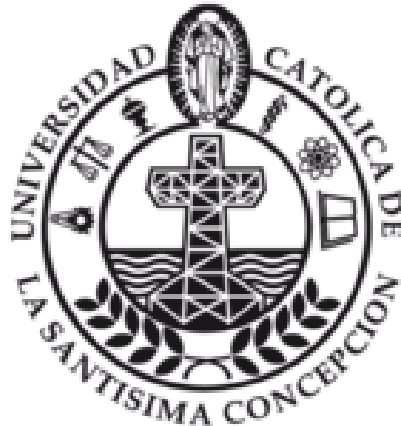


**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN FACULTAD  
DE EDUCACIÓN PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA CON MENCIÓN**



**CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN EL PROFESORADO DE EDUCACIÓN  
BÁSICA**

**Seminario de Investigación para optar al Grado Académico de Licenciado  
en Educación**

**Profesor Guía:**

Dr. Sergio Gatica Ferrero

**Estudiantes:**

Constanza Camus Veloso

Bryan Neira Muñoz

Claudia Toledo Navarro

Constanza Vargas Campusano

**CONCEPCIÓN, JUNIO 2022**

## **Dedicatoria**

*Estando a las puertas de ser profesores no podemos dejar de agradecer todos aquellos momentos que nos condujeron hasta aquí, instancia que veíamos muy lejana hace unos cuantos años atrás. Muchas fueron las adversidades a las que nos enfrentamos durante estos cinco años de estudio, sin embargo, estas mismas adversidades nos hicieron reafirmar nuestra vocación pedagógica y es por esto por lo que hoy estamos más seguros que nunca de haber escogido esta hermosa carrera.*

*Además, no podemos dejar de agradecer a todas aquellas personas que fueron partícipes de este proceso, en especial a nuestro profesor guía junto a su esposa, quienes fueron un pilar fundamental para la consecución de esta investigación, ya que gracias a los conocimientos y consejos que ellos nos entregaron pudimos realizar esta tesis de una manera muy grata y con un ambiente de paz y armonía. Dios y nuestra familia; padres, madres, abuelos, abuelas, sobrinas, hermanos y amigos estuvieron entregando su apoyo y fe en todo momento, ya que ellos fueron quienes vieron la vocación y amor que teníamos por esta carrera, es por esto por lo que estamos profundamente agradecidos con cada uno de ellos. Del mismo modo, agradecemos de todo corazón a todos los docentes que aportaron con su grano de sabiduría a nuestra formación profesional para llegar a obtener el anhelado título de profesores. También, tenemos un profundo cariño hacia cada uno de nuestros estudiantes con los que tuvimos el honor de compartir en nuestras prácticas. Cada uno de ellos tiene un lugar muy especial en nuestros corazones. Es así como terminamos esta etapa de nuestras vidas con un anhelo de poder entregar lo mejor de nosotros para aportar en la vida de cada uno de nuestros futuros estudiantes.*

**Constanza Camus, Bryan Neira, Claudia Toledo y Constanza Vargas.**

## ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMATIZACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación del problema	15
1.3 Preguntas de investigación	16
1.4 Hipótesis	17
1.5 Objetivo general	17
1.6 Objetivos específicos	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Conceptualización	18
2.2 Prevalencia	19
2.3 Proporcionalidad por sexo	20
2.4 Etiología	23
2.5 Comorbilidad	25
2.5.1. Comorbilidad con trastornos del neurodesarrollo	25
2.5.2. Comorbilidad con trastornos psiquiátricos	26
2.6 Características cognitivas del TDAH	26

2.7 Características conductuales del TDAH	28
2.8 Implicancias educativas	31
2.9 Conocimiento del profesorado sobre TDAH	33
<b>CAPÍTULO III: MARCOMETODOLÓGICO</b>	
3.1 Diseño de la investigación	36
3.2 Participantes	36
3.3 Instrumento	37
3.4 Procedimiento	38
3.5 Plan de análisis de datos	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis y tabla de datos	41
4.2 Discusión	49
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones	54
5.2 Limitaciones	57
5.3 Proyecciones	57
<b>REFERENCIAS</b>	59
<b>ANEXOS</b>	76

## **RESUMEN**

El presente estudio se crea con el propósito de saber el conocimiento que poseen 108 profesores chilenos en cuanto al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), mediante la aplicación de un cuestionario que fusiona preguntas tanto de carácter sociodemográfico como del MAE-TDAH, siendo este último un cuestionario traducido y adaptado desde Measuring Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The MAE-TDAH Questionnaire por los autores de la presente investigación, con el fin de recopilar y evaluar los conocimientos que tienen los docentes respecto a diferentes aristas del TDAH, como lo es el Conocimiento General, Síntomas/Diagnóstico y Tratamiento, entre otros. Los resultados de este estudio muestran que un 43,5% de los profesores encuestados manejan bajos conocimientos respecto al TDAH, donde además los puntajes totales obtenidos no representan una distribución normal en términos estadísticos.

**Palabras Claves:** Conocimiento; Docentes; Educación Básica; Estudiantes; TDAH.

## **ABSTRACT**

The present study it is created with the purpose of knowing the knowledge that 108 Chilean teachers have regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) through the application of a questionnaire that merges questions of a sociodemographic nature as well as MAE-ADHD, being this last questionnaire converted and adapted from Measuring Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: the MAE-TDAH Questionnaire by the authors of this research, in order to collect and evaluate the knowledge that teachers have regarding different aspects of ADHD , such as General Knowledge, Symptoms/Diagnosis and Treatment, among others. The results of this study show that 43.5% of the teachers surveyed have low knowledge regarding ADHD, also the total scores obtained didn't represent a normal distribution in statistical terms.

**Keywords:** ADHD; basic education; knowledge of teachers; students.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha ido en un aumento considerable en estos últimos años (American Psychological Association, 2014).

Este es uno de los trastornos infantiles más diagnosticados por especialistas, donde el porcentaje de prevalencia es de un 3% y un 7% de niños con TDAH en edad escolar (American Psychological Association, 2000). Las características que presenta este trastorno son principalmente la inatención, impulsividad e hiperactividad, las cuales afectan de manera significativa en el desarrollo social, afectivo e incluso en el aprendizaje de los niños (American Psychiatric Association, 2014; Hinshaw, 2018).

En la investigación previa de Uribe (2019) muestra que son más varones diagnosticados con TDAH que damas, de hecho, Carbonell et. al (2016) menciona que las damas suelen presentar síntomas que son ligados a problemas como inatención, dificultades cognitivas o ansiedad, en cambio los varones presentan síntomas que son más visibles como la impulsividad y/o agresividad.

El conocimiento que tienen los profesores sobre el TDAH en niños es el tema principal de esta investigación. Según Jarque et al. (2007) sostienen que

los docentes suelen ser los primeros en detectar los indicios del TDAH en sus estudiantes, ya que cuentan con la posibilidad de observar diversos comportamientos y conductas de los niños durante las horas de clases.

Por lo mencionado anteriormente, la falta de conocimiento del docente en relación a esta materia conlleva una serie de criterios para la identificación y detección no pertinente de este trastorno, lo cual causaría varias dificultades para los alumnos que presenten TDAH (Domínguez, 2018). Por esto es importante la formación que tuvo el profesor, ya que en varios estudios se ha comprobado que los conocimientos que poseen los docentes sobre el TDAH no son los adecuados para entregar una respuesta educativa adaptada a las necesidades de los estudiantes que presenten este trastorno (Pérez et al., 2016). Sumado a lo anterior, cabe mencionar que los profesores tienen un rol fundamental a la hora de realizar procesos de intervención para entregar contenido a los estudiantes con TDAH. En este ámbito, existen varios estudios que sostienen la relación positiva entre los conocimientos sobre el TDAH de docentes y la eficacia de las intervenciones que ellos llevan a cabo dentro de la sala de clase (Snider et al., 2003; Vereb y DiPerna, 2004). Jarque et. al (2007) afirman que el docente no sólo cumple el rol de la enseñanza de niños con TDAH, sino que además pueden realizar un diagnóstico con las conductas que pueden observar en sus alumnos y así poder establecer un diagnóstico al establecimiento para que sea derivado a un especialista en el tema, sin embargo, esto no es posible debido a que los

profesores poseen muy pocos conocimientos y tiempo para informarse sobre esta necesidad educativa especial (Soroa et al..2014).

El objetivo general que se plantea para esta investigación es caracterizar los conocimientos relativos al TDAH en profesores chilenos de Educación Básica. Para llevar a cabo los objetivos de esta investigación se aplicó un cuestionario sociodemográfico y cuestionario MAE a los profesores de 4 regiones de Chile las cuales eran; La región de Biobío, Región de O'Higgins, Región de Valparaíso y Región de los Lagos. Los profesores pertenecían a establecimientos municipales, particulares subvencionados y privados. Luego de explicarles el propósito de esta investigación a los profesores, recibieron un consentimiento informado, el cual leyeron y accedieron a responder dicho cuestionario en formato digital. Este fue contestado de forma individual por 108 profesores de Chile, de manera anónima y completamente voluntaria.

Para comenzar, en esta investigación se presenta el planteamiento y la justificación del problema en los cuales se expondrán los aspectos relevantes, se establece el objetivo general y los objetivos específicos para llevar a cabo nuestra investigación y se da a conocer las hipótesis. Luego, se da a conocer el marco teórico y se contextualiza el tema a tratar en este estudio, dentro del marco metodológico se definen los aspectos principales del estudio cuantitativo.

Posteriormente, se dan a conocer los datos y sus respectivos resultados para finalizar con las discusiones y conclusiones planteadas como grupo investigador.

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

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El sistema educativo chileno se caracteriza por poseer una gran diversidad en su alumnado (Tenorio, 2011), siendo esta remitida no solo al ámbito social, cultural o económico, sino que también a aquellas que apuntan directamente al espectro del neurodesarrollo del estudiantado.

En este contexto aparece el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE), el cual tal como señala la Ley General de Educación (12 de septiembre, 2009) tienen relación con todos aquellos estudiantes que precisan de ayudas y recursos adicionales, ya sea humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje.

Frente a esto el decreto 170 (2009), reglamento que determina aquellos alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) que serán beneficiarios de una subvención por parte del estado, divide las discapacidades en "Necesidades Educativas Permanentes" y "Necesidades Educativas Transitorias". Esta clasificación se basa en diferentes diagnósticos realizados por profesionales competentes, las barreras para aprender y participar, como

también la permanencia que estas pueden tener durante el paso del tiempo (Peña, 2013).

Por un lado, están aquellos estudiantes que presentan NEE permanentes, es decir, cuyas dificultades para el aprendizaje son diagnosticadas por un profesional y son constantes durante toda su vida. Por otro lado, están aquellos que presentan NEE transitorias, esto es, estudiantes cuyas dificultades para el aprendizaje no prevalecen en el tiempo, siempre y cuando sean apoyados en su proceso de escolarización (Decreto 170).

Holz (2018) dio a conocer por medio de la asesoría técnica parlamentaria, que el 5,12% de la matrícula total nacional correspondía a estudiantes con alguna NEE, dando cuenta que estos alumnos están presentes de forma minoritaria en las aulas de clases chilenas.

En Chile el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación, busca mantener los estándares de calidad para todos los estudiantes. Lo anterior, se logra mediante cuatro instituciones que se encargan de velar por el cumplimiento de diversas leyes y medidas dictadas por el Estado Chileno. Estas son: Ministerio de Educación, Consejo Nacional de Educación, Agencia de Calidad de la Educación y la Superintendencia de Educación (LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, 2009).

La Ley de Inclusión Escolar forma parte de las 25 leyes y más de 100 medidas que se han dictado en el marco de la Reforma Educacional (Ministerio De Educación, 2017). Esta ley fue puesta en marcha a partir del año 2015 y dictamina que los establecimientos educacionales con subvención del estado quedan imposibilitados de escoger a los estudiantes. Ahora, son los padres y/o apoderados quienes deben postular a sus hijos por medio del Sistema de Admisión Escolar que consiste en un sistema algorítmico aleatorio que selecciona a los estudiantes. De esta manera, ya no se consideran variantes relacionadas a criterios económicos, socioculturales, religiosos o académicos, en síntesis, requisitos que antes eran considerados en la fase de matrícula en los colegios. Esta nueva normativa intenta evitar la segregación de estudiantes y facilitar la integración de estudiantes con NEE en el sistema escolar normal.

