



Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas

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 que para optar el título de Licenciada en Educación
presenta la alumna**

MARÍA ALEJANDRA JULIA ROSSEL DÍAZ

2015

Asesora de la Tesis: Elizabeth Chuquín Martínez de Díaz

LIMA, PERÚ



A Leonardo y Benjamín

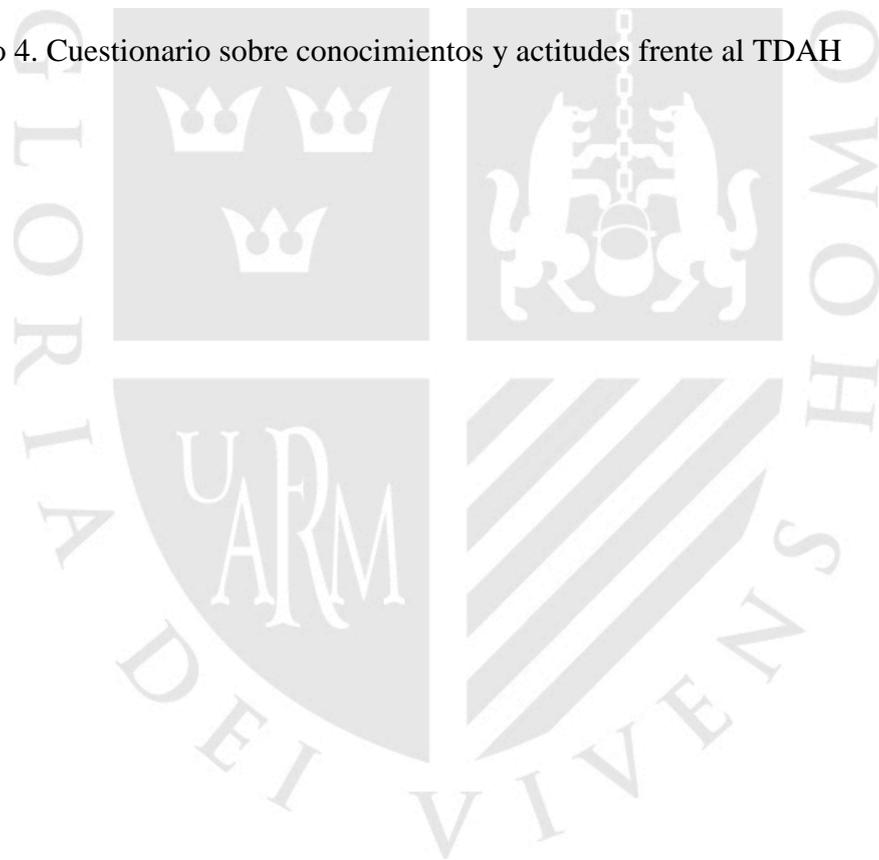
ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| AGRADECIMIENTOS | 9 |
| RESUMEN | 10 |
| ABSTRACT | 12 |
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO | |
| 1.1 El contexto y el perfil de los maestros del nivel de primaria en escuelas de gestión estatal y del ámbito urbano | 19 |
| 1.2 Desarrollo de los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) | 24 |
| 1.2.1 Antecedentes | 24 |
| 1.2.2 Definición del TDAH | 28 |
| 1.2.3 Las señales del TDAH en el aula de primaria: perfil del niño y la niña | 30 |
| 1.2.4 Las causas y consecuencias del TDAH | 39 |
| 1.2.5 Las controversias respecto al diagnóstico y tratamiento del TDAH | 43 |
| 1.3 Actitudes del maestro frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) | 49 |
| 1.3.1 Criterios básicos | 49 |
| 1.3.2 La teoría sobre la prevención primaria del TDAH | 53 |
| 1.3.3 La teoría sobre la prevención secundaria del TDAH | 55 |

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|-----|
| 2.1 Descripción de la problemática del TDH en el nivel de primaria | 58 |
| 2.2 Problema de investigación | 60 |
| 2.3 Justificación e importancia de la investigación | 61 |
| 2.4 Objetivos de la investigación | 64 |
| 2.4.1 Objetivo general | 64 |
| 2.4.2 Objetivos específicos | 64 |
| 2.5 Hipótesis, variables, categorías de análisis e indicadores de la investigación | 64 |
| 2.6 Nivel y tipo de investigación | 67 |
| 2.7 Población: universo y muestra | 68 |
| 2.8 Técnica e instrumento de la investigación | 69 |
| 2.9 Alcances y limitaciones de la investigación | 76 |
| CAPÍTULO III. RESULTADOS | |
| 3.1 Características de la muestra | 79 |
| 3.2 Criterios empleados para el análisis de los resultados | 85 |
| 3.3 Resultados referidos al nivel de conocimientos | 86 |
| 3.3.1 Análisis e interpretación de los resultados por rangos de conocimientos | 86 |
| 3.3.2 Análisis del nivel de conocimiento por categorías | 88 |
| 3.3.3 Análisis de las preguntas con mayor y menor acierto en la respuesta | 89 |
| 3.4 Resultados por tipos de actitudes | 93 |
| 3.4.1 Análisis e interpretación de los resultados por rango de actitudes | 93 |
| 3.4.2 Análisis del tipo de actitud por categorías | 96 |
| 3.4.3 Análisis cualitativo por pregunta | 97 |
| 3.5 Análisis y comprobación de las hipótesis de estudio | 106 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES | 109 |
| CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES | 114 |
| REFERENCIAS | 116 |
| ANEXOS | 120 |
| Anexo 1. Matriz consolidada de análisis | 121 |
| Anexo 2. Tablas de procesamiento de la información | 127 |
| Anexo 3. Informes de los tres Juicios de Validación de Expertos | 133 |
| Anexo 4. Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al TDAH | 173 |

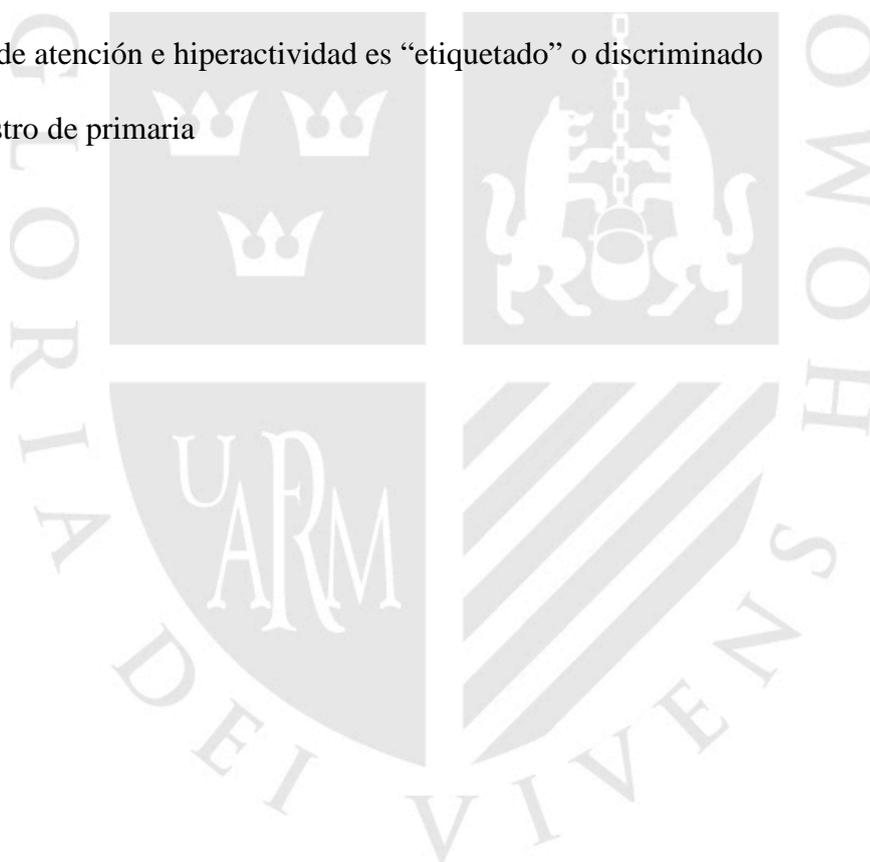


Índice de tablas y gráficos

| | Página |
|--|---------------|
| Tablas | |
| Tabla 1. Alteraciones en el funcionamiento cerebral del TDAH | 40 |
| Tabla 2. Categorías e indicadores para la variable de conocimientos | 66 |
| Tabla 3. Categorías e indicadores para la variable de actitudes | 67 |
| Tabla 4. Rangos de medición del nivel de conocimientos sobre el TDAH | 86 |
| Tabla 5. Puntajes y porcentajes promedio de conocimientos por categorías de análisis | 89 |
| Tabla 6. Criterios para medir los rangos de actitudes frente al TDAH | 93 |
| Tabla 7. Puntajes y porcentajes promedio de actitudes según las dos categorías de análisis | 96 |
| Tabla 8. Resumen sobre los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria de la muestra | 107 |
| Gráficos | |
| Gráfico 1. Relación entre la base neurobiológica y la educación | 41 |
| Gráfico 2. Distribución de la muestra por institución educativa | 79 |
| Gráfico 3. Distribución por sexo | 80 |
| Gráfico 4. Distribución por edad | 80 |
| Gráfico 5. Distribución por grado de titulación | 81 |
| Gráfico 6. Distribución por centro de estudios | 82 |
| Gráfico 7. Distribución por estudios universitarios | 83 |
| Gráfico 8. Tipo de vínculo laboral con la escuela | 84 |
| Gráfico 9. Rango de años de experiencia en educación primaria | 84 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 10. Distribución del número de maestros según rango de conocimiento | 87 |
| Gráfico 11. Distribución porcentual del nivel de conocimiento según rangos | 87 |
| Gráfico 12. Porcentajes de aciertos y desaciertos en las 20 preguntas de conocimiento sobre el TDAH | 90 |
| Gráfico 13. Distribución del número de maestros por rango de actitud | 94 |
| Gráfico 14. Distribución porcentual de actitudes según rangos | 95 |
| Gráfico 15. Pregunta 1. La mejora del trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice del niño | 97 |
| Gráfico 16. Pregunta 2. El trastorno por déficit de atención afecta la autoestima del niño | 98 |
| Gráfico 17. Pregunta 3. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria | 99 |
| Gráfico 18. Pregunta 4. El maestro de primaria tiene la formación necesaria para detectar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula | 100 |
| Gráfico 19. Pregunta 5. 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 | 101 |
| Gráfico 20. Pregunta 6. El maestro de primaria 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 | 102 |
| Gráfico 21. Pregunta 7. El maestro de primaria tiene un rol en la detección del trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula | 103 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico 22. Pregunta 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 | 104 |
| Gráfico 23. Pregunta 9. El maestro de primaria utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con trastorno por déficit de atención e hiperactividad | 105 |
| Gráfico 24. Pregunta 10. Un alumno que tiene el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es “etiquetado” o discriminado por el maestro de primaria | 106 |



AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Mg. Elizabeth Chuquin Martínez, por su interés y apoyo sobre el tema, sus observaciones y recomendaciones, pero sobre todo por su ánimo, colaboración y consejos necesarios para realizar este difícil trabajo.

A mi esposo Pepe, a mi madre, a mis hermanas Cristina y Zoila, a mis hijos Inés, Vania y José, por su amor, aportes, comprensión, escucha, reflexiones y comentarios, sin los cuales no hubiera podido realizar y terminar esta investigación.

A María del Rosario Salcedo, María Zoila Rossel y Krishna Muro, por sus contribuciones a la validación del instrumento de investigación. A Carlos Cuentas, Anaís Blanco y Vladimiro Silvestre, por sus gestiones y sugerencias técnicas.

A Julia Castro Muñoz, por sus coordinaciones previas con los directores de las escuelas. A los tres directores de las escuelas participantes, los señores Luis Llanos, Oswaldo Arce y el subdirector Rosendo Blanco. A cada uno de los 57 maestros, quienes, con su interés y su valioso tiempo, participaron de este estudio.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un desorden neurológico del desarrollo, que afecta social, emocional y académicamente a los niños. Las capacidades de los maestros para detectar y tratar a los niños con TDAH son importantes para lograr el óptimo aprendizaje de los alumnos. El objetivo de esta tesis es conocer el nivel de conocimientos y tipos de actitudes que tienen los maestros de primaria frente al TDAH en tres escuelas públicas urbanas de Lima. La hipótesis central es que el porcentaje de maestros de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. Para lograr el objetivo de la tesis, se aplicó un instrumento cuantitativo y cualitativo, a una muestra de 57 maestros. Los resultados demuestran que solo 4% de los profesores encuestados tienen conocimientos suficientes, solo 5% tiene una actitud adecuada y ningún maestro tiene tanto conocimientos suficientes como una actitud adecuada frente a este trastorno. Los contenidos que menos se conocen son los referidos a la teoría y práctica para la detección y prevención de los efectos negativos del TDAH. En la evaluación de actitudes se encuentra que los peores resultados son los referidos a la prevención secundaria. Esta falta de conocimientos y actitudes podría afectar la relación entre el profesor y el alumno, lo que a su vez incidiría negativamente en la autoestima y el proceso de aprendizaje. Sin embargo, en el lado positivo, se encontró que los maestros están interesados en aprender sobre el TDAH, ya que puede ayudarlos a mejorar su desempeño en el aula. Por lo tanto, se recomienda evaluar la inclusión del TDAH en los programas de capacitación y de formación profesional de los docentes, como una política pública para proporcionar una mejor educación para todos.

Palabras claves: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), conocimientos y actitudes en maestros, escuela primaria



ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental psychiatric disorder that affects social, emotional and academic performance of children. The capabilities of teachers to detect and manage children with ADHD are important to achieve the optimal learning of their students. The objective of this thesis is to identify the knowledge and attitudes that primary school teachers have about ADHD in Lima. The main hypothesis of this study is that the percentage of primary school teachers with adequate knowledge and attitudes toward ADHD is significantly low. The study applied qualitative and quantitative tools to 57 teachers of urban public schools from Lima in order to achieve its objective. The results show that only 4% of teachers surveyed have sufficient knowledge, only 5% have a proper attitude and no teacher has both sufficient knowledge and a proper attitude towards ADHD. The less known contents are the theory and practice for detection and prevention of ADHD negative effects. Regarding the attitude evaluation, the worst results are obtained in secondary prevention attitudes. This lack of knowledge and attitudes could affect the relationship between the teacher and student affecting negatively the student self-esteem and learning process. However, on the positive side, we find that teachers are interested in learning about ADHD since it may help them to improve their performance in class. Therefore, we recommend evaluating the introduction of ADHD in teachers training programs and in the career development program, as a public policy, to provide the best possible education to all students.

Keywords: Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD), teachers' knowledge and attitude, primary school

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los problemas de la salud mental que cada año cobra mayor relevancia en las niñas y niños del Perú. Es un tema de preocupación para el campo médico, pero hoy en día es objeto de diversos estudios en otras disciplinas, tales como la psicología, la antropología y la educación, siendo esta última en donde se centra esta investigación.

La problemática de la niña y el niño con TDAH involucra, en primer lugar, a los miembros de la familia, porque este es su entorno inmediato; y en segundo lugar, al maestro. Un educador debería contar con los conocimientos suficientes para identificar y manejar el TDAH, por ejemplo, cuáles son sus características y efectos adversos que tienen incidencia directa en el desarrollo y proceso cognitivo, emocional y social del alumno con esta condición. Este aspecto es fundamental, sobre todo, en los primeros años de formación escolar, que es el momento más oportuno para detectarlo y hacer las prevenciones necesarias para llevar a cabo su adecuado manejo pedagógico.

Todo niño o niña con TDAH, diagnosticado o no, tiene el derecho de asistir y cursar los diferentes niveles y grados de la Educación Básica Regular (EBR), porque este trastorno no es una discapacidad ni está catalogado en el grupo de las necesidades especiales; por eso, no pertenece a la modalidad de la educación especial. En ese sentido, se hace necesario y urgente que el maestro de EBR se encuentre preparado para detectar el trastorno y prevenir sus consecuencias a tiempo.

La complejidad que reviste el TDAH en la escuela hace que muchas veces sea confundido con calificativos discriminatorios (por ejemplo, ociosidad, irresponsabilidad, indisciplina, desobediencia e incluso malcriadez). En reiteradas circunstancias, los hiperactivos

llaman notoriamente la atención y generan descontento en quienes los rodean, pues interrumpen las actividades de enseñanza y aprendizaje, y distraen a sus compañeros. En cambio, los desatentos son los que más pasan desapercibidos, por lo que sus dificultades pueden ser confundidas o ignoradas. En algunos casos, este trastorno puede llegar al extremo de producir un verdadero caos en el clima del aula, lo que causa preocupación, malestar y estrés en el maestro e incluso en los compañeros. Por lo general, terminan por ser impopulares y reciben las quejas de todos quienes los rodean debido a su excesiva hiperactividad e impulsividad, haciéndolos blanco de acoso y maltrato escolar (*bullying*). Consecuentemente, se acrecienta la baja autoestima y autoconcepto, lo que puede activar otros trastornos más severos como la depresión, la ansiedad, trastornos de conducta y comportamientos antisociales.

En tal sentido, el problema central de esta investigación es que existe una elevada probabilidad de que el maestro tenga un conocimiento insuficiente y, por tanto, una actitud inadecuada frente al TDAH. Y, por lo general, este hecho impide que este trastorno sea identificado y analizado, de modo que se pueda contribuir a mejorar el desempeño pedagógico de los alumnos con esta condición en el aula.

El maestro requiere de oportunidades para fortalecer su labor educativa y hacer que esto, a su vez, le sirva para manejar estrategias diferenciadas frente a otras problemáticas similares. Un maestro bien capacitado podrá actuar y generar oportunidades educativas a los alumnos con TDAH; en ese sentido, apoyará su proceso de desarrollo, madurez, aprendizaje y socialización, además de reforzar la autoestima de quienes tienen esta condición.

Esta tesis pretende colocar el tema del TDAH en la escuela de manera constructiva y positiva, para lo cual busca comprender su real dimensión y los retos que supone para los maestros de primaria. Las investigaciones señalan que la evolución del TDAH depende en gran medida de lo que hagan los adultos con el entorno de la niña o el niño con esta condición

(Garrido-Landívar, 2010; Green y Chee, 2005; Orjales, 2012; Vallés, 2006). Solo un conocimiento y una actitud adecuados a este problema permiten aminorar los síntomas y prevenir efectos desfavorables o perjudiciales para el futuro del alumno. Por ejemplo, su detección temprana, derivación oportuna, orientación a los padres de familia, maestros preparados para tratar el problema en el aula, estrategias de enseñanza y aprendizaje adecuados, un clima escolar favorable, la disponibilidad de recursos en la escuela y comunitarios que colaboren con el TDHA (como los servicios de psicología clínica, psicopedagógicos y médicos). Todos estos aspectos colaboran con el desarrollo integral y educativo del alumno con TDHA, porque su “tratamiento es integral” (Filomeno, 2009, p. 71). Por su parte, Duda (2011) destaca el rol del maestro en este tratamiento:

Los profesores juegan un rol importante, pues los niños y adolescentes pasan con ellos (...) [varias] horas al día; los ayudan a consolidar los diversos aspectos de la convivencia que se inician en el hogar (respeto, armonía, responsabilidad, etc.) y el aprendizaje cognitivo. Por eso es importante que los profesores estén informados sobre el TDAH y sus diferentes manifestaciones e implicancias, y sean sensibles y creativos para ayudar a sus alumnos a encontrar estrategias que les permitan lograr el éxito.

Todos los chicos necesitan un profesor amigable que no los juzgue, que converse mucho con ellos, los comprenda y los apoye en su proceso de desarrollo buscando conjuntamente estrategias para mejorar; para los chicos con TDAH es indispensable tener profesores que cumplan con estas características. (p. 79).

En consecuencia, la pregunta que guía esta investigación es: *¿qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen los maestros de primaria de las escuelas públicas urbanas del distrito de Santiago de Surco?* Se ha elegido como ámbito de este estudio el nivel de educación primaria en escuelas públicas, porque los científicos en salud señalan que entre las edades de 6 a 12 años se puede llevar a cabo de manera oportuna el diagnóstico de TDAH. Esto quiere decir que las aulas de primaria son el espacio donde mejor se lo detecta y previene. Asimismo, el mayor número de estudiantes de primaria se encuentra en las aulas de las escuelas públicas urbanas.

El objetivo de este estudio es, conocer el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes que tienen los maestros de primaria, sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad

(TDAH), en tres escuelas de referido distrito. *La hipótesis central es que el porcentaje de maestros del nivel de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo.*

El presente informe se ha organizado en cinco capítulos. El primero corresponde al marco teórico, con un enfoque que establece los vínculos y la relevancia que tiene el TDAH para la educación y viceversa. Para comenzar, se hace una reseña de los antecedentes de este trastorno, que datan del siglo pasado —y, por tanto, no es un tema de “moda”—, y en ellos se advierte la estrecha relación que guarda con la educación escolar. Luego, se expone lo complejo de su definición y se asume aquella que mejor se asocia a la labor educativa del maestro. También se describen las características de la niña y el niño con TDAH, así como las causas, consecuencias, diagnóstico y tratamiento del trastorno. Esto constituye el marco del conocimiento, útil y necesario, que se debe tener en cuenta para un mejor desempeño del docente. Asimismo, en este capítulo, se explica el tipo de actitud del maestro que demanda el TDAH en el aula, para lo cual se desarrollan las teorías de la prevención primaria y secundaria. La primera alude a la capacidad de detectar a tiempo los síntomas, mientras que la segunda se vincula a actitudes decididamente favorables para el desarrollo de los aprendizajes de aquellos alumnos que han sido diagnosticados con este trastorno.

El segundo capítulo expone el diseño metodológico, que comprende la descripción de la problemática y su justificación, así como el objetivo general de esta tesis, el cual es *conocer el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes de los maestros de primaria sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de tres escuelas públicas del distrito urbano de Santiago de Surco*. Los objetivos específicos son dos. A saber: identificar el nivel de conocimientos que tienen los maestros de primaria sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del TDAH; y analizar el tipo de actitud

que tienen los maestros de primaria frente al TDAH. En consecuencia, las variables de investigación son dos: conocimientos y actitudes, las cuales se definen y se establecen las categorías de análisis en este capítulo. Asimismo, se describe a la población seleccionada para este estudio, que fueron en total 57 maestros del nivel de primaria de tres escuelas estatales del distrito de Santiago de Surco. La información de campo se obtuvo a través de un instrumento cuantitativo, validado con anterioridad en el Perú, y cualitativo, en escala Likert que fue validado por tres expertos, integrados en un solo cuestionario de 30 preguntas.

El tercer capítulo da cuenta de los resultados, que se contrastan con el marco teórico, así como de la comprobación de las hipótesis de estudio. Se desarrolla una descripción de las características de los maestros participantes (sexo, edad, centro de estudios, vínculo laboral y experiencia). Se analizan e interpretan los resultados por rangos de conocimientos y actitudes, de acuerdo con las categorías de análisis establecidas, y también se hace un análisis específico pregunta por pregunta. Finalmente, se concluye con la confirmación de la hipótesis de estudio, en la cual se demuestra que ningún maestro tiene un conocimiento suficiente y una actitud adecuada frente al TDAH.

El cuarto capítulo destaca las conclusiones resultantes de este estudio y que responden a los objetivos, general y específicos, de esta investigación. Constituyen los aportes al conocimiento con relación a los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria sobre el TDAH.

El quinto capítulo apunta a las recomendaciones, que están orientadas a que se pueda replicar este trabajo en otros contextos educativos, así como la importancia de introducir el tema del TDAH en la formación docente y hacer un seguimiento a los avances científicos sobre esta problemática, en particular, en las escuelas nacionales.

Antes de concluir, deseo agradecer a mis profesoras Susana Helfer y Eliana Vásquez. Asimismo, va mi agradecimiento para mi asesora de esta tesis, Elizabeth Chuquin Martínez de Díaz, cuyos consejos, reflexiones y orientaciones han permitido delimitar este trabajo a lo estrictamente educativo y que sirva de aporte a los maestros. También, quiero agradecer al Programa de Titulación en Educación de la UARM; y a cada uno de las y los profesores, quienes a través de la formación académica me dieron las herramientas y conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación.



CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 El contexto y el perfil de los maestros de nivel de primaria de gestión estatal y del ámbito urbano

[Según la Ley General de Educación 28044,] el Nivel de Educación Primaria constituye el segundo nivel de Educación Básica Regular y dura seis años. Tiene como finalidad educar integralmente a niños. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de habilidades necesarias para el despliegue de sus potencialidades, así como la comprensión de los hechos cercanos a su ambiente natural y social. (Congreso de la República, 2003, artículo 36.b, p. 14).

En este marco, se han logrado mejorar los porcentajes de asistencia escolar en el nivel de primaria. “El 93.2% de los niños y niñas que se encuentran en edad de cursar la educación primaria (8 a 11 años) asiste a una institución de este nivel” (UNICEF e Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2011, p. 78). Según los indicadores educativos de la Unidad de Estadística del Ministerio de Educación (ESCALE), la matrícula nacional en educación primaria en el año 2014 fue de 3'454,983 alumnos, mientras que el número de docentes de este nivel educativo fue de 211,292. De este universo, el mayor porcentaje de alumnos (1'869,607, que equivale al 54 %) y maestros (91,767, es decir, el 43.4 %) se encuentran en las escuelas de primaria de gestión estatal y del ámbito urbano (Unidad de Estadística Educativa MINEDU, 2014). En ese sentido, es muy probable que ahí esté la mayoría de los niños y niñas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como la mayor parte de los maestros que enfrentan esta problemática en el país.

Sin embargo, la asistencia escolar no alcanza la calidad educativa esperada.

Asistir a la escuela no necesariamente se traduce en que los niños y niñas tengan una trayectoria escolar exitosa, en la que incorporen conocimientos y capacidades que por derecho les corresponde. Del total de niños que asiste a este Nivel, 1 de cada 5 (20%) asiste a un grado inferior al que le corresponde para su edad. (UNICEF e INEI, 2011, p. 79).

Y esta es una de las mayores preocupaciones, porque, pese a las mejoras en la cobertura y acceso a la educación, los resultados de las mediciones de aprendizaje en lectura y escritura en los primeros grados son todavía muy bajos. Entonces, el debate confluye hacia el desempeño docente, trabajo que además sigue siendo poco valorado y muestra un gran descontento. Así lo sostiene el informe del *Proyecto Educativo Nacional al 2021*, que expone lo siguiente:

La expansión de la educación en el Perú no ha cumplido su promesa de universalidad y calidad. (...) Muchos de los que sí acceden al sistema educativo reciben, sin embargo, servicios ineficaces y de mala calidad. El aprendizaje se encuentra confinado a prácticas rutinarias y mecánicas que privan a niños, niñas y jóvenes de lograr realmente las competencias que requieren de manera efectiva, creativa y crítica. Tal vez no exista expresión más emblemática de esta situación que el fracaso en el aprendizaje de la lectura y la escritura, especialmente grave entre la población rural y bilingüe, víctimas de una suerte de *apartheid* educativo. Los docentes peruanos se encuentran desmotivados e incrédulos ante cualquier anuncio de cambio. Los esfuerzos que muchos de ellos realizan por innovar y dar de sí, en medio de condiciones de trabajo muy desfavorables, no son valorados por el Estado y la sociedad. Recibe igual trato aquel maestro que hace méritos extraordinarios y aquel que ni siquiera cumple con sus obligaciones mínimas. (Ministerio de Educación y Consejo Nacional de Educación, 2006, p. 32).

Por tanto, la mejora de la calidad de la educación se relaciona con la labor docente, y es necesario reconocer su perfil antes de adentrarnos en el tema del TDAH en el aula.

En el estudio comparado elaborado por Murillo y Román (2012), con respecto a las características y grado de satisfacción de los maestros de primaria de los países de América Latina y el Caribe, los autores descubrieron que los maestros peruanos son los más descontentos de toda la región en cuanto a su tarea formadora y al espacio institucional donde se desempeñan.

La investigación de Murillo y Román (2012) describe que las características de los maestros del nivel de educación primaria en instituciones de gestión estatal del ámbito urbano son las siguientes: el 60.71 % son mujeres y tienen en promedio 43.06 años de edad, 17,11 años de experiencia (es el mayor de la región) y 9.34 años de antigüedad en la misma institución educativa.

Asimismo, el 91.81 % cuenta con estudios de formación docente finalizados (el 49.18 % proviene de institutos pedagógicos y el 36.89 % son universitarios); solamente el 5.74 % tiene posgrado, mientras que un 7.38 % alcanzó el nivel secundario (Murillo y Román, 2012, pp. 9-17).

Sobre el perfil formativo de los maestros, faltaría preguntarse si tienen conocimientos sobre el TDAH. Según León Trahtemberg, citado por Duda, Carbajal, Sandoval y Tapia (2010), habitualmente, la formación de los maestros “no incluye un entrenamiento para trabajar con niños que tengan Déficit de Atención, de allí que manuales [para profesores] (...) pueden brindarles un valioso soporte para su tarea educadora” (p. 11).

Siguiendo el estudio de Murillo y Román (2012), se debe considerar que los mecanismos para la contratación de los maestros en las escuelas de gestión estatal se llevan a cabo, en su mayoría, por concurso público (38.06 %), o a solicitud expresa de autoridades (19.03 %). Con frecuencia obtienen un tipo de contrato por tiempo indefinido (70.68 %), aunque un importante 26.1 % está en situación inestable con contrato anual. El porcentaje de los docentes que realizan otro trabajo adicional al de la escuela es del 24.16 % (Murillo y Román, 2012, pp. 15-21).

En este contexto, Murillo y Román identifican tres factores de insatisfacción de los maestros sobre el ejercicio de su profesión. El primero tiene que ver con la distribución del tiempo de acuerdo con la carga horaria. Los docentes manifiestan una sobrecarga en el trabajo directo con los alumnos en el aula (50.17 %), descuidando el tiempo que debería ocupar la preparación de las clases (14.95 %), corregir los trabajos o tareas (9.01 %), reunirse con sus colegas (5.15 %), atender a los estudiantes fuera del horario de clase (4.45 %) o reunirse con los padres de familia (4.45 %) (Murillo y Román, 2012, pp. 22-25). En otras palabras, los investigadores enfatizan que “necesitan de profesores con tiempo sin aula, para poder preparar y organizar la enseñanza” (2012, p. 37). Los maestros requieren de tiempo para discutir lo hecho e innovado con sus colegas, para reflexionar

sobre su práctica y actuar en consecuencia. Pero si la energía se consume en el trabajo de aula, difícilmente será posible preparar, reflexionar y avanzar.

El segundo factor de descontento, según concluyen Murillo y Román, es la falta de apoyo en temas pedagógicos de las autoridades educativas externas (que difiere de las autoridades de la propia escuela), y el tercer factor es su bajo nivel remunerativo. En contraposición, los docentes están más satisfechos, o mejor dicho “menos insatisfechos”, con las relaciones que mantienen con los padres de familia y el respeto de sus alumnos (Murillo y Román, 2012, p. 27). Estos factores deben ser tomados en cuenta cuando se reflexiona sobre el TDAH en el aula:

¿Por qué importa saber quiénes son los docentes que forman a los niños y las niñas en el Perú y en América Latina? ¿Por qué interesa saber qué hacen, qué los motiva o el porqué de su malestar profesional? Simple y sencillamente, porque allí se juega parte importante de la calidad educativa que todo sistema y escuela debe asegurar a sus estudiantes. En otras palabras, porque esa calidad, tan buscada y esquiva, encuentra sus límites y posibilidades en los atributos, capacidades, actitudes, motivación, prácticas y subjetividades de los educadores (...).

