández-Aguilar J, Palacios-Cruz L, et al. Primer Consenso Latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64: 326-43.
5. World Health Organization (WHO). Salud mental del adolescente. Nota descriptiva. [Internet]. World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
6. Balbuena Caballero C. Prevalencia de trastornos por déficit de atención con hiperactividad en escolares del nivel primaria del distrito de Puente Piedra - Lima. *CVFP* [Internet]. 2019;2(1). Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/CVFP/article/view/317>
7. Pomalima Rodríguez R, Álvarez Machuca M, Cutipé Cárdenas Y, Rivera Araujo G, Rojas Miranda E, Valverde Cardenas J, et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao 2007: Publicado: 30 de diciembre de 2012. *Anales de Salud Mental* [Internet]. 2023 Oct. 16;28(Suplemento 1): Páginas: 1-220.
8. Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child.* 2005 Feb;90 Suppl 1(Suppl 1):i2-7. doi: 10.1136/adc.2004.059006. PMID: 15665153; PMCID: PMC1765272.
9. Leffa DT, Caye A, Rohde LA. ADHD in Children and Adults: Diagnosis and Prognosis. *Curr Top Behav Neurosci.* 2022;57:1-18. doi: 10.1007/7854\_2022\_329. PMID: 35397064.
10. Ghanizadeh A, Bahredar MJ, Moeini SR. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Educ Couns.* 2006 Oct;63(1-2):84-8. doi: 10.1016/j.pec.2005.09.002. Epub 2006 Feb 28. PMID: 16504452.

11. Al-Moghamhsi EY, Aljohani A. Elementary school teachers' knowledge of attention deficit/hyperactivity disorder. *J Family Med Prim Care*. 2018 Sep-Oct;7(5):907-915. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_183\_18. PMID: 30598932; PMCID: PMC6259519.
12. Saad S, Aljanahi F, Coumaravelou S, Agha A, Alsamiri M, Allami S. Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder among primary schoolteachers in Sharjah, UAE. *J Educ Health Promot*. 2022 Mar 23;11:99.
13. Molinar-Monsiváis J, Cervantes-Herrera A. 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*. 2020. 19(40), 171-181.
14. Dessie M, Techane MA, Tesfaye B, Gebeyehu DA. Elementary school teachers knowledge and attitude towards attention deficit-hyperactivity disorder in Gondar, Ethiopia: a multi-institutional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2021 Apr 7;15(1):16.
15. Camus Veloso C, Neira Muñoz B, Toledo Navarro C, Vargas Campusano C. Conocimiento sobre el TDAH en el profesorado de educación básica [Tesis]. Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2022. 105p.
16. Miranda Padilla A, Barrios Cuartas D, Duque Henao LF, Burgos Arroyo EA, Salazar Flórez JE. Knowledge About ADHD in Primary Teachers of Public Schools of Sabaneta, Antioquia. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2018 Jul-Sep;47(3):165-169.
17. López-López A, López-Lafuente A, Eirís-Puñal J, Mulas F, Cardo E, 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* 2018;66 (Supl. 1):S121-S126
18. Cárdenas Fernández B. Conocimientos y actitudes de los profesores de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en tres instituciones educativas públicas del cercado de Tacna, 2021 [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2021. 191p.
19. Aguirre Mendoza L. Actitudes de los docentes frente a estudiantes con déficit de atención en una institución educativa parroquial del distrito de Breña [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. 64p.
20. Rojas Diaz J. Conocimiento de profesores de primaria sobre los Trastornos de déficit de atención e hiperactividad [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. 101p.
21. Berrios Velarde A. Conocimientos y actitudes de los profesores de inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las instituciones educativas