Frente a este nuevo panorama, se debe atender una mayor diversidad del estudiante y velando que todos aprendan de acuerdo con sus propias capacidades y limitaciones. Algunos autores plantean que las creencias de los profesores respecto de sus alumnos pueden convertirse en un obstáculo a la hora de emprender acciones conducentes al beneficio de alumnos con NEE (González & Triana, 2018).

Si bien, son diversas las NEE a las que los docentes se enfrentan, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es el más frecuente dentro de las salas de clases y es considerado como uno de los trastornos del neurodesarrollo más diagnosticado en la población infanto-juvenil chilena contando con un Porcentaje de Prevalencia de aproximadamente un 10% (De la Barra et al., 2013)

Durante la etapa escolar, las características más frecuentes en estudiantes con TDAH suelen ser las siguientes: deficiencia de atención mantenida, desatención, impulsividad, frustración frente a la realización de tareas, desorganización, entre otras. Estas características obstaculizan un adecuado rendimiento escolar, tanto en la consecución de tareas como en el logro de aprendizajes más complejos, lo que deriva en que el alumno tenga dificultades para progresar en sus estudios. (Martínez, 2014).

Es en este contexto donde nace la problemática, ya que para poder realizar una verdadera inserción escolar de los estudiantes con TDAH urge que exista una preparación por parte de los docentes. Ante este panorama, cabe preguntarse entonces ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los docentes chilenos sobre el TDAH?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En el marco de la Educación Básica es importante velar por la inclusión de todo el estudiantado, por lo tanto, la atención a la diversidad debe contemplar una exhaustiva preparación profesional por parte del docente en esta materia (Bombino & Jiménez-Puerto, 2019).

En materia curricular, el decreto 83/2015 concede la oportunidad a los docentes de realizar adecuaciones educativas a propósito de atender las NEE, por lo que los profesores deben estar en constante conocimiento de las dificultades que pueden presentar los estudiantes y donde deben tomar decisiones concretas y beneficiosas para los alumnos. Una pieza clave para garantizar una inclusión efectiva son las actitudes que asumen los profesores ante la diversidad del estudiantado (Pagaza, 2018).

Actualmente, existe un variado equipo disciplinar pedagógico que apoya a los estudiantes, como es el caso de profesores de Educación Diferencial, quienes se ocupan de adecuar la enseñanza contemplando las distintas necesidades que se presenten en las aulas de clases. Por ello, es crucial contar con un trabajo colaborativo entre profesores de educación básica y profesores pertenecientes al Programa de Integración Escolar (PIE) en las escuelas, ya que gran parte del tiempo el estudiantado se encuentra inmerso en un contexto de enseñanza donde el progreso en función del aprendizaje no es parigual.

La presencia del TDAH en las salas de clases debe ser diagnosticada por especialistas, aunque en muchos casos son los mismos profesores quienes en base a patrones de conductas de los estudiantes derivan a los alumnos a expertos en la materia.

Silver (2010) sostiene que es necesaria una observación dentro del círculo familiar y en el aula ya que, la mejor fuente de datos observacionales proviene de las situaciones de la vida real. Por lo anterior, es fundamental que la información que maneje el profesorado sea actualizada y certera.

La importancia de este estudio es que permite caracterizar los conocimientos relativos al TDAH en profesores chilenos de Educación Básica, de tal forma que se llegue a un diagnóstico que demuestre el estado en el que se encuentran actualmente los docentes chilenos en materia de preparación.

### **1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesores chilenos sobre el TDAH?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de los profesores de educación básica con relación a los años de ejercicio profesional?

#### **1.4. HIPÓTESIS**

a) El nivel de conocimiento de los profesores chilenos sobre el TDAH es semejante al de estudios realizados en España: Measuring Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: the MAE-TDAH Questionnaire correspondiente a un estudio realizado en Cambridge (Soroaga et al., 2014) y Comparación de los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los maestros en activo y los futuros educadores (Jarque & Tárraga, 2015).

b) El nivel de conocimiento del profesorado en educación básica es inversamente proporcional a la cantidad de años de ejercicio profesional.

#### **1.5. OBJETIVO GENERAL**

a) Caracterizar los conocimientos relativos al TDAH en profesores chilenos de Educación Básica mediante la aplicación del cuestionario MAE-TDAH.

#### **1.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Determinar el nivel de conocimiento relativo al TDAH en profesores chilenos de educación básica.

b) Generar categorías temáticas basadas en el comportamiento psicométrico del instrumento.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. CONCEPTUALIZACIÓN**

El Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH), es un trastorno de origen neurológico que se caracteriza por una permanente conducta de inatención, sobre actividad motora e impulsividad. Este trastorno del neurodesarrollo se presenta mayormente en la infancia y afecta de manera significativa al aprendizaje y la adaptación a la vida escolar, social y familiar de los niños (Hidalgo & Sánchez, 2014).

Los principales síntomas del TDAH en una persona suelen ser; conductas impetuosas, dificultades para permanecer atento a ciertas situaciones e hiperactividad y la falta de control de sus impulsos (Cunill & Castells, 2015).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de La Asociación Americana de Psiquiatría (2002), en la actualidad el TDAH se divide en tres subtipos, los cuales son: el tipo predominante inatento, un tipo predominante hiperactivo/impulsivo y un tipo combinado. En el primer subtipo, está presente el tipo de carácter desadaptativo e incoherente con su nivel de desarrollo, prestando escasa atención a las tareas escolares, actividades, instrucciones y obligaciones (Portela et al., 2016). En el segundo, el TDAH predominante hiperactivo/impulsivo, es asociado a los trastornos de la conducta

desadaptativa e incoherente a los niveles de desarrollo del paciente, repercutiendo que el niño/a tenga un exceso de movimiento en manos y/o pies. Además, se les dificulta permanecer sentados por lo que corren y saltan en momentos que no son acordes, como lo es en el caso de respetar turnos, seguir actividades, juegos y/o conversaciones. (Carboni & Completo, 2011). Por último, está el TDAH combinado, el cual presenta síntomas de inatención e hiperactividad/impulsividad principalmente en el niño. Estos síntomas no son evidentes a tan corta edad, debido que los niños pequeños suelen caracterizarse de una forma muy concreta, el niño se distrae fácilmente o es hiperactivo, mientras que para diagnosticar el TDAH combinado hay que considerar que el niño presenta varios síntomas a la vez (Brown, 2000).

## **2.2. PREVALENCIA**

American Psychological Association (2000), afirma que el TDAH, es uno de los trastornos infantiles que más se diagnostica por los neuropediatrías y psicólogos, estimándose su prevalencia entre un 3% y un 7% de niños en edad escolar. Sumado a lo anterior, cabe mencionar que American Psychological Association (2005) plantea que desde el punto de vista epidemiológico internacionalmente las tasas de prevalencia sobre el TDAH son diferentes, como es el caso de Estados Unidos, en el que las tasas de prevalencias parten desde

un 3 a un 5%. El caso anterior es discrepante con relación a Europa, ya que, en este último, se obtienen prevalencias de un 1.5%.

La prevalencia existente sobre el TDAH a nivel mundial, según lo afirmado por Llanos et al. (2019) las regiones en las que existe mayor variabilidad de rangos de prevalencia es África y Sudamérica, donde estas cifras se encuentran por encima de la media, debido que su prevalencia es del 5,29%.

De La Peña (2010) afirma que en Latinoamérica existen por lo menos 36 millones de personas que padecen de TDAH, de los cuales menos de un cuarto de los pacientes se encuentran en un tratamiento; de ellos solamente un 23% cuentan con un apoyo de carácter pedagógico psicosocial y el 7% están bajo un tratamiento farmacológico adecuado a su diagnóstico.

El TDAH es uno de los trastornos más diagnosticados en enseñanza básica en Chile, sin embargo, el TDAH tiene una prevalencia de 2% y 7% a nivel mundial y un 10% a nivel nacional (Puddu et al., 2017).

### **2.3. PROPORCIONALIDAD POR SEXO**

Las investigaciones que se han llevado a cabo por especialistas durante estos últimos años, en torno a las estimaciones de la proporcionalidad entre

hombres y mujeres con Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad dan lugar a una incidencia mucho mayor en varones con TDAH que en damas que presentan este diagnóstico. Por lo tanto, la relación entre hombres y mujeres posee un porcentaje mayor en niños que padecen de TDAH dentro de la población general (Uribe et al., 2019).

Además, son muchas las investigaciones que avalan la teoría de que los hombres presentan mayor cantidad de rasgos y síntomas en comparación al TDAH presente en mujeres, generalmente en una proporción de 3:1. Por ejemplo, Bellver (2013) plantea que los hombres tienden a presentar síntomas clínicos de TDAH con más habitualidad que las mujeres, estimando una proporción de 3 o 4 hombres por cada mujer.

Carbonell et. al (2016) afirman que las damas suelen presentar más problemas relacionados con la intención, dificultades cognitivas o ansiedad. Por otro lado, los varones presentan más problemas en relación con la impulsividad y/o agresividad (Carboni, 2011).

Muchas son las variaciones del TDAH presente entre hombres y mujeres, ya que los hombres cuando presentan TDAH se les asocia al trastorno de conducta y/o trastorno oposicionista desafiante, en cambio, en las mujeres es mucho más común que presenten el trastorno de ansiedad, debido a que estas tienden a no demostrar sus emociones y/o problemas (Arenas & Puigcerver, 2009).

Las mujeres con TDAH tienden a olvidar con mayor facilidad las cosas y presentar inatención, por lo que el rasgo hiperactivo no suele ser tan común en su caso como sí en el de los hombres, por lo que pueden existir ocasiones en que las mujeres son más calladas y tranquilas dentro de la sala de clases. Sumado a lo anterior, las mujeres tienden a presentar problemas a la hora de seguir instrucciones, llevar a cabo la organización para iniciar trabajos y manifiestan evidentes signos de estrés y ansiedad frente a las evaluaciones en contraste con sus compañeros varones (Alza, 2013).

En las mujeres con TDAH, existen probabilidades que presenten depresión en grados mayores que los varones, lo que conlleva que en su adultez necesiten apoyo psicológico para poder sobrellevar el trastorno del estado de ánimo (Valdizán et., al 2007).

En consecuencia, las mujeres con TDAH tienen a no presentar altas probabilidades de ser diagnosticadas por un profesional, en comparación a los varones, ya que ellos presentan conductas que generan preocupación por parte de los adultos, mientras que las mujeres tienden a pasar más desapercibidas con sus conductas (Ripol, 2015).

De la barra (2013) afirma que, en Chile, existe una prevalencia en la que las tasas de proporcionalidad entre hombres y mujeres es de 16,4% y 14,6% respectivamente en un rango de edad de 4 y 11 años, mientras que en edades

entre 12 y 18 años la prevalencia de padecer TDAH en hombres es de 2,1% y en mujeres es de 6,9%.

Por razones que aún no están claras, las mujeres cuando son pequeñas no es notorio su diagnóstico relacionado con el TDAH, sin embargo, cuando ellas son adultas presentan de manera más notoria sus rasgos depresivos, ansiosos y de estrés que siempre han estado presente sólo que no han sido diagnosticados ni tratados (Brown, 2000).

## **2.4. ETIOLOGÍA**

El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia, cuyas características son complejas en vista que son variados los factores que pueden determinar su causa (Llanos et al.,2019). Si bien la etiología de este trastorno no está determinada cómo tal, se describe que la herencia genética y la interacción medioambiental poseen un papel importante dentro de los factores de origen. Lo mencionado anteriormente, es afirmado por Pelaz (2015) quien menciona que este trastorno posee un alto componente genético dentro del cual intervienen varios factores ambientales que van desde el embarazo hasta el parto.

El TDAH es una alteración en las funciones ejecutivas de quienes presentan trastorno, causando que las capacidades cognitivas frente a un

estímulo se vean alteradas en casos de atender un estímulo, organizar ideas y planificar acciones (Vicario et al.,2014).