Sin embargo, hay que tener cuidado: saberlos relevantes y esenciales es del todo distinto de responsabilizarlos de la baja o insuficiente calidad educativa de los sistemas y en las escuelas. Lamentablemente, en muchas ocasiones, se les ha culpabilizado y mostrado como los grandes y exclusivos responsables. Nos preocupa pensar que esta permanente mirada crítica hacia los docentes haya terminado por quitarles la pasión y alegría por enseñar, por hacer de ellos un cuerpo profesional que encuentra más frustración que logros en lo que hace y muestra. (Murillo y Román, 2012, pp. 32-33).

En suma, estos resultados coinciden con las preocupaciones del Estado peruano, que reconoce en los maestros una buena experiencia y capacidad para asumir las metas de calidad educativa propuestas. Así el Proyecto Educativo Nacional señala:

Es importante reconocer que el sistema educativo actual, a pesar de todos sus defectos y limitaciones, contiene también una gran riqueza humana que debe ser puesta en valor, la cual se expresa en la amplia cobertura educativa existente, en el gran contingente de maestros disponibles y con experiencia, en las capacidades y potencialidades de millones de estudiantes peruanos. El Estado, en el período 2001-2006, ha avanzado significativamente en la mejora del salario magisterial, en el ordenamiento del diseño curricular en la educación básica, en la provisión de textos y materiales educativos para todos los estudiantes. (Ministerio de Educación y Consejo Nacional de Educación, 2006, p. 33).

Al respecto, en las *Normas y Orientaciones para el Desarrollo Escolar N°05562015 en la Educación Básica*, se han indicado obligaciones para los centros educativos con relación a los nuevos compromisos de la gestión escolar para asegurar el progreso de los aprendizajes de los alumnos. Por ejemplo, en lo que compete a las sesiones de aprendizaje que realizan los maestros, ellos deben utilizar de manera obligatoria las herramientas, materiales y recursos pedagógicos que se les ha proporcionado. Para ello, requieren establecer metas y contar con el monitoreo y acompañamiento a la práctica docente a cargo del equipo directivo de su institución educativa. También indica la norma que los profesores de aula participarán de programas de formación en servicio, fuera del horario escolar, sobre Rutas de Aprendizaje, actualización didáctica de la comunicación, matemática y ciudadanía, y segunda especialización en didáctica de la educación primaria (Ministerio de Educación, 2014c, pp. 3-8).

La norma también promueve la Estrategia Nacional de Soporte Pedagógico. Esta será liderada por el equipo directivo de la misma institución para promover diez acciones, entre las que destacan los talleres de capacitación, los grupos de interaprendizaje entre profesores, el acompañamiento pedagógico, pero lo más importante que podría dar soporte a los alumnos con TDAH es la acción de “acondicionar un espacio físico para implementar el aula de refuerzo escolar que atenderá a seis (6) estudiantes aproximadamente de primer, segundo y tercer grado de educación primaria por cada sesión, brindándoles las facilidades de atención contra horario” (Ministerio de Educación, 2014c, p. 26).

Estas estrategias, sumadas a las metas anuales establecidas por el Ministerio de Educación, y los bonos o incentivos de los Compromisos de Desempeño (recursos adicionales para el financiamiento de bienes y servicios del Programa Presupuestal 090), deberían favorecer una mejor y mayor satisfacción del docente y su labor pedagógica, a través de indicadores de

gestión por resultados y, consecuentemente, elevar la calidad educativa (Ministerio de Educación, 2014b, p. 22). El actual ministro de Educación, Jaime Saavedra, afirma:

El país pone en las manos de los docentes el futuro de nuestros niños y jóvenes. No más ni menos que el futuro del Perú. Ser maestro es extremadamente difícil. Lidar con 25 niños y niñas cada día, con distintos talentos, preferencias y situaciones emocionales y mantener la atención, estimularlos, fomentar su espíritu crítico y lograr que aprendan y aprendan a aprender por sí solos es un reto complejo y demandante. (...) Si queremos tener escuelas cada vez mejores, tenemos que lograr un cambio en la valorización de la carrera docente. Y es responsabilidad de todos, nada es gratis y todos como sociedad debemos invertir más en educación (Saavedra, 2014, párr. 3 y 6).

En consecuencia con estas ideas del ministro Jaime Saavedra, el Ministerio de Educación ha trazado cuatro ejes prioritarios de intervención. A saber: “a) revaloración de la carrera docente, b) mejora de la calidad de los aprendizajes para todos, c) cierre de la brecha de infraestructura, y d) modernización de la gestión educativa” (Ministerio de Educación, 2014b, p. 6).

En este marco, todos los esfuerzos, recomendaciones y aportes al desempeño del docente, que reconozcan su problemática personal y colectiva, son necesarios. Y en ese mismo sentido, esta investigación busca aportar a la labor del maestro, porque ello repercutirá en un buen desarrollo educativo de las niñas y niños, en especial de los alumnos con TDAH.

1.2 Desarrollo de los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

1.2.1 Antecedentes

Cuando un maestro está frente a sus alumnos, es capaz de detectar si alguno de ellos es muy movido, está continuamente distraído o es extremadamente impulsivo. Sin embargo, podría ocurrir que desconozca que algunos de estos síntomas se relacionan con el TDAH. Tal como lo afirma la doctora en pedagogía Isabel Orjales (2010), “siempre han existido niños y niñas con TDAH, pero el trastorno no se conocía como tal. Por lo general se les definía como

malcriados, torpes, malos, vagos, insoportables, atontados (...)” (pp. 75-76). Según De la Garza (2005):

En el pasado no estaba bien conceptualizado el diagnóstico y pasaba inadvertido. En la medida en que existe mayor educación sobre el tema se ha dejado de calificar a los niños de (...) inmaduros o desmotivados, para entender que se trata de síntomas de un trastorno que puede ser objeto de un tratamiento exitoso. (pp. 18-19).

En la actualidad, el TDAH es un tema algo controvertido, lo cual se expone en este informe. Por ejemplo, en cuanto a su diagnóstico, unos dicen que se produce un infradiagnóstico; por el contrario, sus detractores opinan que hay un sobrediagnóstico, lo que ha derivado en expresiones tales como que es un trastorno que “se está poniendo de moda”. Empero, según sus antecedentes eso no sería cierto.

El TDAH ha aparecido frecuentemente en la prensa popular durante los últimos años. Aunque se está convirtiendo en el “trastorno de moda”, no se trata de algo nuevo. Churchill, Einstein y algunas de las personas más influyentes de todos los tiempos tenían una cosa en común: supieron aprovechar el reto de la actividad, la motivación y la determinación del TDAH para hacer grandes cosas. (Green y Chee, 2005, p. 12).

Al respecto, la Dra. Azucena Díez Suárez, pediatra y psiquiatra infantil de la Universidad de Navarra, señala:

En realidad, la incidencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad se ha mantenido estable en los últimos años. Este posible aumento en los datos de prevalencia se debe más a la mejoría de los recursos de la psiquiatría infantil y a una mayor concienciación de los profesionales de la salud mental sobre el trastorno. (Buchholz, 2013, p. 23).

Para aclarar si se trata de un trastorno de “moda”, primero es necesario reconocer que este trastorno fue identificado hace más de cien años. Las primeras referencias sobre el TDAH datan del siglo XVIII, cuando en 1798 el médico escocés Alexander Crichton observó conductas relacionadas con una falta muy perceptible de la atención en niños, similar al *tipo inatento* del TDAH. A estos síntomas los denominó *inquietud mental* (“Alexander Crichton”, 2015, párr. 1).

En 1845, el médico alemán Heinrich Hoffman, fundador del primer hospital psiquiátrico de Fráncfort, describió a niños con características similares a la hiperactividad, impulsividad e inatención (Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., y Tucha, O., 2010). En 1887, el neurólogo francés Désiré-Magloire Bourneville también observó esas mismas conductas y fue uno de los pioneros de esa época en preocuparse por su abordaje educativo. Él señaló que el tratamiento no fuera solo médico, sino también pedagógico. A finales del siglo XIX, Bourneville fue considerado el precursor de la integración escolar de los niños con dificultades, así como el propulsor de una enseñanza especial anexada a la escuela primaria. También promovió lo que hoy conocemos como educación inclusiva (Gateaux-Mennecier, 2003).

Durante el siglo XX, experiencias en Francia y Alemania reforzaron la relación que debía darse entre la medicina y la educación, así como entre la educación especial y la educación primaria. En 1905, el médico francés Jean Philippe y su colaborador Paul Boncour publicaron el libro *Anomalías mentales en escolares*. En 1914, Georges Heuyer investigó sobre el pronóstico de la adaptación escolar del niño con hiperactividad, impulsividad y desatención (Parellada, Moreno, Sipos y Ponce, 2009, p. 22).

En 1902, el pediatra británico George Still consideró la hiperactividad, impulsividad y falta de atención como un *defecto del control moral*. Still es reconocido por ser el primero en describir el TDAH. Expuso que se trataba de una incapacidad anómala para el autocontrol de las propias acciones. También planteó las primeras hipótesis sobre sus causas (la predisposición familiar o como consecuencia de un daño cerebral). Durante la epidemia de encefalitis letárgica en 1917, de la que se sabía que dejaba como secuela daño cerebral, los pacientes empezaron a manifestar los síntomas de lo que hoy conocemos por TDAH. Sin embargo, años después, se presentaron casos de niños que sin haber contraído encefalitis también tenían las características del TDAH. Entonces, se pensó que este trastorno se debía a algún daño cerebral muy leve, y

pasó a llamarse *daño cerebral mínimo*. Posteriormente, en los años 1960, no se hallaron signos de daño cerebral, sino signos mínimos de alteración funcional del cerebro; por eso, se hizo una reevaluación de dicho cuadro clínico y se modificó el nombre por *disfunción cerebral mínima* (Filomeno, 2009). Como relatan Pallerada et al., en esta década, con la extensión en el uso de las clasificaciones de enfermedades basadas en criterios diagnósticos, se asistió a “un baile de cambio de nomenclatura con todas las variantes posibles”. En 1958, la Asociación Americana de Psiquiatría denominó a los niños con estas características como *síndrome del niño hiperactivo*; y en los años sesenta la Organización Mundial de la Salud lo nombró *trastorno de la actividad y de la atención*. Posteriormente, adquirió otras denominaciones, tales como *disfunción cerebral mínima, reacción hiperquinética de la infancia y la adolescencia, inmadurez cognitiva, patrón persistente de excesiva actividad* (Parellada et al., 2009, pp. 23-26).

Gradualmente y recién en 1994, la Asociación Americana de Psiquiatría definió este trastorno con el nombre de *trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Asimismo, señaló la existencia de tres subtipos: el inatento, el hiperactivo e impulsivo y el combinado (inatento e hiperactivo) (Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2010, p. 3).

Uno de los más reconocidos expertos en TDAH, el psiquiatra norteamericano Russell Barkley, “postuló en 1997 que el problema principal de las personas con TDAH era la deficiente capacidad de inhibición, y que de ella dependía el funcionamiento del resto de las funciones ejecutivas” (Parellada et al., 2009, p. 29). El psicólogo clínico Dr. Thomas Brown consideró que se trataba de un problema de autorregulación de la propia conducta. Posteriormente, Barkley resumió el consenso actual como un “trastorno de la inhibición y autorregulación” (Parellada et al., 2009, p. 30).

En estos estudios y descubrimientos cabe destacar que durante la segunda mitad del siglo XX se recomendaba la asistencia de estos niños a clases muy estructuradas, con pocas distracciones ambientales y reducido número de alumnos. Se enfatizan las causas sobre lo biológico y congénito, aunque también se puso en consideración que podría haber causas ambientales influyentes.

En síntesis, el TDAH no es una problemática exclusiva del presente, sino investigada en décadas pasadas. Las diferentes nomenclaturas que se le dieron a este trastorno sirven para demostrar su complejidad y los avances científicos en el tema, lo cual guarda relación con la evolución de la disciplina de la psiquiatría infantil (...).

Asimismo, la literatura científica asume definiciones y conceptos, que son los que sustentan las cifras sobre prevalencia, incidencia o comorbilidad del TDAH. (Parellada et al., 2009, pp. 18 y 25-26).

En consecuencia, los antecedentes sobre el TDAH sirven para reconocer que no es un trastorno que se está poniendo de “moda” y que tiene implicancias en la educación.

1.2.2 Definición del TDAH

En la literatura sobre el TDAH, se pueden encontrar diferentes definiciones clínicas sobre este trastorno. Pero hay que tener en cuenta que, según explica Vallés (2006), los conceptos difieren entre sí porque responden a diferentes modelos, escuelas y enfoques. El autor sintetiza que todas las definiciones clínicas de este trastorno presentan tres características comunes. A saber: “una fisiopatología de los circuitos neuronales de la corteza prefrontal, hay alteraciones en los sistemas catecolaminérgicos del tallo cerebral, y predominan los déficits en la respuesta de inhibición y otras funciones ejecutivas” (Vallés, 2006, pp. 121-123).

Ciertamente, es una terminología médica que podría alejarnos o desviarnos del campo educativo. Su complejidad hace que sea más difícil comprenderlo para quienes trabajan fuera del campo clínico, como es el caso de los maestros de primaria. En tal sentido, una definición más amigable para los educadores es la citada por el doctor Russell A. Barkley (1999), quien

sostiene que el TDAH “es un trastorno del desarrollo del autocontrol” (p. 33). Para explicarlo mejor, el autor hace las siguientes precisiones:

El TDAH engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Estos problemas se reflejan en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo, y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. No es únicamente ser desatento e hiperactivo, no es un estado temporal que se curará con el tiempo, pero sí es normal durante una fase de la infancia. Tampoco se debe a un fracaso de los padres por controlar o enseñar a su hijo a ser disciplinado, ni a un signo de malicia inherente en el niño. El TDAH es real; un auténtico trastorno, un verdadero problema y, a menudo, es un obstáculo. Puede ser angustioso y crispas los nervios. (Barkley, 1999, p. 33).

Por lo tanto, pedagógicamente sería un error suponer que el TDAH depende de la voluntad del niño y que está en su esfuerzo poder resolver sus problemas, tales como acabar su tarea a tiempo, entregar el examen completo, recordar todas las instrucciones que le dio su maestra, etc.

Para los maestros, es importante comprender que las conductas de la niña y el niño con TDAH están fuera de su control e interfieren en su desarrollo cognitivo, emocional y social. Los educadores podría asumir como definición la citada por el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* del año 2013 (DSM-5), de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), a saber: “El TDAH es un patrón persistente de inatención o hiperactividad-impulsividad, que interfiere con el funcionamiento o desarrollo (...)” (2014, p. 86); complementado con lo que refiere José Bauermeister, citado por Duda (2012), sobre que el TDAH es “un rezago en el desarrollo del autocontrol” y “un patrón de conductas, exagerado para la edad, que refleja una dificultad intensa y persistente para controlar las acciones al actuar” (p. 42).

Finalmente, sea cual sea la definición del TDAH por la que se opte, es necesario tener en cuenta que se utiliza el término *trastorno* y no el de síndrome o enfermedad, porque, según el APA y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), aunque dicho término no sea el más

preciso, significa que es un comportamiento o un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que interfieren con la actividad del individuo. Por extensión, y porque hasta la fecha no se ha encontrado otro vocablo mejor, se clasifica clínicamente al TDAH como un trastorno mental. La medicina reconoce que todavía es una palabra limitada e insatisfactoria, porque, por ejemplo, se la quiere diferenciar del trastorno físico cuando el TDAH tiene un acentuado componente de hiperactividad (Parellada et al., 2009, p. 27).

A modo de conclusión, la definición sobre TDAH que se asume en esta investigación es la siguiente:

El TDAH es un trastorno en la regulación de la atención, la actividad motriz y la impulsividad. (...) afecta a un gran número de niños en edad escolar y se caracteriza por la presencia (con intensidad significativa y desproporcionada para su nivel de desarrollo y para la educación recibida) de uno o de los dos grupos de síntomas siguientes: dificultades para regular la atención y/o actividad motriz excesiva (hiperactividad) e impulsividad. Algunos niños solo muestran déficit de atención, mientras que otros solo hiperactividad e impulsividad (sin déficit de atención). Sin embargo, el grupo más numeroso de niños es el que presenta, conjuntamente, ambos grupos de síntomas. (Orjales, 2010, p. 19).

A fin de sustentar la relación e incidencia del TDAH en la educación, se expone a continuación las señales o síntomas más relevantes que presentan los alumnos con esta condición en las aulas de primaria.

1.2.3 Las señales del TDAH en el aula de primaria: perfil del niño y la niña

La importancia del TDAH para la educación, y en especial para los maestros del nivel de primaria, reside en que las niñas y los niños con este trastorno tienen dificultades distintivas, no solo en el proceso de enseñanza y aprendizaje, sino también en el desarrollo de su autoestima y habilidades sociales. Así lo ratifica Casajús (2012): “La problemática escolar en estos alumnos y en esta etapa muestra diferencias significativas en comparación con los compañeros y afecta tanto al dominio social como al rendimiento” (p. 66).

De manera general, se apunta que existen tres grandes grupos de TDAH. A saber: los que solo manifiestan dificultades para regular o controlar su atención, los que presentan únicamente una actividad motriz excesiva o hiperactividad, y los que tienen de ambos, llamado TDAH combinado. La clínica o las señales del trastorno por déficit de atención se presentan de forma típica entre los 6 y 12 años de edad, mediante una mezcla de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad (Quintero, G., Correas, J., y Quintero, L., 2009).

Al respecto, Casajús (2012) manifiesta que las señales más notorias de los alumnos que son hiperactivos consisten en que todo lo hacen “deprisa y corriendo” (no solo para moverse, sino también para pensar, hablar, etc.). A este tipo de TDAH le cuesta retornar a la tarea; habla en voz alta en clase; está inquieto; cuando está sentado adopta una mala postura; tiene el material desorganizado, lo pierde o no sabe qué deben llevar; no controla el tiempo; es impulsivo para dar respuestas o sale antes del salón cuando no es la hora; arma un alboroto que repercute en aquellos que están en el entorno; se frustra con facilidad e incluso puede llegar a mostrar reacciones agresivas.

En cambio, aquellos cuyo déficit es la falta de atención o desatención pero sin hiperactividad se distraen con mucha facilidad; pueden estar absortos en sus pensamientos; no logran concentrarse bien para trabajar o escuchar, seguir instrucciones sin omisiones y terminar los trabajos a tiempo. De igual manera, Giusti, Heydl y Joselecich (2006) destacan que los maestros describen los comportamientos de estos alumnos con las siguientes percepciones: “parece no escuchar”, “nunca termina las tareas”, “está en las nubes”, “no aterriza”, “solo termina de completar si está conmigo al lado”, “es impulsivo, trata de resolver el problema sin pensar”, “busca hacer todo enseguida, sin tomarse el tiempo necesario y le sale mal” (p. 154).

Adicionalmente a las señales o síntomas descritos, Casajús (2012) precisa que otro de los aspectos fundamentales de los alumnos de educación primaria con TDAH tiene que ver con

fallos muy importantes en la memoria, por la siguiente razón: “Al tener dificultad para integrar los aprendizajes, estos fallos de integración unidos a los de la memoria hacen que, aun siendo inteligente, el alumno no consiga aprender ni alcanzar los objetivos escolares previstos” (p. 67).

Sin embargo, aunque conocer todas estas características les serviría a los maestros para detectar el TDAH en el aula, hay otros aspectos que merecen especial atención.

En primer lugar, el TDAH no se presenta de igual manera entre un niño y otro, e incluso las características pueden cambiar por el propio proceso de maduración del niño y/o por factores del entorno. Así lo considera Orjales (2012), para quien hay una “tremenda variabilidad (...) entre las personas que lo padecen en cuanto a la intensidad, el nivel de adaptación a lo largo de su vida y el momento en que considera que se puede dar un diagnóstico” (p. 22).

La segunda cuestión es que el TDAH suele estar acompañado de otros trastornos con los que se puede confundir. Algunos síntomas o conductas de otras patologías son semejantes a las del TDAH. Por ejemplo, Orjales (2010) cita los siguientes: “Un trastorno depresivo, un trastorno de ansiedad generalizada, el retraso mental o el trastorno X frágil u otros” (p. 32). Por su parte, Casajús (2012) menciona otros como “dislexia, trastornos de cálculo y/o trastornos de lenguaje” (p. 66).

En el campo educativo, lo que más debe preocupar son las repercusiones en el aprendizaje. Según Casajús (2012), “aproximadamente, la mitad de los niños con TDAH tienen problemas de aprendizaje específicos” (p. 66). Sin embargo, como señalan otros autores (Giusti et al., 2006), antes de tomar decisiones sobre el alumno, es necesario realizar una buena evaluación porque de ello depende el tratamiento del problema, por ejemplo, “distinguir un

trastorno de aprendizaje que simula AD/HD e identificar un trastorno de aprendizaje que acompaña a un AD/HD conlleva decisiones terapéuticas totalmente diferentes” (p. 137)¹.

A lo anterior se suma el hecho de que el TDAH puede coexistir con otro trastorno. A eso se le llama *comorbilidad* o trastorno asociado. Según Orjales (2010), se debe tener mucho cuidado con esto, porque “(...) un niño ‘malcriado’ puede aparentar los síntomas del TDAH, pero no tener el trastorno. En cambio, hay niños con TDAH y que son ‘malcriados’ porque (...) afecta su capacidad de autorregulación y autocontrol” (pp. 40-41).

Algo similar a lo anterior ocurre con los indicadores de aprendizaje o rendimiento escolar. Puede ser que este sea muy bajo, pero también puede ocurrir lo contrario. Para Orjales (2010), “el buen rendimiento no se puede considerar una prueba fiable de no tener TDAH. (...). Es posible que un niño con sintomatología de TDAH mantenga un buen rendimiento escolar” (p. 48). Aunque para Bautista (2010), “el 40 o 50% tienen bajo rendimiento escolar”, y puntualiza que un alumno con TDAH evidencia dificultades para distinguir bien entre letras y líneas, lee omitiendo palabras o renglones, tiene mala letra, comete grandes errores de ortografía, en el cálculo se olvida de las operaciones básicas, entre otros (p. 36).

Por su parte, Garrido-Landívar (2010) afirma que el deterioro en el área de lectura es de 73 %, en el área de cálculo es de un 80 %, y en escritura es aún más grave: 90 %. El autor propone que en vez de insistir sobre aquellos errores en que reincide, sería preferible que realice un solo ejercicio pero bien, en vez de muchos pero incomprensibles (si son muchos y no los entiende, los hará desatento o de prisa, y acabará de mal humor). “Estos niños no aprenden por repetir y machacar, aprenden cuando pueden y tienen motivación” (Garrido Landívar, 2010, p. 189). Algo similar puntualiza Orjales (2010), quien resalta que la motivación y la recompensa

¹ Algunos autores, en sus estudios en español, utilizan nomenclaturas referidas al TDAH en inglés. Este es el caso de la cita “AD/HD”, que significa “*Attention Disorder/Hyperactivity Disorder*”.

son fundamentales en cualquier proceso de aprendizaje intelectual, emocional o social: “Un niño con TDAH muy motivado puede compensar la fatiga que le produce la tarea, consiguiendo un rendimiento aceptable. Se mantiene en la tarea porque el esfuerzo le compensa” (p. 52).

Garrido-Landívar (2010) explica este aspecto:

El 90% de los niños hiperactivos tienen cociente de inteligencia normal alto. Siendo las capacidades verbales más elevadas que las manipulativo-prácticas, por lo general. Por ello son lentos para escribir o responder un examen por escrito. No termina a la hora de los demás, siempre necesitan tiempo, y en muchos casos es importante concedérselo. Además hay que saber que muchas veces contestan la pregunta seis en la cuatro y viceversa. (p. 189).

Una de las conductas del niño con TDAH que más llama la atención es su “concentración” cuando se trata de un videojuego. Lo que ocurre es que los videojuegos son muy atractivos, pero se olvida que son de baja demanda cognitiva, las instrucciones son permanentes e incluso automáticas, y la recompensa es inmediata (por medio de puntos, pasar a la siguiente etapa, etc.). Su estructura encaja con la mayoría de los niños e incluso con quienes tienen TDAH. En el caso de los desatentos, lo atractivo del video compensa su distractibilidad, y en el caso de los hiperactivos, la velocidad del juego coincide con su impulsividad y su impaciencia o intolerancia a la frustración disminuyen debido a la recompensa inmediata. Además, hay que tener en cuenta que los formatos de esos programas incluyen un monitoreo continuo. Por eso, Orjales (2010) advierte que “realmente no es incompatible pasarse horas delante de la pantalla del ordenador con tener desatención” (p. 50).

A partir del ejemplo anterior, Orjales (2010) reflexiona sobre los problemas de atención, y explica lo siguiente. Primero, se debería tener en cuenta cambiar el término *déficit de atención* (que sugiere que la atención es cuantitativamente más escasa) por *desatención*, que se relaciona con el problema para regular la atención (por eso, a veces puede estar desconectado y en otras absorbo en lo que le interesa). Segundo, el TDAH tiene problemas con cierto tipo de atención, por ejemplo, con aquella que requiere continuidad ante un estímulo monótono y de aparición

lenta, a diferencia de aquellas tareas variadas y rápidas en que se está más alerta. Tercero, el hecho de que permanezca mucho tiempo atento a lo que le interesa no significa que muestre buen rendimiento o resultado. Cuarto, cuando la tarea exige una regla o instrucción por vez, es menos exigente que varias al mismo tiempo. Y por último y acaso lo más importante, la motivación tiene un papel fundamental en la atención (Orjales, 2010, pp. 51-53).

Por otra parte, el TDAH causa efectos muy adversos en el área personal social del alumno. Por ejemplo, su constante fracaso o atraso escolar puede propiciar una asistencia y participación desmotivada a la escuela, y por ende, en el aula. El TDAH dificulta su integración y los niños y niñas con este trastorno suelen estar en riesgo de deserción escolar².

En las áreas emocional y social, también se presentan características propias del TDAH que tienen un impacto directo en la autoestima y socialización; se trata de dos aspectos vitales para el presente y futuro del niño. Por ejemplo, un alumno con este trastorno puede ser “el centro de atención de la clase o el gran ausente que pasa desapercibido y que el día que no va a la escuela porque está enfermo nadie lo advierte. Alborota toda la clase o vive sin participar (...)” (Casajús, 2012, p. 68).

Según Giusti et al. (2006), los niños con TDAH tienen dificultades para adquirir habilidades y códigos sociales. Este no es un problema de voluntad o algún tipo de malicia en su actuar impulsivo o distraído. Lo que sucede es que no se dan cuenta de los efectos que su conducta genera en los demás niños del aula y no saben ponerse en lugar del otro (carecen de empatía), o malinterpretan que el problema está en los demás. “Su inquietud, interrupciones, actuar impulsivamente, no respetar los turnos, las consignas, les suele acarrear rechazo y quejas de parte de sus compañeros” (Giusti et al., 2006, p. 158).

² En conversaciones informales con maestros, alumnos y padres de familia del distrito de Surco, me he informado que es común que los niños con TDAH cambien con mucha frecuencia de escuela a lo largo de la primaria. Por ejemplo, un niño puede haber asistido a más de tres escuelas antes de haber terminado la primaria.

Los niños o niñas hiperactivos suelen ser vistos por los demás como “molestos”, “ruidosos”, “los que hacen lío”, “más chiquitos” (Giusti et al., 2006, p. 158). Sin embargo, no pareciera ocurrir lo mismo con los desatentos. “Debido a su dispersión, están en todos lados, pero no permanecen lo suficiente en algún grupo para integrarse” (Giusti et al., 2006, p. 158).

Para Giusti et al. (2006), el TDAH genera interferencias en las interacciones, en la formación de nuevas relaciones y en mantenerlas. Ese conflicto puede aumentar y prolongarse en la adultez con conductas antisociales, de inhibición social, depresión, ansiedad, etc. Una característica es que “suelen relacionarse mejor con niños más pequeños (a los que dominan) o con niños mayores (que se muestran tolerantes con ellos por ser de menor edad)” (pp. 158-159).

El TDAH tiene la propiedad de mostrar baja tolerancia a la frustración, mientras que para los que no tienen este trastorno suelen desenvolverse dentro las reglas, por ejemplo, a la hora de jugar. Para quienes presentan TDHA, es difícil comprender el desagrado que causan, pero tampoco saben cómo corregirse, lo cual les produce conflictos internos y externos. “La dificultad constante para actuar de manera socialmente aceptable termina deteriorando su imagen en el grupo. (...) La inadecuada ‘lectura social’ que realizan (...) es uno de los factores que los lleva a desencajarse con el grupo” (Giusti et al., 2006, p. 159). Se dice que “(...) tienen una cierta inclinación a juntarse con los que menos les convienen (...), o con aquellos muchachos que van peor o tienen peor fama (...), contactan con mucha facilidad con los más díscolos” (Garrido-Landívar, 2010, p. 190).

Por lo tanto, si el maestro desconoce el TDAH, su insistencia en las normas del aula e instrucciones al alumno con este trastorno podrían no alcanzar el resultado esperado (además de los bajos logros en su aprendizaje). Por su parte, en los demás alumnos de la clase, que observan sin comprender, les puede generar rechazo, como por ejemplo, no elegirlo para los trabajos o juegos en el recreo. En tal sentido, los maestros ocupan un rol preponderante para

ayudar en la integración del alumno con TDAH, pero para ello es importante comprender el problema. Duda (2011) lo resume así:

Muchas de las características que pueden estar presentes en los chicos con TDAH en edad escolar son distracción, dificultad para organizar las tareas (con errores o incompletos), pérdida de objetos, bajo rendimiento académico (falta de hábitos de estudio), llamadas de atención frecuentes, respuestas antes que [se] le termine de preguntar, interrupciones, baja autoestima, agresividad, dificultad para relacionarse con los compañeros, dificultad para esperar turnos en los juegos, hacer frecuentemente lo que no se debe, negarse a ayudar en casa, ser propenso a sufrir accidentes y tendencia a estar desaliñado. (p. 58).

Frente a estos síntomas que afectan al alumno con TDAH y su entorno, se cree erróneamente que es irremediable, se deja de lado la posibilidad de prevenirlos para que no se agraven y se puede llegar a hacer juicios equivocados. “Es cierto que la probabilidad de que un niño con TDAH acabe teniendo problemas graves de conducta es mucho mayor que la de otro niño sin este trastorno, pero no debemos pensar, de antemano, esa posibilidad” (Orjales, 2010, p. 23).

Se debe tener muy en cuenta que una de las principales particularidades del TDAH es su variabilidad, vale decir, no es estático o inamovible, tampoco tiene una evolución lineal. El TDAH depende ostensiblemente de los estímulos y relaciones con su entorno, y es un trastorno proclive a coexistir o generar otros problemas (Orjales, 2010). Más bien, se ha diferenciado que el TDAH no se relaciona con las capacidades intelectuales, es decir, “no es un problema relacionado con la capacidad cognitiva; una persona con TDAH puede tener un coeficiente intelectual muy alto y ser absolutamente desorganizada, distraída e impulsiva” (Duda, 2011, p. 34). También ocurre que “algunos niños con TDAH disfrutan de buenas capacidades intelectuales que compensan el déficit de atención o la impulsividad, mientras otros se benefician de buenos hábitos de estudio, una buena base académica y constancia” (Orjales, 2010, p. 48).