- del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2018. 95p
22. Rossel Diaz M. 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]. Perú: Universidad Antonio Ruiz de Montoya; 2015. 176p.
  23. Gamarra-Alcalde O, Mendoza-Salazar J, León-Jiménez F, León-Alcántara C, Campos-Olazabal P. Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Chiclayo, Perú. *Rev Mex Pediatr* 2017; 84(4):134-142.
  24. Rusca-Jordán Fiorella, Cortez-Vergara Carla. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020 Jul ; 83(3): 148-156.
  25. Sharma A, Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother.* 2014 Feb;48(2):209-25. doi: 10.1177/1060028013510699. Epub 2013 Nov 1. PMID: 24259638.
  26. Tripp G, Wickens JR. Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology.* 2009 Dec;57(7-8):579-89. doi: 10.1016/j.neuropharm.2009.07.026.
  27. Caye A, Swanson JM, Coghill D, Rohde LA. Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Mol Psychiatry.* 2019 Mar;24(3):390-408. doi: 10.1038/s41380-018-0116-3. Epub 2018 Jun 28. PMID: 29955166.
  28. Parellada M. TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta. Madrid: Alianza Editorial; 2009. p.45-57.
  29. Austerman J. ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleve Clin J Med.* 2015 Nov;82(11 Suppl 1):S2-7. doi: 10.3949/ccjm.82.s1.01. PMID: 26555810.
  30. Blair RJ, Leibenluft E, Pine DS. Conduct disorder and callous-unemotional traits in youth. *N Engl J Med.* 2014 Dec 4;371(23):2207-16. doi: 10.1056/NEJMra1315612. PMID: 25470696; PMCID: PMC6312699.
  31. Datta S, Suryadevara U, Cheong J. Trastornos del estado de ánimo. *Continuum (Minneapolis, Minn).* 1 de diciembre de 2021; 27(6):1712-1737. doi: 10.1212/CON.0000000000001051. PMID: 34881733.
  32. de Abreu Costa M, Manfro GG. Generalized anxiety disorder: advances in neuroimaging studies. *Braz J Psychiatry.* 2019 Jul-Aug;41(4):279. doi: 10.1590/1516-4446-2019-4106. PMID: 31365716; PMCID: PMC6804307.

33. Cantante HS. Tics y síndrome de Tourette. *Continuum (Minneapolis, Minn)*. Agosto de 2019; 25(4):936-958. doi: 10.1212/CON.00000000000000752. PMID: 31356288.
34. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*. 2020 Oct;51(5):315-335. doi: 10.1055/s-0040-1701658. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32559806; PMCID: PMC7508636.
35. Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, WHO World Mental Health Survey Collaborators. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2017 Mar;9(1):47-65.
36. Alshehri AM, Shehata SF, Almosa KM, Awadalla NJ. Schoolteachers' Knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-Current Status and Effectiveness of Knowledge Improvement Program: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 3;17(15):5605.
37. DuPaul GJ, McGoey KE, Eckert TL, VanBrakle J. Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001 May;40(5):508-15.
38. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child and Fam Psychol Rev* 2001;4:183–207.
39. Di Lorenzo R, Balducci J, Poppi C, Arcolin E, Cutino A, Ferri P, D'Amico R, Filippini T. Children and adolescents with ADHD followed up to adulthood: a systematic review of long-term outcomes. *Acta Neuropsychiatr*. 2021 Dec;33(6):283-298.
40. Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, Micoulaud-Franchi JA, Bioulac S, Perroud N, Sauvaget A, Carton L, Gachet M, Lopez R. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *Encephale*. 2020 Feb;46(1):30-40.
41. López-Rodas J, Alvarado-Broncano B, Huerta-Lovaton B. Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatra*. 2010; 73(2): 46-48.
42. Mendoza Salazar J. Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Lambayeque – 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. 54p.
43. Jerome L, Gordon M, Hustler P. A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Can*