Si bien, en la actualidad los biomarcadores relacionados con el TDAH evidencian que tanto la base genética y la axial son determinantes en la aparición de este trastorno, ya que aquellos que tienen una historia familiar proveniente con TDAH, tienen mayor probabilidad de presentarlo (Rivas,2014). La exposición a factores de riesgo vinculados con la maternidad durante el periodo de gestación son factores que cobran importancia dentro de la etiología del TDAH (Thapar et al., 2012). En consecuencia, los factores genéticos vinculados a la maternidad tienen relación directa con el TDAH presente en una persona, donde estos tienen un efecto mínimo dentro de la etiología del trastorno, ya que no hay evidencia de que sea una causa primaria y suficiente para originar esa alteración en los niños, aun así, pueden influir en la evolución y pronóstico de dichos rasgos pertenecientes al trastorno (Amador & González, 2010).

Existe una serie de estudios provenientes de Harpin (2005) que avalan que los parientes de personas con un historial clínico de TDAH tienen un riesgo mayor de ser diagnosticados con TDAH en comparación a otras personas cuyos parientes no lo presentan. Este estudio afirma que los hermanos de un paciente cuyo diagnóstico indicó presentar TDAH, tienen entre un 30 y un 35% de probabilidades de desarrollar el trastorno, estos estudios refuerzan la teoría que sostiene que el TDAH es proveniente de la genética.

## **2.5. COMORBILIDAD**

La comorbilidad corresponde a un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona (Ávila, 2007). En el caso del TDAH, gran parte de los niños diagnosticados con este trastorno no presentan esta patología de forma *pura*, ya que existe más de un 60% de casos en los que se presenta otros trastornos asociados, como, por ejemplo: disociales, el trastorno negativista desafiante y los trastornos ansioso – depresivos, entre otros (Díaz, 2006).

Hérvas (2018) menciona que un 67% de los niños diagnosticados con TDAH, son asociados a uno o más trastornos psiquiátricos o del neurodesarrollo, en contraste a un 11% de niños sin TDAH. Un 33% presentan un único trastorno, 16% dos y 18% tres o más. Zuluaga y Fandiño (2017) afirman que existen complicaciones al vivir con dificultades asociadas al TDAH, tales como el incremento de la severidad, peor funcionamiento psicosocial y pronóstico, las cuales se incrementan con la edad, especialmente si no es reconocido y tratado.

### **2.5.1. COMORBILIDAD CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO**

La Clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en su 11<sup>va</sup> edición (CIE-11) habla de los trastornos del neurodesarrollo como trastornos conductuales y cognitivos que se presentan durante el período de

desarrollo y que podrían contemplar dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras o sociales específicas. Diversos estudios plantean que el TDAH suele ser comórbido con otros trastornos del neurodesarrollo como: trastornos de lenguaje, aprendizaje, TEA (Trastorno del Espectro Autista) y Trastornos por Tics, es decir espasmos, movimientos o sonidos repentinos que se hacen de manera repetitiva.

Alrededor de un 37% de los casos de TEA se asocian al TDAH, un 13% de los casos de discapacidad intelectual presentan un TDAH asociado, un 40% de los casos, el TDAH va asociado a trastornos del aprendizaje (problemas del cálculo y desarrollo del lenguaje), problemas en el área de lectoescritura y en un 47% a alteraciones motoras (Hervás, 2018).

### **2.5.2. COMORBILIDAD CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS**

Los trastornos psiquiátricos son afecciones que influyen directamente con el pensamiento, sentimiento, estado de ánimo y comportamiento de las personas afectando su forma de relacionarse con la sociedad y su manera de ver la vida pudiendo ser algo temporal o duradero (Díaz, 2006).

Una de las características más comunes de los estudiantes con TDAH son los problemas de conducta, estos pueden presentar comportamientos impulsivos reactivos, baja tolerancia a la frustración, dificultades en la esfera de la regulación

emocional, menos habilidades verbales y puede asociarse también a déficits cognitivos e intelectuales (Rico y Tárraga, 2016). Cabe destacar que según De Montalvo Jääskeläinen (2018) un 40% de los casos de TDAH se asocia a Trastorno Negativista Desafiante (TND).

Por otro lado, el Trastorno Depresivo Mayor, hoy en día conocido comúnmente como depresión, se encuentra presente en los niños con TDAH. Para Biederman et al. (1991) la prevalencia se encontraría entre el 15 y el 75%. Es más frecuente en aquellos casos de TDAH asociado a problemas de conducta y a sintomatología depresiva, en estos casos, puede estar asociada a problemas de conducta.

## **2.6. CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS DEL TDAH**

Si bien el TDAH se caracteriza por poseer claros componentes conductuales a la hora de ser identificado, existen una serie de características a nivel cognitivo que determinan su naturaleza.

Se entiende por características cognitivas a todos los procesos y patologías que se desarrollan en relación con las estructuras cerebrales de las personas con alguna enfermedad o condición clínica.

Algunas de las características cognitivas más importantes en estudiantes con TDAH se encuentran cuadros de disfunción ejecutiva, es decir, fallas en la

planeación, fallas en atención sostenida selectiva, menor velocidad en el procesamiento de la información, fallas metalingüísticas con menor fluidez verbal, entre otras (Pérez et., al 2016).

Ahora bien, en materia neuroquímica, se puede decir que los estudiantes con TDAH poseen síntomas nucleares, los cuales consisten en la desregulación en los neurotransmisores de dopamina y noradrenalina. Sumado a lo anterior, Quintero y Castaño de la Mota (2014) afirman que los déficits cognitivos de este trastorno pueden relacionarse con una disfunción en el circuito frontoestriatal, el cual es un área del cerebro que guarda relación con el pensamiento complejo y la memoria.

Rodillo (2015) señala que existen modelos neurocognitivos en torno al TDAH que denotan déficits en funciones cognitivas superiores, o también conocidas como Funciones Ejecutivas (FE). Además, plantea que las FE se pueden clasificar en dos categorías; Funciones Ejecutivas frías y Funciones Ejecutivas calientes.

Por un lado, las FE frías corresponden a los déficits neuropsicológicos más determinantes en TDAH, el cual incluye principalmente inhibición de la respuesta motora, mientras que las FE calientes, por su parte, tienen directa relación con el ámbito motivacional y de incentivo de la persona con TDAH.

El área comunicativa es otro aspecto cognitivo importante afectado en niños con TDAH, ya que el lenguaje, al permitir comunicar mensajes a partir de

recursos lingüísticos que se comparten socialmente, se requiere de diversas asociaciones cerebrales que son interferidas por alteraciones en el funcionamiento de los circuitos estriado-talamocorticales característicos del TDAH, afectando a todos los niveles del lenguaje (Giraldo & Castaño, 2014).

## **2.7. CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES DEL TDAH**

Existen una serie de síntomas del TDAH que sirven para determinar la conducta de los estudiantes que padecen el Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad. Estos síntomas generan en los individuos un gran impacto en sus vidas tanto en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, generando que no sólo afecte al niño que presenta este trastorno, sino que también afecte a su entorno social como familia y compañeros (Cardo & Servera, 2008).

Los individuos que presentan dicho trastorno tienen mayores probabilidades de fracasar en la escolaridad, tener problemas de conducta y dificultad para mantener relaciones sociofamiliares, considerándose como una de las consecuencias propias de los síntomas de niños/as que tienen el Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad.

Dentro de las conductas propias de los estudiantes que padecen este trastorno está la inatención. Vicario y Sánchez (2015) la definen como una dificultad para mantener la atención en un asunto junto con el aburrimiento rápido

al iniciar una actividad, es por esto que los hombres y mujeres que padecen de este trastorno suelen cambiar constantemente de actividades o no finalizar sus quehaceres, ellos suelen cometer errores al momento de desarrollar alguna actividad, presentan dificultades para planificar y organizar sus acciones, ellos también evitan tareas que requieren de una mayor concentración mental debido a que presentan dificultades para mantener su atención en un solo asunto. Estos niños suelen ser más descuidados e impulsivos, están más propensos a sufrir algún tipo de accidente junto con presentar comportamientos de carácter secundarios; tales como un comportamiento asocial, disocial y baja autoestima (MINSAL, 2008).

Las conductas presentes en las damas y varones que padecen TDAH es el trastorno negativista desafiante, este trastorno es uno de los más habituales en la edad preescolar, edad escolar y en adolescentes. Tal como plantea el Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013) las características más frecuentes de este trastorno negativista desafiante es que afecta de manera frecuente y constante el estado de ánimo enfadado y/o irritable, comportamiento desafiantes o deseos de venganza.

Otra característica propia de la conducta de este trastorno es la hiperactividad. Según Vicario y Sánchez (2015) este rasgo se puede determinar ya que el estudiante está en constante movimiento, les es difícil permanecer quieto en su asiento, habla de manera excesiva y realizan ruidos molestos. La

impulsividad es un rasgo de carácter primario en relación con el TDAH, esta característica presenta la incapacidad de controlar las acciones inmediatas o el acto de pensar antes de actuar, es así como los autores afirman que este rasgo no permite a los niños/as tener la capacidad de esperar su turno y suelen interrumpir conversaciones de manera constante.

## **2.8. IMPLICANCIAS EDUCATIVAS**

Los estudiantes que padecen el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) presentan en su escolaridad una serie de dificultades que afecta el ámbito académico, lo cual provoca una demora en sus aprendizajes aun cuando su inteligencia y capacidad son normales (Miranda et al., 2009).

Este tipo de trastorno suele presentar problemas asociados al aprendizaje, lo que conlleva que los estudiantes tengan dificultades para llevar a cabo el entendimiento de las asignaturas. Tal como menciona Mena (2017) los estudiantes que padecen TDAH pueden presentar problemas en relación con la memorización correcta de textos por leer de manera precipitada, la inhibición de estímulos irrelevantes para las tareas que deben desarrollar y la carencia de estrategias para manejar información, lo que repercute en problemas de carácter académico que acrecientan de manera exponencial la tasa de prevalencia en los estudiantes con TDAH.

Sumado a lo anterior, Miranda, Meliá y Marco (2009) apuntan que los estudiantes que presentan TDAH tienden a un bajo rendimiento académico, lo que traería como consecuencia un mayor riesgo de repitencia de curso.

Cabe destacar que el TDAH no sólo afecta a quien lo padece, ya que el estudiante con este trastorno causa disturbios dentro del aula, perjudicando al desarrollo de la clase y provocando la distracción de sus compañeros.

Algunas de las asignaturas en donde los estudiantes con TDAH suelen tener mayores problemas son el área de escritura, lectura y matemáticas. Por un lado, dentro del área de la escritura, las dificultades suelen ser la composición de palabras o textos escritos propiamente tal, lo que origina rechazo por la producción escrita. Por otro lado, en el ámbito de la lectura los problemas se asocian a la hora de realizar una lectura apropiada, donde el reconocimiento de ideas principales de un texto escrito no aparece de manera clara en el mismo y dificultando el seguimiento de instrucciones, entre otros (Balbuena et al., 2014).

En cuanto al área de la matemática, los estudiantes suelen tener dificultades para llevar a cabo operaciones de manera apresurada, sin poner énfasis en las instrucciones, resolución de problemas y operaciones de suma y resta sin analizar la respectiva correspondencia, ignorando por ejemplo la importancia de los signos de la operatoria, entre otros. (Mena, 2017)

Sumado a lo anterior, Fischer (1990) afirma que la relación entre desempeño académico y la hiperactividad que padecen los estudiantes genera

resultados más bajos en comparación a quienes padecen inatención. Por ello, los estudiantes hiperactivos tienen peor rendimiento en cuanto a las habilidades relacionadas con las matemáticas y lenguaje que los estudiantes de trastorno subtipo inatento o combinado.

La principal consecuencia ocasionada por el TDAH es la deserción escolar, debido a que las características cognitivas y conductuales de estos estudiantes se ven afectadas por este trastorno (Muñoz et al., 2017). Lo mencionado anteriormente sumado con las dificultades que presenta el profesor a la hora de planificar y de priorizar contenidos, incrementa la tasa de deserción escolar debido a que los estudiantes poseen un bajo rendimiento académico a raíz de la falta de adecuación curricular (Milla, 2018).