Por consiguiente, cabe aquí destacar que se debe considerar la otra cara del TDAH, como por ejemplo, “son también muy afectivos, generosos y buenos” (Garrido-Landívar, 2010, p. 188). Debido a sus dificultades y conflictos, son niños que demandan mucho afecto, pues esperan que los quieran como a los demás, que no los discriminen ni excluyan, menos aún, que sean incomprendidos, porque además les daña severamente la autoestima.

Esa otra cara del TDAH la postula Guerrero (2006), quien rescata su potencial. El autor explica que es “(...) un sujeto activo y no pasivo ante el medio, condición básica e indispensable para aprender, algo que ellos poseen de manera sobresaliente, donde sabremos diferenciarlo y reconocerlo en función a ciertas características que conforman todo su desarrollo ontogenético (...)” (pp. 59-60).

La postura de Guerrero es la de un enfoque constructivo y positivo hacia las niñas y niños con TDAH, pues él no se limita a las lecturas que se focalizan en el déficit. Él sustenta que tienen “permanentes deseos de movilidad intelectual y física y espontaneidad contrastada en los diferentes actos que manifiesta” (Guerrero, 2006, p. 62). En el caso de los hiperactivos, suelen tener un gran sentido del humor, creatividad, hiperconcentración para superar barreras, sensibilidad, ingenuidad e intuición.

Al respecto, Guerra (2012) también coincide con Guerrero, y explica lo que considera “las cualidades de ser hiperactivo”. Por ejemplo, las personas con TDAH tienen ingenio y piensan de manera divergente, son entusiastas cuando forman parte de un equipo, son creativos debido a que han tenido que superar diferentes problemas, se concentran en aquello que les apasiona, pueden tener una percepción rápida y son capaces de hacer varias cosas a la vez (pp. 1-2).

En tal sentido, se reconoce a personajes de la historia, las ciencias, las artes, el deporte y la política (por ejemplo, Einstein, Edison y Picasso), que tuvieron serias dificultades

cognitivas, emocionales y sociales, pero sobresalieron en sus potencialidades y talentos. Igualmente, se puede citar hoy notables actores, deportistas y genios de la creatividad y del emprendimiento que han sido diagnosticados con TDAH y lograron encauzar su potencial.

Entonces, visto de esta forma, conciliando las posibles controversias sobre el trastorno, lo cierto es que el alumno con TDAH tiene un conjunto de dificultades escolares que el maestro debería conocer y tratar en el aula de forma adecuada, pero que además tiene potencialidades que se deberían valorar y guiar. Estos conocimientos y actitudes que los maestros tendrían que presentar ante el TDAH forman parte de su tarea de recoger e interpretar lo más valioso de todos los individuos, sin exclusiones de ningún tipo, como lo explica Guerrero (2006, pp. 62-63).

1.24 Las causas y consecuencias del TDAH

Con la finalidad de comprender el TDAH, es necesario entender su naturaleza. Orjales (2010) plantea que en la era del genoma humano todos los trastornos se analizan desde una perspectiva genética, y el TDAH no es una excepción. En un porcentaje muy elevado de los casos, al niño o la niña estudiados se los describe como “idénticos a su padre, a su madre, a un abuelo o a un tío de la familia”; o se menciona la existencia de algún otro miembro de la familia con características similares. Las investigaciones apuntan hacia la existencia de algunos genes defectuosos que podrían ser los encargados de dictar al cerebro cómo emplear la dopamina f (un transmisor cerebral que inhibe o modula la actividad de la neuronas, en particular de las que intervienen en las emociones y en el movimiento). “Quizá estos fallos provoquen que el gen del receptor de dopamina sea menos sensible en captar la dopamina o que el transmisor de la dopamina pudiera acaparar toda la dopamina segregada” (Orjales, 2010, pp. 63-64).

En tal sentido, se asume que hay un alto porcentaje hereditario en el origen del TDAH, pero esta hipótesis todavía sigue en proceso de investigación. Orjales (2010) cita a Edwin Cook (1995), cuyo estudio concluyó que las personas con TDAH eran más proclives a una variante

del gen DAT1 del transportador de la dopamina; también menciona a La Hoste Gerald (1996), quien encontró que las personas con TDAH presentaban, con mayor frecuencia, una variante del gen D4 del receptor de la dopamina (Orjales, 2010, p. 64).

Las hipótesis científicas coinciden en señalar que los dos neurotransmisores relacionados con el TDAH son la dopamina y la noradrenalina. “Son sustancias que permiten que la información pueda ser transmitida de una neurona a otras salvando el espacio que existe entre ellas. Una alteración en la producción o en la captación de estas sustancias compromete el funcionamiento cerebral” (Orjales, 2010, p. 63). Sobre esto, Orjales formula una tabla comparativa en la que distingue ambas hipótesis (tabla 1).

Tabla 1

Alteraciones en el funcionamiento cerebral del TDAH: hipótesis bioquímicas

| Hipótesis dopaminérgica (Castellanos, 1997) | Hipótesis noradrenérgica (Roth y Eisworth, 1995) |
|--|---|
| Plantea la posibilidad de que en las personas con TDAH exista: Una actividad por debajo de lo normal en la región cortical (<i>cíngulo anterior</i>), que da como resultado déficits cognitivos. Una sobreactividad en la región subcortical (<i>núcleo caudado</i>), que provocaría la hiperactividad motriz. | Plantea la posibilidad de que en las personas con TDAH exista: Una actividad por debajo de lo normal en la región córtex (<i>prefrontal dorsolateral</i>), que da como resultado déficits de memoria. Una sobreactividad en la región subcortical, de la que resultaría sobreactividad. |

Fuente: Orjales (2010, p. 63).

A la fecha, el TDAH se considera como “un trastorno poligenético, en cuya manifestación intervienen varios genes relacionados con la recepción y el transporte de un transmisor cerebral (...)” (Orjales, 2010, p. 65). No obstante, cuando se dice que un alto porcentaje el TDAH es de origen hereditario y genético, es porque hay otras circunstancias durante el embarazo que pueden generarlo, como por ejemplo, el abuso de sustancias tóxicas y drogas, infecciones muy severas o una elevada contaminación medioambiental. Sin embargo,

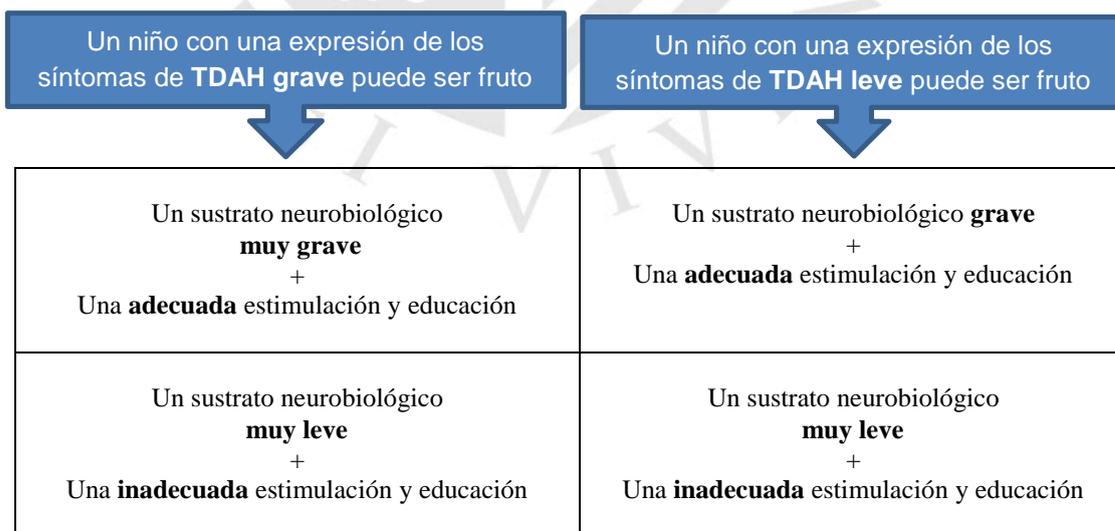
se insiste en que los estímulos del entorno pueden incrementar o disminuir las señales del TDAH y, por eso tienen un rol primordial la escuela, los compañeros de aula y el maestro como eje central.

Para Orjales (2012), el proceso de maduración neurológica de los niños depende tanto de su programación genética como de la estimulación que reciba y las exigencias de su entorno (p. 23). Para la autora, la educación puede cumplir un rol propiciando que los síntomas sean leves o, por el contrario, se agraven (Orjales, 2010, p. 70). Por ejemplo, “la adquisición de los mecanismos de autocontrol que ayuden al niño a adaptarse al entorno depende del sustrato neurobiológico, pero, además, del efecto modulador que sobre él tiene la educación” (Orjales, 2010, p. 69).

El enfoque educativo de Orjales (2010, p. 73) establece una relación directa y vinculante entre ese sustrato neurobiológico y la educación. La relación entre ambas se resume en el gráfico 1.

Gráfico 1

Relación entre la base neurobiológica y la educación



Fuente: Orjales (2010, p. 73).

El profesor y psiquiatra británico Eric Andrew Taylor atribuye que los niños nacen con unas características determinadas por sus genes, pero es la influencia del ambiente la que produce la consolidación del mensaje genético en forma de comportamientos más o menos habituales. En ese sentido, tanto los padres como los maestros pueden influenciar de manera eficaz y preventiva (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 21).

Finalmente, hay especialistas que señalan que este trastorno afecta a las funciones ejecutivas del individuo. Por ejemplo, Orjales (2010) cita a Barkley (1997) con relación a estas funciones, y explica que son aquellas que permiten responder a un estímulo de manera dirigida o controlada, como por ejemplo, resistirse ante una distracción. Las funciones ejecutivas afectadas por el TDAH serían las siguientes: “Memoria del trabajo verbal; memoria del trabajo no verbal; el control de la motivación, las emociones y el estado de alerta; la función de la reconstrucción, que permite, a partir de las conductas aprendidas, diseñar acciones nuevas más eficaces” (Orjales, 2010, p. 100). De la Garza (2009), citando la descripción de Denckla (1996), define las funciones ejecutivas como un proceso que conecta e integra todas las pequeñas funciones del cerebro para que las tareas puedan realizarse con éxito. Y añade que la función ejecutiva es compleja y una pequeña falla desorganiza todo el proceso (De la Graza, 2009, p. 19). En síntesis, dicho “funcionamiento ejecutivo depende de la madurez neurológica y el trastorno no incapacita totalmente para el desarrollo de estas funciones; únicamente dificulta su ejecución con el mismo éxito con el que lo consiguen los niños de su misma edad” (Orjales, 2010, p. 101). En otras palabras, el desarrollo neurológico del niño y la niña con TDAH se ve afectado en algunos aspectos, en los que madura de forma más lenta. Por lo tanto, el TDAH se puede entender mejor como una *disfunción* ejecutiva, antes que como una *discapacidad* que se encuentra desde el nacimiento y empeora con la edad (Orjales, 2010, p. 101).

1.25 Las controversias respecto al diagnóstico y tratamiento del TDAH

El diagnóstico del TDAH no se podría determinar antes de los 5 años (salvo casos muy severos o en riesgo); por eso, en la actualidad, su descarte es a partir de los 6 años y se ha extendido hasta los 12 años. Lo mejor es identificar de manera temprana las señales y características de hiperactividad y/o desatención que pudieran estar presentes en el niño. Sin embargo, Orjales (2010) insiste en que es necesario acompañar su evolución, constatar su resistencia ante intervenciones adecuadas y descartar la presencia de otro tipo de patologías que puedan explicar mejor las conductas que se observan. Explica la autora que es posible que un niño o niña manifieste los síntomas, pero no cumpla con los requisitos para su diagnóstico a los 5 años; en cambio, podría ser más claro determinarlo a los 8 años (Orjales, 2010, p. 63).

La forma para diagnosticar el TDAH generalmente es clínica, a través de una minuciosa entrevista médica con los padres principalmente, complementada con la información de la escuela (del maestro). No obstante, el tipo de información que el maestro le proporcione al médico dependerá de sus conocimientos y actitudes frente al TDAH.

Durante el examen clínico, el especialista pregunta sobre los antecedentes familiares, indaga acerca de otras patologías en la familia, especialmente sobre la depresión que muchas veces acompaña a este trastorno. También indaga sobre el proceso de gestación, el parto, el desarrollo en la primera infancia y en respecto a posibles factores externos o medioambientales que pudieran haber influido en las conductas del niño, antes de llegar a la conclusión de que podría tener TDAH. “En la gran mayoría de los casos, el diagnóstico del TDAH es un procedimiento clínico sencillo para quien tiene experiencia en este trastorno. Una cuidadosa historia clínica —con la madre como informante— es la base de dicho diagnóstico” (Filomeno, 2009, p. 31). El Dr. Filomeno (2009) explica que hay un consenso mundial sobre la aplicación

de los criterios del *Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría para el diagnóstico del TDAH.

En los últimos años, asistimos a una mayor convergencia de criterios entre las clasificaciones norteamericana (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) y mundial (Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE) de la que existía en décadas anteriores. También asistimos a un esfuerzo por parte de los investigadores para analizar diferencias entre las clasificaciones y para llegar a datos consensuados sobre el problema que sean independientes de la metodología utilizada en los distintos estudios. Algunos documentos que así lo atestiguan son las recomendaciones del NICE (National Institute of Clinical Excellence) (...). [Su] último documento refleja el criterio de un conjunto de más de 90 expertos de 12 países, incluidos EE. UU. y Reino Unido. (Parellada et al., 2009, p. 55-56).

Sobre la base de los criterios internacionales del DSM o del CIE, se realiza el diagnóstico³. Sin embargo, para un maestro sería útil contar con indicadores básicos, a saber: las conductas tienen que ser un mínimo de seis de las nueve que dicta el *Manual*, estas deben ser discordantes con el nivel de desarrollo o edad cronológica del niño, han de ocurrir en más de un lugar y no solo en la escuela (por ejemplo, sucede por igual en el hogar), y son conductas que se repiten por lo menos durante más de seis meses. En términos más simples, se tiene que medir la intensidad, frecuencia y grado de afectación para sospechar que el alumno tiene un problema muy serio.

Dicho de otro modo, solo nos planteamos que puede existir TDAH si la falta de atención o hiperactividad/impulsividad se manifiestan con una intensidad muy superior a la esperada para su edad cronológica, su edad mental y la educación que ha recibido; si tienen un carácter crónico; si se manifiesta en más de un ambiente, y si se han descartado otras posibles patologías que explicasen los síntomas observados. (Orjales, 2010, p. 28).

Sin embargo, pese a la validez internacional de los criterios para el diagnóstico del TDAH, sus detractores cuestionan que este dependa de una sola consulta y de la información que brindan los padres, tutores o maestros, porque opinan que puede muy ser subjetiva y limitada, por eso, no le dan crédito al análisis que se hace. En tal sentido, el Dr. Filomeno (2009)

³ Los criterios del DSM para diagnosticar el TDAH se encuentran entre las páginas 33 y 38 de dicho *Manual*.

aclara lo siguiente: “Quien tiene experiencia y conocimientos en el TDAH puede hacer el diagnóstico en una sola consulta, con la historia clínica y el cuestionario DSM IV” (p. 38). No obstante, se pueden hacer “pruebas psicológicas y costosos exámenes auxiliares para descartar otras patologías” (p. 38), tales como el electroencefalograma (para antecedentes de convulsiones, epilepsia), la tomografía computarizada, la resonancia magnética junto a la angiografía (cuando está asociado a dolores fuertes de cabeza), etc. Esto mismo también resalta Orjales (2010) cuando indica que los especialistas deben realizar un estudio a fondo del comportamiento del niño en casa y en el colegio, bucear en la historia clínica y en los antecedentes familiares, y completar la exploración con pruebas neurológicas, cognitivas, de aprendizaje y emocionales para trazar un perfil de la situación del niño en el presente y para descartar que los síntomas puedan explicarse mejor por la presencia de otro tipo de problema (p. 21).

Uno de los aspectos más complejos del diagnóstico es que no hay TDAH iguales y los síntomas varían o evolucionan en el tiempo. Por eso, Orjales (2010) precisa que dado que existen TDAH muy diversos, no basta con hacer un diagnóstico diferencial que permita identificar que tiene TDAH; se necesita un “diagnóstico de posición”, vale decir, que valore cuáles son las características específicas del trastorno de ese niño, cuál es su perfil de comportamiento, cognitivo, escolar, emocional y social, cómo vive la situación, cómo se enfrenta y se organiza la familia frente al trastorno, y cuál es el mejor programa de intervención, teniendo en cuenta sus características personales, familiares y ambientales (Orjales, 2010, p. 40).

Por su parte, E. L. Harta, citado por De la Garza (2009), explica que otro problema del diagnóstico es que los síntomas de inatención suele persistir en el tiempo y los síntomas de hiperactividad e impulsividad tienden a disminuir (esto lo demostró en un estudio de seguimiento de cuatro años). Aun así, cuando el déficit de atención persiste en la adolescencia y en la adultez,

crea serios problemas en la funcionalidad social, familiar y laboral, porque se tornan incapacitantes tanto para el empleo como para las relaciones sociales (De la Garza, 2009, p. 19).

A todo esto se suma otra de las controversias: la sociocultural. Por ejemplo, la desatención suele ser más permisible que la hiperactividad, porque la primera no altera mucho las actividades del aula como sí ocurre con la segunda. Además, en el tiempo, la educación y las terapias hacen que algunos síntomas se controlen o atenúen, y conducen descartar a veces a la ligera que el alumno tenía TDAH.

Asimismo, también hay familias y sociedades que son más permisivas frente a la hiperactividad del niño. Por ejemplo, se apunta que los niños de origen latino son más inquietos que los anglosajones. También se dice que en aulas numerosas está más presente o se desarrolla más el TDAH que en las aulas de menos alumnos, pero esto parece no ser tan cierto. En algunas aulas numerosas, por diversas razones, no se evidencia el trastorno, mientras que en otras con menor alumnado se lo puede detectar porque la metodología es personalizada (Harvey, Olson, McCormick y Cates, 2005, pp. 122-125).

La necesidad de señalar las discrepancias sobre el diagnóstico surge porque tiene implicancias sobre las diferentes controversias que existen en relación con el tratamiento y esto requiere ser conocido por el maestro. Sus detractores demandan que la medicina para el TDAH sirva a los intereses lucrativos de los laboratorios (Fundación CADAH, 2012, pp. 1-5). Sin embargo, en muchos casos, se ha constado y hay evidencia científica de que “el medicamento ejerce también ese efecto protésico que muchos niños hiperactivos necesitan, facilitando la organización mental, la concentración y la inhibición de reacciones impulsivas” (Parellada et al., 2009, p. 280). En la mayoría de los casos, se prescribe el metilfenidato (Ritalín, Concerta) y a una minoría se la trata con atomoxetina (Strattera, Passiva) (Filomeno, 2009, p. 71). Sin

embargo, Garrido-Landívar (2010) describe claramente que el tratamiento no exime la importancia del componente educativo para el tratamiento del TDAH:

En todo TDAH-H está recomendado un tratamiento medicamentoso a base generalmente de estimulantes. Ciertamente que los estimulantes no eliminan la tarea educacional ni las dificultades en la vida y en la familia, pero hemos observado que tienen un mayor control de sí mismos, mejor adaptación social, mayor autoestima y mejores resultados académicos. Además “esta vitamina cerebral” ayuda a que todo el paquete terapéutico sea más efectivo. (p. 185).

Sobre el tratamiento, es importante tener en cuenta lo que advierten Parellada et al. (2009): “(...) conviene no simplificar y es necesario entender que el tratamiento farmacológico debe ser individualizado para cada niño, y dentro de una intervención integral y multidisciplinar” (p. 178). Esto significa que el tratamiento farmacológico de ninguna manera excluye o elimina la responsabilidad de los educadores. Puesto que “si estos chicos están en tratamiento todo es más manejable y aumentan las posibilidades de éxito tanto a nivel académico como social y, lo más importante, a nivel personal (mejorando su autoconcepto y autoestima)” (Duda, 2011, p. 58). Como afirma Taylor en la entrevista concedida a PyM y Fundación CALVIDA:

Los estudios de los últimos años no dejan lugar a dudas: el mejor tratamiento es aquel que se diseña de acuerdo a las características concretas de cada caso y de su entorno. Por lo tanto, no cabe hablar de un tratamiento idéntico para todos los niños con DAH⁴. Ahora bien, la combinación de fármacos psicoestimulantes (metilfenidato), asesoramiento educativo a padres y profesores y entrenamientos específicos a los niños es la mejor combinación (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 23).

Actualmente, se considera que el TDAH recibe “un tratamiento tridimensional, cognitivo, pedagógico-escolar y familiar, mejora enormemente su aprendizaje (...), porque solo tomar medicación no es un tratamiento completo” (Garrido-Landívar, 2010, p. 185).

⁴ Déficit de Atención e Hiperactividad.

En consecuencia, la educación cumple un papel esencial y, sobre todo, en la etapa escolar del nivel de primaria, porque en ella los síntomas son más evidentes y se debe descartar la posible presencia del trastorno.

En tal sentido, el tratamiento del TDAH “debe ser *multimodal*, e instaurado dentro del contexto de estrecha relación y colaboración entre los profesionales (médicos, psicoeducadores, profesores, etc.) y la familia” (Parellada et al., 2009, p. 181). Por tanto, a la intervención escolar le corresponde acompañar el tratamiento farmacológico (si lo requiere), así como otras posibles terapias complementarias. En el caso específico del maestro, no se trata de estar repitiendo al alumno, incansablemente, aquello que debe hacer, sino de “adaptar el entorno de estudio generando una serie de ayudas protésicas que faciliten la ejecución de las tareas que saben hacer pero que no pueden realizar” (Parellada et al., 2009, p. 279).

En el Perú, la política educativa dicta los lineamientos pedagógicos para que los maestros creen las condiciones favorables para el desarrollo de los aprendizajes en el aula. De modo que el TDAH constituye una oportunidad para cumplir con los niños que tienen dificultades. Es decir, “no podemos esperar que sea el niño el que se adapte al ambiente, sino que el ambiente tiene que modificarse de manera que establezca los ajustes necesarios para que el niño pueda seguir su desarrollo lo más adecuado posible” (Parellada et al., 2009, p. 280). Algunos ejemplos de soporte educativo para el alumno con TDAH son, como mencionan Parellada et al., crear un ambiente con pocos distractores, tranquilo, con muchos elementos recordatorios visuales, estructurados, con una organización del tiempo adaptada a su dificultad para ser ellos los que lo manejen; además, tiene el objetivo de generar condiciones para que los niños trabajen al nivel que su capacidad intelectual y aptitudes académicas les permitan. Se trata, en fin, de evitar que las dificultades atencionales y ejecutivas interfieran con el rendimiento (Parellada et al., 2009, pp. 279-280).

Para ello, Parellada et al., han planteado diferentes medidas, entre ellas, como primer paso, está la educación de los profesores en TDAH; asimismo, se requiere implementar estrategias especiales en el aula para atender a los niños y niñas con TDAH, las cuales deben ser acordes con el tratamiento psicopedagógico de estos niños, este es, que aumenten la motivación externa, favorezcan la concentración y faciliten la regulación de los comportamientos (Parellada et al., 2009, p. 283).

1.3 Actitudes del maestro frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

1.3.1 Criterios básicos

Los niños con DAH no se diferencian tanto de otros niños como para necesitar acudir a centros especiales, porque están concebidos para atender a niños con grandes diferencias respecto de los normales. Los niños con DAH solamente tienen que recibir un trato algo diferente respecto de los demás compañeros. Por ejemplo, debe permitírseles hablar en clase, siempre y cuando no perturben gravemente a los demás, moverse por el aula, dividir sus trabajos escolares en dos o más periodos, recibir explicaciones complementarias de los profesores. (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, pp. 22-23).

La problemática del TDAH en las aulas de primaria es una demanda real y un reto para el maestro. Por estas razones, requiere de conocimientos para comprender este trastorno y reforzar actitudes que le permitan tratarlo de forma flexible pero firme a la vez.

Si bien tratar a un alumno con TDAH en el aula podría ser entendido como un esfuerzo agregado al quehacer de los maestros (lo que suele producir rechazo debido a la cantidad de alumnos que tienen que atender, por las propias exigencias pedagógicas o aquellas usuales resistencias al cambio), este es un tema que podría y debería ser considerado en la formación y práctica docente, bajo en principio de que en todo salón de clases, existe un grupo de alumnos diverso y heterogéneo.

Los desafíos que plantea el TDAH en el aula no solo comprometen a los maestros, sino a la escuela en su conjunto. De acuerdo con lo que destaca Vallés (2006), se debería tener una “actitud positiva para afrontar la problemática educativa y comportamental del alumno, conocimientos básicos sobre el TDAH, colaboración con los profesores del equipo y centro, apoyo y coordinación con los padres de familia, etc.” (p. 253); y a su vez, “el esfuerzo que realice el maestro por los niños con TDAH va a recaer en mejorar la calidad de la educación que se quiere ofrecer” (Vallés, 2006, p. 251).

Retomando las reflexiones del médico Taylor (PyM y Fundación CALVIDA, 2003), este pronostica que tanto los padres como los educadores podrían incluso influir en la aparición del TDAH. Su razonamiento al respecto es el siguiente:

Los genes son indiscutiblemente un factor congénito que predispone al individuo para presentar unos comportamientos u otros. El peso de los genes es muy importante y difícil de contrarrestar con estrategias educativas, pero no solo se puede considerar que la influencia ambiental es la que activa el mensaje genético, permitiendo que este se exprese en forma de conductas más o menos problemáticas, sino que también se puede estimar que los genes no llevarían al TDAH si los educadores actuaran de manera eficaz desde la primera infancia. (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 21).

Para Taylor, una de las principales consecuencias del desconocimiento y una actitud inadecuada frente al TDAH es su impacto en la formación de la autoestima del niño, que constituye el pilar del desarrollo de toda persona. Reitera, tal como lo afirman otros especialistas como Green y Chee (2005), que el TDAH es un importantísimo factor de riesgo para ser rechazado socialmente y presentar fracaso escolar, pero si es que los educadores desconocen la naturaleza del problema del niño y lo tratan de manera inadecuada (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 23). Green y Chee también explican:

El TDAH es una verdadera amenaza a la confianza de uno mismo. Si un niño fracasa en los estudios, es socialmente inepto y se mete constantemente en problemas, es lógico que la autoestima acabe por los suelos. Por desgracia, para la mayoría de los niños con TDAH la vida no es precisamente un camino de rosas. Pero, sin en lugar de destruir su autoestima, la fomentamos, podemos hacerles la vida mucho más agradable. (Green y Chee, 2005, p. 229).

En tal sentido, el trabajo preventivo que sería posible realizar en el aula, a través de los maestros, puede contribuir de manera significativa a contrarrestar los riesgos que conlleva un trastorno mal manejado. La actitud hacia el alumno con TDAH no debería ser tratada entre el extremo de sobreprotección, de un lado, o de una disciplina estricta, del otro. Requiere de un balance progresivo, medir los ajustes que se vayan logrando, para un buen desenvolvimiento en la escuela, de acuerdo con su evolución:

Los profesores no la tienen fácil. Saben que el niño con TDAH necesita mucha atención extra, pero también sabe que, si hacen muchas diferencias, su autoestima puede salir muy mal parada. Tendrá que hacer muchos equilibrios, sobre todo si se trata de un niño especialmente impredecible, alborotador y difícil (Green y Chee, 2005, p. 234).

En consecuencia y como criterio general, la educación que necesitan los niños y las niñas cuando empiezan sus primeros años de escolaridad, especialmente en su transición a la primaria, debería contar con maestros preparados para atender los casos en los que se manifiestan los síntomas del TDAH en el aula. Esto supone tener una actitud positiva que se sostiene a partir de la comprensión del problema sobre la base del conocimiento. Por ejemplo, si se sabe que un niño tiene dificultad para esperar su turno, el maestro podría anticiparse, utilizar una estrategia que le permita aprender gradualmente a esperar y evitar situaciones que lo llevarán a una conducta adversa. El conocimiento de las características del TDAH puede llevar a plantear incluso un tema generador de aprendizaje, como por ejemplo, la tolerancia, materia que beneficiaría a todo el alumnado. Esta actitud también es explicada por Buchholz (2013):

Las personas que se relacionan con niños con TDAH deben tratar de comprender su comportamiento, saber por qué el niño actúa de este modo. Por ejemplo, si no obedece, debe plantearse que quizá sea porque no ha atendido a la orden. O si en la clase pide levantarse para ir al baño o sacar punta a menudo, probablemente sea porque tiene sentimientos de inquietud y necesite moverse. Los niños en general, y los niños con TDAH en particular, son muy sensibles a las críticas y también a los elogios. Si ellos sienten que los que están a su alrededor confían en que lo hará bien, se motivarán. (p. 24).

En las páginas anteriores, se han destacado las características del TDAH y sus efectos en el aprendizaje. En consecuencia, un maestro que conoce el trastorno debería comprender, por ejemplo, que la forma en que un alumno TDAH se organiza, resuelve las tareas, responde las evaluaciones y otras actividades educativas plantea la necesidad de estrategias pedagógicas que colaboren con su progreso y rendimiento escolar. Tal como lo expone Garrido-Landívar (2010):

La actitud que adopte el profesor será indispensable en todo proceso cognitivo de los niños hiperactivos. Él, mejor que nadie, sabe su evolución y sus dificultades específicas. No puede ni encogerse de hombros, ni permanecer al margen. Aun cuando el niño lleve un tratamiento tridimensional, el profesor debe saber en cada momento qué hacer, qué hacen y qué es lo mejor para ese niño hiperactivo. Negando la realidad no se mejora para nada al niño. No podemos esgrimir la solidaridad y la justicia, en aras a no tratarlos en algunas áreas de forma diferente, porque todos sabemos que tienen un trastorno (p. 186).

El TDAH en el aula de primaria es más común de lo que se piensa. Desde la perspectiva de Orjales (2012), “los síntomas de TDAH son muy evidentes, no son algo que pueda ocultarse” (p. 61). Entonces, si el maestro los percibe en el aula pero los desconoce, le podría dar cualquier nombre u origen, porque “si no damos una explicación lógica, el profesor atribuirá la causa de esos síntomas a otros motivos peores que el TDAH” (Orjales, 2012, p. 61). Por lo tanto, en vez de comprender el trastorno, los puede catalogar de flojos, vagos, desobedientes, etc. Es decir, “si ya es difícil que, conociendo el diagnóstico, los profesores no sigan pensando que el niño con TDAH es malcriado, ¡imagínate si ni siquiera se les habla de ello!” (Orjales, 2012, p. 62).

Al respecto, Parellada et al. (2009) indican:

Los educadores deberían tener en cuenta que del 30 al 40% de los niños con este trastorno no continúan cumpliendo con criterios de TDAH a largo plazo. Este dato es muy esperanzador para trabajar con ellos, pues es un alto porcentaje y merece la pena establecer toda intervención que facilite esa trayectoria hacia la normalidad absoluta (si es que esto existe). (p. 283).

Entonces, la buena noticia es que “cuando un niño con DAH⁵ recibe las ayudas escolares, educativas y sociales que le corresponden, puede terminar sus estudios en función a sus aptitudes y desarrollar una labor profesional en cualquier campo laboral” (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 23). Para Orjales (2010):

Se debe considerar que el TDAH es un problema que interesa a todos, puesto que su alta incidencia hace que prácticamente todo profesor tenga que ver con un niño así, cada año de ejercicio de su profesión. Además, los niños con TDAH agravan el problema de falta de autocontrol, falta de respeto a la autoridad y baja tolerancia al esfuerzo y a la frustración, que comienza a ser frecuente en gran parte de la población escolar. Aprender a manejar a un niño con TDAH hace al maestro más capaz de enfrentarse a las dificultades de comportamiento de otros niños del aula. (pp. 76-77).