- J Psychiatry. 1994 Nov;39(9):563-7. doi: 10.1177/070674379403900909. PMID: 7874659.
44. Mohr-Jensen C, Steen-Jensen T, Bang-Schnack M, Thingvad H. What Do Primary and Secondary School Teachers Know About ADHD in Children? Findings From a Systematic Review and a Representative, Nationwide Sample of Danish Teachers. *J Atten Disord*. 2019 Feb;23(3):206-219. doi: 10.1177/1087054715599206. Epub 2015 Aug 22. PMID: 26297913.
  45. Akdağ B. Exploring Teachers' Knowledge and Attitudes Toward Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment in a District of Turkey. *Cureus*. 2023 Sep 16;15(9):e45342. doi: 10.7759/cureus.45342. PMID: 37849607; PMCID: PMC10577670.
  46. Adeosun I, Ogun O, Fatiregun O, Adeyemo S. Attitude of Nigerian primary school teachers to children with attention deficit hyperactivity disorders. *Eur Psychiatry*. 2013;28(1):1. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.07.002.
  47. Ohan JL, Cormier N, Hepp SL, Visser TAW, Strain MC. Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions? *Sch Psychol Q* [Internet]. 2008 Sep;23(3):436–49.
  48. Safaan NA, El-Nagar SA, Saleh AG. Teachers' knowledge about attention deficit hyperactivity disorder among primary school children. *Am J Nurs Res*. 2017;5(2):42–52.
  49. Munshi AMA. Knowledge and misperceptions towards diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among primary school and kindergarten female teachers in Al-Rusaifah district, Makkah city, Saudi Arabia. *Intern J Med Sci Public Health*. 2014;3(4):444–45.
  50. Ordóñez Ruiz A. Un estudio comparativo del conocimiento y la actitud sobre el TDAH entre los estudiantes del Grado de Educación Primaria y los maestros en activo [Tesis de maestría]. España: Universidad de Valladolid; 2017. 94p.
  51. Hosseinnia M, Mazaheri MA, Heidari Z. Knowledge, attitude, and behavior of elementary teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *J Educ Health Promot*. 2020 May 28;9:120.

## VIII. ANEXOS

### 2.8 Anexos

#### ANEXO N° 01

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

#### TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS DOCENTES DE PRIMARIA FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE ICA, 2023.

**Investigadora Responsable:** KATHERIN ESTEFANY GUTIERREZ FLORES

**Propósito:** Como universitaria del séptimo año de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, lo estamos invitando a participar de un estudio llamado: Conocimientos y actitudes de los docentes de primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**Objetivo:** Estamos desarrollando este estudio para describir los conocimientos y las actitudes de los docentes de educación primaria frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**Participación:** Si usted acepta participar en este estudio se hará lo siguiente:

- Se le brindará un cuestionario de 30 preguntas en la cual usted tendrá que contestar la alternativa que le parezca correcta en relación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, responder dicho cuestionario le tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

**Riesgo:** El estudio no presenta riesgo alguno para los participantes.

**Beneficios:** Si usted acepta participar en este estudio se le brindará material educativo gratuito sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños.

**Costo de la participación:** Gratuita. Usted no deberá pagar nada para participar del estudio.

**Confidencialidad:** Toda la información recibida es de índole confidencial. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas participantes del estudio, siendo el investigador la única persona que va poder acceder a la información. Para posteriores fines, se va a proceder a colocar el Código de Identificación (ID), que va a permitir la elaboración de la base de datos.

**Declaración voluntaria:** Por lo tanto, luego de ser informado(a) sobre todos los aspectos relacionados al estudio;

Yo: \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar libre y voluntariamente en este estudio.

**Fecha:** ...../...../.....

**Correo electrónico:**

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora



## ANEXO N° 02

**INSTRUMENTO: “Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)” de Rossel-Díaz (20).**

**Este cuestionario es absolutamente anónimo, voluntario y reservado**

**1. Por favor, marque en el casillero  según le corresponda a usted**

1.1 Su rango de edad es:

- Menos de 20 años
- Entre 21 - 30 años
- Entre 31 – 40 años
- Entre 41 – 50 años
- Más de 51 años

1.2 Su sexo es:  masculino  femenino

1.3 Su Título es de:  Profesor  otro título: ..... (escriba su profesión)

1.4 Su Título procede de:  Instituto Pedagógico  Universidad  otro.....(detalle por favor)

1.5 Si su título es universitario, es de...  Bachiller  Licenciado  Magister  Doctor

1.6 Hoy su vínculo laboral en la escuela es de:  Nombrado  Contratado  otros.....  
(escriba cuál)

1.7 ¿Cuántos años tiene ejerciendo la docencia en aula?