## **2.9. CONOCIMIENTO DEL PROFESORADO RESPECTO AL TDAH**

Investigaciones que abarquen la concepción del TDAH en el último tiempo son escasos, sin embargo, existen algunos estudios que demuestran que el conocimiento del profesorado en cuanto a este trastorno juega un papel clave a la hora de tratarlo en un contexto escolar (DuPaul & Power, 2003). Esto es importante, ya que no tener conocimientos sobre esta Necesidad Educativa Especial conlleva una falta de criterios para la identificación y una atención no adecuada, desembocando en dificultades para el alumno o alumna que presenta el TDAH (Domínguez, 2018; Monsiváis & Valles, 2018).

Jarque y Tárraga (2014) y Portillo y Wiens (2013) han concluido que existe una falta de conocimiento e información por parte de los profesores frente a la necesidad de intervenir significativamente en el aula en virtud del alumnado que padece de TDAH. Por un lado, en el primer estudio se cuenta con una muestra compuesta por profesores en formación y en ejercicio con elevados años de experiencia, de este modo, se demostró que independiente de la edad o los años de experiencia del docente el conocimiento sobre esta temática no varía de manera importante. Mientras que, por otro lado, los autores reafirman esta idea dando una explicación a la luz de un sistema educativo rígido y sin espacios necesarios para capacitar a los profesores en el tema. En este sentido, ambos estudios dan respuesta a la temática profundizando en sus causas y posibles detonadores.

Complementando lo anterior, Soroa, Gorostiaga y Balluerka (2016) sostienen que los docentes no reciben información acerca del TDAH desde una vía formal y oficial, identificando esto como un posible factor que incide en el conocimiento adquirido y la detección anticipada de dicho trastorno. Por lo tanto, el conocimiento se adquiere más bien con el paso de los años y con la propia experiencia que enfrenta el docente en su labor pedagógica.

En otro aspecto educativo, Portillo y Wiens (2013) mencionan que existe una necesidad de crear métodos adaptables al currículo regular e innovar en técnicas de enseñanza que contemplen las necesidades y habilidades de los

niños con TDAH. Para lograr lo anterior, es crucial que el docente además del estudio autónomo que pueda destinar en cuanto al TDAH, es importante que con el paso de los años sepa identificar ciertos patrones que conduzcan su accionar frente a la detección de este trastorno, por lo cual es fundamental que su didáctica transite desde lo teórico a lo práctico en cuanto a la intervención del TDAH se refiere.

Una investigación realizada por Jarque, Tárraga y Miranda (2007), demuestra que los profesores con un mayor conocimiento en cuanto a los Síntomas/Diagnóstico y Etiología, atribuían que se debía a las horas de formación en TDAH que recibieron y la cantidad de niños con TDAH a los cuales le han impartido clases, horas de formación que en Chile debería darse un espacio en las horas no lectivas.

Finalmente, Molinar y Cervantes (2019) en su estudio sostienen que independiente de la nacionalidad del profesorado, se constata la escasa preparación y acceso a la información en este tipo de ámbitos tanto en Argentina y México como en nuestro país.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio obedece a un paradigma positivista de tipo cuantitativo, no experimental transversal con un diseño correlacional. Este posee un enfoque que se caracteriza por ser un estudio preciso y concreto, que se realiza mediante una recolección de datos cuantificables con un posterior análisis estadístico, estableciendo así modelos adecuados y pertinentes que puedan ayudar a comprobar la hipótesis (Sampieri,2014).

### **3.2. PARTICIPANTES**

La muestra de esta investigación está constituida por 108 profesores de Educación Básica de Chile. El muestreo utilizado ha sido por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017) y por bola de nieve (Baltar & Gorjup, 2012).

Los docentes pertenecen específicamente a cuatro regiones diferentes; Biobío con 64 personas (59,2%), O'Higgins con 31 personas (28,7%), Valparaíso con 11 personas (10.1%) y Los Lagos con 2 personas (1,8%). Respecto a la edad del profesorado encuestado, la edad mínima es de 23 años y la máxima es de 70 años ( $\bar{X}$  39, 39 años; desviación estándar 10.42).

En relación con las características de los profesores encontramos que 83 de ellos son mujeres (76.8%), 24 de ellos son hombres (22.2%) y sólo una persona prefirió no mencionar su sexo (0.9%).

Respecto al tipo de establecimiento al que pertenecen los participantes de la muestra, 16 de ellos trabajan en colegios de carácter municipal (14,8%), 90 en colegios particulares subvencionados (83,3%) y 2 en el sector privado (1,8%).

Con respecto a la especialidad de los participantes de esta muestra encontramos que 48 (44.2%) de los profesores pertenecen a la categoría de Educación Básica con mención, 27 (25%) son generalistas de Educación Básica y 33 (30.5%) pertenecen a otras especialidades.

Finalmente, en cuanto a los años de ejercicio docente cabe señalar que estos fluctúan entre 1 y 46 años de experiencia. ( $\bar{X}$  13.03 años; D.S 10,15).

### **3.3. INSTRUMENTO**

Se utilizó el cuestionario Measuring Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (MAE-TDAH). El presente cuestionario fue extraído de Soroa, Balluerka y Gorostiaga (2014) para esta investigación. Éste consta de dos partes: un cuestionario sociodemográfico y un formulario MAE-TDAH. El primero, recoge información sobre la edad, sexo, región, años de ejercicio, especialidades del docente, tipo de establecimiento, ciclos, formación, perfeccionamiento, tipo de información sobre el TDAH, origen, experiencia del docente con estudiantes con TDAH, número de estudiantes con TDAH, incidencia del TDAH en un contexto extraescolar junto con la medición de conocimientos del TDAH y la

capacidad de enseñanza hacia niños que padecen este trastorno en una escala numerada del 1 al 10.

El segundo, contiene 26 ítems. Este cuestionario posee 21 afirmaciones verdaderas y 5 falsas, las cuales miden 4 áreas de conocimiento: Información general sobre el TDAH, Síntomas/Diagnóstico de TDAH, Etiología del TDAH y Tratamiento del TDAH. Las posibles opciones de respuestas para este cuestionario son verdadero, falso y/o no sé. En caso de ser respuesta correcta, califica con 1 punto y las respuestas incorrectas junto con las de conocimiento nulo, califican con 0 puntos.

### **3.4. PROCEDIMIENTO**

En primera instancia la investigación se desarrolló abarcando un periodo de contacto, en donde el principal propósito fue establecer vinculaciones con distintos colegios que estuvieran dispuestos a colaborar con el estudio. El contacto con los establecimientos se realizó de dos formas: por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017) y por “bola de nieve” (Baltar & Gorjup, 2012). En ambos casos se enviaron correos electrónicos a todos los directivos y/o representantes de cada escuela en cuestión.

Luego, los establecimientos que aceptaron ser parte de esta investigación, se les envió un formulario Google Forms a través de un correo electrónico, cabe

mencionar que los profesores dieron su consentimiento informado de participación previo a la respuesta del cuestionario sociodemográfico y al MAE-TDAH. En todo momento se aseguró el anonimato de las respuestas y se siguieron las directrices de ética en la investigación para seres humanos, habituales en este tipo de estudios, donde debieron responder una serie de enunciados, tanto del aspecto sociodemográfico como del MAE-TDAH.

Finalmente, los equipos directivos se encargaron de distribuir el formulario mediante la plataforma Google Forms entre los participantes. El plazo estipulado para que los participantes hicieran envío del formulario fue desde el día 18 de noviembre hasta el 6 de diciembre del 2021.

### **3.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descritos para todas las variables continuas. En segundo lugar, se bareman los resultados del cuestionario MAE-TDAH para obtener la puntuación percentil de cada participante. En tercer lugar, se analizó la distribución normal de los resultados del cuestionario MAE-TDAH, mediante los estadígrafos de asimetría, curtosis y de Kolmogorov-Smirnoff, recomendado para muestras superiores a 50 participantes. En cuarto lugar, se obtuvo el estadístico de fiabilidad del cuestionario MAE-TDAH, mediante alfa de Cronbach esto con la finalidad de garantizar la validez y la precisión del análisis realizado. En quinto lugar, se aplicó

el índice de correlación S de Spearman a las variables de edad, experiencia, conocimiento auto percibido, capacidad de enseñanza, etiología y los subíndices del MAE-TDAH de etiología, general, intervención, síntomas y cantidad de niños TDAH. Por último, se aplica la prueba de Willcoxon para el análisis de variables categóricas en relación con región del establecimiento, especialidad del profesorado, tipo de perfeccionamiento y tipo de información recibida en TDAH.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS Y TABLAS DE DATOS

Se observan los estadísticos descriptivos relativos al puntaje obtenido en el cuestionario MAE-TDAH, sus subcategorías y algunas variables del cuestionario socio demográfico. Vale puntualizar que el puntaje total no presenta una distribución normal observada en los estadígrafos de asimetría, curtosis y la prueba de Kolmogorov-Smirnoff. Por el contrario, las variables sociodemográficas de edad, conocimiento auto percibido y capacidad de enseñanza se distribuyen normalmente. Para mayores detalles consúltese Tabla.

Tabla 1  
Estadísticos descriptivos.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico
TOTAL	108	,00	25,00	17,57	4,89	-1,24	,23	2,29	,46
EDAD	108	23,00	70,00	39,39	10,42	,95	,23	,31	,46
EXPERIENCIA	108	1,00	46,00	13,03	10,15	1,32	,23	1,37	,46
CONOCIMIENTO	108	1,00	9,00	4,81	1,77	,09	,23	-,17	,46
CAPACIDAD DE ENSEÑANZA	108	1,00	9,00	5,25	1,85	-,25	,23	-,41	,46
ETIOLOGÍA	108	,00	4,00	1,91	1,58	,11	,23	-1,56	,46
GENERAL	108	,00	4,00	1,61	1,19	,12	,23	-1,13	,46
INTERVENCIÓN	108	,00	7,00	5,96	1,42	-2,15	,23	5,69	,46
SÍNTOMAS	108	,00	11,00	8,08	2,96	-1,11	,23	,40	,46

Se obtuvieron los percentiles en relación con el puntaje total del cuestionario MAE-TDAH. El objetivo es categorizar a los profesores de acuerdo con el rendimiento observado. El puntaje de corte para calificar que un docente haya obtenido una puntuación insatisfactoria para el cuestionario queda determinado por la desviación estándar de  $\pm 2$  que es la habitual para estos casos (< 30 percentil). Para mayores detalles consúltese tabla.

Tabla 2  
Percentiles

---

TOTAL		
N	Válidos	108
	Perdidos	0
Percentiles	1	,090
	10	11,00
	20	14,00
	30	17,00
	40	17,00
	50	18,00
	60	19,00
	70	20,00
	80	21,20
	90	23,00
	99	25,00

---

Respecto a los percentiles cabe mencionar que estos se dividen en 3 categorías: Nivel bajo (percentil 1-40) el cual está compuesto por un 43,5% (47) de los profesores, nivel normal (percentil 50-70) donde se encuentra un 27,7% de los docentes (30) y el nivel sobresaliente compuesto por un 28,7% (31) de los profesores.

En las figuras 1 y 2 puede observarse un conjunto de sujetos que obtienen puntuaciones muy insatisfactorias en el cuestionario MAE y que no entran en la estructura normal de la curva de distribución.

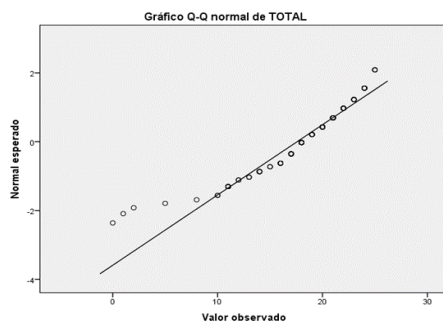


Figura 1: Distribución de puntuaciones MAE en gráfico Q-Q normal de Total

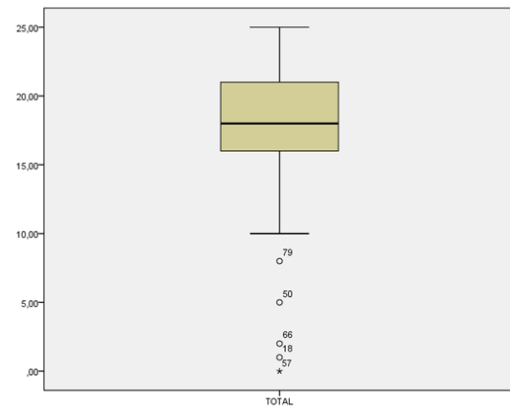


Figura 2: Distribución de puntuaciones MAE en gráfico de caja y bigotes.