En resumen, todo el marco teórico sobre el TDAH sostiene que si un maestro tiene conocimientos y una actitud positiva hacia el trastorno, no solo ayudará al alumno que lo sobrelleva, sino que también tendría mejor disposición para atender otras problemáticas e incluso lograr la satisfacción profesional y personal de estar cumpliendo con su misión.

1.3.2 La teoría sobre la prevención primaria del TDAH

Según el doctor Taylor, es posible hablar de prevención primaria y secundaria. Si ante la aparición de los primeros indicadores de DAH, los educadores, padres y maestros actuaran de un modo eficaz, presuponiendo la posibilidad de que el niño tenga DAH, se podría hablar de prevención primaria. (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 21).

Esto supone que los maestros deberían tener conocimientos sobre el TDAH para detectar su presencia en el aula. Los primeros años de educación primaria son el tiempo oportuno para tomar estas medidas de prevención. En cambio, ser neutral o evadirlo solo lo posterga y haría más difícil manejar las conductas de los niños y niñas con TDAH cuando sean mayores, e incluso podría agravarse su condición con otras patologías. Para Orjales (2012), “es más fácil que los profesores acepten (...), si se les habla, por ejemplo, desde 4.º de primaria, que si tratamos de hacérselo entender cuando el niño ya es mayor, pues entonces los problemas

⁵ Los autores citan textualmente las siglas DHA refiriéndose a Déficit de Atención e Hiperactividad.

ya habrán aumentado (...)” (p. 63). En las escuelas se puede observar que “(...) el mayor problema al que se enfrentan los profesores es el desconocimiento de qué alumnos tienen DAH, y no es otro problema diferente el que explica su comportamiento inatento e hiperkinético habitual o sus problemas de aprendizaje” (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 23).

El maestro tendría la capacidad para detectar el TDAH. Tiene la ventaja de observar la frecuencia e intensidad con que se presentan las conductas de sus alumnos, distinguirlas a nivel grupal, verificar cuando las estrategias de enseñanza y aprendizaje no están teniendo el resultado esperado en un alumno o que su progreso es distinto a los demás.

Asimismo, Orjales (2012) explica que “el profesor tiene una perspectiva diferente (...)” (p. 64), pues se encarga del diseño de las acciones pedagógicas y sabe el nivel y tipo de respuesta esperada por cada alumno. Además, un educador es consciente de que el aprendizaje exige atención continua, organización, autocontrol físico y emocional, y esto lo va dosificando de acuerdo con cada edad y ritmo de aprendizaje. “Por ese motivo, puede resultarle más fácil detectar los síntomas del TDAH y, lo que es más importante, valorar si su intensidad parece o no la propia de un niño de su edad (tiene la referencia constante de los otros alumnos)” (Orjales, 2012, p. 64).

Hay que reconocer que un niño con TDAH distorsiona la clase y es probable que el profesor tenga más chicos y chicas con otros problemas; los maestros con alumnos más pequeños tienen más desgaste; muchos profesores no tienen la formación que deberían y reciben presiones de los padres, del coordinador y director o de las exigencias del sistema educativo; además, recordar que el maestro trabaja un elevado número de horas y no tiene el merecido reconocimiento profesional y económico (Orjales, 2012, pp. 64-69).

No obstante, exagerar en el término del TDAH podría llevar “etiquetar” al alumno, lo que motivaría mayor discriminación. Pero si un estudiante muestra una serie de conductas diferentes y va a recibir, de una u otra forma, determinada valoración del educador y también

de sus compañeros de aula, es preferible que en vez de tener un concepto falso e incomprensible, reciba una explicación científica. En palabras de Orjales (2010):

De lo que se trata es de ponerle un nombre (...), y que sea mejor comprendido, o que dicho conocimiento sobre sus características ayude a que se le trate mejor, y a que las expectativas que se tengan de él se ajusten a su realidad (sin exigir por encima o por debajo de lo que puede).

A veces creemos que si no se habla de ello el profesor tratará mejor al niño, al menos “como los demás”, y que eso es mejor que arriesgarse a otra cosa. No obstante, (...) nos daremos cuenta [de] que no siempre es así. (...) tiene un problema que es tan evidente que, con denominación o sin ella, se nota. (Orjales, 2010, p. 168-169).

Con la finalidad de evitar una interpretación equivocada por parte del maestro, deberíamos “(...), asegurarnos de que entiende qué es el TDAH y, especialmente, de qué forma particular se manifiesta [en cada caso]” (Orjales, 2012, p. 63).

En consecuencia, antes de echar mano a las herramientas pedagógicas, el maestro debería tener un enfoque, visión y perspectiva sobre el TDAH, tal como lo apuntan Parellada et al. (2009), “lo esencial es la visión del educador del problema del niño” (p. 280).

1.3.3 La teoría sobre la prevención secundaria del TDAH

Según Taylor, en el segundo caso, la prevención secundaria sería posible si, una vez comprobada la existencia del DAH, con los primeros comportamientos inadecuados ya instaurados, los padres y profesores reorganizaran la situación familiar y escolar y modificaran sus hábitos educativos y de enseñanza. (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 21).

La prevención secundaria es la que ayuda a reducir las conductas perturbadoras. Esto puede consistir en crear un ambiente de aceptación, promover destrezas sociales y emocionales, establecer reglas y procedimientos claros, supervisar la conducta, utilizar recompensas, responder de manera consistente a las conductas problemáticas leves o graves, etc. (López y Romero, 2013, p. 173).

Para Buchholz (2013), “en el colegio, los profesores también deben aplicar medidas para mejorar el rendimiento de estos niños” (p. 25). Pero si el maestro sabe poco sobre el TDAH

o solo lo ha escuchado mencionar, puede actuar de manera severa, a modo de firme y rígido, lo cual podría aumentar y agravar los síntomas. Green y Chee (2001) explican:

Todavía quedan profesores convencidos [de] que el TDAH solo se cura con mano dura. Otros son casi tan impulsivos e inflexibles como los niños a quienes intentan ayudar. Cuando a un niño con TDAH le toca un profesor inflexible y con escasa intuición, su orgullo de adulto puede llevarle reaccionar de forma desproporcionada ante conductas triviales, iniciándose una confrontación que puede ir *in crescendo*, hasta el punto de poder acabar con la expulsión del niño. El profesor ideal es firme, flexible y sabe cuándo dar marcha atrás. (p. 130).

Según Green y Chee (2001), “para mejorar el rendimiento escolar, el profesor adecuado tiene interés y entusiasmo, firmeza y flexibilidad, evita echar más leña al fuego, sabe cuándo retirarse, y tiene receptividad y apoyo” (p. 143).

En consecuencia, las actitudes de prevención de carácter secundario implican hacer ciertos cambios pedagógicos y usar estrategias de enseñanza y aprendizaje diferenciadas. Por ejemplo, “un principio didáctico general en los alumnos con TDAH es denominado ‘menos es más’, consistente en reducir el número de actividades a realizar, compendiado en un menor número de contenido nuclear que se pretende enseñar y practicar” (Vallés, 2006, p. 247).

Orjales (2010) refiere varios casos que comparan los conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH y los inadecuados. Por ejemplo, si el niño con este trastorno dice que se ha olvidado la tarea: quien no sabe del TDAH pensará que es una excusa y anotará una llamada de atención en la agenda del niño, mientras que aquel que sí conoce este trastorno planteará que es posible ese olvido y le preguntará sobre la forma en que podría recordar traerla al día siguiente. Otro situación es cuando el alumno se mueve constantemente de su silla: quien desconoce el TDAH pensará que no obedece y hace lo que le da la gana; en cambio, quien sabe del TDAH, le dará una tarea para que se movilice y al momento de retornar le hará una señal agradable para que permanezca un rato en su sitio, es decir, lo entrena y refuerza positivamente (Orjales, 2010, pp. 170-172). Entonces, se puede diferenciar lo que es una actitud adecuada de otra que no lo es frente al TDAH.

Tal como se ha venido explicando, las características de este trastorno son diferentes y varían entre los niños. Por eso, pudiera ser que no todos requieran adecuaciones, algunos posiblemente solo necesiten un poco o, por el contrario, mucho. Por ejemplo, “las adaptaciones que se pueden realizar se centran en la temporalización de los objetivos y contenidos, en el tipo de agrupamientos, en el ritmo de aprendizaje, en la evaluación en función a los síntomas manifestados en el subtipo de TDAH” (Vallés, 2006, pp. 246-247).

Después de que se conoce y se tiene una actitud positiva, se pueden implementar mejor los manuales y las guías que hay sobre el TDAH para el trabajo de aula. Dichas herramientas se agrupan en “dos vías generales: 1) modificar estratégicamente métodos de instrucción/evaluación, o 2) controlar contingencias (consecuencias) de una conducta deseable o indeseable” (Brown, 2003, p. 613).

Finalmente, cabe decir que la prevención secundaria implica poner atención no solo al déficit, sino también al potencial para mejorar su evolución. Tal como lo sostiene Garrido-Landívar (2010):

Estimular las conductas positivas alimenta otras más positivas. El niño no se entera de lo que usted le dice tantas veces. No tiene conciencia de ello y, además, ni lo “memoriza”, ni le preocupa; él hace lo que hace, porque es lo más fácil para él. Debe cambiar el lenguaje y favorecer y remarcar los aspectos positivos. Ser firme y comprensivo a la vez. (p. 188).

En conclusión, de acuerdo con Parellada et al. (2009), “(...) el profesor ideal es aquel que tiene conocimientos realistas del trastorno, y muestra una actitud motivadora (...)” (p.181). Todos los autores explican que las actitudes que asuma el maestro son indispensables, porque “(...) como en cualquier tipo de dificultad, la actitud hacia el niño, la motivación, el deseo de ayuda, la compasión incluso, son ingredientes imprescindibles para el éxito del trabajo educativo [con los alumnos con TDAH]” (Parellada et al., 2009, p. 280).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Descripción de la problemática del TDAH en el nivel de primaria

En el Perú, el TDAH está cobrando cada vez mayor relevancia en el campo de la salud mental. Como señala el médico peruano Héctor Rivera, director ejecutivo de la Asociación para la Rehabilitación del Infantil Excepcional (ARIE), se calcula que “75 mil niños en el Perú sufren problemas de falta de atención, impulsividad y comportamientos inquietos que son síntomas primarios del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)” (ANDINA, 2008, párr. 1). En este contexto, al sector educativo también le concierne observar y atender esta problemática desde el punto de vista pedagógico:

Aunque en el país no existen estadísticas oficiales, se estima que entre el 3% y el 7% de la población escolar sufre algún grado de TDAH. Los expertos calculan que en un salón de clases de 30 alumnos puede haber de 1 a 2 niños con este desorden neurológico, que les impide enfocar su atención por un largo tiempo, controlar sus reacciones e interactuar con otros pequeños sin parecer muy toscos. (Silva, 2014, párr. 4).

En el nivel de primaria, es decir, entre los 6 y 11 o 12 años, es la etapa idónea en que este trastorno puede ser diagnosticado por un profesional de la especialidad de neurología o psiquiatría. Asimismo, en este rango de edad, los síntomas se hacen más evidentes, debido a las exigencias relacionadas con la atención y concentración que demandan los aprendizajes escolares, tales como la lectura, escritura, matemáticas, entre otros. En las aulas, todo maestro de primaria observa y evalúa el progreso de sus alumnos, y es intrínseco a su tarea identificar si ellos tienen dificultades o problemas que pudieran interferir durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. En tal sentido, es importante explorar los conocimientos y actitudes de los docentes frente al TDAH, porque es una de las causas que afecta y puede ser determinante en el desarrollo del niño en la escuela, tal como se ha explicado en el marco teórico y se reafirma a continuación.

[El Dr. Rivera] manifestó que este problema tiene un mayor impacto en educación inicial y en los primeros años de educación primaria, ya que son etapas en las que no se ha identificado el problema. (...)

Entre las consecuencias futuras del TDAH se encuentra el fracaso escolar, inadaptación social (hasta llegar incluso a tener conductas delincuenciales). Por esta razón, aseveró que es necesario que tanto los profesores como los padres de familia sean capacitados para reconocer e identificar el mal. (ANDINA, 2008, párr. 3).

Uno de los aspectos complejos de este trastorno es que el TDAH no presenta iguales características entre un niño y otro. Por ello, con más razón, es necesario contar con conocimientos y actitudes básicos que permitan comprender y detectar (captar o tomar nota), de este problema en el aula, y superar mitos y falsas creencias que obstaculizan o sabotean el manejo de esta problemática. El TDAH se diagnostica según los grados de frecuencia e intensidad de los síntomas, así como por el hecho de que sean más de uno los espacios de ocurrencia (por ejemplo, en la casa, la calle y/o en la escuela). Existen ciertos rasgos que podrían hacer sospechar a un maestro si se encuentra ante un caso de TDAH. A saber:

- En lo cognitivo, presentan dificultades de memoria y focalización de la atención. Tienen problemas para priorizar, organizar las tareas y manejar adecuadamente el tiempo. Suelen ser desorganizados con sus útiles y materiales escolares. Les cuesta seguir instrucciones, reglas y respetar los turnos. El caso de los hiperactivos es aún más complicado, porque les es difícil permanecer quietos o sentados.
- En lo emocional, lo común es su baja autoestima, intolerancia a la frustración, inmadurez de su inteligencia emocional, descontrol en la forma de hablar o de comunicarse en el caso de los hiperactivos. Se establece así una diferencia con los desatentos, quienes pueden mostrar, más bien, desánimo y apatía.
- En lo social, tienen limitaciones para relacionarse con sus pares, sensación de incompetencia, dificultad en sus habilidades sociales como por ejemplo, para ponerse en el lugar del otro y establecer vínculos duraderos. Sobre todo los hiperactivos pueden

mostrarse impulsivos, como cuando interrumpen las conversaciones, actividades o juegos.

Debido a la preocupación y desasosiego que producen estos problemas, suele ocurrir que se pone mayor atención al déficit de la niña o el niño, olvidándose que ellos son más que su TDAH. Tienen habilidades y potencialidades que, con frecuencia, se relegan a un segundo plano, por el contrario, se equilibra esa percepción inclinada a lo negativo. Pero con una mirada puesta en lo positivo del niño, se descubre que más allá del trastorno están otras características, como por ejemplo, “un gran sentido del humor, una creatividad en estado puro, una hiperconcentración que supera barreras y franquea límites insospechados, una sensibilidad ingenua e intuición, que lo lleva a realizar, en palabras suyas, *empresas casi imposibles*” (Guerrero, 2006, p. 62).

En cambio, si se tiene un escaso conocimiento y actitudes equivocadas frente al TDAH, sus síntomas pueden aumentar y/o aparecer otros no deseados, como por ejemplo, ansiedad y depresión, que se acentúan en la adolescencia. En este sentido, el Ministerio de Salud del Perú (2013), a través del director ejecutivo de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, el Dr. Rolando Pomalima Rodríguez, hace un llamado a la comunidad, porque “a pesar de su elevada frecuencia y la gran morbilidad y disfuncionalidad que produce (...), hoy sigue siendo un gran desconocido entre la población peruana, existiendo muchos mitos, que lo único que hacen es desvirtuar su real dimensión” (párr. 6).

2.2 Problema de investigación

Los síntomas del TDAH en los niños, pueden empeorar si no se detectan y previenen a tiempo. Para impedir este hecho, se requiere conocer el trastorno y tener una actitud comprensiva y positiva. Cuando se dice prevenir, significa evitar que aumente la problemática

o que aparezcan otras más complejas, así como, que se incrementen sus desventajas en el aprendizaje. Por el contrario, son alumnos que necesitan de adecuaciones y oportunidades educativas afines a su condición, para que alcancen el éxito académico, social y emocional presente y futuro.

Tal como se ha expuesto en el marco teórico de esta investigación, si la comprensión del maestro es inadecuada y tardía, los riesgos de atraso y abandono escolar son altamente probables. Si esto ocurre, las consecuencias a largo plazo son previsibles, porque, en vez de desarrollar las potencialidades de los niños, se acrecientan los problemas intelectuales, emocionales y sociales, que conducen a un derrotero incierto para los siguientes años de educación secundaria, con propensión a no culminar su educación básica y engrosar las filas de la exclusión social.

En tal sentido, la pregunta que se ha formulado para esta investigación es la siguiente:

¿qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen los maestros de primaria de las escuelas urbanas de gestión estatal del distrito de Santiago de Surco?

2.3 Justificación e importancia de la investigación

El problema al que se enfrentan actualmente los maestros a diario en todas partes del mundo es que el TDAH está [presente] en todas las aulas de los colegios y al maestro no se le dan las condiciones necesarias ni la formación oportuna para poder responder adecuadamente a las necesidades de los niños que *aprenden de una forma diferente* [cursivas añadidas] teniendo en cuenta que el conocimiento puede cambiar la *actitud* y un cambio en el mismo puede cambiar el *destino* de una persona [cursivas añadidas]. (González, 2010, párr. 8).

Tratar el TDAH en el salón de clases es un enorme desafío para los profesores, tal como lo señala González (2010): “La verdad es que son pocos los maestros que responden con entusiasmo (...), muchos bajan la cabeza y parece ser que la mayoría no están dispuestos a correr el riesgo de tener estos alumnos en el aula” (párr. 4). Subraya el autor que más bien hay “una actitud negativa

porque no saben cómo enfrentarse y abordar el reto, el miedo, la inseguridad, la falta de estrategias y desconocimiento de la etiología de la conducta (...); por falta de formación y adiestramiento, [se] limitan significativamente (...) al maestro (...)" (párr. 6).

Por su parte, los estudios han señalado que el adecuado tratamiento del problema permite que este disminuya o evita que los síntomas empeoren; y, por ende, se avizora un mejor pronóstico en todo sentido. Pero para que esto sea posible, es necesario "disponer de conocimientos precisos en sus bases conceptuales, en la detección precoz del problema y en la disposición de recursos pedagógicos para afrontar la idiosincrasia atencional, impulsiva e hiperactiva que presentan estos niños" (Vallés, 2006, p. 251).

Un maestro, en especial aquel del aula de primaria, es una persona clave en la evolución del TDAH del alumno. Tal como lo explica Moreno (2008), citando a Pffifner (1999), y a Du Paul y Power (2003), "el factor que, de forma aislada, contribuye más decididamente en el éxito escolar del niño con TDAH es el profesor, destacando como variables influyentes su experiencia, disposición y trabajo, que, previamente asesorado, debe llevar a cabo en el aula" (pp. 110-111). De igual forma, lo afirman Duda et al. (2010): "Cuando los maestros intervienen informados y motivados en la educación del TDAH, se facilita su abordaje y se refuerza la autoestima del niño" (p. 16).

Según Cooper y Bilton (2002), citados por Moreno (2008), habitualmente, los acercamientos al TDAH desde el ámbito escolar se han interesado en tácticas conductuales y adaptaciones curriculares idóneas para mejorar el rendimiento académico y el comportamiento del niño hiperactivo; sin embargo, hasta el momento, resultan excepcionales las publicaciones interesadas específicamente en el papel que desempeña el profesor. No obstante, en la última década, esta cuestión ha adquirido especial relieve, tal como indican los distintos estudios

publicados, en los que el profesor ha pasado a un primer plano en términos de interés científico (Moreno, 2008, p. 110).

En tal sentido, el motivo de esta investigación es abordar el tema en el campo educativo. No solo es necesario trabajar con los gestores de las políticas y programas del sector, es importante también empezar a difundir, informar y capacitar a los maestros de primaria, en especial a los de las escuelas públicas, además de reflexionar con ellos sobre estos conocimientos en el marco de un proceso de sensibilización subyacente. Porque cada año escolar que transcurre para una niña o un niño con TDAH es un tiempo trascendental para prevenir y brindarles el mejor apoyo posible debido a su condición.

Para acercarse al tema del TDAH a los maestros, se requiere identificar, cuantitativa y cualitativamente, los conocimientos y actitudes que tienen acerca de este trastorno.

En esta investigación, se priorizaron a las escuelas del nivel primario de gestión pública, porque, a nivel nacional, son las que albergan más alumnos que las escuelas de gestión privada. Así lo señalan las cifras del Censo Escolar 2014, del Ministerio de Educación, con los datos siguientes: 2'602,393 alumnos de primaria en las instituciones educativas estatales, y 891,563 alumnos en los colegios privados. Asimismo, entre las escuelas de gestión pública, las que se ubican en el área urbana albergan a 2'766,238 alumnos, mientras que las del área rural, a 727,718.

La distribución de la población docente a nivel nacional es también mayor en las escuelas públicas con respecto a las privadas. Son 141,021 los maestros de primaria de la gestión pública (de los cuales 91,767 son urbanos y 49,254 son rurales), mientras que los profesores de los colegios privados urbanos son 70,271.

En consecuencia, la investigación apunta a los maestros de primaria de las escuelas de gestión pública del ámbito urbano, porque allí se encuentra el mayor número de docentes, así como la mayoría de la población estudiantil.

2.4 Objetivos de la investigación

2.4.1 Objetivo general

Conocer el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes de los maestros de primaria sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de tres escuelas públicas del distrito urbano de Santiago de Surco.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los maestros de primaria sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH.
- Analizar el tipo de actitud que tienen los maestros de primaria frente al TDAH.

2.5 5 Hipótesis, variables, categorías de análisis e indicadores de la investigación

La hipótesis de este estudio, es que *el porcentaje de maestros del nivel de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo.*

La operacionalización del nivel de conocimientos estuvo determinada por el número de respuestas acertadas a las preguntas, presentadas mediante una encuesta escrita que contiene un cuestionario validado en el Perú para recoger esta información. El total de preguntas de conocimientos es de 20; las formas de respuesta son dicotómicas (verdadero o falso), y se aplican los criterios de aprobación o desaprobación para escalas vigesimales. A saber:

- De 20 a 16 respuestas correctas, significa un conocimiento adecuado sobre el TDAH.

- De 15 a 12 respuestas correctas, significa un conocimiento parcial sobre el TDAH
- Menos de 11 respuestas correctas, significa un desconocimiento sobre el TDAH.

La operacionalización del tipo de actitudes estuvo determinada por cuatro alternativas de respuesta en que el maestro elige su opción, igualmente a través de la encuesta escrita. Las respuestas corresponden a la escala Likert y fue validada a través del juicio de tres expertos en metodología de investigación y/o en TDAH. En total fueron 10 las preguntas de actitudes y las respuestas se midieron con el siguiente criterio y escala decimal. A saber:

- De 10 a 8 respuestas que expresan una actitud adecuada hacia el TDAH.
- De 7 a 6 respuesta que expresan una actitud parcialmente adecuada hacia el TDAH.
- Menos de 5 respuestas que expresan una actitud inadecuada hacia el TDAH.

Tal como se puede observar, las variables de la investigación son dos: conocimientos y actitudes. Se entiende por *conocimiento* el acto o efecto de conocer, comprender mediante la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas (“Qué es el conocimiento”, párr. 1-2); en este caso, indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia, es decir, sobre el TDAH. En el contexto de la pedagogía (a diferencia de la psicología o la sociología), la *actitud* es la disposición, predisposición o preferencia subyacente en la persona, que sirve para determinar el posible comportamiento presente y futuro, en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye percepciones, convicciones y sentimientos, así como expresiones de acogida o de rechazo, frente al TDAH (“Qué es actitud”, párr. 2).

Las categorías de análisis para la variable de conocimiento fueron siete. Estas son: causas, características, consecuencias, pronóstico o perspectivas futuras, y tratamiento. Estas variables, a su vez, tienen 19 indicadores de medición.

Tabla 2

Categorías e indicadores para la variable de conocimientos

| Categorías de análisis | Indicadores |
|---|---|
| 1. Causas | 1. Origen hereditario 2. Crianza de los padres 3. Factores alimenticios |
| 2. Características | 4. Independencia 5. Curiosidad 6. Nivel de inteligencia |
| 3. Consecuencias | 7. Afectación sobre el niño 8. Asistencia a clases 9. Problemas de conducta |
| 4. Pronóstico o perspectivas futuras | 10. Mejora espontánea 11. Persistencia 12. Relaciones familiares 13. Rendimiento escolar 14. Conductuales y emocionales |
| 5. Tratamiento | 15. Medicación |
| 6. Prevención primaria (cuando se perciben los primeros indicios de los síntomas) | 16. Educación 17. Manejo |
| 7. Prevención secundaria (cuando se ha confirmado el diagnóstico) | 18. Dosificación de tareas 19. Evaluación de los aprendizajes |

Fuente: Elaboración propia

La variable de actitudes cuenta con dos categorías de análisis: prevención primaria y prevención secundaria. Los indicadores para estas categorías suman 13 en total. Para mayor detalle, véase el tabla 3.

Tabla 3

Categorías e indicadores para la variable de actitudes

| Categorías de análisis | Indicadores |
|---|---|
| Prevenición primaria (cuando se perciben los primeros indicios de los síntomas) | 1. Educación 2. Manejo de conducta 3. Voluntad y esfuerzo 4. Autoestima 5. Formación pedagógica 6. Reconocimiento de las características 7. Desempeño docente |
| Prevenición secundaria (cuando se ha confirmado el diagnóstico) | 8. Detección en el aula 9. Relaciones entre el entorno y los síntomas 10. Estrategias de enseñanza y aprendizaje 11. Inclusión educativa 12. Dosificación de las tareas 13. Evaluación del aprendizaje |

Fuente: Elaboración propia⁶

2.6 Nivel y tipo de investigación

Esta es una investigación descriptiva exploratoria, empírica y no experimental. Se busca identificar el nivel de conocimientos y tipo de actitudes tienen los maestros de primaria sobre el TDAH. En lo que corresponde a la variable de conocimientos, el análisis ha sido cuantitativo y cualitativo; en cambio, para la variable de actitudes, el análisis fue solo cualitativo, pero también cuantificable para agrupar las tipologías y responder a la hipótesis planteada. En ambos casos, conocimientos y actitudes fueron clasificados de acuerdo con los criterios y escalas antes señaladas.

El procedimiento para la aplicación de la encuesta implicó visitas y coordinaciones previas a las instituciones educativas, a cuyos directores se les entregó una carta de presentación a nombre de la universidad. Se conversó previamente sobre los objetivos del estudio y se les presentó la encuesta que se iba a aplicar. Se les explicó que las respuestas eran para marcar,

⁶ En el anexo 1 se encuentra una matriz de análisis que integra las tablas 2 y 3, asociadas a sus respectivos indicadores y preguntas, que es de elaboración propia.

para que fuera más sencillo y ocupara menos tiempo. Los directivos evaluaron que era viable y acertado para recoger los conocimientos y actitudes de sus docentes sobre el TDAH, y dieron la autorización correspondiente.

La convocatoria interna y voluntaria a los maestros la hizo el director de la institución, quien también determinó el horario de aplicación de la encuesta. En dos escuelas los maestros respondieron las preguntas en la hora de recreo de los alumnos, y en otra se utilizó un espacio de tiempo dentro de una reunión de coordinación interna, al finalizar las clases.

2.7 Población: universo y muestra

Por razones de acceso, se seleccionó el distrito de Santiago de Surco de Lima Metropolitana, cuya población es la mayor en el área de Lima Centro: 338,509 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014, p. 11).

En el distrito de Santiago de Surco, el 7,8 % de la población está conformado por las niñas y los niños de 6 a 11 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014, p. 16). Su población escolar en el nivel de primaria es de 23,982 alumnos, de los cuales 6,032 asisten a un total de 12 instituciones educativas estatales del distrito, en las que laboran 330 docentes de primaria⁷.

A partir de dicho universo de escuelas y maestros de primaria de gestión estatal, se estimó una muestra no probabilística por conveniencia. Por razones de tiempo, se seleccionó a

⁷ Estos datos se han obtenido de los cuadros estadísticos del Censo Escolar 2014, realizado por el Ministerio de Educación, recuperados de <http://escale.minedu.gob.pe/magnitudes>. Para la matrícula, se ha consultado “Magnitudes de la Educación en el Perú. Matrícula. 1. Santiago de Surco: Matrícula en el Sistema Educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo”. Sobre el número de docentes, se tiene el siguiente cuadro: “Magnitudes de la Educación en el Perú. 2. Docentes. Santiago de Surco: Número de docentes en el sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo. Finalmente, con respecto al número de instituciones educativas: “Magnitudes de la Educación en el Perú. 4. Instituciones educativas y programas del sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo” y “Santiago de Surco: Número de instituciones educativas y programas del sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo”.

aquellas escuelas que retornaban en la segunda semana de agosto (después de las vacaciones de medio año), y no a las que regresaban la tercera semana.

La muestra de esta investigación se compone de tres instituciones educativas estatales, que corresponden al 25 % del universo, y 57 maestros (que son el 17.27 % del total). Se consideró como aval o aceptación de la participación de cada maestro su contribución voluntaria, confidencial y anónima para responder la encuesta.

2.8 Técnica e instrumento de la investigación

Uno de los aspectos que más se indagó al inicio de esta investigación, fue ubicar el instrumento de medición, cuyo requisito académico fue que ya estuviera validado en el país. Los primeros hallazgos fueron estudios internacionales, de evaluación de conocimientos y actitudes sobre el TDAH, realizadas todas en la década actual. Uno de los pioneros fue A. Ghanizadeh en el año 2006, realizado en Irán, al que le siguieron investigaciones en Australia, China, España, Inglaterra, Canadá y Estados Unidos. En éste último, hay un nuevo instrumento denominado “*The Knowledge of Attention Deficit Disorder Scale - KADDS*” (Alkahtani, 2013), que está en inglés y no ha sido validado en nuestra realidad.

A nivel peruano, la mayoría de las investigaciones académicas sobre el TDAH, están relacionadas con familias, padres, niños y adolescentes en donde está diagnosticado el TDAH. Estas pertenecen a las facultades de medicina, psicología, antropología y educación. Sin embargo, en todas las tesis revisadas, utilizan como metodología los estudios de caso, que complementan con entrevistas y observación.

La única investigación sobre conocimientos y actitudes realizada en Perú, que cuenta con un instrumento encuesta validado es la de “Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención (TDAH) en un colegio del distrito urbano de Independencia, Lima, Perú”, realizada en el 2010 por José López-Rodas, Bruno Alvarado-

Broncano y Beltrán Huerta Lovatón, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); esta fue publicada en la *Revista de Neuropsiquiatría* de dicha casa de estudios. Los investigadores, validaron la encuesta Iraní de conocimientos y actitudes (la tradujeron al español, hicieron pruebas piloto y grupos focales). Si bien, dicho estudio estuvo dirigido a padres, las preguntas y sus contenidos guardan relación con el conocimiento y actitud básicos sobre el TDAH, y por tanto, se ajustaba bien para aplicarla a los maestros.

Adicionalmente, la encuesta de la UPCH fue complementada con diez preguntas Likert referidas a actitudes, que fueron validadas por el juicio de tres expertos. A saber: la psicóloga clínica, experta en TDAH, Mg. María Zoila Rossel Díaz; la psicóloga clínica y experta en investigación de proyectos cualitativos, Mg. María del Rosario Salcedo Chúmbez, y el experto en diseño de instrumentos de investigación y docente de varias universidades de Lima, el economista Krishna Muro Mesones.