- Menos de 5 años
- Entre 6 - 10 años
- Entre 11 - 15 años
- Entre 16 – 20 años
- Entre 21 – 25 años
- Entre 26 – 30 años
- Más de 31 años

1.8 ¿Cuántos años de experiencia tiene en el nivel de primaria?

- Menos de 5 años
- Entre 5 - 10 años
- Entre 11 - 15 años
- Entre 16 – 20 años
- Entre 21 – 25 años
- Entre 26 – 30 años
- Más de 31 años

**2. Por favor, lea con atención las afirmaciones abajo. Y nos da su opinión escogiendo una de las siguientes alternativas: muy en desacuerdo – en desacuerdo – de acuerdo – muy de acuerdo, marcando en el recuadro correspondiente**

2.1 La mejora del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice del niño.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.2 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad afecta la autoestima del niño.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.3 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.4 El maestro de primaria, tiene la formación necesaria para detectar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.5 La actitud del maestro de primaria, frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula, depende de su valoración y comprensión del problema.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.6 El maestro de primaria, que conoce y tiene actitudes positivas hacia el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula, mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.7 El maestro de primaria tiene un rol en la detección del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.8 La actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.9 El maestro de primaria debe utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

---

2.10 El maestro de primaria, debe “etiquetar” o discriminar al alumno que ha sido diagnosticado con el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**Muy en desacuerdo**     **En desacuerdo**     **De acuerdo**     **Muy de acuerdo**

**3. Por favor, lea con atención las siguientes afirmaciones, y marque si es “VERDADERA” o “FALSA” en el recuadro**

3.1 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria.  
 Verdadero  Falso

---

3.2 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente.  
 Verdadero  Falso

---

3.3 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso.  
 Verdadero  Falso

---

3.4 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente.  
 Verdadero  Falso

---

3.5 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño.  
 Verdadero  Falso

---

3.6 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos.  
 Verdadero  Falso

---

3.7 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres.  
 Verdadero  Falso

---

3.8 Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de absentismo escolar y escaparse de la clase.  
 Verdadero  Falso

---

3.9 Las dificultades relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad persisten para toda la vida en la mayoría de los casos.  
 Verdadero  Falso

---

3.10 Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable.  
 Verdadero  Falso

---

3.11 Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes.  
 Verdadero  Falso

---

3.12 Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH.  
 Verdadero  Falso

---

3.13 Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como a los niños que no lo tienen.  
 Verdadero  Falso

---

3.14 Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase.  
 Verdadero  Falso

---

3.15 El rendimiento escolar de Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros sin TDAH.

**Verdadero**

**Falso**

---

3.16 Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia.

**Verdadero**

**Falso**

---

3.17 Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema.

**Verdadero**

**Falso**

---

3.18 Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados en forma oral.

**Verdadero**

**Falso**

---

3.19 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada.

**Verdadero**

**Falso**

---

3.20 El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a menudo puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios.

**Verdadero**

**Falso**

---

*¡Le agradecemos por su tiempo y apreciamos muchísimo sus valiosos aportes!*

*¡Muchas Gracias!*

**ANEXO N°03: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Valor final de la respuesta</b>
<b>Edad</b>	Edad cronológica	Edad cumplida en años	Ordinal	-	Años cumplidos	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad	- Menor de 20 años - Entre 21-30 años - Entre 31-40 años - Entre 41-50 años - Más de 51 años
<b>Sexo</b>	Característica biológica determinada genéticamente	Característica biológica precisada en el estudio	Nominal	-	Masculino / Femenino	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad	- Masculino - Femenino
<b>Procedencia del Título de profesor</b>	Lugar donde se realizó estudios para ejercer cierta profesión	Tipo de institución donde obtuvo su título	Nominal	-	Instituto / Universidad	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad de Rossel-Diaz	- Instituto Pedagógico - Universidad - Otro
<b>Tipo de título universitario</b>	Grado académico profesional	Grado académico universitario precisada	Ordinal	-	Bachiller / Licenciado / Magister / Doctor	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad de Rossel-Diaz	- Bachiller - Licenciado - Magister - Doctor
<b>Años de</b>	Años de experiencia docente en	Número de años de experiencia docente en nivel	Ordinal	-	Años de experiencia	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al	- Menos de 5 años - Entre 6-10 años - Entre 11-15 años