Se observan los resultados del Índice de correlación S de Spearman de las categorías tales como Total, Edad y Experiencia en contraste con subcategorías del cuestionario MAE y variables del cuestionario Sociodemográfico. En primer lugar, es importante destacar que, al contrastar las variables de puntaje total y edad, obtenemos una correlación de .307 ( $p < .01$ ), se

puede decir que tenemos una correlación significativa pero baja entre puntaje total y edad.

En segundo lugar, al contrastar las variables de puntaje total y experiencia, obtenemos una correlación de .302 ( $p < .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación significativa pero baja entre puntaje total y experiencia. Para mayores detalles consúltese tabla.

Tabla 3.  
Correlaciones (Rho de Spearman)

		TOT AL	EDA D	EX P	CONOCID O	CAP ENS EN	ETIOLO GIA	GENER AL	INTE RV	SÍNTOM AS
TOT AL	Coef. Correl ación	1,00 0	,30 7**	,30 2**	,343**	,314 **	,425**	,637**	,565**	,760**
	Sig. (bilater al)	.	,00 1	,00 2	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108
EDA D	Coef. Correl ación	,307 **	1,0 00	,87 8**	,337**	,187	,230 <sup>†</sup>	,175	,125	,228 <sup>†</sup>
	Sig. (bilater al)	,001	.	,00 0	,000	,053	,017	,071	,197	,018
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108
EXP	Coef. Correl ación	,302 **	,87 8**	1,0 00	,378**	,265 **	,218 <sup>†</sup>	,176	,108	,222 <sup>†</sup>
	Sig. (bilater al)	,002	,00 0	.	,000	,006	,023	,068	,267	,021
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observan los resultados del Índice de correlación S de Spearman de las categorías tales como Conocimiento Auto percibido y Capacidad de Enseñanza en correlación con las subcategorías del cuestionario MAE y variables del cuestionario Sociodemográfico. Primero, se destaca que, al contrastar las variables de puntaje total y el conocimiento auto percibido, obtenemos una correlación de .343 ( $p > .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación significativa, pero baja entre el puntaje total y el conocimiento auto percibido.

Segundo, al contrastar variables de puntaje total y la capacidad de enseñanza, obtenemos una correlación de .314 ( $p > .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación significativa, pero baja entre el puntaje total y la capacidad de enseñanza. Para mayores detalles consúltese tabla.

Tabla 4.

Correlaciones (Rho de Spearman)

		TOTAL	EDAD	EX P	CONOC AUTO	CAP ENSEÑAN	ETIOLOGIA	GENERAL	INTERV	SINTOMAS
CONOC_AUTO	Coef. Correlación	,343**	,337**	,378**	1,000	,738**	,081	,232*	,223*	,360**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,404	,016	,020	,000

	N	108	108	108	108	108	108	108	108	108
CAP_EN SEN	Coef. Correlación	,314**	,187	,265**	,738**	1,000	,000	,197*	,172	,363**
	Sig. (bilateral)	,001	,053	,006	,000	.	,997	,041	,076	,000
	N	108	108	108	108	108	108	108	108	108

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observan los resultados del Índice de correlación S de Spearman de las categorías tales como Etiología, Conocimiento General, Intervención y Sintomatología en correlación con las subcategorías del cuestionario MAE y variables del cuestionario Sociodemográfico.

Primero, se destaca que, al contrastar las variables de edad y etiología, obtenemos una correlación de .230 ( $p > .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación significativa pero baja entre edad y etiología.

Segundo, al contrastar las variables de experiencia y la etiología, obtenemos una correlación de .218 ( $p > .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación significativa pero baja entre experiencia y etiología.

Finalmente, en las variables de experiencia y los síntomas, obtenemos una correlación de .222 ( $p > .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación

significativa pero baja entre las variables de experiencia y síntomas. Para mayores detalles consúltese tabla.

Tabla 5.

Correlaciones (Rho de Spearman) .

		TOTAL	ED AD	EX P	CONOCA UTO	CAP ENS EN	ETIOLO GIA	GENE RAL	INTE RV	SINTO MAS
ETIOLO GIA	Coef. Correlac ión	,42 5**	,230 *	,21 8*	,081	,000	1,000	,121	,178	-,049
	Sig. (bilateral )	,00 0	,017	,02 3	,404	,997	.	,212	,065	,611
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108
GENE RAL	Coef. Correlac ión	,63 7**	,175	,17 6	,232*	,197*	,121	1,000	,214*	,396**
	Sig. (bilateral )	,00 0	,071	,06 8	,016	,041	,212	.	,026	,000
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108
INTERV	Coef. Correlac ión	,56 5**	,125	,10 8	,223*	,172	,178	,214*	1,000	,316**
	Sig. (bilateral )	,00 0	,197	,26 7	,020	,076	,065	,026	.	,001
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108
SINTOM AS	Coef. Correlac ión	,76 0**	,228	,22 2	,360**	,363*	-,049	,396**	,316**	1,000
	Sig. (bilateral )	,00 0	,018	,02 1	,000	,000	,611	,000	,001	.
	N	108	108	10 8	108	108	108	108	108	108

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observan los resultados del índice de correlación S de Spearman en relación con el total en función de la cantidad de niños.

Se destaca que, al contrastar las variables de puntaje total y cantidad de niños con TDAH, obtenemos una correlación de .315 ( $p > .01$ ), se puede decir que tenemos una correlación significativa pero baja entre puntaje total y cantidad de niños con TDAH. Para mayores detalles consúltese tabla.

Tabla 6.

**Correlaciones.**

			TOTAL	CANT_NIÑOS
Rho de Spearman	TOTAL	Coefficiente de correlación	1,000	,315**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	108	108
	CANT_NIÑOS	Coefficiente de correlación	,315**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	108	108

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa cómo se aplica la prueba de Willcoxon para el análisis de variables categóricas en relación con la región del establecimiento, especialidad del profesorado, tipo de perfeccionamiento y tipo de información recibida en TDAH. Vale destacar que no existe una correlación entre ninguna de las categorías con los resultados obtenidos por él estudia. Para mayores detalles consúltese tabla.

Tabla 7

Estadísticos de contraste

	REGIÓN - TOTAL	FORM_TDA H - TOTAL	ESPECIALID AD - TOTAL	TIPO_PERF - TOTAL	TIPO_INFO - TOTAL
Z	-8,94 <sup>b</sup>	-8,98 <sup>b</sup>	-8,98 <sup>b</sup>	-8,98 <sup>b</sup>	-9,01 <sup>b</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

## 4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo con las normas estadísticas que rigen la interpretación de los percentiles fue posible observar que el 43,5% de los profesores está dos o más desviaciones estándar bajo el promedio de rendimiento del cuestionario MAE. En términos brutos esto se traduce como puntuaciones iguales o inferiores a 17 puntos directos ( $\leq 17$  P.D). Por su parte, el 27,7% de los profesores está en el grupo normal. Finalmente, el 28,7% de los profesores ubican dos o más desviaciones estándar sobre el promedio.

Los resultados parecen mostrar una tendencia a la falta de conocimientos técnicos respecto al TDAH y sus manifestaciones en el aula. Estas observaciones son coincidentes con Soroa, Gorostiaga y Balluerka (2016) quienes sostienen que los docentes no reciben información acerca del TDAH desde una vía formal

y oficial, más bien recurren a fuentes informales y poco fiables, por esto el tipo de educación que los docentes reciben acerca del TDAH incide en el conocimiento adquirido y la detección anticipada de dicho trastorno.

Dentro de un estudio realizado por Portillo y Wiens (2013) se menciona que existen limitaciones que causan la falta de conocimientos de los docentes acerca del TDAH, ya que la institución y el sistema educativo es rígido y no cuenta con una adaptación curricular que posea conocimientos para interiorizar al profesor al área del TDAH. Sumado a lo anterior Portillo y Wiens (2013) afirman que hay una necesidad de crear métodos para adaptar el currículo regular y las técnicas de enseñanza a las necesidades y habilidades de los niños con TDAH. Lo anterior, es importante teniendo en cuenta que las horas laborales de un docente según la Ley 20.903 se dividen en horas en aula (lectivas) y horas para otras actividades de índole pedagógico (no lectivas), abarcando las primeras la mayor parte del tiempo del profesor y las segundas, insuficientes para destinar tiempo al estudio orientado sobre el TDAH u otros trastornos del aprendizaje.

Por otro lado, se destaca el índice de correlación bajo (.307,  $p < .01$ ) entre las variables de puntuación total y edad del docente de forma coincidente. Se observa una baja correlación (.302,  $p < .01$ ) entre las variables de puntaje total y experiencia. Lo anterior tiene directa relación con los resultados obtenidos por Jarque y Tárraga (2007) en donde constataron que de una muestra que contemplaba tanto profesores en formación como profesores en ejercicio, no

existía una diferencia significativa sobre el conocimiento que ambos grupos tienen acerca del TDAH. Lo anterior es importante considerando que el rango etario de la muestra es variado, coincidiendo así con los resultados obtenidos en este estudio en cuanto a la correlación existente entre el puntaje total y la edad de los docentes.

En relación con la experiencia y edad, los autores no encontraron diferencias significativas en el rendimiento de ambos grupos. En nuestro caso, los resultados mostraron que el desempeño en el MAE está mediado por la edad y la experiencia docente. En otras palabras, mientras más tiempo lleva el profesor en contacto con los estudiantes más conocimientos pareciera adquirir sobre el TDAH. Tanto el estudio de Jarque y Tárraga (2007) como el presente estudio parecen coincidir al menos en que la formación inicial no incide en el conocimiento de TDAH.

En relación al puntaje total junto con el conocimiento auto percibido y la capacidad de enseñar a estudiantes con TDAH los resultados muestran correlaciones bajas en ambos casos (.343,  $p < .01$ ; .314,  $p < .01$ ). Algunos autores como Soroa, Gorostiaga y Balluerka (2016) sostienen que los docentes que poseen una competencia auto percibida mayor para ejercer la docencia en niños que padecen TDAH, presentan un conocimiento más alto sobre este trastorno en comparación a los que poseen una menor competencia auto percibida.

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados por cada subescala del MAE (etiología, general, conocimiento de intervención y conocimientos de sintomatología) y los contrastamos con las variables de Edad y Experiencia, encontramos que estas correlaciones son bajas entre las variables: Edad-Etiología (.230,  $p < .01$ ), Experiencia-Etiología (.218,  $p < .01$ ) y experiencia-síntomas (.222,  $p < .01$ ). Es destacable que las variables de Edad y Experiencia, por separado, no se correlacionan con las variables de conocimiento general y, más especialmente, la de Intervención.

Estos resultados son consecuentes a los encontrados por Jarque, Tárraga y Miranda (2007) quienes encontraron que los profesores contaban con mayor conocimiento en cuanto a los Síntomas/Diagnóstico y Etiología, pero esto no se debe a la experiencia ya que los datos obtenidos sobre el conocimiento de los maestros sobre el TDAH no correlacionó significativamente ni con la edad ni con los años de experiencia docente, si no que se atribuyen principalmente a las horas de formación en TDAH que recibieron y la cantidad de estudiantes con TDAH a los cuales le han impartido clases. De esta forma, podemos decir que, aunque las correlaciones existentes entre ambos estudios en las distintas categorías del cuestionario MAE y variables, tanto de edad como experiencia, no son determinantes.

Sumado a lo anterior, al contrastar las variables de Puntaje Total y Cantidad de niños con TDAH atendidos, se detecta una correlación baja entre

ambas variables (.315,  $p < .01$ ). López (2016) afirma que a nivel nacional el TDAH es uno de los trastornos que más se diagnostica en los niños, se considera que de cada 100 estudiantes de Educación Básica 80 necesitan tratamiento para este trastorno. Sumado a lo anterior, Saucedo (2014) plantea que el TDAH tiene una alta prevalencia a nivel mundial con estudiantes que padecen dicho trastorno, sin embargo, no todos reciben o son atendidos con medicamentos para tratar el TDAH, esto es debido a que existe un patrón de tratamiento que es insuficiente.