A los expertos se les presentó formalmente el instrumento, adjuntándoseles un documento que refrenda sus respectivas constancias de validación, que contenía lo siguiente: una carta de solicitud, las instrucciones para la evaluación y el llenado de la constancia, los datos de identificación del experto, una exposición resumen del título de la investigación, objetivos, variables y categorías de análisis, un cuadro de consistencia sobre el instrumento en su conjunto, seis preguntas de juicio o evaluación del experto y un acápite final de constancia con los datos de los nombres y apellidos, fecha, firma y post firma, y los datos de su documento de identidad.

En relación a las seis preguntas de juicio o evaluación del experto, éstas fueron las siguientes:

- ¿Considera que existe pertinencia entre los objetivos de la investigación?

- ¿Considera que existe coherencia entre los objetivos, las variables, categorías de análisis e indicadores?
- En líneas generales, ¿considera que las variables y categorías de análisis están inmersas en su contexto teórico de manera suficiente?
- ¿Considera que las preguntas del cuestionario miden los indicadores seleccionados para cada categoría de análisis y variable de manera suficiente?
- ¿Considera que los reactivos o preguntas del cuestionario están redactados de manera adecuada?
- Finalmente, en su concepto, ¿qué opinión tiene del instrumento?

Finalmente, los tres expertos, valoraron y aprobaron el instrumento. La documentación de cada juicio de experto se encuentra en el anexo 3.

Toda la encuesta fue diseñada con respuestas para marcar cerradas, para que se pudiera hacer un tratamiento estadístico de costo y tiempo más reducido. Su estructura fue de 8 preguntas de datos generales del encuestado, 10 preguntas de actitudes de respuesta cualitativa (Likert) y 20 preguntas de conocimiento cuantitativas (dicotómicas), formuladas en términos de afirmaciones.

Las respuestas de la encuesta de cada maestro se codificaron para su registro informático en Excel una por una. Estas se agruparon y analizaron por escalas, tipo de pregunta, categorías de análisis. El principal marco de referencia fue relacionar las respuestas con la hipótesis planteada.⁸

Para mayor detalle del instrumento empleado, se describe a continuación las tres secciones de su estructura. A saber:

⁸ El resultado del procesamiento de la información se encuentra en las tablas del anexo 2.

- 1) La primera sección consta de siete ítems relacionados con datos generales de los maestros participantes. Estos son la edad, sexo, nivel-grado o título profesional, tipo de estatus laboral con la escuela, experiencia o número de años en el ejercicio de la docencia, y experiencia o número de años de trabajo en el nivel de primaria. Esto permite obtener el perfil o características de los maestros participantes.
- 2) La segunda sección corresponde al recojo de información sobre la variable de conocimientos. Aquí figuran 20 preguntas a modo de enunciados u oraciones afirmativas. Es un cuestionario cerrado, de respuestas dicotómicas de “falso” o “verdadero”.

A continuación, se presenta cada una de estas afirmaciones con relación al conocimiento sobre el TDAH. Asimismo, se hallan marcadas con un recuadro las respuestas correctas, que se sustentan en la teoría sobre el TDAH⁹.

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| 1. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria. | <input type="checkbox"/> Verdadero | <input type="checkbox"/> Falso |
| 2. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente. | <input type="checkbox"/> Verdadero | <input checked="" type="checkbox"/> Falso |
| 3. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso. | <input type="checkbox"/> Verdadero | <input type="checkbox"/> Falso |
| 4. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente. | <input type="checkbox"/> Verdadero | <input checked="" type="checkbox"/> Falso |

⁹ Las preguntas o cuestionario de la encuesta se reproducen tal cual aparecen en su fuente original (López-Rodas et al., 2010, p. 47). No se han cambiado la sintaxis ni la ortografía.

5. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño.
- Verdadero** **Falso**
-
6. El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos.
- Verdadero** **Falso**
-
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**
-
8. Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de ausentismo escolar y escaparse de la clase.
- Verdadero** **Falso**
-
9. Las dificultades relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad persiste para toda la vida en la mayoría de los casos.
- Verdadero** **Falso**
-
10. Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable.
- Verdadero** **Falso**
-
11. Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes.
- Verdadero** **Falso**
-
12. Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH.
- Verdadero** **Falso**
-
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**
-

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

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

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

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

Verdadero Falso

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

Verdadero Falso

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

Verdadero Falso

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

Verdadero Falso

3) Para la tercera y última sección, que corresponde a la variable de actitudes, se elaboraron 10 preguntas cuyas respuestas están estructuradas en la escala de Likert.

A saber: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo (Dávila, 2000).

A continuación, se presentan las preguntas y la respuesta correcta por cada ítem.

21. 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**

22. El Trastorno por déficit de atención afecta la autoestima del niño.

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

23. 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**

24. 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**

25. 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.

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

26. El maestro de primaria, 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.

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

27. 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**

28. 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**

29. El maestro de primaria utiliza 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**

30. Un alumno que tiene el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es “etiquetado” o discriminado por el maestro de primaria.

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

Finalmente, cabe indicar que solamente por razones metodológicas, para facilitar la concentración, atención y duración del llenado del cuestionario para los maestros, la sección 3 de la variable de actitudes se colocó antes que la de los conocimientos. Ya que se considera que un cuestionario cerrado de cuatro alternativas, como el Likert, es más exigente que uno dicotómico de solo dos alternativas para marcar (el modelo del cuestionario aplicado se encuentra en el anexo 4).

2.9 Alcances y limitaciones de la investigación

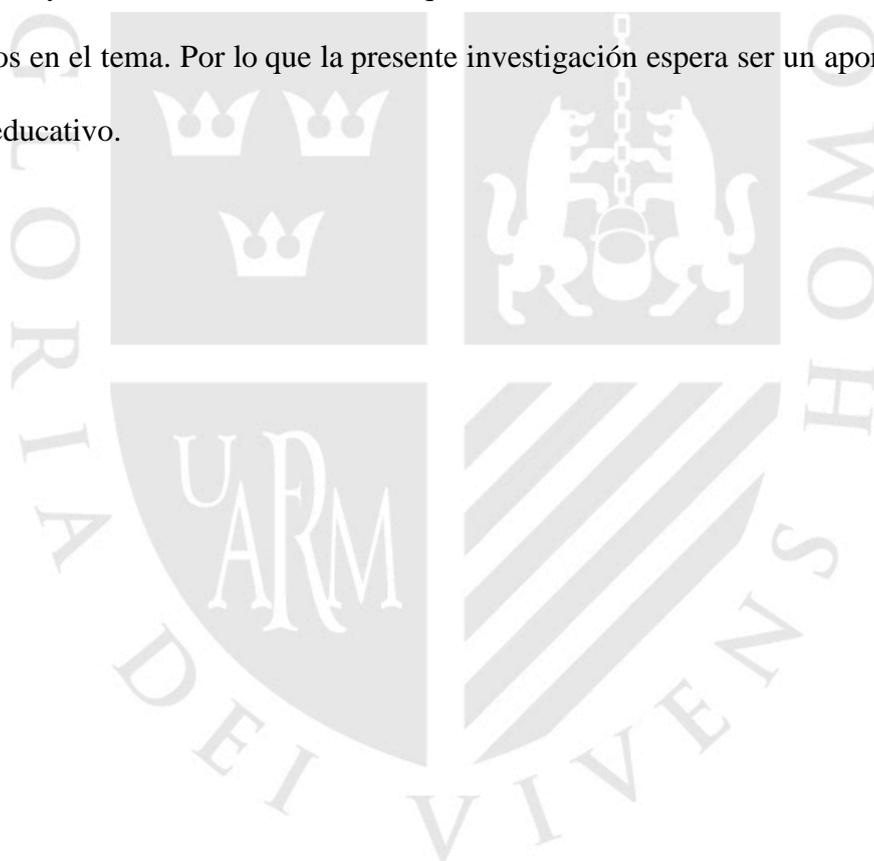
Esta investigación tiene como propósito enfocar la problemática del TDAH en la educación, porque considera que no es solamente competencia de médicos y psicólogos, sino

también de los educadores, quienes son muchas veces, los primeros profesionales en enfrentar y detectar este trastorno en las aulas incluso desde un nivel inicial y debido a su problemática con mayor énfasis en el nivel primario de educación. Solo así se podrá abordar el tema desde una necesaria perspectiva interdisciplinaria, en la cual el maestro se involucre y asuma un rol activo, de apoyo y prevención para el beneficio de las niñas y niños con TDAH.

En este estudio, se asume como punto de partida valorar la importancia del rol que le corresponde al docente de primaria frente al TDAH, de manera que esta función se vea fortalecida, y puedan entonces prevenir y apoyar a sus alumnos con este trastorno. Para ello, requieren estar bien informados de los diferentes aspectos que presenta este problema. En tal sentido, los resultados de esta investigación buscan contribuir a identificar qué nivel de conocimientos y actitudes tienen los docentes para proponer acciones formativas sobre el TDAH en concordancia con dicho perfil.

El carácter focalizado y el tamaño de la muestra no permiten realizar generalizaciones de los resultados de este estudio. Sin embargo, con la metodología asumida se ha buscado asegurar la objetividad y validez en el recojo de la información, así como un procesamiento sencillo pero riguroso de los datos, capaces de cuantificar y cualificar los conocimientos y actitudes de los maestros frente al TDAH. Simultáneamente, ha sido posible realizar la validación de un instrumento de medición para maestros, que puede servir para replicar en investigaciones futuras a nivel nacional (nacionales). En esta validación, se mantuvo las mismas 20 preguntas del cuestionario validado por la investigación de la UPCH, que corresponde a las respuestas dicotómicas de la encuesta. A estas no se les pudo hacer ningún tipo de reajuste ni mejora, tomando en cuenta que todo puede ser siempre perfectible, debido a que cualquier cambio mínimo implicaba volver a validarlo y, una de las condiciones y requisito académico señalado por la Facultad, fue utilizar un instrumento previamente validado en el Perú.

La bibliografía y los instrumentos de medición de los conocimientos y actitudes del maestro en relación con el TDAH surgieron hace una década y su desarrollo está cobrando cada vez más relevancia a nivel internacional. Esto significa que, a futuro, se podrá hallar más información de especial relevancia sobre esta problemática en las aulas. Durante esta investigación se hizo una ardua búsqueda de literatura académica, así como consultas bibliográficas a nivel del sector (Ministerio de Educación, niveles de educación especial y básica regular), y los informantes señalaron que no contaban con fuentes escritas ni asesores especializados en el tema. Por lo que la presente investigación espera ser un aporte importante en el sector educativo.



CAPÍTULO III

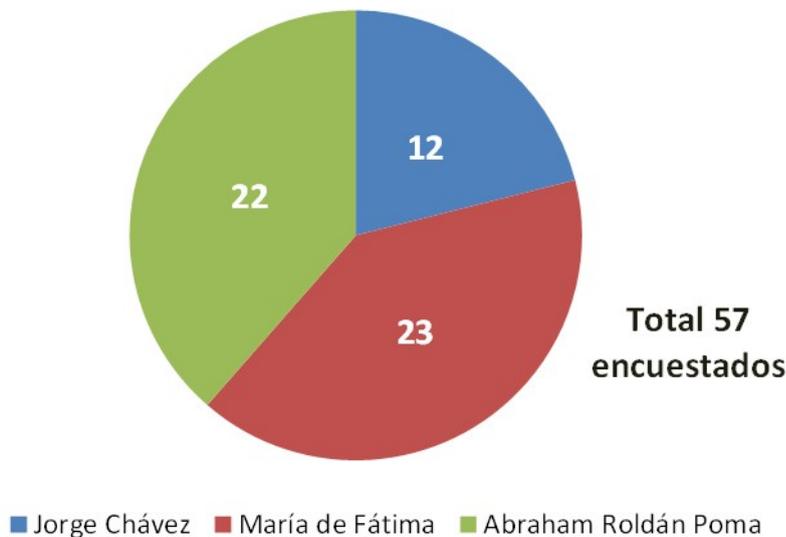
RESULTADOS

3.1 Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por 57 maestros, todos del nivel de primaria, pertenecientes a tres instituciones educativas estatales (IEE), escolarizadas, mixtas y urbanas, del distrito de Santiago de Surco. Las escuelas son la I. E. E. 6044 Jorge Chávez, la I. E. E. 7058 María de Fátima y la I. E. E. 7068 Abraham Roldán Poma. La distribución del número de docentes por escuela se detalla en el gráfico 2.

Gráfico 2

Distribución de la muestra por institución educativa

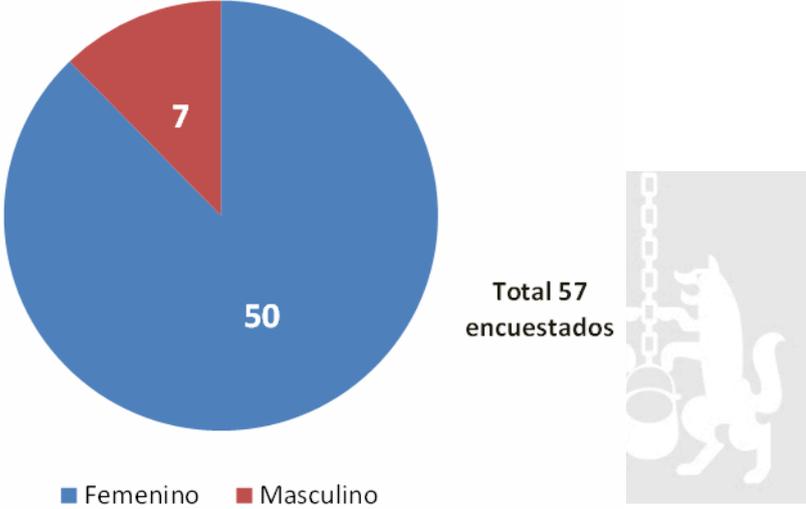


Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los maestros participantes fueron de sexo femenino (50), mientras que 7 fueron de sexo masculino (al respecto, ver el gráfico 3). En cuanto al rango de edad, la mayor parte de los maestros está por encima de los 40 años (el 49 % tiene entre 41 y 50 años y el 28

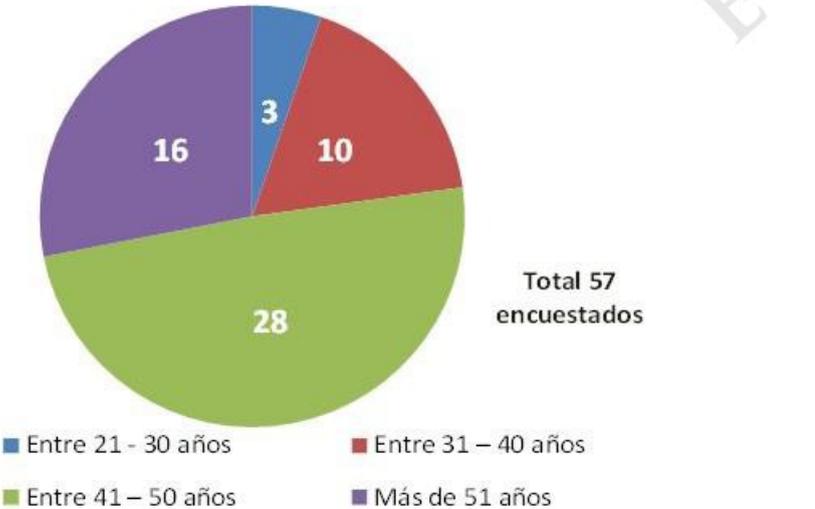
% tiene más de 51 años), le sigue un 18 % con edad entre los 31 y 40 años, siendo muy pocos (el 5 %) los maestros entre 21 y 30 años (al respecto, ver gráfico 4).

Gráfico 3
Distribución por sexo



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4
Distribución por edad

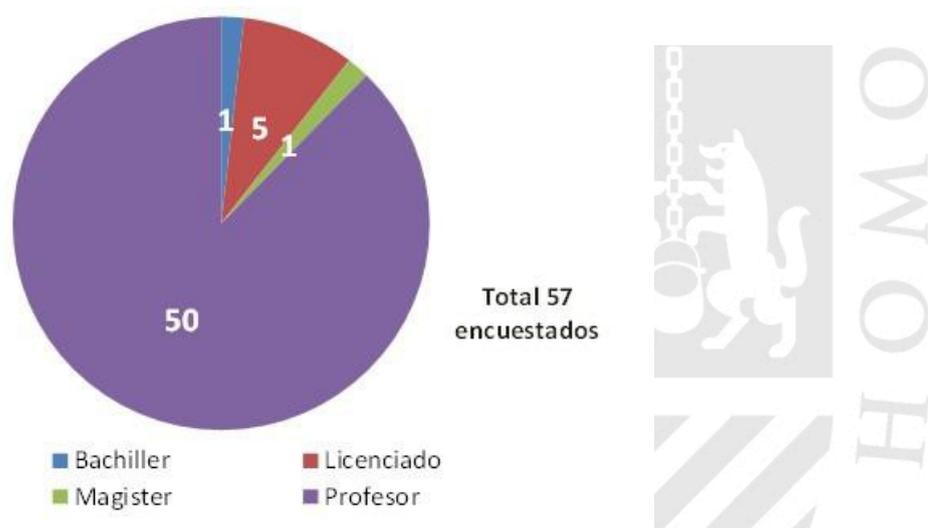


Fuente: Elaboración propia.

Todos los maestros encuestados son titulados. Por lo que se refiere al tipo de titulación, 50 señalan que son profesores, 5 licenciados, 1 bachiller y 1 magíster (gráfico 5). Asimismo, 39 de ellos indican que son de nivel universitario y 18 son pedagógicos (gráfico 6).

Gráfico 5

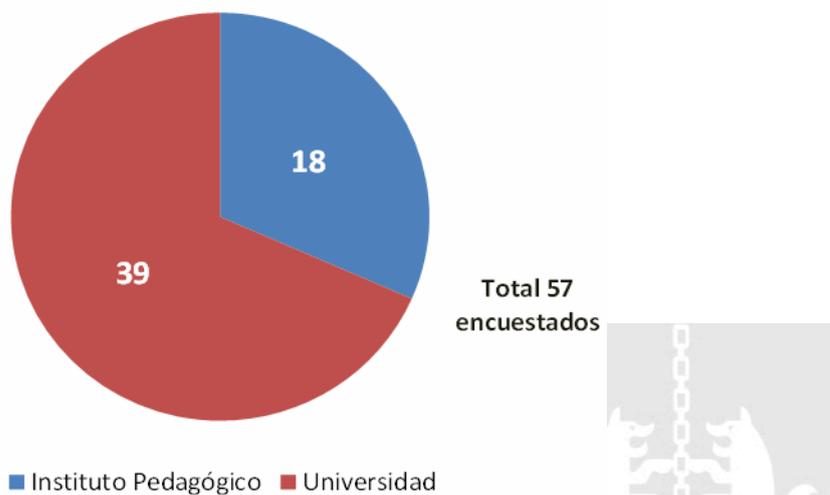
Distribución por grado de titulación



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6

Distribución por centro de estudios

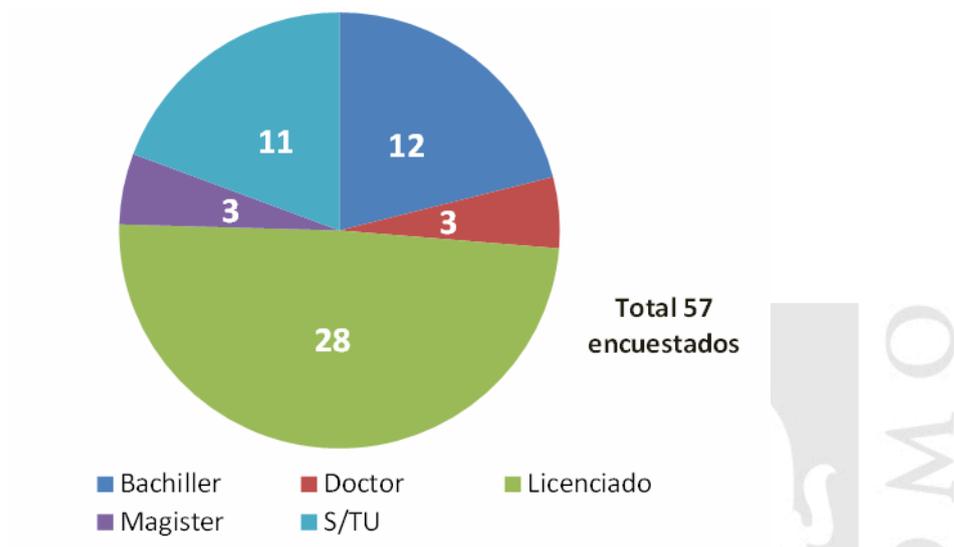


Fuente: Elaboración propia.

Es importante tener en cuenta que 46 de los encuestados indican que han cursado estudios universitarios aunque no significa que hayan culminado y obtenido el grado o título correspondiente. Por ejemplo, 12 señalaron que habían llevado estudios de bachiller, 11 de licenciatura, 28 de maestría y 3 de doctorado (gráfico 7).

Gráfico 7

Distribución por estudios universitarios



Fuente: Elaboración propia.

Con relación al tipo de vínculo laboral con la escuela, la mayoría de los participantes (46) se encuentran en situación de nombrados, siendo menos los contratados (11) (gráfico 8).

Gráfico 8

Tipo de vínculo laboral con la escuela

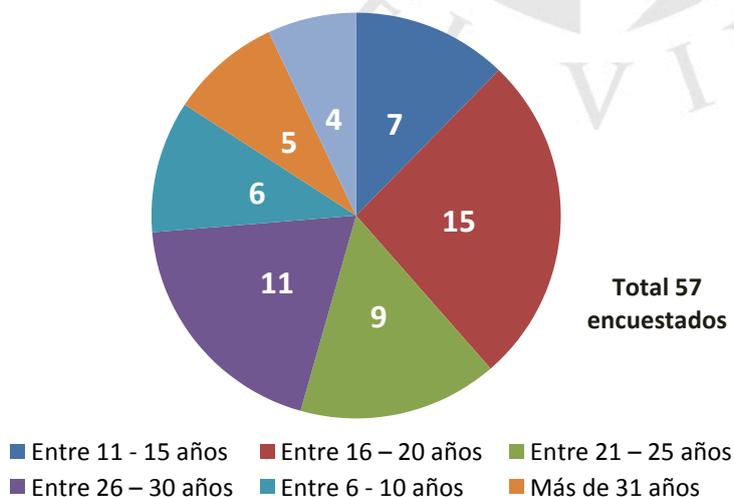


Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, más de la mitad de los encuestados declaran tener 20 años o más de experiencia docente en educación primaria (al respecto, ver el gráfico 9).

Gráfico 9

Rango de años de experiencia en educación primaria



Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, el grupo encuestado tiene un perfil que se aproxima coincidentemente con los hallazgos del estudio de Murillo y Román (2012), citados en el primer capítulo de este informe. Los maestros encuestados, pertenecen a tres escuelas mixtas, de gestiones estatales y urbanas. La mayoría son mujeres por encima de los 40 años de edad. Todos son profesores titulados y varios han realizado estudios universitarios. El estatus laboral predominante es el de nombrado y más de la mitad cuenta con más de 20 años de experiencia docente en el nivel primario. Estas características de la muestra, permiten afirmar que es un grupo profesional con amplia experiencia en el campo educativo.

3.2 Criterios empleados para el análisis de los resultados

En primer lugar, se debe recordar que la pregunta que ha guiado el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados ha sido: *¿qué conocimientos y actitudes acerca del TDAH tienen los maestros de primaria de las escuelas urbanas de gestión estatal del distrito de Santiago de Surco?* Por razones metodológicas y expositivas, esta interrogante se ha desdoblado en dos, vale decir, primero se analizan los resultados de la variable conocimientos y luego de la variable actitudes.

En segundo lugar, tomando en cuenta lo anterior, se presenta un análisis general de los resultados en el cual se ponderan los niveles de conocimientos y tipo de actitudes sobre el TDAH que posee en su conjunto. A continuación se muestra el análisis cualitativo, pregunta por pregunta y por categoría. En esta sección, el interés fundamental ha estado centrado en las implicancias educativas.

Finalmente, se responde a la hipótesis central de este estudio, vale decir, *el porcentaje de maestros del nivel de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo.*

3.3 Resultados referidos al nivel de conocimientos

3.3.1 Análisis e interpretación de los resultados por rangos de conocimientos

En la metodología de investigación, se plantearon tres niveles de respuesta de conocimientos, con rangos de puntaje para cada uno. Al respecto, ver el tabla 4.

Tabla 4

Rangos de medición del nivel de conocimientos sobre el TDAH

| Nivel de conocimiento esperado | Rango de puntaje establecido |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Conocimiento suficiente | 20-16 |
| Conocimiento parcial | 15-12 |
| Desconocimiento | 11-0 |

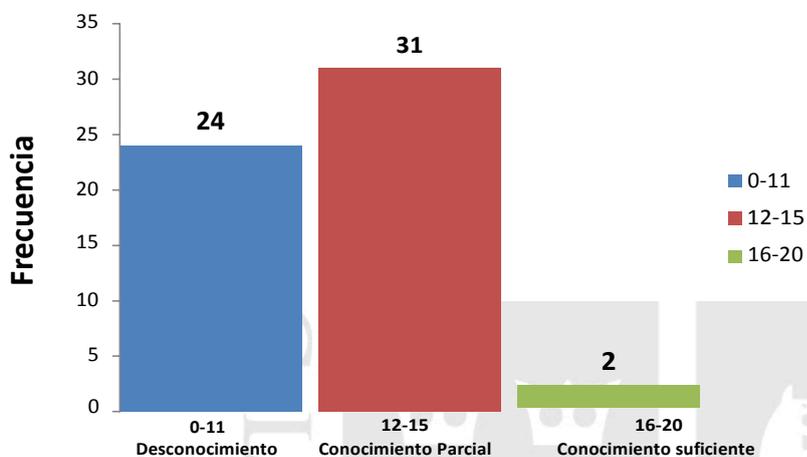
Fuente: Elaboración propia.

El cuestionario de conocimientos presenta alternativas de respuestas dicotómicas, de “falso” o “verdadero”. A cada respuesta acertada se la valoró con 1 punto.

Los resultados muestran que el 96% de los encuestados tienen un conocimiento bajo o incompleto sobre el TDAH (el 54% se tiene un conocimiento parcial y un 42% desconoce el trastorno). Únicamente un 4 % responde acertadamente a las preguntas de conocimiento sobre el TDAH. La visualización de estos resultados se presenta en los gráficos 10 y 11.

Gráfico 10

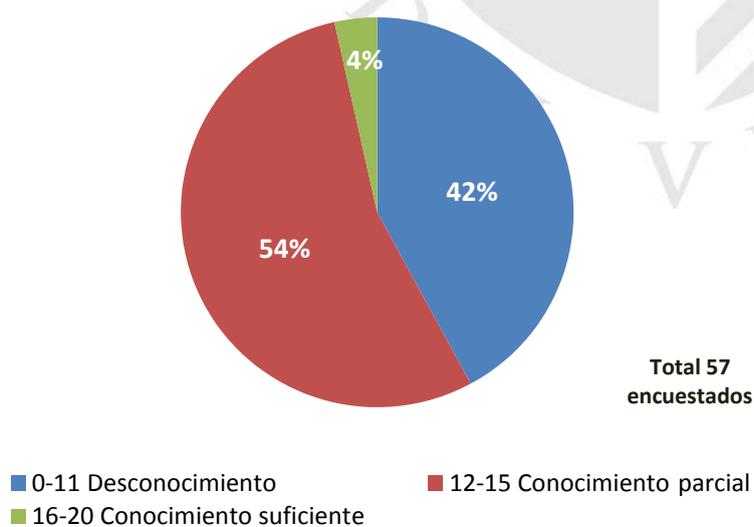
Distribución del número de maestros según rango de conocimiento



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11

Distribución porcentual del nivel de conocimiento según rangos



Fuente: Elaboración propia.

En consecuencia, los maestros de la muestra tendrían un nivel de conocimiento situado entre incompleto y bajo respecto del TDAH, confirmando una de las conclusiones de los médicos peruanos citados en el marco teórico de este informe: “[el] TDAH es un gran desconocido entre la población peruana”. Entre los que desconocen este trastorno se puede incluir a los maestros participantes de este estudio. De manera general, esto significaría que la problemática del TDAH no está siendo considerada en las aulas de primaria de las escuelas.

3.3.2 Análisis del nivel de conocimiento por categorías

De acuerdo con el marco teórico y metodológico de esta investigación, las categorías de análisis en el nivel de conocimientos son siete: causas, características, consecuencias, pronóstico o perspectivas futuras, tratamiento, prevención primaria y prevención secundaria. Cada una de estas categorías tiene su respectivo indicador y pregunta en el cuestionario.

De los resultados por categorías, las que obtuvieron mejor puntaje fueron la de consecuencias y la de tratamiento, aunque esta última solo tenía una pregunta. Le siguen las preguntas referidas a características y pronóstico o perspectivas futuras. La teoría expuesta en el marco de este estudio, que se confirma aquí es la que señala Orjales (2010): el maestro ve y reconoce las características y consecuencias de las conductas del niño, pero no las relaciona con un posible TDAH porque no conoce el tema. Y es justamente esa capacidad del maestro para reconocer las características de sus alumnos la que serviría muy bien a los propósitos de detectar y prevenir oportuna y eficazmente el TDAH. Sin embargo, lo que ocurre es que, al no conocer el tema, podría atribuir el comportamiento de los educandos a otras razones o causas equivocadas, como por ejemplo, problemas de conducta, problemas de aprendizaje, problemas familiares, etc. Esto, a su vez, podría conducir a estrategias de enseñanza y aprendizaje poco efectivas, una posible desorientación para los padres de familia y un falso autoconcepto para el niño¹⁰.

¹⁰ *Autoconcepto* hace referencia al concepto que se tiene de uno mismo a partir de las valoraciones que hacen los demás. En el ámbito educativo, los juicios de valor, las críticas, los comentarios o calificativos que expresa el maestro sobre el alumno, revisten gran importancia

Las categorías que alcanzan los menores puntajes promedio son las relacionadas con las causas, la prevención primaria y la prevención secundaria. Estos resultados son consistentes, por dos razones. La primera es que es conocer las causas implica haber investigado, no es una información muy difundida en los medios, y existen muchos mitos y falsas creencias entorno suyo. En segundo lugar, para llegar a las fases de prevención hay que dominar todo los aspectos anteriormente mencionados. Para observar los resultados por categorías de análisis ver el tabla 5.

Tabla 5

Puntajes y porcentajes promedio de conocimientos por categorías de análisis

| Categorías de análisis | Número de preguntas relacionadas con la categoría | Puntaje máximo esperado | Puntaje promedio y % alcanzado por la muestra ¹¹ | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|---|------|
| Causas | 3 | 3 | 1.5 | 50 % |
| Características | 4 | 4 | 2.4 | 59 % |
| Consecuencias | 3 | 3 | 2.3 | 77 % |
| Pronóstico o perspectivas futuras | 5 | 5 | 2.9 | 58 % |
| Tratamiento | 1 | 1 | 0.9 | 85 % |
| Prevención primaria | 2 | 2 | 1.0 | 49 % |
| Prevención secundaria | 2 | 2 | 0.7 | 34 % |

Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, se encuentra desconocimiento y/o un bajo nivel de conocimiento sobre el TDAH en el grupo de maestros encuestados. Este resultado confirma la teoría que señala este vacío en el ámbito educativo, el cual requiere ser tratado para beneficio no solo de las niñas y los niños con este trastorno, sino para el mejor desempeño y la consecución de logros por parte del maestro de primaria en su aula.