<b>experiencia en nivel primaria</b>	educación primaria	primaria				trastorno por déficit de atención e hiperactividad de Rossel-Diaz	- Entre 16-20 años - Entre 21-25 años - Entre 26-30 años - Más de 31 años
<b>Conocimientos del docente sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)</b>	Conocimiento: Efecto de comprender las cualidades, la razón o la naturaleza de una materia (en este caso, sobre el TDAH)	Para la valoración de los Conocimientos, el cuestionario incluye 20 ítems cerrados de respuestas “dicotómicas” (“verdadero” o “falso”)	Ordinal	1.- Causas	- Origen hereditario - Crianza de los padres - Factores alimenticios	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de Rossel-Diaz	- <b>Desconocimiento sobre el TDAH:</b> Menos de 11 respuestas correctas  - <b>Conocimiento parcial sobre el TDAH:</b> 11 a 15 respuestas correctas  - <b>Conocimiento adecuado sobre el TDAH:</b> 16 a 20 respuestas correctas
				2.- Características	- Independencia - Curiosidad - Nivel de inteligencia		
				3.- Consecuencias	- Afectación sobre el niño - Asistencia a clases - Problemas de conducta		
				4.- Pronóstico	- Mejora espontánea - Persistencia - Relaciones familiares - Rendimiento escolar - Conductuales y emociones		
				5.- Tratamiento	- Medicación		
				6.- Prevención primaria	- Educación - Manejo		

				7.- Prevención secundaria	- Dosificación de tareas - Evaluación de aprendizajes		
<b>Actitudes del docente frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)</b>	Actitud: La disposición o preferencia de una persona que puede determinar su posible comportamiento (en este caso, frente al TDAH)	Para la valoración de las Actitudes, el cuestionario incluye 10 ítems de respuestas en escala Likert de 1 a 4: siendo “Muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “de acuerdo”, y “muy de acuerdo”	Ordinal	1.- Prevención primaria	- Educación - Manejo de conducta - Voluntad y esfuerzo - Autoestima - Formación pedagógica - Reconocimiento de las características - Desempeño docente	Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de Rossel-Díaz	- <b>Actitud inadecuada frente al TDAH:</b> Menos de 5 respuestas correctas  - <b>Actitud parcialmente adecuada frente al TDAH:</b> De 5 a 7 respuestas correctas
				2.- Prevención secundaria	- Detección en el aula - Relaciones entre el entorno y los síntomas - Estrategias de enseñanza y aprendizaje - Inclusión educativa - Dosificación de las tareas - Evaluación del aprendizaje		<b>Actitud adecuada frente al TDAH:</b> de 8 a 10 respuestas correctas

**ANEXO N°04: CATEGORIA DE ANALISIS, INDICADORES Y PREGUNTAS DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES**

<b>Variables</b>	<b>Categoría de análisis</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Tipo de Respuesta</b>
<b>Conocimientos</b>	Causas	Origen hereditario	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria.	Falso o Verdadero
		Crianza de los padres	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres.	
		Factores alimenticios	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a menudo puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios.	
	Características	Independencia	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente.	Falso o Verdadero
		Curiosidad	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso.	
		Nivel de inteligencia	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente	
			Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH.	
	Consecuencias	Afectación sobre el niño	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño.	Falso o Verdadero
		Asistencia a clases	Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de ausentismo escolar y escaparse de la clase.	
		Problemas de conducta	Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes	
	Pronóstico y perspectivas futuras	Mejora espontánea	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos.	Falso o Verdadero
		Persistencia	Las dificultades relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad sin tratamiento persisten para toda la vida en la mayoría de los casos	
		Relaciones familiares	Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia.	
		Rendimiento escolar	El rendimiento escolar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros son TDAH	