Finalmente, en vista que esta investigación contiene variables categóricas como etiología y síntomas, se analiza la relación existente entre la variable continua del puntaje total. En este sentido, los resultados muestran que la región de procedencia, la especialidad del profesor, el tipo de perfeccionamiento realizado y el tipo de información sobre TDAH recibida no se relaciona con el puntaje total. Molinar y Cervantes (2019) llegaron a resultados similares en un estudio que analizó y comparó los conocimientos y actitudes de los profesores de Educación Básica hacia alumnos con TDAH en Argentina y México. En su estudio, se llegó a la conclusión que independientemente de la nacionalidad del profesorado que formó parte de la muestra, poseen conocimientos sobre la sintomatología y características sobre el TDAH mas no de los contenidos que tienen directa relación con la epistemología, etiología, tratamiento, alteraciones afectivas y de aprendizaje de los estudiantes con este trastorno, lo que da cuenta de la escasa preparación y acceso a la información en este tipo de ámbitos por parte del docente tanto en Argentina y México como en nuestro país

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Los profesores de enseñanza básica se enfrentan a estudiantes con TDAH a lo largo de toda su carrera docente, por lo que es fundamental que esté capacitado para realizar intervenciones y adecuaciones que puedan ser útiles en el proceso de enseñanza de este grupo de niños.

El presente estudio nos muestra una fotografía actual del nivel en el que se encuentran los profesores de diferentes regiones del país respecto al conocimiento que tienen sobre el Trastorno con Déficit Atencional con Hiperactividad. Considerando que uno de los objetivos de esta investigación es caracterizar los conocimientos que se tienen respecto a la temática abordada, es importante en vista de los resultados, mencionar que el conocimiento con el que cuentan los docentes es escasa e insuficiente para realizar intervenciones y una transposición didáctica que pueda ir virtud del aprendizaje de los estudiantes con esta necesidad educativa especial.

Respecto a las hipótesis planteadas, en primer lugar, se destaca que el nivel de conocimiento de los profesores chilenos sobre el TDAH efectivamente es semejante al de estudios internacionales. Sin embargo, pese a la carencia de investigaciones es importante mencionar que la gran mayoría de ellas son de nacionalidad española, las cuales han aplicado el mismo instrumento de

investigación. Considerando esto, en ambos lugares se observa una correlación baja entre las variables tanto de edad como experiencia y los diferentes ejes que aborda el cuestionario MAE, de tal manera que aún no se puede determinar cuál es el factor determinante en el puntaje obtenido por los participantes de los estudios realizados sobre esta temática.

Se infiere que los sistemas educativos de ambos países a pesar de ser diferentes, demuestran que el conocimiento que tienen los profesores sobre los estudiantes con TDAH es escaso y se concentra mayoritariamente en los ítems de Diagnóstico y Etiología, lo que condice con los resultados encontrados en esta investigación y aquellas que han sido referidas en la misma, ya que esta es información que se puede inferir por medio de la experiencia contando con alumnos TDAH en el aula a lo largo de la carrera profesional. Las vivencias en las salas de clases son la principal fuente de información en el último tiempo para los docentes, donde la experiencia y el ensayo-error se convierte en la principal estrategia para adquirir el conocimiento necesario a propósito de enfrentar diferentes situaciones y necesidades que pueden surgir en el proceso de enseñanza de estudiantes con TDAH.

En cuanto a nuestra segunda hipótesis planteada, el hecho de que los profesores más jóvenes, o profesores aún en formación reciban más información respecto al TDAH y diferentes aspectos de la diversidad no necesariamente

garantiza mayor conocimiento y atención de su parte respecto a esto último. Las mallas curriculares de las diferentes universidades han cambiado y se han actualizado, de tal modo que se adecuan a las necesidades que van surgiendo en la sociedad y la educación en particular. El presente estudio contaba con una muestra variada en cuanto su rango etario y los años de experiencia, por lo que se esperaba una correlación mayor en las variables puntaje total-experiencia o puntaje total-edad e incluso con variable de Intervención, pero estos datos no inciden de manera significativa en los resultados obtenidos del presente estudio, de tal forma que no se pudo establecer cuál era la variable que incidió en el nivel de conocimiento que tienen los profesores respecto a la temática.

La sociedad chilena está cada vez más abierta a una cultura inclusiva en donde trastornos como el TDAH son más visibles y promovidos por medios informales o no académicos a la población, fomentando diversos valores tales como el respeto, empatía y solidaridad. Junto con lo anterior, las escuelas se han visto en la necesidad de sumarse a este cambio y comenzar a reconsiderar las Necesidades Educativas Especiales que tienen los estudiantes por medio del programa de integración escolar. Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, vale mencionar que todos estos avances parecen ser insuficientes para la realidad que enfrentan los profesores de Educación Básica que actualmente se encuentran impartiendo sus clases a una vasta diversidad de estudiantes, no encontrándose suficientemente capacitados para no sólo conocer

sobre el Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, sino también para generar adecuaciones curriculares e intervenciones que sean efectivas de acuerdo a las necesidades y contextos de estos estudiantes.

## **5.2. LIMITACIONES**

Las principales limitaciones en el desarrollo de este estudio se encuentran por un lado en su muestra, ya que no se encuentra equiparada. Siendo más precisos, solamente participaron 4 regiones del país con cantidades considerablemente diferentes de participantes en cada una de ellas, por lo que no se puede tener una visión clara a nivel nacional en cuanto a la temática abordada. Por otro lado, es importante mencionar que debido a que el instrumento fue aplicado por medio de un formulario online, existen variables que no pueden ser manejadas y que podrían incidir en las respuestas dadas por los profesores tales como: hora en que realizó el cuestionario, lugar donde lo realizó, si se encontraba acompañado de alguien que supiera acerca del tema, tener a algún familiar con TDAH, entre otros.

## **5.3. PROYECCIONES**

Debido a la escasa investigaciones en nuestro país respecto al tema, es difícil establecer alguna métrica respecto al profesorado en Chile y su nivel de conocimiento en relación al TDAH, por lo que se espera que se desarrollen más investigaciones para el futuro que puedan aportar a la formación continua de los

docentes, de tal modo que contribuyan a la toma de decisiones que consideren la variable determinante en el conocimiento del profesorado, lo que es importante para futuros tiempos en donde los docentes no solo conozcan sobre la temática por medio de la experiencia con estudiantes a lo largo de su carrera, si no que desde la formación en las universidades y en la propia preparación de los profesores mediante el perfeccionamiento continuo para que los docentes estén más capacitados con el fin de poder brindar una enseñanza de calidad a todos los estudiantes.

## REFERENCIAS

Alza Millie, C. P. (2013). Universidad de Chile (Santiago). Intervenciones actuales en el trastorno por déficit atencional con/sin hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.[Tesis] <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/133863>

Amador, J. A., Forns, M., & González, M. (2010). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Editorial Sintesis.*<https://www.sintesis.com/manuales-practicos-109/trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-tdah-ebook-1553.html>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM5 (5a ed.). Madrid: Autor. Anderson, D. L., W.*

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM5 (5a ed.). Madrid: Autor. Anderson, D. L., W.*

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), 1ª Ed. Barcelona: Editorial MASSON.*

American Psychiatric Association (2005) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson S.A. España.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington.

Arenas, M. Carmen, & Puigcerver, Araceli. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología* [Internet], 3(1), 20-29.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es).

Avila, D. (2007). ¿Qué es la comorbilidad? Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río [Internet], [http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista\\_2007/a8\\_1\\_tr\\_comorbilidad.pdf](http://www.revistachilenadeepilepsia.cl/revistas/revista_2007/a8_1_tr_comorbilidad.pdf)

Balbuena Aparicio, F., Barrio García, E., González Álvarez, C., Pedrosa Menéndez, B., Rodríguez Pérez, C., & Yáguez Soberón, L. A. (2014). Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Material De Apoyo a La

Acción Educativa. <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/winarcdoc.php?id=705>

Baltar, F., & Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible capital*, 8(1), 123-149. <http://dx.doi.org/10.3926/ic.294>

Bierdeman J, Newcorn J, Sprich S. (1991). Comorbidity of attention deficit disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 564-577.

Bellver, I. (2013). Niños y niñas con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH), CEAPA. <https://ceapa.es/sites/default/files/Documentos/Encarte%20Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as%20con%20TDAH%20CEAPA.pdf>

Bombino, L. L., & Jiménez Puerto, C. L. (2019). La preparación del docente y su papel como líder del proceso enseñanza-aprendizaje. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*.

Brown, T. E. (2000). Emerging Understandings of Attention-Deficit Disorders and Comorbidities. In T. E. Brown, Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents, and Adults (Vol. 160). Arlington, VA: American Psychiatric Press.

Cardo, E., & Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de neurología*, 46(6), 365-372 . <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/130.1-tdha.pdf>

Carbonell Naranjo, M., Portela Sabari, A Hechavarría Torres, M., & Jacas García, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20(4), 556–607. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es&tlng=es).

Carboni, A., & Completo, N. (2011). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. Redalyc.org, 1(3). 2-38.

Cunill, R., & Castells, X. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Medicina Clínica*, [Internet] 144(8), 370-375.

De la Barra, .E., Vicente, B., Saldivia, S. *et al.* (2013) Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 5, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0090-6>

De la Peña Olvera, F., Palacio Ortiz, J. D., & Barragán Pérez, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 95-100.

De la Rubia J., Martín Ruano C., Ortega Casanueva T., Sánchez Vélez F. & Álvarez Caro, J. P. B. S. de A. M. S. G. (Ed.). (2014). Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *sepeap*. 20(2).80-93.

Decreto 170 (2009). Ministerio De Educación. Normas Para Determinar Los Alumnos Con Necesidades Educativas Especiales Que Serán Beneficiados De Las Subvenciones Para Educación Especial. [https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2018/06/DTO-170\\_21-ABR-2010.pdf](https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2018/06/DTO-170_21-ABR-2010.pdf)

*Decreto 83* (2015). Ministerio De Educación. Aprueba Criterios y Orientaciones De Adecuación Curricular Para Estudiantes Con Necesidades Educativas Especiales De Educación Parvularia y Educación Básica. <https://www.rmm.cl/sites/default/files/decreto-83-2015.pdf>

Domínguez, R. (2018). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La preocupación de las familias de afectados y la necesidad de ampliar conocimientos de los profesionales de la educación. *Cuestiones pedagógicas*, 26, 97-110.

Díaz., J. (2006) Comorbilidad en el TDAH. *Revista de Psiquitria y Psicología del niño y adolescente*, [Internet] 6(1):44-55

DuPaul, G. J. y Power, T. J. (2003). Intervenciones educativas para alumnos con trastornos por déficit de atención. En T. Brown (comp.). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos* (pp. 607-635). Barcelona: Masson.

Fischer, M. (1990). Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 337-346.

Giraldo, Y., & Castaño, L. (2014). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y dificultades en lenguaje pragmático. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, [Internet] 6(1), 41-56  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/21616>.

González, F., & Martín, E. (2014). Educación para todos: formación docente, género y atención a la diversidad. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia 9 ,11-28  
<http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/1151>

Gonzales, I., & Triana, D. (2018) Actitudes de los docentes frente a la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales. *Educación y Educadores*,21(2)200-218.  
<http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/1151>

Soroa, M., Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2014). Measuring teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder: The MAE-TDAH questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 17

Hidalgo, M., & Sánchez, L. (2014). TDAH. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Revista Pediatría Integral*,[Internet] 28(9), 609-623.

Hinshaw, S. P. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 291-316.  
<http://doi.org/10.1146/annurev-cl inpsy-050817-084917>

Holz, M. (2021). Datos de la modalidad de Educación Especial en Chile, año 2018. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria, Diciembre. Santiago de Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Retrieved (Vol. 8).*

Jarque, S., Tárraga, R. & Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, [Internet] 19(4), 585–590.  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72719407.pdf>

Ley N° 20.370. Biblioteca Del Congreso Nacional 4 ,17 de Agosto de 2009.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>

Ley N° 20.903. Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile, 01 de abril de 2016.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1087343>

Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Roza, P. (2019). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. Pediatría Atención Primaria, 21(83), e101-e108.*

López, A. (2016). Propuesta de intervención en psicomotricidad para alumnos con TDAH en educación infantil, a través de los cuentos motores. [Tesis de doctorado] Universidad de Valladolid.