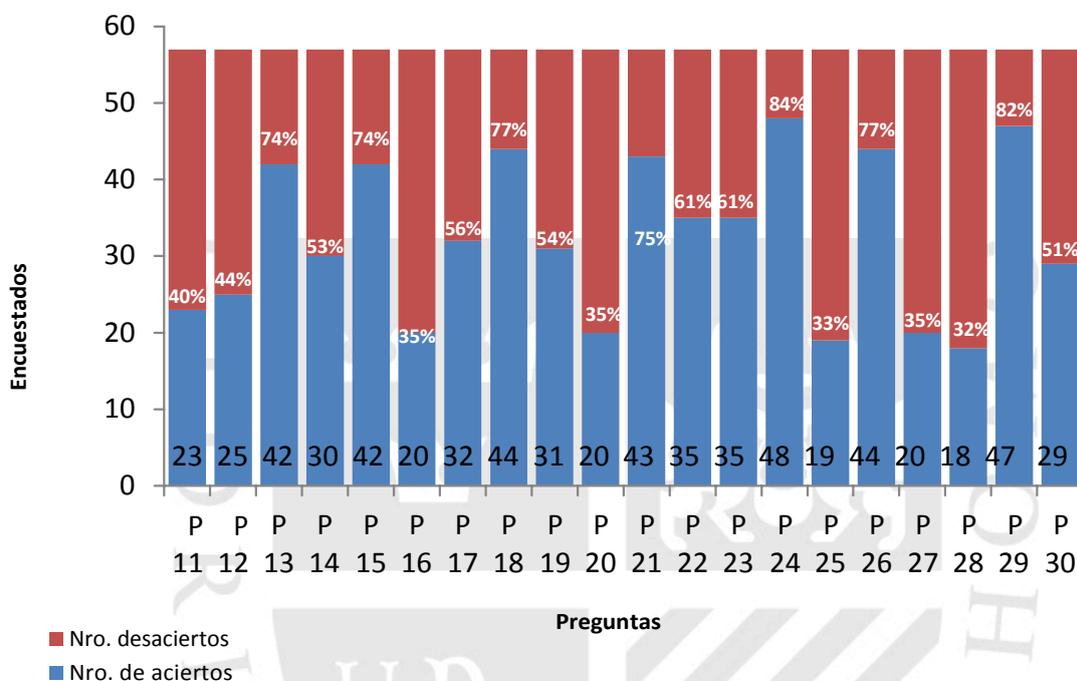
3.3.3 Análisis de las preguntas con mayor y menor acierto en la respuesta

En los resultados de este estudio, es importante analizar también los porcentajes de encuestados que acertaron o no a cada pregunta del cuestionario, y que a su vez guardan relación con las categorías de análisis. En el gráfico 11 se detallan estos resultados.

¹¹ Se utiliza promedio, porque la moda, la media y la mediana son de tendencia central, y cuando son parecidos hay simetría en los resultados y es válido el promedio.

Gráfico 12

Porcentajes de aciertos y desaciertos en las 20 preguntas de conocimiento sobre el TDAH



Fuente: Elaboración propia.

Las preguntas contestadas acertadamente entre el 74 % y el 84 % de los encuestados, fueron siete. A saber:

- El 74 % considera que son niños más curiosos.
- El 74 % reconoce que es un problema para el niño.
- El 77 % piensa que tienen un riesgo más alto de ausentismo escolar y de escaparse de la clase.
- El 75 % estima que es falso que los niños con TDAH tienen un alto riesgo de convertirse en delincuentes.

- El 84 % considera que experimentan mayores dificultades conductuales y emocionales en relación con sus compañeros de clase.
- El 77 % reconoce que experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia.
- El 82 % piensa que el trastorno puede ser tratado con medicación adecuada.

Tal como se explicó líneas atrás, los maestros encuestados tienen mejor respuesta en cuanto a las consecuencias, tratamiento, pronóstico y características del TDAH.

Las preguntas respondidas acertadamente solo por un 32 % a 40 % de los encuestados, fueron seis:

- Un 32 % considera que un alumno con TDAH puede ser evaluado en forma oral. Efectivamente, las evaluaciones orales podrían reducir los riesgos de distracción, olvido, de saltarse alguna pregunta o leerla de manera incompleta, que son características entre quienes tienen este trastorno. En cambio, la evaluación escrita aumenta la posibilidad de fracaso para un alumno con esta condición. Más aún si tiene el mismo tiempo para desarrollarla que sus demás compañeros sin este trastorno.
- Un 35 % reconoce que el estudiante con TDAH debe recibir menos tareas que los niños sin este problema. De manera similar a la evaluación, es mejor organizar y dosificar las tareas de los niños con este trastorno, porque así se podrían lograr mejores resultados, en lugar de indicarles muchas tareas que día tras día podría traerlas incompletas, e incluso olvidarlas completamente.

- Solo un 33 % piensa que es falso que el rendimiento escolar de los niños con TDAH sea menor que el de sus compañeros sin TDAH. Estos profesores acertaron, pues como dice Orjales (2010), un bajo rendimiento no es un indicador fiable que permita identificar el trastorno. Dicho de otra forma, hay alumnos que presentan bajo rendimiento el cual puede estar relacionado con un problema específico de aprendizaje paralelo a su TDAH, como también puede deberse a otros problemas y no a este trastorno.
- Un 35 % considera que es falso que un niño con TDAH debe recibir educación especial. En tal sentido, coincide con la afirmación de León Trahtemberg expuesta en el marco teórico, quien sostiene que los niños con TDAH “tienen el derecho (y la capacidad) de estar en el aula común” (citado por Duda et al, 2010, p. 11). En efecto, no estamos frente a niños con necesidades especiales. Cuando se piensa lo contrario, estos niños pueden generar rechazo o, como dice la teoría, cierta “incomodidad” en el maestro de aula, lo que es muy desfavorable para el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Apenas un 35 % sabe que el TDAH mejorará espontáneamente solo en algunos casos. De acuerdo a la teoría de Parellada et al. (2009) señalan que entre el 30 % y el 40 % de los niños con este trastorno, no continúa ajustándose a los criterios del TDAH en el largo plazo, y es por ello tan necesaria la prevención a fin de “[facilitar] esa trayectoria hacia la normalidad absoluta (...)” (p. 283).
- El 40 % reconoce que el TDAH se debe a una causa hereditaria. Orjales (2010) explica en el marco teórico expuesto, que en un porcentaje muy alto son “idénticos a su padre, a su madre, a un abuelo o a un tío de la familia” (pp. 63-64).

En consecuencia, tener conocimiento sobre el TDAH permite reconocer las causas, características y consecuencias del trastorno, para diseñar, decidir y actuar de manera favorable en el entorno educativo del niño con esta condición.

3.4 Resultados por tipos de actitudes

3.4.1 Análisis e interpretación de los resultados por rangos de actitudes

En la metodología de investigación, se plantearon tres niveles de respuesta de actitudes, con sus rangos de puntaje cada uno. Al respecto, ver la tabla 6.

Tabla 6

Criterios para medir los rangos de actitudes frente al TDAH

| Nivel de actitud esperada | Rango de puntaje establecido |
|---------------------------|------------------------------|
| Adecuada | 8-10 |
| Parcialmente adecuada | 6-7 |
| Inadecuada | 0-5 |

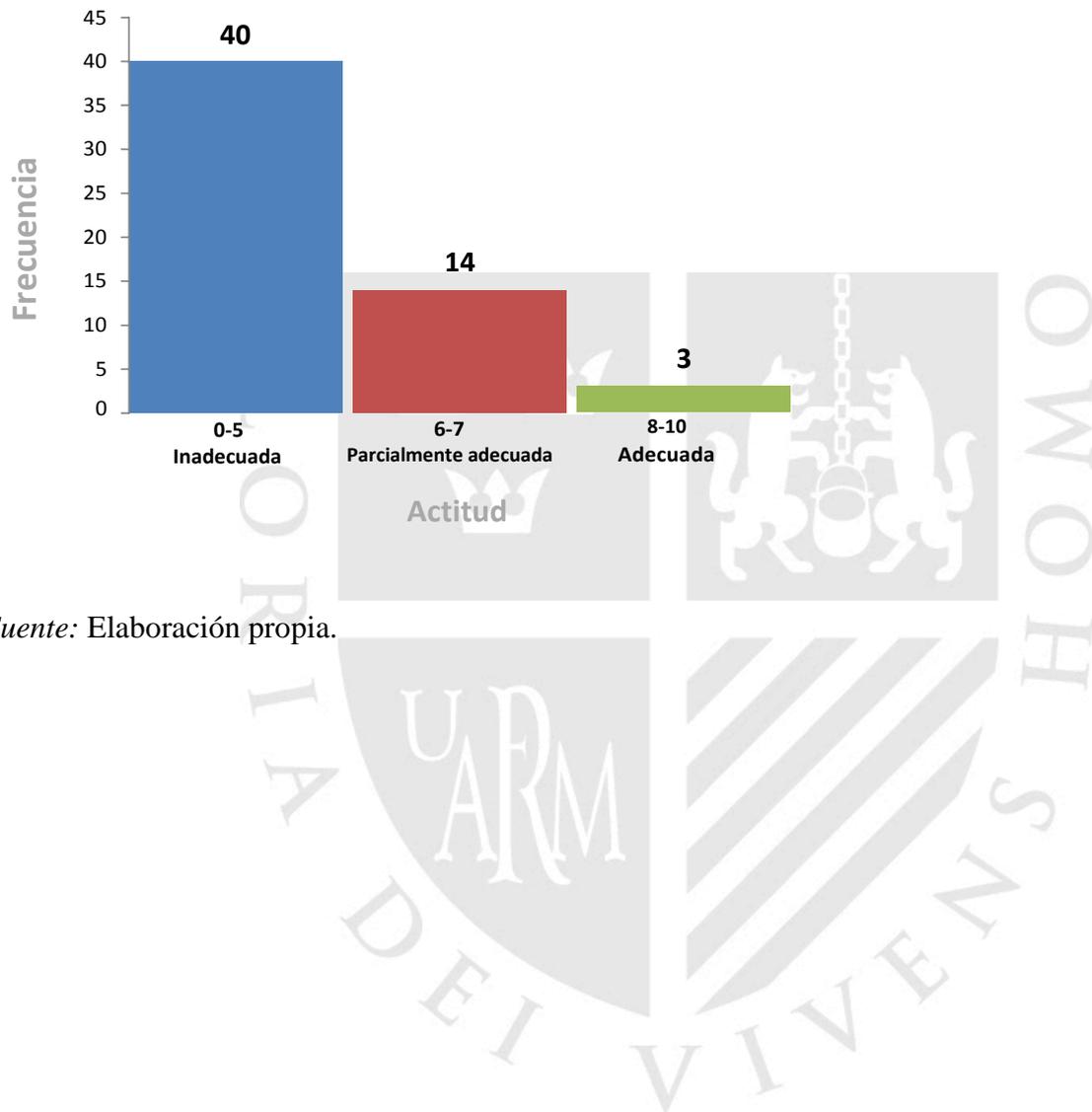
Fuente: Elaboración propia.

El cuestionario de actitudes presenta cuatro alternativas de respuesta, siguiendo la escala de Likert, a saber: *muy en desacuerdo*, *en desacuerdo*, *de acuerdo* y *muy de acuerdo*. La respuesta que se acerca más a una actitud adecuada frente al TDAH se valora con un 1 punto, y la segunda respuesta cercana a esta se la valora con 0.5 de puntaje. Por ejemplo: *muy en desacuerdo* y *en desacuerdo* son respuestas cercanas entre sí, así como *muy de acuerdo* y *de acuerdo* también lo son. Esto último ha permitido reagrupar las cuatro alternativas de respuesta en tres conjuntos de respuestas: respuesta *inadecuada*, respuesta *parcialmente adecuada* y respuesta *adecuada*.

El 95 % de los encuestados, no expresan una adecuada actitud hacia el TDAH, vale decir, el 58 % manifiesta una actitud inadecuada y un 35 % muestra una actitud parcialmente adecuada. Solo un 5 % tendría una actitud adecuada frente a este trastorno. Al respecto ver los gráficos 13 y 14.

Gráfico 13

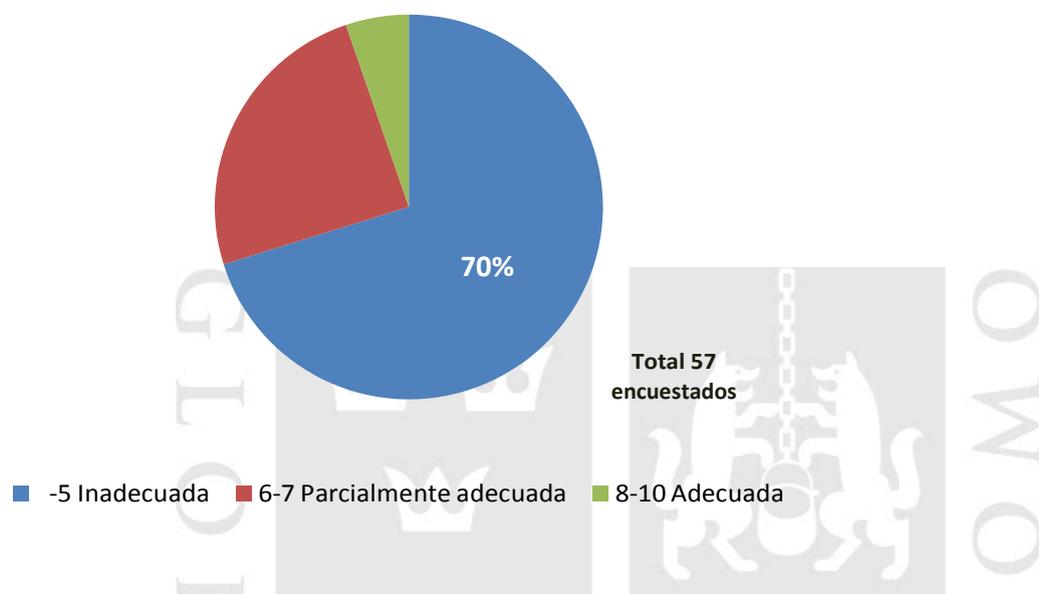
Distribución del número de maestros por rango de actitud



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 14

Distribución porcentual de actitudes según rangos



Fuente: Elaboración propia.

En consecuencia, los maestros de primaria encuestados estarían expresando actitudes inadecuadas y parcialmente adecuadas frente al TDAH, lo que es consistente con el nivel de conocimiento encontrado. Este hallazgo confirma la pertinencia de esta y otras investigaciones dirigidas a identificar y analizar los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria frente a este trastorno.

La variable actitud frente al TDAH, es importante en el campo educativo. Este informe encuentra, que podría estar ocurriendo un manejo inadecuado de los alumnos con este trastorno, lo cual agrava su situación, y obstaculiza su trayectoria hacia la madurez y una posible disminución de los síntomas.

3.4.2 Análisis del tipo de actitud por categorías

Sobre la base del marco metodológico de esta investigación, las categorías de análisis en el nivel de actitudes son dos: prevención primaria (cuando se observa que hay indicios o señales sobre el trastorno), y prevención secundaria (cuando se ha confirmado el diagnóstico del TDAH).

En la categoría de prevención primaria, los maestros encuestados logran expresar en un 50 % una actitud adecuada frente al TDAH; en cambio, para la categoría de prevención secundaria, solo acierta el 37 %. Al respecto, ver tabla 7.

Tabla 7

Puntajes y porcentajes promedio de actitudes según las dos categorías de análisis

| Categorías de análisis | Número de preguntas relacionadas con la categoría | Puntaje máximo esperado | Puntaje promedio y % alcanzado por la muestra¹² | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|---|------|
| Prevención primaria | 6 | 6 | 3.0 | 50 % |
| Prevención secundaria | 4 | 4 | 1.5 | 37 % |

Fuente: Elaboración propia.

Este 50 % de actitudes favorables frente al TDAH, podría estar relacionado con la formación de habilidades y capacidades docentes, que permite a los maestros adecuar el proceso educativo a las diferencias que presentan los alumnos. Esto podría coincidir también, con una variable relativamente reciente en el contexto peruano: y es el hecho de que en los últimos cuatro años se ha puesto en marcha una política nacional de inclusión educativa. Gracias a ella, los maestros han venido recibiendo guías, monitoreo y asesoría para llevar a cabo procesos de

¹² Se utiliza promedio, porque la moda, la media y la mediana son de tendencia central, y cuando son parecidos, hay simetría en los resultados y es válido el promedio.

enseñanza y aprendizaje, acordes a la inclusión de alumnos con necesidades especiales en las aulas regulares.

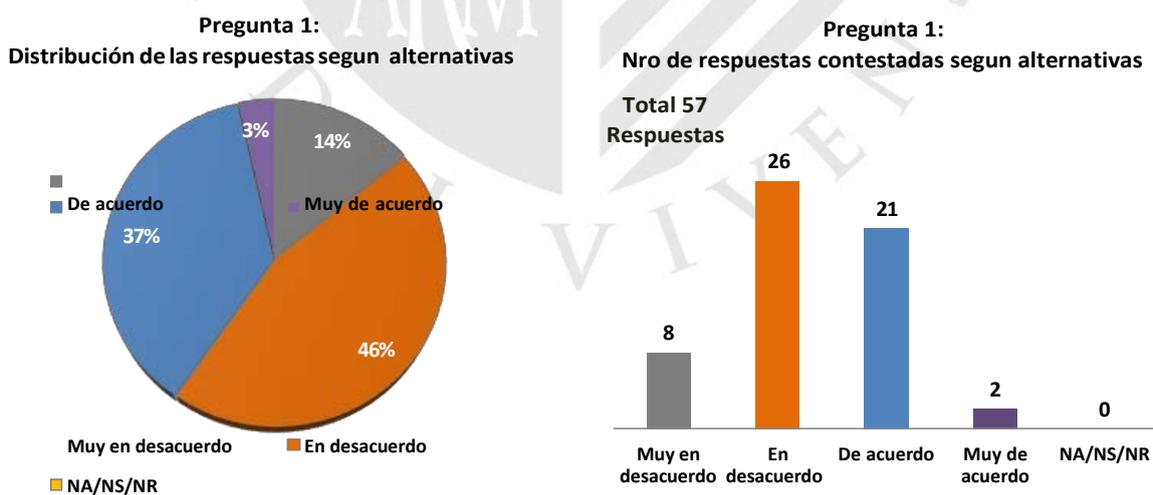
Los resultados, asimismo, estarían indicando que el vacío está en la prevención secundaria, vale decir, aquella en la cual el maestro justamente, debería tener actitudes adecuadas para los casos diagnosticado con TDAH en el aula.

3.4.3 Análisis cualitativo por pregunta

Cuando se realizan análisis cualitativos, como corresponde para una exploración de actitudes, lo importante es profundizar en las preguntas, una por una. En tal sentido, esta sección busca cumplir con tal propósito, a saber:

Gráfico 15

Pregunta 1. La mejora del trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice del niño

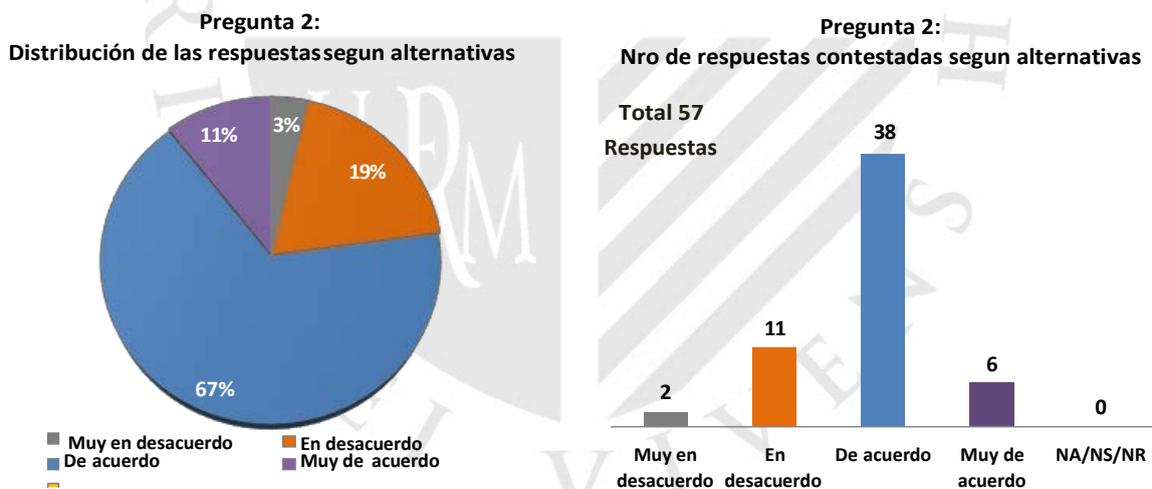


Fuente: Elaboración propia.

El 14 % de los maestros está *muy en desacuerdo* y el 46 %, *en desacuerdo*. Sin embargo, el 37 % está *de acuerdo* y un 2 %, *muy de acuerdo*, cuando el marco teórico señala que es un trastorno neurobiológico y bioquímico; en consecuencia, la mejora no depende de la propia “voluntad” o del “esfuerzo” del niño. Cuando se desconocen la causas del trastorno, suele decirse al niño “tú puedes”, “depende de ti”, “si quieres, lo vas a lograr”. Estas frases crean más confusión y baja autoestima en el niño y, además, no son eficaces ni van a generar un cambio en su trastorno. Tal como dice la teoría de Giusti et al. (2006), “no depende de su voluntad ni es algún tipo de malicia su actuar impulsivo y distraído” (p. 158).

Gráfico 16

Pregunta 2. El trastorno por déficit de atención afecta la autoestima del niño



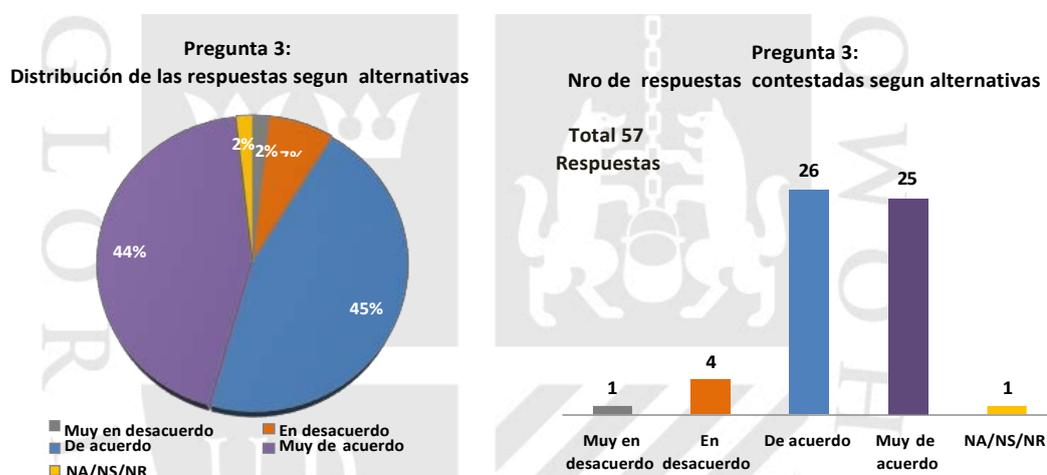
Fuente: Elaboración propia.

El 11 % está *muy de acuerdo*, mientras un 67 % está *de acuerdo*, pero un 19 % está *en desacuerdo* y un 3 % está *muy en desacuerdo*. El marco teórico de este estudio señala que la autoestima es altamente vulnerable frente al TDAH, y es lo que más hay que fortalecer y proteger a lo largo del desarrollo de los niños de primaria, porque es la etapa en la que ella se

consolida. Como se sabe, la baja autoestima tiene efectos significativos para el desarrollo de toda persona y, en palabras de la teoría de Green y Chee (2005), “el TDAH es una verdadera amenaza a la confianza de uno mismo” (p. 229).

Gráfico 17

Pregunta 3. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria

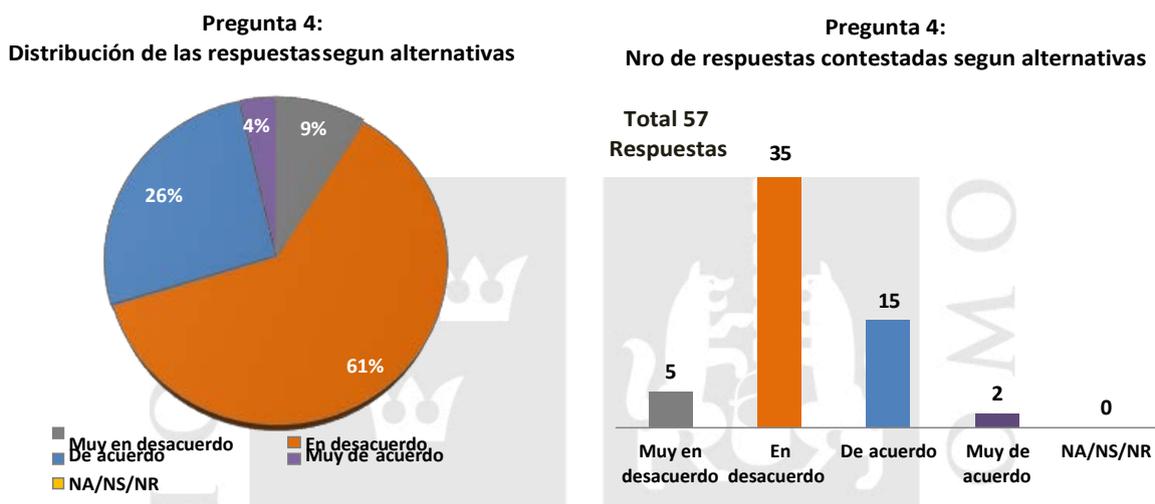


Fuente: Elaboración propia.

El 44 % está *muy de acuerdo* y el 45 % está *de acuerdo* en que es un tema que deberían incluirse en el plan de estudios de la formación docente. Tal como indica en la teoría de Parellada et al. (2009), “educar a los profesores en el TDAH es el primer paso” (p. 283). No obstante, se podría inferir cierta resistencia a incorporar esta temática, pues el 7 % está *en desacuerdo* y un 2 %, *muy en desacuerdo*.

Gráfico 18

Pregunta 4. El maestro de primaria tiene la formación necesaria para detectar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula

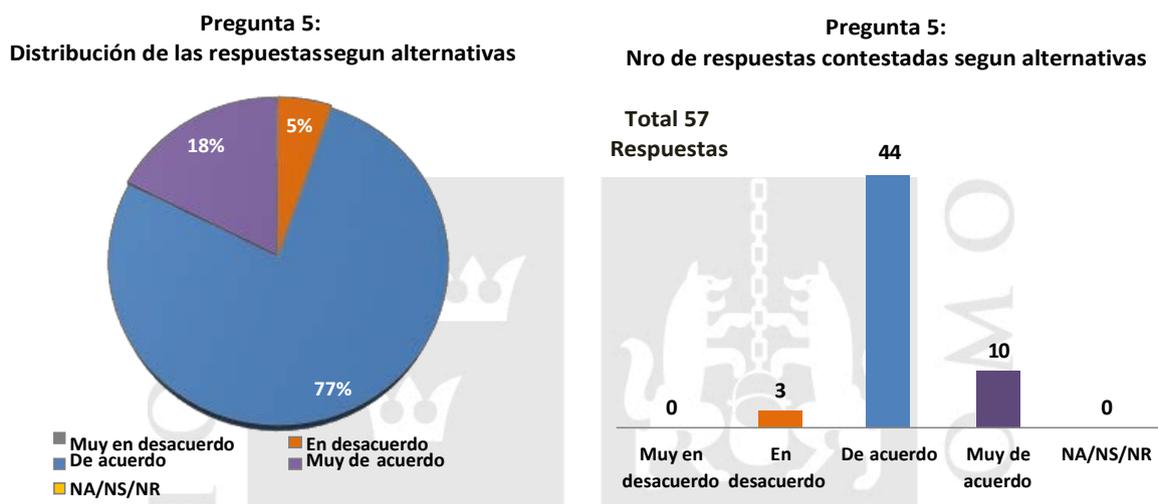


Fuente: Elaboración propia.

El 61 % está *en desacuerdo* y el 9 % está *muy en desacuerdo*, lo que es coherente con la respuesta de la pregunta anterior. Como el tema no está en el currículo de la formación, resulta poco probable que los maestros puedan detectar el TDAH en el aula. Sin embargo, llama la atención que el 26 % exprese que está *de acuerdo* y el 9 % que está *muy de acuerdo* con que el maestro de primaria tiene formación para detectar el TDAH; dando la impresión que es una respuesta más dada desde el “ideal del profesor”, que desde la realidad misma.

Gráfico 19

Pregunta 5. 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

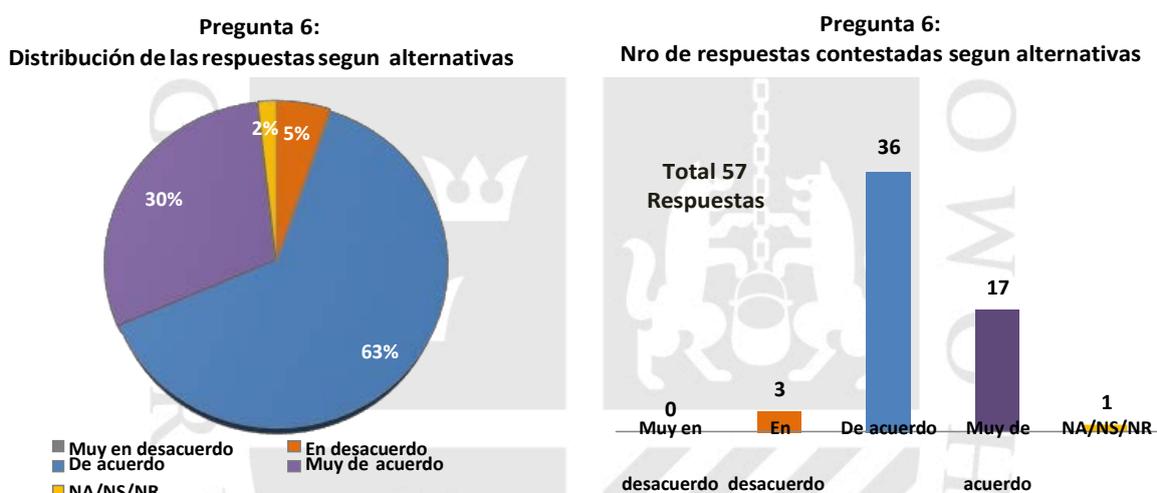


Fuente: Elaboración propia.

El 18 % expresa que está *muy de acuerdo* y el 77 % señalan que está *de acuerdo*, coincidiendo con la teoría de Buchholz (2013), para quien “las personas que se relacionan con niños con TDAH deben tratar de comprender su comportamiento, saber por qué el niño actúa de ese modo” (p. 24). De esta forma, se puede tener una actitud más apropiada frente al TDAH.