		Conductuales y emocionales	Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase	
	Tratamiento	Medicación	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada	
<b>Actitudes</b>	Prevención primaria (cuando se perciben los síntomas)	Educación	Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable	Falso o Verdadero
		Manejo de conducta	Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como a los niños que no lo tienen	
		Voluntad y esfuerzo	La mejora del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende de la voluntad y esfuerzo del niño	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo
		Autoestima	El Trastorno por Déficit de Atención afecta la autoestima del niño	
		Formación pedagógica	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria	
			El maestro de primaria, tiene la formación necesaria para detectar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula.	
		Reconocimiento de las características	La actitud del maestro de primaria frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula, depende de su valoración y reconocimiento del problema	
	Desempeño docente	Un maestro que conoce y tiene actitudes positivas hacia el Trastorno por déficit de atención en el aula, mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.		
	Prevención secundaria (cuando se confirma el diagnóstico)	Detección en el aula	El maestro tiene un rol en la detección del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula.	
		Relaciones entre el entorno educativo y los síntomas	La actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno.	
		Estrategias de enseñanza y aprendizaje	El maestro de primaria utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	
		Inclusión educativa	Un alumno que tiene el diagnóstico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es “etiquetado” o discriminado por el maestro de primaria	
Dosificación de las tareas		Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema.	Falso o Verdadero	

		Evaluación del aprendizaje	Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados de forma oral.	
--	--	----------------------------	---	--

*Fuente: Mg. María Alejandra Julia Rossel Díaz (2015)*

## ANEXO N°05: AUTORIZACIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
Dirección Regional de Educación-Ica  
Institución Educativa N° 23009 "San Miguel"  
CODIGO MODULAR 0277715  
ICA - PERU

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN  
DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN  
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y YACUCHO"

# AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 23009 "SAN MIGUEL" DE ICA

**AUTORIZA:**

Que la alumna KATHERIN ESTEFANY GUTIERREZ FLORES, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica para que desarrolle su Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS DOCENTES DE PRIMARIA FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE ICA, 2023"

Ica, 04 de Octubre de 2023.



  
Modesto Cárdenas Roque  
DIRECTOR

AV. JOSE MATIAS MANZANILLA N° 323 – ICA – TELF. 056-508757  
DIOS, PATRIA, HONOR Y CULTURA

*Fuente: Dirección del centro educativo*



GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Dirección Regional de Educación - Ica

I.E. N° 22305 "Julio César Tello" Urb. San  
Joaquín Aniversario Institucional 27 de  
Octubre 1963 "Juventud, Cultura y  
Trabajo del Perú"



**"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"**

**MEMORANDUM N°455-2023-GORE-ICA-DREI-IE JCT/D**

AL : MG. GELDRES DE LA CRUZ, YESSICA  
SUB DIRECTORA DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E. "JCT"

DE : MG. PEDRO ILLESCAS PACHECHO  
DIRECTOR (E) DE LA I.E. "JULIO C. TELLO"

ASUNTO : AUTORIZACION PARA DESARROLLAR PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA : EXP:2016-2023

FECHA : 04 DE OCTUBRE DE 2023

Me dirijo a usted para comunicarle que, de acuerdo al documento de la referencia presentado en mesa de partes por la Srta. GUTIERREZ FLOREZ, KATHERIN ESTEFANY el cual solicita autorización para desarrollar su proyecto de tesis en la I.E. 22305 Julio C. Tello del nivel primaria. Por tal motivo se remite para conocimientos y fines pertinentes.

Atentamente,

I.E. "JULIO C. TELLO"  
  
Mag. José R. Hernández Barreto  
DIRECTOR



04/10/2023  
10:30 AM.

Fuente: Dirección del centro educativo

**ANEXO N°06: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



*Fuente: El autor*