Marco, R., Miranda, A., Schlotz, W., Melia, A., Mulligan, A., Müller, U., & Sonuga-Barke, EJ (2009). *Retraso y elección de recompensa en el TDAH: una prueba experimental del papel de la aversión al retraso. Neuropsicología* , 23 (3), 367.

Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: Relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, [Internet] 21(2), 205-226  
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/167786/14023-56519-2-PB%20%281%29.pdf?sequence=1>

Martínez-Segura, M., José, M., & Segura, M. (2014). CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH). Ampachico.es

*Mena, B. (2017). CAPÍTULO 6. INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO ESCOLAR EN EL TDAH.*

MILLA-GÓMEZ, M. G. (2018). *Andalucía, España. Repercusiones del TDAH en el alumnado de Educación Infantil.*

Miranda, A., Meliá, A., Presentación, M. J., & Fernández, M. I. (2009). ESTUDIANTES CON TDAH Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE, ¿ TIENEN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR PROBLEMAS MOTIVACIONALES?. *International Journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 577-584. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832320062>

Ministerio de Salud (2008). *Atención Integral de Niñas/ Niños y Adolescentes con Trastorno Hiperactivo/ Trastorno de la Atención (THA)*, Santiago, Chile: MINSAL.

Molina, J. y Cervantes, A. (2019). Comparación de los conocimientos y actitudes del profesorado de educación básica hacia el alumnado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH en Argentina y México. *Revista Rexe*, 19(40), 167-174. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rexe/v19n40/0718-5162-rexe-19-40-171.pdf>

Muñoz, J. & Martínez, A. (2017). El problema de la deserción escolar en la producción científica educativa. *Revista internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. 27 (1), 89-112 <https://www.redalyc.org/pdf/654/65456040007.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2019). Clasificación internacional de enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad. [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20no%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20no%202019).pdf)

Otzen, T & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.

Pagaza, M. (2018). La educación inclusiva: compromiso de una sociedad. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación*, 24(1), 15-23. <https://doi.org/10.33539/educacion.2018.v24n1.1311>

Pelaz, A. (2015). Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento e Impacto del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Española de Pediatría*.71(2), 57-97. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>

Peña, M. (2013). Análisis crítico del discurso del Decreto 170 de Subvención Diferenciada para Necesidades Educativas Especiales: El diagnóstico como

herramienta de gestión. *Psicoperspectivas*, 12(2), 93-103.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v12n2/art10.pdf>

Pérez, M. A., Molina, D., & Gómez, M. (2016). La intervención neuropsicológica en el tratamiento interdisciplinar para el TDAH. *Neuropsicología*, 1(2), 2.

[https://www.researchgate.net/profile/David-Molina-3/publication/311574474\\_La\\_Intervencion\\_Neuropsicologica\\_en\\_el\\_Tratamiento\\_Interdisciplinar\\_para\\_el\\_TDAH/links/584e237308aecb6bd8c9bdf5/La-](https://www.researchgate.net/profile/David-Molina-3/publication/311574474_La_Intervencion_Neuropsicologica_en_el_Tratamiento_Interdisciplinar_para_el_TDAH/links/584e237308aecb6bd8c9bdf5/La-Intervencion-Neuropsicologica-en-el-Tratamiento-Interdisciplinar-para-el-TDAH.pdf)

[Intervencion-Neuropsicologica-en-el-Tratamiento-Interdisciplinar-para-el-](https://www.researchgate.net/profile/David-Molina-3/publication/311574474_La_Intervencion_Neuropsicologica_en_el_Tratamiento_Interdisciplinar_para_el_TDAH/links/584e237308aecb6bd8c9bdf5/La-Intervencion-Neuropsicologica-en-el-Tratamiento-Interdisciplinar-para-el-TDAH.pdf)

[TDAH.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David-Molina-3/publication/311574474_La_Intervencion_Neuropsicologica_en_el_Tratamiento_Interdisciplinar_para_el_TDAH/links/584e237308aecb6bd8c9bdf5/La-Intervencion-Neuropsicologica-en-el-Tratamiento-Interdisciplinar-para-el-TDAH.pdf)

Pérez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54.

*Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54.

<https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>

Portela Sabari, A., Carbonell Naranjo, M., Hechavarría Torres, M., & Jacas García, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *Medisan*, 20(4), 556–607.

Portillo, P., & Wiens, T. (2013). TDAH: conocimientos, praxis y actitud de los docentes de la EEB. *Eureka (Asunción) en Línea*, 10(1), 28-39.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262013000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262013000100005)

Puddu, G., Rothhammer, P., Carrasco, X., Aboitiz, F., & Rothhammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Revista médica de Chile*, 145(3), 368-372. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art11.pdf>

Prado, J. C., Díaz, M. V., Vicente, M. L. L., & Pérez-González, J. C. (2016). Necesidades de formación de maestros de infantil y primaria en atención a la diversidad. Bordón. *Revista de pedagogía*, 68(3), 23-39. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.68402>

Rico-Moreno, J., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(3), 810-819. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031>

Ripol-Baixas, B. (2015). *Detección e intervención del TDAH en la Educación* [Tesis de grado, Universidad Internacional De La Roja]. [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2852/Bego%C3%B1a\\_Ripol\\_Baixas.pdf?sequence=1](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2852/Bego%C3%B1a_Ripol_Baixas.pdf?sequence=1)

Rivas Zamudio, X., & RIVAS ZAMUDIO, X. A. M. A. N. (2014). *Análisis neuropsicológico y electroencefalográfico de niños escolares de 4º a 6º grado con TDA/TDAH* [ Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Puebla].<https://hdl.handle.net/20.500.12371/5557>

Rodillo, B. E. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. Revista médica Clínica Las Condes. 26(1). 52–59.*  
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.005>

Sampieri, R., Fernández C., y Baptista, L. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias.* McGraw Hill Education,

Sauceda García, J. M. (2014). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina, 57(5), 14–19.* [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422014000500014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500014)

Sciutto, M., Terjesen, M., & Bender, A. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools, 37(2), 115-122.* <https://doi.org/10.1002/>

Silver, L. (2010). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud*. MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD.

Snider, V. E., Busch, T., & Arrowood, L. (2003). Teacher Knowledge of Stimulant Medication and ADHD. *Remedial and Special Education*, 24(1), 47–57. <https://doi.org/10.1177/074193250302400105>

Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2015). Teachers' Knowledge of ADHD: Relevance of Training and Individual Perceptions. *Revista de Psicodidáctica*, 2016, 21(2), 205-226. <https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/view/14023>

Tenorio, S. (2011). Formación inicial docente y necesidades educativas especiales. *Estudios Pedagógicos*, 37(2), 249-267. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052011000200015>

Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder?. *Archives of disease in childhood*, 97(3), 260-265. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927422/>

Uribe, P., Abarca-Brown, G., Radiszcz, E., & López-Contreras, E. (2019). ADHD and Gender: subjective experiences of children in Chile.

URZÚA M, ALFONSO, DOMIC S, MARCOS, CERDA C, ANDREA, RAMOS B, MIREYA, & QUIROZ E, JAEL. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Revista chilena de pediatría*, 80(4), 332-338. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000400004>

Vereb, R. L., & DiPerna, J. C. (2004). Research Brief: Teachers' Knowledge of ADHD, Treatments for ADHD, and Treatment Acceptability: An Initial Investigation. *School Psychology Review*, 33(3), 421–428.

Vicario, M. H., & Santos, L. S. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, 18(9), 609-23. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623\\_Ines%20Hidalgo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf)

Zuluaga-Valencia, J. B., & Fandiño-Tabares, D. C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 61-66.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00061.pdf>

## **ANEXOS**

## Consentimiento Informado

Estimado(a) Profesor(a) de Educación Básica:

Por medio del Establecimiento Educativo en que trabaja, Ud. ha sido invitada(o) a participar en el 'Estudio sobre el conocimiento de profesores chilenos de Educación Básica sobre el TDAH' a cargo del investigador Sergio Gatica Ferrero, académico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (<https://educacion.ucsc.cl/persona/sergio-gatica-ferrero/>).

El objetivo de esta carta es ayudarle a tomar la decisión sobre si participar o no en este estudio.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

El objetivo de este estudio es describir el conocimiento de profesores chilenos de Educación Básica respecto a TDAH y a estudiantes que lo presentan. Junto con esto, esperamos también, identificar si hay factores sociodemográficos que determinen el conocimiento que los profesores tienen sobre el TDAH y los alumnos que lo presentan.

¿En qué consiste la participación?

Su participación consiste en contestar un "Cuestionario Sociodemográfico" y el "Cuestionario de Conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (KADDS)". Ambos documentos vienen en un solo enlace online. Al finalizar el proceso de recolección de datos, nuestro equipo generará un informe general de rendimiento basado en los resultados de todos los participantes. Este material será solo utilizado en el contexto de esta investigación y bajo ninguna circunstancia se expondrá de forma pública.

Es importante que usted tenga presente que la participación en este estudio es voluntaria, de tal manera que podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar razones de ello o tener consecuencias al respecto.

¿Cuánto durará la participación?

La participación en este estudio, respondiendo ambos cuestionarios, debería implicarle entre 20 y 30 minutos aproximadamente.

¿Dónde y cuándo se realizará la participación en este estudio?

Desde el momento de recibir este enlace en su correo electrónico Ud. tendrá hasta el 30 de noviembre de 2021 para contestar el "Cuestionario Sociodemográfico" y el "Cuestionario de Conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (KADDS)". La completación de los cuestionarios se hará mediante un formulario en línea que usted podrá responder en cualquier equipo con acceso a internet, en el día y hora que prefiera.

¿Qué riesgos están presentes al participar?

No corre ningún riesgo al responder los cuestionarios señalados. La información que pueda entregarnos se usará con fines exclusivamente investigativos, son completamente anónimos y no serán informados al establecimiento.

¿Qué beneficios se obtienen con la participación?

Finalizado el proceso, y con todos los datos recogidos, se realizará un informe general que se compartirá con usted y con el establecimiento en que trabaja. Si es de interés de su establecimiento, se puede programar una charla o capacitación respecto a las temáticas que la investigación revele.

¿Qué sucede con la información y datos que se entregan?

Los investigadores mantendrán CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio. En todo el proceso no se solicitará el nombre del participante ni del establecimiento. Los datos obtenidos en el proceso serán utilizados únicamente para esta investigación.

¿Es obligación participar? ¿Es posible arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

¿Con quién se puede contactar para saber más información sobre este estudio?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación o sobre sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a Sergio Gatica Ferrero. Su teléfono es el +56 9930 82756 y su email es [sgatica@ucsc.cl](mailto:sgatica@ucsc.cl).



ccamus@ebasica.ucsc.cl (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



Borrador guardado

\*Obligatorio

¿Acepta participar en esta investigación? \*

- Acepto participar
- No acepto participar

Siguiente

Borrar formulario

## Cuestionario Sociodemográfico

El objetivo del cuestionario sociodemográfico es recoger información general y anónima respecto a las personas que contestarán la escala de Conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (KADDS).

Por favor, conteste todos los ítems. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Edad (en años, sólo escriba el número, por ejemplo 47) \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Sexo. \*

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

Tipo de establecimiento en que trabaja. \*

- Municipal
  - Particular subvencionado
  - Privado
- 

Región a la que pertenece el establecimiento en que trabaja. \*

 ▼

Ciclo en que imparte clases. \*

- 1° a 2° Básico
- 3° a 4° Básico
- 5° a 6° Básico
- 7° a 8° Básico

¿Cuál es su especialidad? \*

- Educación Básica Generalista
- Educación Básica con mención
- Idioma extranjero
- Música/Artes
- Educación Física
- Otra

---

¿Cuánto tiempo lleva trabajando como profesor/a? (en años, sólo escriba el número, por ejemplo 15). \*

Tu respuesta

---

¿Ha recibido alguna vez formación específica sobre el TDAH? \*

Sí

No

---

Si su respuesta es afirmativa, indique dónde:

Asignaturas del curso de formación del profesorado

Estudios de postgrado o de máster

Cursos de formación continua

Charlas o conferencias

Asociaciones de familiares de niños con TDAH

Otro

---

¿Ha recibido alguna otra información sobre el TDAH? \*

Sí

No

---

Si su respuesta es afirmativa, indique cómo ha sido informado:

Familia, amigos, compañeros, etc.