Gráfico 20

Pregunta 6. El maestro de primaria 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

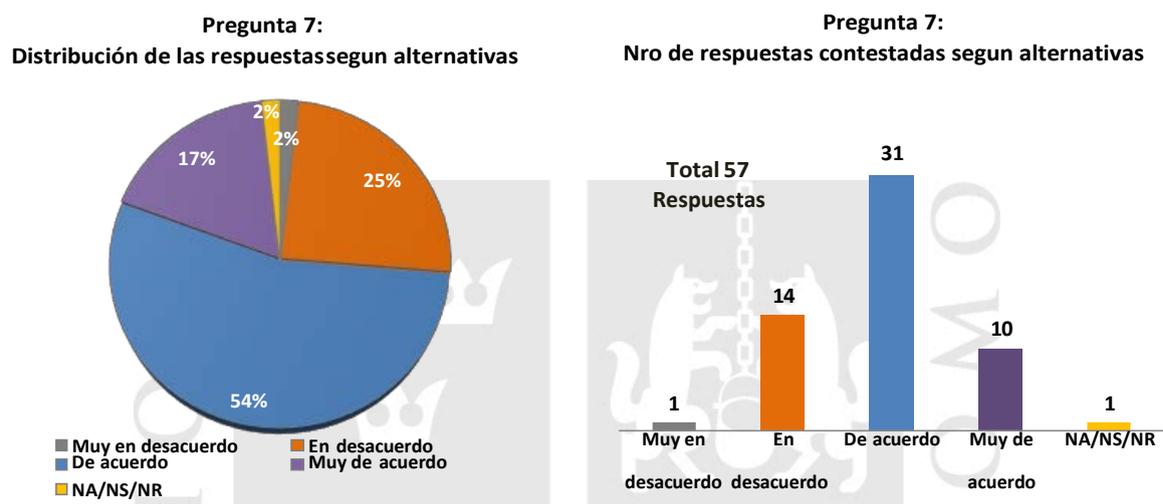


Fuente: Elaboración propia.

El 30 % está *muy en de acuerdo* y el 63 % está *de acuerdo* con que tener conocimientos y actitudes hacia el TDAH contribuye a enfrentar otros problemas similares. Precisamente, como se afirma en el marco teórico por Orjales (2010), “aprender a manejar a un niño con TDAH hace al maestro más capaz de enfrentarse a las dificultades de comportamientos de otros niños del aula” (pp. 76-77).

Gráfico 21

Pregunta 7. El maestro de primaria tiene un rol en la detección del trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula

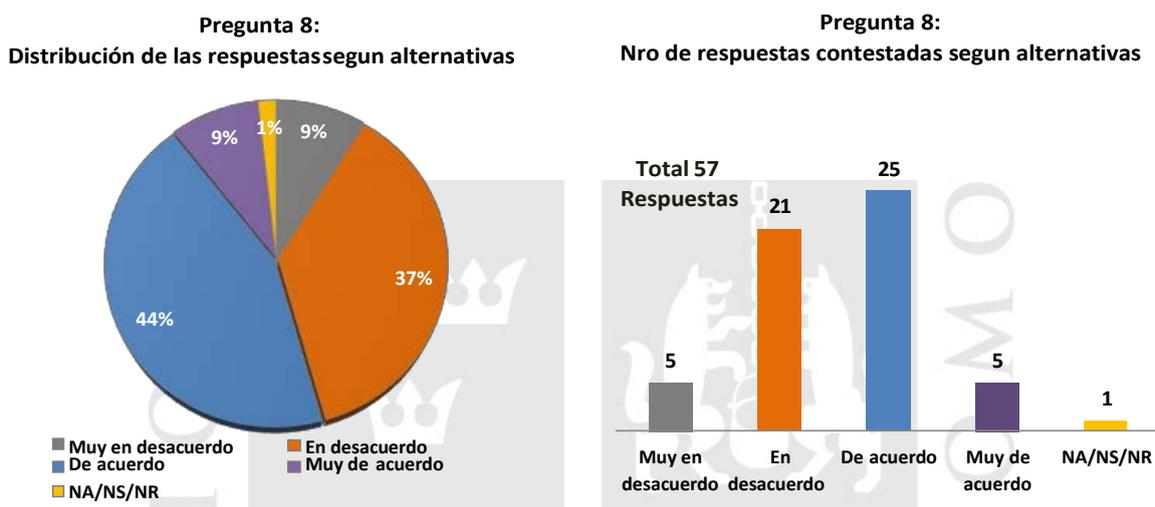


Fuente: Elaboración propia.

El 17 % está *muy de acuerdo* y el 54 % está *de acuerdo*, y esto es positivo; pues como puntualiza la teoría de Orjales (2010), el maestro es el que ve y debería identificar el problema. En consecuencia, si conoce sobre el TDAH, podría hacer una detección preliminar del problema en el aula. Sin embargo, un 25 % está *en desacuerdo*, junto a un 2 %, que está *muy en desacuerdo*, es decir, al igual que lo que ocurre en la pregunta de formación, habría resistencia en casi la tercera parte de los docentes para asumir el rol de prevención primaria en el aula.

Gráfico 22

Pregunta 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

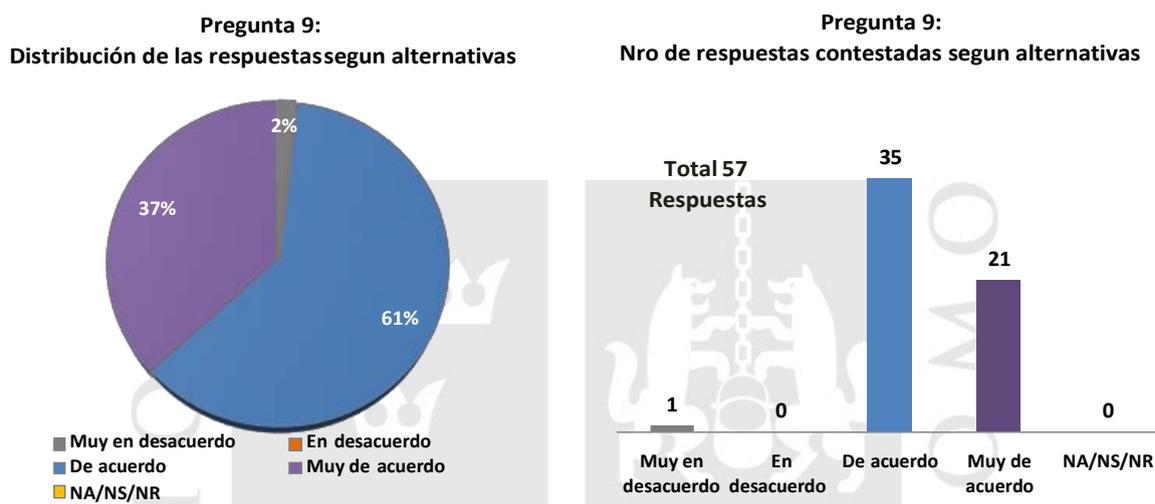


Fuente: Elaboración propia.

El 9 % está *muy de acuerdo* y el 44 % está *de acuerdo*, lo que denota que solo la mitad del grupo de encuestados considera que su actitud puede agravar los síntomas, mientras que el 37 % está *en desacuerdo* y un 9 % está *muy en desacuerdo*. Sin embargo, los especialistas son muy claros al respecto. En el marco teórico expuesto, para Taylor (2003), por ejemplo, “la influencia ambiental activa el mensaje genético, permitiendo que se exprese en forma de conductas más o menos problemáticas (...)” (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 21).

Gráfico 23

Pregunta 9. El maestro de primaria utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con trastorno por déficit de atención e hiperactividad



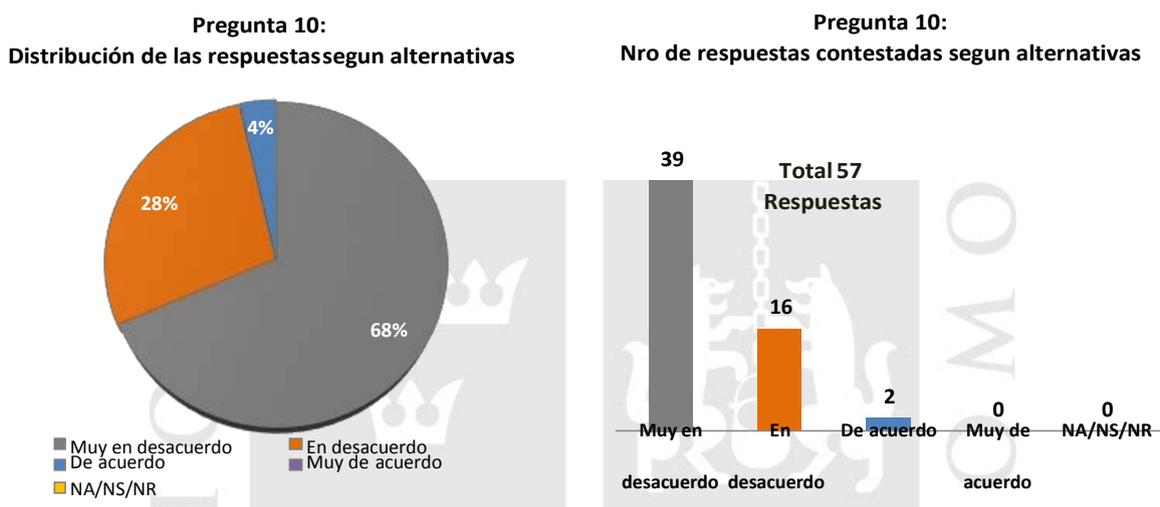
Fuente: Elaboración propia.

El 61 % expresa que está *de acuerdo* y el 37 % que está *muy de acuerdo*, lo cual resulta contradictorio con las respuestas anteriores. Es probable que lo que aquí ocurre sea un caso de *deseabilidad social*¹³, que no tiene por qué descartarse, sino que se recomendaría analizar el origen de esta tendencia de respuesta mediante otras técnicas, como la entrevista a profundidad y la observación en el aula.

¹³ “La deseabilidad social es considerada como un estilo de respuesta. Es el consenso de juicios acerca del sentimiento, actitud o comportamiento que ganan aprobación social en la sociedad. Es una tendencia de los sujetos que responden los reactivos de una prueba en dirección de presentarse a sí mismos en términos socialmente aceptables para ganar la aprobación de otros” (Méndez, 2010, p. 12).

Gráfico 24

Pregunta 10. Un alumno que tiene el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es “etiquetado” o discriminado por el maestro de primaria



Fuente: Elaboración propia.

El 68 % señala estar *muy en desacuerdo* y el 28 % indica estar *en desacuerdo*, lo que es un muy buen indicador de actitud frente al trastorno.

A modo de conclusión preliminar, se puede señalar que la prevención primaria y la prevención secundaria, sustentadas en el marco teórico de esta investigación, no estarían muy presentes en la práctica de los maestros encuestados.

3.5 Análisis y comprobación de las hipótesis de estudio

La hipótesis central de esta investigación es que *el porcentaje de maestros del nivel de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo*. Los resultados, de acuerdo a las categorías de análisis por maestro, permiten comprobar que la hipótesis es verdadera, tal como se detalla en la siguiente tabla 8.

Tabla 8

Tabla resumen sobre los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria de la muestra

| Niveles de conocimiento | Niveles de actitudes | Número de maestros | % del total |
|-------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| Conocimiento suficiente | Adecuada | 0 | 0.0% |
| | Parcialmente adecuada | 0 | 0.0% |
| | Inadecuada | 2 | 3.5% |
| Sub-total | | | 3.5% |
| Conocimiento parcial | Adecuada | 2 | 3.5% |
| | Parcialmente adecuada | 11 | 19.3% |
| | Inadecuada | 18 | 31.6% |
| Sub-total | | | 54.4% |
| Desconocimiento | Adecuada | 1 | 1.8% |
| | Parcialmente adecuada | 3 | 5.3% |
| | Inadecuada | 20 | 35.1% |
| Sub-total | | | 42.1% |
| Total | | 57 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia.

- Ningún maestro tiene un conocimiento suficiente y una actitud adecuada frente al TDAH
- El 42.1% desconoce el TDAH, de los cuales el 35.1% expresa una actitud inadecuada, 5.3% una actitud parcialmente adecuada y sólo el 1.8%, expresa una actitud adecuada pese a su desconocimiento.
- El 54.4% de maestros tiene conocimiento parcial, de los cuales el 31.6% manifiesta una actitud inadecuada, el 19.3% una actitud parcialmente adecuada, y sólo el 3.5% una actitud adecuada.
- Solo el 3.5% de maestros tiene conocimiento suficiente, pero la totalidad de ellos manifiesta una actitud inadecuada.

- El 70.2% presenta una actitud inadecuada frente al TDAH, de los cuales el 35.1% desconoce este trastorno, 31.6% tiene conocimientos parciales y 3.5% tiene conocimientos suficientes.
- El 24.6% presenta una actitud parcialmente adecuada frente al TDAH, de los cuales el 5.3% desconoce este trastorno y 19.3% tiene conocimientos parciales.
- Solo el 5.3% presenta una actitud adecuada frente al TDAH, de los cuales el 1.8% desconoce este trastorno, 3.5% tiene conocimientos parciales y ninguno tiene conocimientos suficientes.

En conclusión, a pesar que en el marco teórico de esta investigación se sostiene que el TDAH es una realidad presente entre los alumnos de 6 a 12 años que asisten al nivel de primaria, este es un trastorno desconocido para el 42% de los maestros de la muestra estudiada y, lo más preocupante, un 70% expresa una actitud inadecuada frente al problema.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

1. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es un desorden neurobiológico del desarrollo, que afecta social, emocional y académicamente a las niñas y niños que tienen esta condición, siendo la mejor edad para su detección, diagnóstico, prevención y tratamiento entre los 6 y 12 años.
2. Las capacidades que puedan desarrollar los maestros, para detectar y prevenir ésta problemática en el aula, son importantes para lograr el óptimo aprendizaje del alumno con TDAH.
3. El TDAH es un problema que cobra cada vez mayor relevancia en el Perú, y tiene mayor impacto en educación inicial y primaria, según señalan los autores. Sin embargo, son etapas en que no se le identifica y sus principales consecuencias son el fracaso escolar, inadaptación social y muy baja autoestima en las niñas y niños con esta condición.
4. No obstante, la mirada hacia el TDAH no debe ser solamente la del déficit, porque más allá del trastorno son niños que cuentan con habilidades y potencialidades, pero éstas suelen relegarse a un segundo plano. El escaso conocimiento y actitudes equivocadas frente al TDAH, pueden incrementar los síntomas, en vez de disminuirlos, y evitar la aparición de otros trastornos no deseados, como por ejemplo, la ansiedad y depresión, que después se acentúan en la adolescencia. El TDAH sigue siendo un problema desconocido e incluso hay muchos mitos entorno a éste que lo desvirtúan, según indican los investigadores.
5. El concepto de prevención desarrollado en este trabajo, significa evitar que aumente esta problemática y por consiguiente, las desventajas que ocasionan sobre el aprendizaje del alumno. Las niñas y niños con TDAH, requieren comprensión y una actitud positiva,

así como de adecuaciones y oportunidades educativas afines a su condición, para que alcancen el éxito académico, social y emocional, presente y futuro.

6. De acuerdo al marco teórico de este informe, si la comprensión sobre el TDAH por parte del maestro es inadecuada y tardía, los riesgos de atraso y abandono escolar son altamente probables. Cuando ello ocurre, se conduce hacia un derrotero incierto para los siguientes años de educación secundaria, con altas probabilidades de no culminar su educación básica y engrosar las filas de la exclusión social.
7. Tratar el TDAH en el aula de primaria, es un enorme desafío para el maestro, quien es una de las personas claves en la evolución de este trastorno en el niño. En tal sentido, para introducir el tema en el docente, es importante identificar y analizar, cuantitativa y cualitativamente, qué conocimientos y actitudes tiene acerca del problema. Esta investigación nace con ésta motivación y se respaldada en la literatura existente, que confirma que desde el ámbito escolar se ha puesto énfasis en tácticas conductuales y adaptaciones curriculares para mejorar el rendimiento y la conducta del alumno hiperactivo; sin embargo, son menos las publicaciones realizadas sobre el desempeño del docente frente al TDAH, lo cual hoy en día está cobrando mayor relevancia científica.
8. Se ha logrado centrar la problemática del TDAH en el ámbito educativo y en el nivel de primaria específicamente. Se han seleccionado y descrito conceptos y teorías que sustentan dos de las variables más importantes para el quehacer pedagógico, a saber: los conocimientos y actitudes adecuados para identificar el TDAH en el aula y realizar acciones de prevención, en el marco del proceso de enseñanza y aprendizaje.
9. En lo metodológico, se ha validado un instrumento cuantitativo y cualitativo, que consiste en un cuestionario con 20 preguntas dicotómicas sobre conocimientos y 10

preguntas Likert sobre actitudes, que permite identificar y analizar dichas variables con relación al TDAH, el cual podrá servir para indagaciones nacionales a futuro.

10. Se consiguió responder al objetivo general de esta investigación, es decir, conocer el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes que tienen los maestros de primaria sobre el TDAH, en tres escuelas públicas del distrito urbano de Santiago de Surco. En cuanto a identificar el nivel de conocimientos, que corresponde al primer objetivo específico, se encuestó a 57 maestros sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del TDAH. Ha quedado demostrado que dicho nivel de conocimiento es suficiente en el 4% los maestros encuestados. En cuanto al segundo objetivo específico, que es analizar el tipo de actitud de los maestros de primaria frente al TDAH, se ha hallado que el 5 % de los maestros encuestados tiene una actitud adecuada frente al trastorno.
11. Se comprobó la hipótesis formulada para este estudio, vale decir, que el porcentaje de maestros del nivel de primaria con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. En otras palabras, los hallazgos muestran que ningún maestro tiene conocimientos suficientes como una actitud adecuada frente al TDAH.
12. Se encontró que el 42.1% desconoce el TDAH, de los cuales el 35.1% expresa una actitud inadecuada, 5.3% una actitud parcialmente adecuada y sólo el 1.8%, expresa una actitud adecuada pese a su desconocimiento.
13. Otro de los resultados es que del 54.4% de los maestros que tiene conocimiento parcial, el 31.6% manifiesta una actitud inadecuada, el 19.3% una actitud parcialmente adecuada, y sólo el 3.5% una actitud adecuada.
14. En el 3.5% de maestros que tiene conocimiento suficiente, la totalidad de ellos manifiesta una actitud inadecuada.

15. El hallazgo más bajo estuvo en el 70.2% que presenta una actitud inadecuada frente al TDAH, de los cuales el 35.1% desconoce este trastorno, 31.6% tiene conocimientos parciales y 3.5% tiene conocimientos suficientes.
16. Se halló que el 24.6% presenta una actitud parcialmente adecuada frente al TDAH, de los cuales el 5.3% desconoce este trastorno y 19.3% tiene conocimientos parciales.
17. En el caso del 5.3% que presenta una actitud adecuada frente al TDAH, el 1.8% desconoce este trastorno, 3.5% tiene conocimientos parciales y ninguno tiene conocimientos suficientes.
18. Los contenidos menos conocidos por los maestros son los referidos a la prevención primaria y secundaria. Esto quiere decir que el docente desconoce el rol activo que le compete si se presentan los primeros indicios del TDAH en su aula o frente a un alumno diagnosticado con este trastorno. Por lo tanto, tampoco distingue si sus actitudes podrían agravar o atenuar los síntomas.
19. Entre los maestros encuestados, se ha podido identificar algunas falsas creencias. Por ejemplo, el 39 % de los maestros expresa que la mejora de los síntomas del trastorno depende de la voluntad y el esfuerzo del niño. De ahí que se suele insistir, equivocadamente, en que el alumno controle sus conductas por sí mismo, cuando lo que requiere es que el maestro le brinde un entorno favorable que lo organice, delimite y le dé estructura. En cambio, cuando estas prácticas y medios están ausentes, se produce frustración y fracaso continuos, con un impacto negativo en la autoestima del alumno. Estas son las principales consecuencias debido al desconocimiento del TDAH.
20. Sin embargo, pese al desconocimiento o conocimiento parcial, y a una actitud inadecuada o parcialmente inadecuada de los maestros, la mayoría expresa que utilizan estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes al TDAH. Esta contradicción podría

explicarse por un estilo de respuesta conocido como “deseabilidad social” o el “deber ser”, que refleja cierta conciencia e intencionalidad o motivación respecto a que deberían utilizar estrategias adecuadas para el TDAH.

21. Finalmente, no obstante los bajos resultados encontrados, la mayor parte de los maestros reconoce que, cuando se valora y comprende el problema, se puede tener una actitud positiva, y que aprender sobre el TDAH les puede servir para mejorar su desempeño. Por tanto, consideran que este tema debería incluirse en la formación docente. Esto es muy positivo para una política futura orientada a tratar el TDAH en las escuelas.



CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

1. Con la finalidad de confirmar la tendencia de los resultados, sería interesante poder ampliar esta investigación a nivel metropolitano, con este instrumento aplicado y validado, así como en otros ámbitos geográficos (por ejemplo, provincias), o con otro tipo de gestión (por ejemplo, escuelas privadas o estatales gestionadas por congregaciones religiosas).
2. Asimismo, también se podría incorporar en estos estudios a los directores, porque ellos son capaces de institucionalizar y aplicar criterios referidos al manejo del TDAH en las aulas de primaria.
3. Es necesario hacer un seguimiento del tema, porque este tiene solo una década de desarrollo y seguramente se ampliarán los estudios y conocimientos sobre este en el futuro.
4. Se debería incluir el tema del TDAH en los planes de estudio de los futuros educadores y en los programas de capacitación docente. Podría ser un tema de las Estrategias de Soporte Pedagógico del Ministerio de Educación. También podrían ser parte de los bonos e incentivos de los Compromisos Docentes aquellas experiencias educativas exitosas de atención al TDAH en el aula.
5. Metodológicamente, se podría complementar la encuesta con observación en aula, entrevistas a profundidad y grupos de enfoque. Asimismo, se sugeriría realizar un acompañamiento y seguimiento de manera conjunta, que involucre a los miembros de la institución, los padres de familia y el apoyo complementario de otros profesionales. Además, conocer estrategias de atención diferenciada acordes a las características del alumno. Y realizar círculos de estudios entre los profesionales para analizar los casos,

revisar marcos teóricos en relación con temas vinculados al desarrollo y aprendizaje de las niñas y niños, así como acciones de acompañamiento a las familias.



REFERENCIAS

- Alexander Crichton. (2015). En *The History of ADHD* [Web]. Recuperado de <http://adhdhistory.com/alexander-crichton>
- Alkahtani, K. D. F. (2013). Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology*, 4(12), 963-969.
- ANDINA. (14 de setiembre de 2008). 75 mil niños en el Perú sufren problemas de trastornos de atención e hiperactividad, estiman. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticias-75-mil- niños-el- Perú- sufren- problemas- trastornos-atención- hiperactividad, estiman>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington, VA: Autor.
- Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2010). Déficit atencional e hiperactivo. Recuperado de <http://www.apalweb.org/docs/da1.pdf>
- Barkley, A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Bautista, I. (2010). Pautas de actuación ante el TDAH. *Enfoques Educativos*, 62, 31-42.
- Brown, T. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Buchholz, Y. (2013). El 75 por ciento del origen del TDAH es genético. *Mente y Cerebro*, 61. Recuperado de <https://www.unav.edu/documents/10174/1929188/mente-y-cerebro.pdf>
- Casajús, A. (2012). *Didáctica escolar para alumnos con TDAH Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad*. México D. F.: Alfaomega.
- Congreso de la República del Perú. (2003). *Ley General de Educación 28044*. Lima. Recuperado de http://www.minedu.gob.pe/normatividad/leyes/ley_general_de_educacion2003.doc
- Dávila, J. (2000). *Fundamentos de investigación social*. México D. F.: International Thomson Editores.
- De la Garza, F. (2005). *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos: guía para médicos, padres y maestros*. México D. F.: Trillas.

- Duda, B. (2011). *El coaching para el TDAH: aspectos teóricos y prácticos*. Lima, Perú: Asociación Peruana de Déficit de Atención.
- Duda, B.; Carbajal, R.; Sandoval, C., y Tapia, M. (2010). *Llévame a aprender. Manual de coaching para el TDAH en la escuela primaria*. Lima, Perú: Asociación Peruana de Déficit de Atención.
- Filomeno, A. (2009). *El niño con déficit de atención o hiperactividad, cómo pasar del fracaso al éxito*. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Fundación CADAH. (2012). Steve Jobs, Miss Teddy y el TDAH. Recuperado de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/steve-jobs-miss-teddy-y-el-tdah.html>
- Garrido-Landívar, E. (2010). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H). Manual de protocolos clínicos para el diagnóstico y el seguimiento del TDA-H*. Madrid, España: CEPE, S.L.
- Gateaux-Mennecier, J. (2003). L'œuvre médico-sociale de Bourneville. *Histoire des Sciences Médicales*, 37(1), 13-30. Recuperado de <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2003x037x001/HSMx2003x037x001x0013.pdf>
- Giusti, E., Heydl, P., y Joselecich, E. (2006). *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, AD/HD en niños, adolescentes y adultos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Green, C., y Chee, K. (2005). *El niño muy movido o despistado. Entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Barcelona, España: Ediciones Medici.
- González, J. J. (2010). El maestro y el TDAH. Recuperado de <http://psicotdah.com/el-maestro-y-el-tdah/>
- Guerra, J. (2012). Diez ventajas de ser hiperactivo. Recuperado de <http://www.tdahvalles.org/diez-ventajas-de-ser-hiperactivo/>
- Guerrero, F. (2006). *Creatividad, ingenio e hiperfocalización: las ventajas de ser hiperactivo (TDAH)*. Málaga, España: Aljibe.
- Harvey, J., Olson, J., McCormick, C., Cates, L. (2005). Teachers' Perceptions of Incidence and Management of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Applied Neuropsychology*, 12(2), 120-127.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Una mirada a Lima Metropolitana*. Lima, Perú: Autor.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., y Tucha, O. (2010). The History of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Attention Deficit Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255.
- López, C., y Romero, A. (2013). *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- López-Rodas, J., Alvarado-Broncano, B., y Huerta-Lovatón, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 73(2). Recuperado de www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/
- Ministerio de Educación. (2014a). Aprendizajes. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/p/politicas-aprendizajes-comoaprenden.html#>
- Ministerio de Educación. (2014b) *Compromisos de Desempeño 2015. Guía de orientación para la Asistencia Técnica para el Cumplimiento de Compromisos de desempeño 2015*. Lima, Perú.
- Ministerio de Educación. (2014c). *Normas y orientaciones para el desarrollo del año escolar 2015 en la Educación Básica*. Recuperado de http://www.minedu.gob.pe/campanias/pdf/norma_tecnica_eb2015.pdf
- Ministerio de Educación y Consejo Nacional de Educación. (2006). *Proyecto Educativo Nacional al 2021. La educación que queremos para el Perú*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (2013). Problemas de conducta y bajo rendimiento escolar presenta los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [Nota de prensa]. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/006.html>
- Moreno, I. (2008). *Hiperactividad infantil. Guía de actuación*. Madrid, España: Pirámide.
- Murillo, J., y Román, M. (2012) Formación, motivación y condiciones laborales de los docentes de primaria en Perú. *Revista Peruana de Investigación Educativa* 4, 7-42.
- Orjales, I. (2010). *Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH*. Madrid, España: Pirámide.
- Orjales, I. (2012). *TDAH. Elegir colegio, afrontar deberes y prevenir el fracaso escolar*. Madrid, España: Pirámide.

Parellada, M., Moreno, D., Sipos, L., y Ponce, G. (2009). *TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, de la infancia a la edad adulta*. Madrid, España: Alianza Editorial.

PyM y Fundación CALVIDA. (2003). Actualidad sobre los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Padres y Maestros*, 276, 20-23.

Qué es actitud. (s. f.). Recuperado de <http://www.significados.com/actitud/>

Qué es el conocimiento. (s. f.) Recuperado de <http://www.significados.com/conocimiento>

Quintero G., Correas, J., y Quintero L. (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Barcelona, España: Elsevier Masson.

Saavedra, J. (9 de febrero 2014). Nuestra apuesta por los docentes. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/nuestra-apuesta-docentes-jaime-saavedra-noticia-1708278>

UNICEF e Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). *Estado de la niñez en el Perú*. Lima, Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa.

Unidad de Estadística Educativa MINEDU. (2014). *Perú: Matrícula en el Sistema Educativo según Nivel Educativo, 2014*. Recuperado de <http://escale.minedu.gob.pe>

Vallés, A. (2006). *Alumnos con inatención, impulsividad e hiperactividad. Intervención multimodal*. Madrid, España: EOS.

/



Anexo 1

Matriz consolidada de análisis: objetivos, variables, categorías de análisis, indicadores y preguntas

Pregunta de investigación: ¿qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen los maestros de primaria de las escuelas urbanas de gestión estatal del distrito de Santiago de Surco?

Objetivo general: explorar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes de los maestros de primaria sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito urbano de Santiago de Surco.

Fuente: Elaboración propia.

| Objetivos específicos | Variables | Categoría de análisis | Indicadores | Preguntas | Tipo de Respuesta |
|---|---------------|-----------------------|-----------------------|---|-------------------|
| - Identificar el nivel de conocimientos que tienen los maestros de primaria sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH. | Conocimientos | 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. | |

| | | | | | |
|--|-------------|--|---------------------------------------|--|---|
| - Analizar el tipo de actitud de los maestros de primaria frente al TDAH | 2.Actitudes | Prevencción primaria (cuando se perciben indicios de 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. | |
| | | Prevencción 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. | |
| | | | Evaluación del aprendizaje | Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados de forma oral. | Falso o Verdadero |



Anexo 2

Tablas de procesamiento de la información

Tabla 1: Variable actitud. Moda, promedio y mediana según categoría de análisis.

| Tabla 1: Variable Actitud: Valor de la moda, promedio y mediana según categoría de análisis. | | | | | | | |
|--|----------------|------|---------------------------|----------|-------------------------------|---------|------------------------------|
| Categoría | Puntaje máximo | Moda | % Moda respecto al máximo | Promedio | % Promedio respecto al máximo | Mediana | % Mediana respecto al máximo |
| Prevención primaria (cuando aparecen los indicios) | 6 | 3.5 | 58% | 3.0 | 51% | 3.0 | 50% |
| Prevención secundaria (cuando se conoce que puede tener TDAH) | 4 | 1.5 | 38% | 1.6 | 40% | 1.5 | 38% |
| Total | 10 | | | | | | |

Tabla 2: Variable actitud. Alternativas de respuesta

| Tabla 2: Variable Actitud: Alternativas de Respuestas (Escala de Likert) | |
|--|--------|
| Alternativas | Código |
| Muy en desacuerdo | 1 |
| En desacuerdo | 2 |
| De acuerdo | 3 |
| Muy de acuerdo | 4 |
| NA/NS/NR | |

Tabla 3: Variable actitud. Respuestas de la variable actitud según encuestado (ver siguiente página)

Tabla 3: Variable Actitud: Respuestas de la variable actitud según encuestado.

| Nro. de Encuesta | Prog 1 | Prog 2 | Prog 3 | Prog 4 | Prog 5 | Prog 6 | Prog 7 | Prog 8 | Prog 9 | Prog 10 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 |
| 7 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 8 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 9 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 13 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 14 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 16 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 |
| 17 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 19 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 20 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 21 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 22 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 23 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | | 1 | 1 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 26 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 28 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 29 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 30 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 31 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 32 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | | 3 | 4 | 2 |
| 34 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 36 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 |
| 37 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 38 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 40 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 |
| 41 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 42 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 |
| 44 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 45 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 46 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 |
| 47 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 50 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 51 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| 52 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 54 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 55 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 56 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 57 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 |

Tabla 4: Variable Actitud. Resumen de respuestas de la variable actitud según alternativas

| Alternativas | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Muy en desacuerdo | 8 | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 39 |
| En desacuerdo | 26 | 11 | 4 | 35 | 3 | 3 | 14 | 21 | 0 | 16 |
| De acuerdo | 21 | 38 | 26 | 15 | 44 | 36 | 31 | 25 | 35 | 2 |
| Muy de acuerdo | 2 | 6 | 25 | 2 | 10 | 17 | 10 | 5 | 21 | 0 |
| NA/NS/NR | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 57 |

Tabla 5: Variables actitud. Preguntas según número de respuestas alternativas

| Nro. de Pregunta | Pregunta | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo | NA/NS/NR | Total |
|------------------|--|-------------------|---------------|------------|----------------|----------|-------|
| 1 | 2.1- La mejora del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice el niño | 8 | 26 | 21 | 2 | | 57 |
| 2 | 2.2- B Trastorno por déficit de atención afecta la autoestima del niño | 2 | 11 | 38 | 6 | | 57 |
| 3 | 2.3- B Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria | 1 | 4 | 26 | 25 | 1 | 57 |
| 4 | 2.4- B maestro de primaria, tiene la formación necesaria para detectar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula | 5 | 35 | 15 | 2 | | 57 |
| 5 | 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 reconocimiento del problema | | 3 | 44 | 10 | | 57 |
| 6 | 2.6- B maestro de primaria, 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 | | 3 | 36 | 17 | 1 | 57 |
| 7 | 2.7- B maestro de primaria tiene un rol en la detección del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula | 1 | 14 | 31 | 10 | 1 | 57 |
| 8 | 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 | 5 | 21 | 25 | 5 | 1 | 57 |
| 9 | 2.9- B maestro de primaria utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | 1 | | 35 | 21 | | 57 |
| 10 | 2.10- Un alumno que tiene el diagnóstico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es "etiquetado" o discriminado por el maestro de primaria | 39 | 16 | 2 | | | 57 |
| | Alternativa Correcta | | | | | | |

Tabla 6: Variables Actitud. Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada.

| Tabla 6: Variables Actitud: Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada. | | | | |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|---|
| Pregunta | Respuesta | Respuesta Adecuada | Respuesta inadecuada | % respuestas adecuadas respecto al total de encuestados |
| 1 | Muy en desacuerdo | 8 | 49 | 14% |
| 2 | Muy de acuerdo | 6 | 51 | 11% |
| 3 | Muy de acuerdo | 25 | 32 | 44% |
| 4 | Muy en desacuerdo | 5 | 52 | 9% |
| 5 | Muy de acuerdo | 10 | 47 | 18% |
| 6 | Muy de acuerdo | 17 | 40 | 30% |
| 7 | Muy de acuerdo | 10 | 47 | 18% |
| 8 | Muy de acuerdo | 5 | 52 | 9% |
| 9 | En desacuerdo | 0 | 57 | 0% |
| 10 | Muy en desacuerdo | 39 | 18 | 68% |

Tabla 7: Variables Actitud. Promedio de respuestas adecuadas e inadecuadas según categoría de análisis.

| Tabla 7: Variables Actitud: Promedio de respuestas adecuadas e inadecuadas según categoría de análisis. | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Categorías Análisis | Preguntas Relacionados a la categoría | Promedio Respuestas Adecuadas | Promedio Respuestas inadecuadas | % respecto a los encuestados |
| Prevención primaria (cuando aparecen los Indicios) | 6 | 11.83 | 45.17 | 21% |
| Prevención secundaria (cuando se conoce que puede) | 4 | 13.50 | 43.50 | 24% |
| Total | 10 | | | |

Tabla 8: Variable conocimientos. Valos de la moda, promedio y mediana según categoría de análisis

| Categoría | Puntaje máximo | Moda | % Moda respecto al máximo | Promedio | % Promedio respecto al máximo | Mediana | % Mediana respecto al máximo |
|---|----------------|------|---------------------------|----------|-------------------------------|---------|------------------------------|
| Características | 4 | 2.0 | 50% | 2.4 | 59% | 2.0 | 50% |
| Causas | 3 | 2.0 | 67% | 1.5 | 50% | 2.0 | 67% |
| Consecuencias | 3 | 3.0 | 100% | 2.3 | 77% | 2.0 | 67% |
| Prevención primaria (cuando aparecen los indicios) | 2 | 1.0 | 50% | 1.0 | 49% | 1.0 | 50% |
| Prevención secundaria (cuando se conoce que puede tener TDAH) | 2 | 0.0 | 0% | 0.7 | 34% | 1.0 | 50% |
| Pronóstico y perspectivas futuras | 5 | 3.0 | 60% | 2.9 | 58% | 3.0 | 60% |
| Tratamiento | 1 | 1.0 | 100% | 0.9 | 85% | 1.0 | 100% |
| Total | 20 | | | | | | |

Tabla 9: Variable conocimiento. Preguntas según número de respuesta por alternativa

| Nro. de Pregunta | Pregunta | Verdadero | Falso | NA/NS/NR | Total |
|------------------|---|-----------|-------|----------|-------|
| 11 | 3.1- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria | 23 | 34 | | 57 |
| 12 | 3.2- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente | 30 | 25 | 2 | 57 |
| 13 | 3.3- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso | 42 | 12 | 3 | 57 |
| 14 | 3.4- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente | 26 | 30 | 1 | 57 |
| 15 | 3.5- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño | 42 | 14 | 1 | 57 |
| 16 | 3.6- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos | 20 | 36 | 1 | 57 |
| 17 | 3.7- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres | 24 | 32 | 1 | 57 |
| 18 | 3.8- Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de ausentismo escolar y escaparse de la clase | 44 | 11 | 2 | 57 |
| 19 | 3.9- Las dificultades relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad persiste para toda la vida en la mayoría de los casos | 31 | 24 | 2 | 57 |
| 20 | 3.10- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable | 36 | 20 | 1 | 57 |
| 21 | 3.11- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes | 12 | 43 | 2 | 57 |
| 22 | 3.12- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH | 18 | 35 | 4 | 57 |
| 23 | 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 | 21 | 35 | 1 | 57 |
| 24 | 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 | 48 | 8 | 1 | 57 |
| 25 | 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 | 34 | 19 | 4 | 57 |
| 26 | 3.16- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia | 44 | 11 | 2 | 57 |
| 27 | 3.17- Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema | 20 | 34 | 3 | 57 |
| 28 | 3.18- Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados en forma oral | 18 | 36 | 3 | 57 |
| 29 | 3.19- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada | 47 | 8 | 2 | 57 |
| 30 | 3.20- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a menudo puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios | 26 | 29 | 2 | 57 |
| | Alternativa Correcta | | | | |

Tabla 10: Variable conocimiento. Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada.

| Tabla 10: Variables Conocimiento: Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada. | | | | |
|--|-----------|--------------------|----------------------|--|
| Pregunta | Respuesta | Respuesta Adecuada | Respuesta inadecuada | % respuestas adecuadas respecto al total |
| 11 | Verdadero | 23 | 34 | 40% |
| 12 | Falso | 25 | 32 | 44% |
| 13 | Verdadero | 42 | 15 | 74% |
| 14 | Falso | 30 | 27 | 53% |
| 15 | Verdadero | 42 | 15 | 74% |
| 16 | Verdadero | 20 | 37 | 35% |
| 17 | Falso | 32 | 25 | 56% |
| 18 | Verdadero | 44 | 13 | 77% |
| 19 | Verdadero | 31 | 26 | 54% |
| 20 | Falso | 20 | 37 | 35% |
| 21 | Falso | 43 | 14 | 75% |
| 22 | Falso | 35 | 22 | 61% |
| 23 | Falso | 35 | 22 | 61% |
| 24 | Verdadero | 48 | 9 | 84% |
| 25 | Falso | 19 | 38 | 33% |
| 26 | Verdadero | 44 | 13 | 77% |
| 27 | Verdadero | 20 | 37 | 35% |
| 28 | Verdadero | 18 | 39 | 32% |
| 29 | Verdadero | 47 | 10 | 82% |
| 30 | Falso | 29 | 28 | 51% |

Tabla 11: Variable actitud. Promedio de respuestas adecuadas e inadecuadas según categoría de análisis.

| Tabla 11: Variables Actitud: Promedio de respuestas adecuadas e inadecuadas según categoría de análisis. | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Categorías Análisis | Preguntas Relacionados a la categoría | Promedio Respuestas Adecuadas | Promedio Respuestas inadecuadas | % respecto a los encuestados |
| Características | 4 | 33 | 24 | 58% |
| Causas | 3 | 28 | 29 | 49% |
| Consecuencias | 3 | 44 | 14 | 76% |
| Prevención primaria (cuando aparecen los indicios) | 2 | 28 | 30 | 48% |
| Prevención secundaria (cuando se conoce que puede tener TDAH) | 2 | 19 | 38 | 33% |
| Pronóstico y perspectivas futuras | 5 | 32 | 25 | 57% |
| Tratamiento | 1 | 47 | 10 | 82% |

Anexo 3

Informes de los tres Juicios de Validación de Expertos

- a. Experto: Krishna Muro Mesones

**INSTRUMENTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MAESTROS DE PRIMARIA
ACERCA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL
DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO**

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

AUTOR

Maria Alejandra Julia Rossel Diaz

ASESOR DE INVESTIGACIÓN

Elizabeth Chuquín Martínez de Díaz

Lima, agosto 2015

Lima, Agosto del 20015

Estimado (a) señor (a):

Es grato saludarlo (a) a través de la presente, para solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento Cuestionario de investigación, correspondiente a la tesis para el grado de Licenciatura, titulada **“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago Surco”**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, y en la elaboración de cuestionarios, lo cual aportara con una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso apoyo y participación.

Atentamente,

María Alejandra Julia Rossel Díaz

INSTRUCCIONES

- A) Leer detenidamente las preguntas antes de responder.
- B) Este instrumento de validación consta de una primera parte de identificación del experto, seguidamente otra en donde se identifica el título de la investigación, los objetivos, las variables, las categorías de análisis, los indicadores, las preguntas y sus alternativas de respuesta.
- C) Luego se encuentra una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la pertinencia y coherencia del instrumento, la cual está formada por seis preguntas, cuyas respuestas son en unos casos de "sí" o "no", y en otras de "suficiente", "medianamente suficiente" e "insuficiente". Seleccione la opción de su preferencia marcando una equis (x) en el espacio indicado para tal fin. Se concluye con una opinión global sobre el instrumento diseñado.
- E) Por último, se pide al experto que analizó el cuestionario una constancia de que realizó dicha tarea.

1. Identificación del Experto:

1.1 Nombre y Apellidos KRISHNA MUÑOZ MESAÑAS PONCE

1.2 Profesión: Economista

1.3 Centro (s) de trabajo: INVESTIGADORES Y CONSULTORES EN MERCADOS

1.4 Experto en Investigación de Mercados (33 años de experiencia.)

1.5 Grado Académico: _____

Institución donde lo obtuvo: _____

año: _____

1.6 Trabajos Publicados:

Artículos Varios

2. Título de la Investigación:

“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago Surco”

3. Objetivos del Estudio:

3.1 Objetivo General:

Explorar los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria, acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Identificar los conocimientos que tiene el maestro de primaria, en relación a las causas, características, consecuencias, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH.
- 3.2.2 Indagar sobre las actitudes que tiene el maestro de primaria acerca del TDAH en su trabajo de aula.

4. Variables de la investigación

4.1 Conocimientos

4.2 Actitudes

5. Categorías de análisis e indicadores

5.1 Conocimientos

5.1.1 Causas

5.1.1.1 Origen hereditario

5.1.1.2 Crianza de los padres

5.1.1.3 Factores alimenticios

5.1.2 Características

4.1.2.1 Independencia

4.1.2.2 Curiosidad

4.1.2.3 Nivel de inteligencia

5.1.3 Consecuencias

4.1.3.1 Afectación sobre el niño

4.1.3.2 Asistencia a clases

4.1.3.3 Problemas de conducta

- 5.1.4 Pronóstico y perspectivas futuras
 - 4.1.4.1 Mejora espontánea
 - 4.1.4.2 Persistencia
 - 4.1.4.3 Relaciones familiares
 - 4.1.4.4 Rendimiento escolar
 - 4.1.4.5 Conductuales y emocional
- 5.1.5 Tratamiento
 - 4.1.5.1 Medicación del TDAH
- 5.2 Actitudes
 - 5.2.1 Prevención primaria
 - 4.2.1.1 Educación
 - 4.2.1.2 Manejo de conducta
 - 4.2.1.3 Voluntad y esfuerzo
 - 4.2.1.4 Autoestima
 - 4.2.1.5 Formación pedagógica para el TDAH
 - 4.2.1.7 Reconocimiento de las características del TDAH
 - 4.2.1.8 Desempeño docente para el TDAH
 - 4.2.2 Prevención secundaria
 - 4.2.2.1 Detección del TDAH en el aula
 - 4.2.2.2 Relaciones entre el entorno y los síntomas del TDAH
 - 4.2.2.3 Las estrategias de enseñanza y aprendizaje para el TDAH
 - 4.2.2.4 Inclusión educativa del TDAH
 - 4.2.2.5 Dosificación de las tareas

4.2.2.6 Evaluación del aprendizaje para el TDAH.

6. Cuadro de consistencia: objetivos, variables, categorías de análisis, indicadores, reactivos o preguntas y tipo de respuestas.

(Fuente: elaboración propia)

| Objetivos Específicos | Variables | Categoría de análisis | Indicadores | Preguntas | Tipo de Respuesta |
|---|---------------|-----------------------|--------------------------|--|-------------------|
| | Conocimientos | 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. | |
| | | | Independencia | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente. | |
| | | Características | Curiosidad | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso. | Falso o Verdadero |
| Identificar los conocimientos que tiene el maestro de primaria, en relación a las causas, características, consecuencias, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH. | | | 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. | |
| | | | Afectación sobre el niño | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño. | |
| | Consecuencias | | 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. | Falso o Verdadero |
| | | | Problemas de conducta | Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes. | |

| | | | |
|--|---|--|---------------------------|
| | Mejora espontánea | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos. | |
| | 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. | |
| Pronóstico y perspectivas futuras | Relaciones familiares | Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia. | Falso o Verdadero |
| | Rendimiento escolar | El rendimiento escolar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros con 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 del TDAH | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada. | |
| 2. Actitudes | Prevenición primaria (cuando aparecen los indicios) | Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable. | Falso o Verdadero |
| Indagar sobre las actitudes en el aula que tiene el maestro de primaria acerca del TDAH. | 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 |
| | Autoestima | El Trastorno por Déficit de Atención afecta la autoestima del niño. | desacuerdo, De acuerdo |
| | Formación pedagógica para el TDAH | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de primaria. | Muy de acuerdo |

| | | |
|--|--|-------------------|
| | 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 del TDAH | 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 para el TDAH | 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. | |
| Detección del TDAH 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 y los síntomas del TDAH | La actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno. | |
| Prevenición secundaria (cuando se conoce que puede tener TDAH) | 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 del TDAH | 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 para el TDAH | Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados de forma oral. | Verdadero |

7. JUICIO DEL EXPERTO

7.1. Considera que existe pertinencia en los objetivos de la investigación.

Si

No

Observaciones: _____

7.2 Considera que existe coherencia entre los objetivos, las variables, categorías de análisis y los indicadores.

Si

No

Observaciones: _____

7.3 En líneas generales, considera que las variables y categorías de análisis están inmersos en su contexto teórico de forma:

Suficiente

Medianamente suficiente

Insuficiente

7.4 Considera que las preguntas del cuestionario miden los indicadores seleccionados para cada categoría de análisis y variable de manera:

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

7.5 Considera que los reactivos o preguntas del cuestionario están redactados de manera adecuada.

Si

No

Observaciones: _____

7.6 En su concepto, el instrumento diseñado es:

Es pertinente y suficiente en relación a los objetivos de investigación

8. Constancia de Juicio de experto:

Yo, Krishna Muro Mesa P., titular de la cédula de identidad No. 07242137 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento

diseñado por el bachiller Maria Alejandra Julia Rossel Díaz en la investigación:

“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco”.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que el instrumento es válido para su aplicación.

Lima Siete de Agosto del 2015

Firma 

Post Firma 

D.N.I. 07242137

b. Experto: María del Rosario Salcedo Chúmbez

INSTRUMENTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MAESTROS DE PRIMARIA
ACERCA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL
DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

AUTOR

María Alejandra Julia Rossel Díaz

ASESOR DE INVESTIGACIÓN

Elizabeth Chuquin Martínez de Díaz

Lima, agosto 2015

1

Lima, Agosto del 20015

Estimado (a) señor (a):

Es grato saludarlo (a) a través de la presente, para solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento Cuestionario de investigación, correspondiente a la tesis para el grado de Licenciatura, titulada **“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago Surco”**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, y en la elaboración de cuestionarios, lo cual aportara con una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso apoyo y participación.

Atentamente,

Maria Alejandra Julia Rossel Díaz

INSTRUCCIONES

- A) Leer detenidamente las preguntas antes de responder.
- B) Este instrumento de validación consta de una primera parte de identificación del experto, seguidamente otra en donde se identifica el título de la investigación, los objetivos, las variables, las categorías de análisis, los indicadores, las preguntas y sus alternativas de respuesta.
- C) Luego se encuentra una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la pertinencia y coherencia del instrumento, la cual está formada por seis preguntas, cuyas respuestas son en unos casos de "sí" o "no", y en otras de "suficiente", "medianamente suficiente" e "insuficiente". Seleccione la opción de su preferencia marcando una equis (x) en el espacio indicado para tal fin. Se concluye con una opinión global sobre el instrumento diseñado.
- E) Por último, se pide al experto que analizó el cuestionario una constancia de que realizó dicha tarea.

1. Identificación del Experto:

1.1 Nombre y Apellidos María del Rosario Salcedo Chúmbez

1.2 Profesión: Psicóloga

1.3 Centro (s) de trabajo: ILOM SAC / PUCP

1.4 Experto en Psicología (Licenciada)

1.5 Grado Académico: Master / Magister Ciencia Social

Institución donde lo obtuvo: PUCP.

año: 2011

1.6 Trabajos Publicados:

2. Título de la Investigación:

“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago Surco”

3. Objetivos del Estudio:

3.1 Objetivo General:

Explorar los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria, acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Identificar los conocimientos que tiene el maestro de primaria, en relación a las causas, características, consecuencias, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH.
- 3.2.2 Indagar sobre las actitudes que tiene el maestro de primaria acerca del TDAH en su trabajo de aula.

4. Variables de la investigación

4.1 Conocimientos

4.2 Actitudes

5. Categorías de análisis e indicadores

5.1 Conocimientos

5.1.1 Causas

5.1.1.1 Origen hereditario

5.1.1.2 Crianza de los padres

5.1.1.3 Factores alimenticios

5.1.2 Características

5.1.2.1 Independencia

5.1.2.2 Curiosidad

5.1.2.3 Nivel de inteligencia

5.1.3 Consecuencias

5.1.3.1 Afectación sobre el niño

5.1.3.2 Asistencia a clases

5.1.3.3 Problemas de conducta

5.1.4 Pronóstico y perspectivas futuras

4.1.4.1 Mejora espontánea

4.1.4.2 Persistencia

4.1.4.3 Relaciones familiares

4.1.4.4 Rendimiento escolar

4.1.4.5 Conductuales y emocional

5.1.5 Tratamiento

4.1.5.1 Medicación del TDAH

5.2 Actitudes

5.2.1 Prevención primaria

4.2.1.1 Educación

4.2.1.2 Manejo de conducta

4.2.1.3 Voluntad y esfuerzo

4.2.1.4 Autoestima

4.2.1.5 Formación pedagógica para el TDAH

4.2.1.7 Reconocimiento de las características del TDAH

4.2.1.8 Desempeño docente para el TDAH

4.2.2 Prevención secundaria

4.2.2.1 Detección del TDAH en el aula

4.2.2.2 Relaciones entre el entorno y los síntomas del TDAH

4.2.2.3 Las estrategias de enseñanza y aprendizaje para el TDAH

4.2.2.4 Inclusión educativa del TDAH

4.2.2.5 Dosificación de las tareas

4.2.2.6 Evaluación del aprendizaje para el TDAH.

7. JUICIO DEL EXPERTO

7.1. Considera que existe pertinencia en los objetivos de la investigación.

Si

No

Observaciones: _____

7.2 Considera que existe coherencia entre los objetivos, las variables, categorías de análisis y los indicadores.

Si

No

Observaciones: _____

7.3 En líneas generales, considera que las variables y categorías de análisis están inmersos en su contexto teórico de forma:

Suficiente

Medianamente suficiente

Insuficiente

7.4 Considera que las preguntas del cuestionario miden los indicadores seleccionados para cada categoría de análisis y variable de manera:

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

7.5 Considera que los reactivos o preguntas del cuestionario están redactados de manera adecuada.

Sí

No

Observaciones: _____

7.6 En su concepto, el instrumento diseñado es:

Adecuado / Coherente con el objetivo del estudio, investigación.

8. Constancia de Juicio de experto:

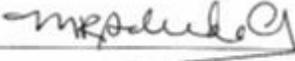
Yo, Maria Salcedo Cruz, titular de la cédula de identidad No. 10554812 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento

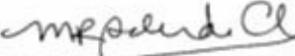
diseñado por el bachiller Maria Alejandra Julia Rossel Díaz en la investigación:

“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco”.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que el instrumento es válido para su aplicación.

Lima 7 de Agosto del 2015

Firma 

Post Firma 

D.N.I. 10564812

6. Cuadro de consistencia: objetivos, variables, categorías de análisis, indicadores, reactivos o preguntas y tipo de respuestas.

(Fuente: elaboración propia)

| Objetivos Específicos | VARIABLES | Categoría de análisis | Indicadores | Preguntas | Tipo de Respuesta |
|---|---------------|-----------------------|--------------------------|--|-------------------|
| | Conocimientos | 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. | |
| | | | Independencia | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente. | |
| | | | Curiosidad | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso. | Falso o Verdadero |
| Identificar los conocimientos que tiene el maestro de primaria, en relación a las causas, características, consecuencias, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH. | | Características | | 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. | |
| | | | Afectación sobre el niño | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño. | |
| | | Consecuencias | 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. | Falso o Verdadero |
| | | | Problemas de conducta | Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo de convertirse en delinquentes al ser adolescentes. | |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| | Mejora espontánea | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos. | |
| | 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. | |
| Pronóstico y perspectivas futuras | Relaciones familiares | Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia. | Falso o Verdadero |
| | Rendimiento escolar | El rendimiento escolar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros con 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 del TDAH | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada. | |
| 2.Actitudes | Prevención primaria (cuando aparecen los indicios) | Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable. | Falso o Verdadero |
| Indagar sobre las actitudes en el aula que tiene el maestro de primaria acerca del TDAH. | 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 |
| | Autoestima | El Trastorno por Déficit de Atención afecta la autoestima del niño. | De acuerdo Muy de acuerdo |
| | Formación pedagógica para el TDAH | 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 del TDAH | 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 para el TDAH | 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. | |
| Detección del TDAH 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 y los síntomas del TDAH | La actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno. | |
| Prevención secundaria (cuando se conoce que puede tener TDAH) | 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 del TDAH | 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 para el TDAH | Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados de forma oral. | Falso o Verdadero |

c. Experto: María Zoila Rossel Díaz

**INSTRUMENTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MAESTROS DE PRIMARIA
ACERCA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL
DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO**

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

AUTOR

María Alejandra Julia Rossel Díaz

ASESOR DE INVESTIGACIÓN

Elizabeth Chuquín Martínez de Díaz

Lima, agosto 2015

1

**INSTRUMENTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS MAESTROS DE PRIMARIA
ACERCA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL
DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO**

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

AUTOR

María Alejandra Julia Rossel Díaz

ASESOR DE INVESTIGACIÓN

Elizabeth Chuquin Martínez de Díaz

Lima, agosto 2015

Lima, agosto del 2015

Estimado (a) señor (a):

Es grato saludarlo (a) a través de la presente, para solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento Cuestionario de investigación, correspondiente a la tesis para el grado de Licenciatura, titulada **“Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago Surco”**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, y en la elaboración de cuestionarios, lo cual aportara con una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso apoyo y participación.

Atentamente,

María Alejandra Julia Rossel Díaz

INSTRUCCIONES

- A) Leer detenidamente las preguntas antes de responder.
- B) Este instrumento de validación consta de una primera parte de identificación del experto, seguidamente otra en donde se identifica el título de la investigación, los objetivos, las variables, las categorías de análisis, los indicadores, las preguntas y sus alternativas de respuesta.
- C) Luego se encuentra una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la pertinencia y coherencia del instrumento, la cual está formada por seis preguntas, cuyas respuestas son en unos casos de "sí" o "no", y en otras de "suficiente", "medianamente suficiente" e "insuficiente". Seleccione la opción de su preferencia marcando una equis (x) en el espacio indicado para tal fin. Se concluye con una opinión global sobre el instrumento diseñado.
- D) Por último, se pide al experto que analizó el cuestionario una constancia de que realizó dicha tarea.

1. Identificación del Experto:

1.1 Nombre y Apellidos MARIA Zoila M. Bossel Diaz

1.2 Profesión: Psicóloga

1.3 Centro (s) de trabajo: Consultorio Psicológico Particular

1.4 Experto en Psicología Clínica

1.5 Grado Académico: Magister

Institución donde lo obtuvo: Benéfica Universidad Católica del Perú
año: 2011

1.6 Trabajos Publicados:

1985, Elaboración de Tests para Dominio, Benéfica UCP

1986, Relación entre maduración, sexo, nivel socio-económico prueba de Bender, Benéfica UCP

1989, Identidad Nacional: 1,200 años. Pöschel, 13^o Lugar Fund. Ford.

2. Título de la Investigación:

"Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago Surco"

3. Objetivos del Estudio:

3.1 Objetivo General:

Explorar los conocimientos y actitudes de los maestros de primaria, acerca del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Identificar los conocimientos que tiene el maestro de primaria, en relación a las causas, características, consecuencias, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH.
- 3.2.2 Indagar sobre las actitudes que tiene el maestro de primaria acerca del TDAH en su trabajo de aula.

4. Variables de la investigación

4.1 Conocimientos

4.2 Actitudes

5. Categorías de análisis e indicadores

5.1 Conocimientos

5.1.1 Causas

5.1.1.1 Origen hereditario

5.1.1.2 Crianza de los padres

5.1.1.3 Factores alimenticios

5.1.2 Características

4.1.2.1 Independencia

4.1.2.2 Curiosidad

4.1.2.3 Nivel de inteligencia

5.1.3 Consecuencias

4.1.3.1 Afectación sobre el niño

4.1.3.2 Asistencia a clases

4.1.3.3 Problemas de conducta

- 5.1.4 Pronóstico y perspectivas futuras
 - 4.1.4.1 Mejora espontánea
 - 4.1.4.2 Persistencia
 - 4.1.4.3 Relaciones familiares
 - 4.1.4.4 Rendimiento escolar
 - 4.1.4.5 Conductuales y emocional
- 5.1.5 Tratamiento
 - 4.1.5.1 Medicación del TDAH
- 5.2 Actitudes
 - 5.2.1 Prevención primaria
 - 4.2.1.1 Educación
 - 4.2.1.2 Manejo de conducta
 - 4.2.1.3 Voluntad y esfuerzo
 - 4.2.1.4 Autoestima
 - 4.2.1.5 Formación pedagógica para el TDAH
 - 4.2.1.7 Reconocimiento de las características del TDAH
 - 4.2.1.8 Desempeño docente para el TDAH
 - 4.2.2 Prevención secundaria
 - 4.2.2.1 Detección del TDAH en el aula
 - 4.2.2.2 Relaciones entre el entorno y los síntomas del TDAH
 - 4.2.2.3 Las estrategias de enseñanza y aprendizaje para el TDAH
 - 4.2.2.4 Inclusión educativa del TDAH
 - 4.2.2.5 Dosificación de las tareas

4.2.2.6 Evaluación del aprendizaje para el TDAH.

6. Cuadro de consistencia: objetivos, variables, categorías de análisis, indicadores, reactivos o preguntas y tipo de respuestas.

(Fuente: elaboración propia)

| Objetivos Específicos | Variables | Categoría de análisis | Indicadores | Preguntas | Tipo de Respuesta |
|---|---------------|-----------------------|--------------------------|--|-------------------|
| | Conocimientos | 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. | |
| | | | Independencia | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente. | |
| | | | Curiosidad | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso. | Falso o Verdadero |
| Identificar los conocimientos que tiene el maestro de primaria, en relación a las causas, características, consecuencias, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH. | | Características | 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. | |
| | | | Afectación sobre el niño | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño. | |
| | Consecuencias | | 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. | Falso o Verdadero |
| | | | Problemas de conducta | Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delincuentes al ser adolescentes. | |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| | Mejora espontánea | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos. | |
| | 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. | |
| Pronóstico y perspectivas futuras | Relaciones familiares | Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia. | Falso o Verdadero |
| | Rendimiento escolar | El rendimiento escolar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros con 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. | |
| | Medicación del TDAH | El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada. | |
| 2. Actitudes | Prevención primaria (cuando aparecen los indicios) | Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable. | Falso o Verdadero |
| Indagar sobre las actitudes en el aula que tiene el maestro de primaria acerca del TDAH. | 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 |
| | Autoestima | El Trastorno por Déficit de Atención afecta la autoestima del niño. | De acuerdo, Muy de acuerdo |
| | Formación pedagógica para el TDAH | 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 del TDAH | 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 para el TDAH | 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. | |
| Detección del TDAH 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 y los síntomas del TDAH | La actitud del maestro de primaria, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno. | |
| Prevención secundaria (cuando se conoce que puede tener TDAH) | 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 del TDAH | 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 para el TDAH | Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados de forma oral. | Falso o Verdadero |

7. JUICIO DEL EXPERTO

7.1. Considera que existe pertinencia en los objetivos de la investigación.

Si

No

Observaciones: _____

7.2 Considera que existe coherencia entre los objetivos, las variables, categorías de análisis y los indicadores.

Si

No

Observaciones: _____

7.3 En líneas generales, considera que las variables y categorías de análisis están inmersos en su contexto teórico de forma:

Suficiente

Medianamente suficiente

Insuficiente

7.4 Considera que las preguntas del cuestionario miden los indicadores seleccionados para cada categoría de análisis y variable de manera:

Suficiente

Medianamente Suficiente

Insuficiente

7.5 Considera que los reactivos o preguntas del cuestionario están redactados de manera adecuada.

Si

No

Observaciones: En el ítem de consecuencias perdí "conductas delincuenciales" en vez de convertirse en delincuentes.

7.6 En su concepto, el instrumento diseñado es:

Adecuado para medir el grado de conocimientos y actitudes que tienen los maestros hacia los niños con TDAH. Es un instrumento muy importante ya que el maestro es generalmente el primero que detecta el problema en la escuela.

8. Constancia de Juicio de experto:

Yo, Maria Julia H. Rossel Díaz, titular de la cédula de identidad No. 07777746 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por el bachiller María Alejandra Julia Rossel Díaz en la investigación: **"Conocimientos y actitudes de los maestros de primaria acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las escuelas públicas del distrito de Santiago de Surco".**

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que el instrumento es válido para su aplicación.

Lima.....07..... de Agosto..... del 2015

Firma M^{ra} Julia Boskel

Post Firma MARIA JULIA M. BOSSEL DINZ

D.N.I. 07777746

Anexo 4

Cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

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 ausentismo 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 delinquentes 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

- 3.13 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
- 3.14 Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia.
 Verdadero Falso
- 3.15 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!