Padres de niños con TDAH

Psiquiatras, psicólogos clínicos o educativos, pediatras, neurólogos, etc.

Asociaciones de familiares de niños con TDAH

Libros

Revistas científicas o profesionales

Televisión, internet, radio, periódicos, revistas informativas, etc.

Otro

Si tuviera que elegir, ¿cuál alternativa diría que le ha proporcionado más información sobre el TDAH? \*

Tu respuesta

---

---

¿Ha enseñado alguna vez a un niño diagnosticado con TDAH? \*

Sí

No

---

Si su respuesta es afirmativa, ¿a cuántos niños diagnosticados con TDAH ha dado clase durante su carrera? (sólo escriba el número, por ejemplo 6) \*

Tu respuesta

---

¿Conoces a alguien con TDAH (niño o adulto) fuera de tu entorno laboral? \*

Sí

No

¿Cómo describiría su nivel de conocimiento sobre el TDAH? \*

1 (nulo)

2

3

4

5

6

7

8

¿Cómo describiría su nivel de conocimiento sobre el TDAH? \*

- 1 (nulo)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (excelente)

¿Cómo describiría su capacidad para enseñar a niños con TDAH? \*

- 1 (sin preparación)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (preparación completa)

1. Los/as niños/as con TDAH presentan dificultades para respetar las normas del aula y las normas sociales. \*

Verdadero

Falso

No sé

2. Un estilo educativo autoritario y crítico por parte de los progenitores puede originar el TDAH. \*

Verdadero

Falso

No sé

3. Los/as niños/as con TDAH suelen tener dificultades para controlar sus emociones, sobre todo la rabia. \*

Verdadero

Falso

No sé

4. En general, en la adolescencia disminuye el exceso de actividad, aunque la impulsividad y las dificultades atencionales se mantienen. \*

Verdadero

Falso

No sé

5. El/la profesor/a ha de ofrecer oportunidades para que el/la alumno/a con TDAH pueda canalizar el exceso de movimiento. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

6. Los/as niños/as con TDAH se quejan cuando tienen que realizar tareas que requieren un esfuerzo mental continuo o evitan realizarlas. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

7. La proporción de varones y mujeres con TDAH es similar. \*

Verdadero

Falso

No sé.

8. Los/as niños/as con TDAH pierden frecuentemente objetos como ropa, material escolar, juguetes, etc. \*

Verdadero

Falso

No sé

9. En los/as niños/as, el TDAH puede deberse al estrés generado por el actual ritmo de vida. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

10. El rendimiento y la adaptación escolar del/a niño/a con TDAH pueden mejorar si sus profesores/as tienen formación específica en este trastorno. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

11. Los niños con TDAH tienden a tener un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las niñas. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

12. Los/as niños/as con TDAH tienen dificultades para guardar su turno. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

13. Existen técnicas y programas específicos para mejorar la capacidad atencional de los/as niños/as con TDAH. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

14. Recibir información general sobre el TDAH mejora la actitud de los/as profesores/as, familiares y compañeros/as hacia estos/as niños/as. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

15. Los/as niños/as con TDAH actúan sin pensar en las consecuencias de sus acciones. \*

Verdadero

Falso

No sé

16. Sucesos estresantes, tales como el divorcio de los progenitores o el nacimiento de un/a nuevo/a hermano/a, pueden ser la causa del TDAH. \*

Verdadero

Falso

No sé

17. Los/as jóvenes con TDAH abandonan los estudios con una mayor frecuencia que el resto de jóvenes. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

18. Los/as niños/as con TDAH interrumpen o se inmiscuyen en las actividades de otros/as. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

19. Los padres y los/as profesores/as del/a niño/a con TDAH han de participar activamente en la aplicación de las técnicas psicológicas. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

20. Los/as niños/as con TDAH responden antes de que se les haya terminado de formular la pregunta. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

21. Los/as niños/as con TDAH parece que no escuchan cuando se les habla. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

22. La colaboración del/a profesor/a en el tratamiento que está recibiendo el/la alumno/a con TDAH influye en los resultados de la terapia. \*

- Verdadero
- Falso
- No sé

23. A los/as niños/as con TDAH les cuesta finalizar las tareas que han iniciado. \*

Verdadero

Falso

No sé

24. Una mala educación o un ambiente familiar caótico pueden ser la causa del TDAH. \*

Verdadero

Falso

No sé

Verdadero

Falso

No sé

26. Esperar a que los síntomas del/a niño/a con TDAH mejoren con el paso de los años sin aplicarle ningún tratamiento, supone restarle oportunidades de futuro. \*

Verdadero

Falso

No sé

**PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DEL EVALUADOR	MAITE OTONDO BRICEÑO
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN EL PROFESORADO DE EDUCACIÓN BÁSICA
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Constanza Camus Veloso Bryan Neira Muñoz Claudia Toledo navarro Constanza Vargas Campusano
CARRERA	Pedagogía en Educación Básica
PROFESOR GUÍA	Sergio Gatica Ferrero

**Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.**

**A. De La Formulación del Problema (25%)**

INDICADORES	Nota
1. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	7.0
2. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	7.0
3. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	6.0
4. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	7.0
5. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	-
6. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	6.0
<b>Promedio</b>	<b>6.6</b>

**B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)**

INDICADORES	Nota
1. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	6.5
2. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	6.5
3. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	6.5
<b>Promedio</b>	<b>6.5</b>

**C. Del Diseño Metodológico del Problema (20%)**

INDICADORES	Nota
1. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	6.5
2. Presentación del método de investigación y su diseño.	6.0
3. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	6.5
4. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	6.5
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	6.5
6. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	6.5
7. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	-
8. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	6.0
<b>Promedio</b>	<b>6.35</b>

**D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)**

INDICADORES	Nota
1. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación .	7.0
2. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	6.5
3. Discusión de los resultados de la investigación.	7.0
4. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	7.0
5. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	7.0
6. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	7.0
<b>Promedio</b>	<b>6,9</b>

**E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)**

INDICADORES	Nota
1. Títulos pertinentes y sintéticos .	7.0
2. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	7.0
3. Correcto uso de ortografía.	6.0
4. Coherencia en la redacción.	5.5
5. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	5.0
6. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	5.0
<b>Promedio</b>	<b>5.9</b>

**2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN**

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	6.6	1,65
B. Del Marco Teórico referencial	20%	6.5	1.3
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	6.35	1.27
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	6.9	1,72
E. De los aspectos formales	10%	5.9	0,59
<b>Nota promedio final</b>			<b>6,53</b>

**3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.**

Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Antes de entregar formato definitivo se deben realizar las correcciones que van en el texto.

Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011



**FIRMA PROF. EVALUADOR**

Fecha: 17-06-2022

**PAUTA PARA EVALUAR SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DEL EVALUADOR	Mauricio Milla Flores
TÍTULO DEL SEMINARIO EVALUADO:	CONOCIMIENTO SOBRE EL TDAH EN EL PROFESORADO DE EDUCACIÓN BÁSICA
ESTUDIANTE (S) AUTOR (ES) DEL SEMINARIO	Constanza Camus Veloso Bryan Neira Muñoz Claudia Toledo navarro Constanza Vargas Campusano
CARRERA	Pedagogía en Educación Básica
PROFESOR GUÍA	Sergio Gatica Ferrero

**Nota: Evalúe de 1.0 a 7.0 cada uno de los indicadores que se presentan esta pauta.**

**A. De La Formulación del Problema (25%)**

INDICADORES	Nota
2. Construcción del objeto de estudio a partir de la presentación de antecedentes empíricos, contextuales y teóricos.	6.5
3. Supuestos o hipótesis de trabajo en correspondencia con el objeto de estudio.	6.5
4. Objetivos formulados con claridad y coherentes con el problema y el objeto de estudio.	6.5
5. Relevancia del problema de investigación en el contexto de las disciplinas pedagógicas.	6.7
6. Adecuada identificación y/o definición operacional de variables y/o categorías de análisis.	6.3
7. Fundamentación y justificación del problema basado en antecedentes bibliográficos y de trabajos de investigación relevantes en el campo de estudio.	6.3
<b>Promedio</b>	<b>6,46</b>

**B. DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL (20%)**

INDICADORES	Nota
2. Pertinencia y relevancia de la bibliografía (si corresponde a las disciplinas pedagógicas, actualizadas).	6.6
3. Uso del lenguaje técnico coherente con la temática estudiada.	6.6
4. Calidad y precisión del marco teórico/ Conceptual.	6.6
<b>Promedio</b>	<b>6,60</b>

**C. Del Diseño Metodológico del Problema (20%)**

INDICADORES	Nota
2. Precisión del enfoque o modelo de investigación.	6.5
3. Presentación del método de investigación y su diseño.	6.5
4. Coherencia entre el enfoque investigativo, las fuentes de recogida de datos y el problema estudiado.	6.5
5. Precisión en la descripción de la población objetivo o de los participantes, su rol y función que cumplen en la investigación.	6.3
5. Precisión de las estrategias y técnicas de recogida de datos.	6.5
7. Descripción del procedimiento investigativo y/o escenarios donde se realiza la investigación.	6.5
8. Control de validez y confiabilidad y/o de credibilidad y consistencia interna de la información.	6.5
9. Consistencia entre unidad de análisis, fuentes y técnicas de análisis de la información.	6.3
<b>Promedio</b>	<b>6,45</b>

**D. DEL CONTENIDO TEMÁTICO Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (25%)**

INDICADORES	Nota
2. Procesamiento, análisis e interpretación pertinentes de los resultados o hallazgos de investigación .	6.5
3. Presentación de los hallazgos o resultados de forma clara y sintética.	6.7
4. Discusión de los resultados de la investigación.	6.7
5. Conclusiones sustentadas en los resultados o hallazgos.	6.7
6. Explicitación de las proyecciones y de las limitaciones del estudio.	6.5
7. Congruencia entre conclusiones, discusión y sugerencias que se realiza a partir de los resultados o hallazgos de la investigación.	6.4
<b>Promedio</b>	<b>6,58</b>

**E. DE LOS ASPECTOS FORMALES (10%)**

INDICADORES	Nota
2. Títulos pertinentes y sintéticos .	6.4
3. Estructura organizada de los contenidos atendiendo al enfoque y método investigativo.	6.5
4. Correcto uso de ortografía.	6.6
5. Coherencia en la redacción.	6.4
6. Sistematización en la formulación de citas y referencias bibliográficas.	6.7
7. Uso del sistema de citas bibliográficas, de acuerdo a normas APA.	6.6
<b>Promedio</b>	<b>6,53</b>

**2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN**

Aspectos	Ponderación	Nota	Puntaje porcentual
A. De la Formulación del problema	25%	6,46	1,62
B. Del Marco Teórico referencial	20%	6,60	1.32
C. Del Diseño Metodológico de la investigación	20%	6,45	1.29
D. Del Contenido Temático y los Resultados	25%	6,58	1,65
E. De los aspectos formales	10%	6,53	0,65
<b>Nota promedio final</b>			<b>6,53</b>

**3. OBSERVACIONES O COMENTARIO DE SÍNTESIS.**

Resuma su opinión global en un comentario, que a su juicio, revele los aspectos más sobresalientes, tanto en lo referido a las fortalezas, como a las debilidades de este Seminario de Investigación, o indique las modificaciones que a su juicio deben realizarse a este trabajo para proceder a su calificación final.

Es un trabajo claro y por tanto su comprensión es fácil. Se destaca su marco teórico, en cuanto a profundidad y claridad en los aportes a la temática.  
 El diseño de la investigación se aprecia acorde al objeto de estudio.  
 Los resultados se aprecian coherentes y se vinculan con la temática desarrollada.  
 Las conclusiones se vinculan claramente con los resultado alcanzados y con el marco teórico desarrollado.

**Aprobada en Consejo de Facultad / abril de 2011**

FIRMA PROF. EVALUADOR



