

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN Y HUMANIDADES**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES DE
INICIAL FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE POCOLLAY DE LA CIUDAD
TACNA EN EL AÑO 2017**

PRESENTADA POR:

Bach. BERRIOS VELARDE, ARACELY DEL ROSARIO

TACNA – PERÚ

2018

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios.

A mi esposo y a mis hijos por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante.

INDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	4
MARCO TEORICO.....	4
1.1 Antecedentes	4
1.2 Definiciones Operacionales	5
1.3 Bases Teórico Científicas.....	6
1.3.1 El contexto y el perfil de los maestros en el Perú	6
1.3.2 El contexto y el perfil de los maestros del nivel inicial	10
1.3.3 Desarrollo de los conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	11
1.3.4 Actitudes del maestro frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad	20
CAPITULO II	22
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1 Descripción de la problemática del TDAH en el nivel Inicial	22
2.2 Problema de Investigación	26
2.3 Justificación de la Investigación	27
2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
2.4.1 Objetivo General	29
2.4.2 Objetivos Específicos.....	29
2.5 Hipótesis, Variables, categorías de análisis e indicadores de la investigación.	29
2.5.1 Hipótesis.....	29
2.5.2 Marco Operacional.....	30
2.6 Tipo y diseño de investigación.....	31
2.7 Población y muestra	32
2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	33

2.9	Procesamiento de los datos	33
2.10	Alcances y límites de la investigación	33
CAPITULO III.....		35
RESULTADOS.....		35
3.1	Características de la muestra	35
3.2	Criterios empleados para el análisis de resultados	39
3.3	Resultados referidos al nivel de conocimientos	40
3.3.1	Análisis e interpretación de los resultados por rangos de conocimientos.....	40
3.3.2	Análisis del nivel de conocimiento por categorías	41
3.3.3	Análisis de las preguntas con mayor y menor acierto en la respuesta.....	43
3.4	Resultado por tipos de actitudes.....	46
3.4.1	Análisis e interpretación de los resultados por rangos de actitudes	46
3.4.2	Análisis del tipo de actitudes por categorías.....	48
3.5	Análisis y comprobación de las hipótesis	61
CAPITULO IV.....		63
CONCLUSIONES		63
CAPITULO V		67
RECOMENDACIONES.....		67
BIBLIOGRAFÍA		68

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un desorden neurológico del desarrollo, que afecta social, emocional y académicamente a los niños. Las capacidades de los maestros para detectar y tratar a los niños con TDAH son importantes para lograr el óptimo aprendizaje de los alumnos. El objetivo de esta tesis es conocer el nivel de conocimientos y tipos de actitudes que tienen los maestros de inicial frente al TDAH en tres colegios públicos del distrito de Pocollay. La hipótesis general afirma que el porcentaje de maestros del nivel inicial con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. Para lograr el objetivo de la tesis, se aplicó un instrumento cuantitativo y cualitativo, a una muestra de 37 docentes. Los resultados demuestran que solo 5% de los profesores encuestados tienen conocimientos suficientes, solo 5,3% tiene una actitud adecuada y ningún maestro tiene un alto nivel de conocimientos suficientes como una actitud adecuada frente a este trastorno. Los contenidos que menos se conocen son los referidos a la teoría y práctica para la detección y prevención de los efectos negativos del TDAH. En la evaluación de actitudes se encuentra que los peores resultados son los referidos a la prevención secundaria. Esta falta de conocimientos y actitudes podría afectar la relación entre la docente y el estudiante, lo que a su vez incidiría negativamente en la autoestima y el proceso de aprendizaje. Sin embargo, en el lado positivo, se encontró que los maestros están interesados en aprender sobre el TDAH, ya que puede ayudarlos a mejorar su desempeño en el aula. Por lo tanto, se recomienda evaluar la inclusión del TDAH en los programas de capacitación y de formación profesional de los docentes, como una política pública para proporcionar una mejor educación para todos.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurological disorder of development that affects children socially, emotionally and academically. The abilities of teachers to detect and treat children with ADHD are important to achieve optimal student learning. The objective of this thesis is to know the level of knowledge and types of attitudes that teachers of initial against ADHD have in three public schools in the district of Pocollay. The general hypothesis states that the percentage of teachers at the initial level with knowledge and attitudes appropriate to ADHD is significantly low. To achieve the objective of the thesis, a quantitative and qualitative instrument was applied to a sample of 37 teachers. The results show that only 5% of the professors surveyed have sufficient knowledge, only 5.3% have an adequate attitude and no teacher has a high level of sufficient knowledge as an adequate attitude towards this disorder. The least known contents are those related to theory and practice for the detection and prevention of the negative effects of ADHD. In the evaluation of attitudes it is found that the worst results are those related to secondary prevention. This lack of knowledge and attitudes could affect the relationship between the teacher and the student, which in turn would negatively affect self-esteem and the learning process. However, on the positive side, it was found that teachers are interested in learning about ADHD, as it can help them improve their performance in the classroom. Therefore, it is recommended to evaluate the inclusion of ADHD in teacher training and professional training programs, as a public policy to provide a better education for all.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

La complejidad que reviste el TDAH en la escuela hace que muchas veces sea confundido con calificativos discriminatorios (por ejemplo, ociosidad, irresponsabilidad, indisciplina, desobediencia e incluso malcriadez). En reiteradas circunstancias, los hiperactivos llaman notoriamente la atención y generan descontento en quienes los rodean, pues interrumpen las actividades de aprendizaje, y distraen a sus compañeros. En cambio, los desatentos son los que más pasan desapercibidos, por lo que sus dificultades pueden ser confundidas o ignoradas. En algunos casos, este trastorno puede llegar al extremo de producir un verdadero caos en el clima del aula, lo que causa preocupación, malestar y estrés en la docente e incluso en los compañeros. Por lo general, terminan por ser impopulares y reciben las quejas de todos

quienes los rodean debido a su excesiva hiperactividad e impulsividad, haciéndolos blanco de acoso y maltrato escolar (*bullying*). Consecuentemente, se acrecienta la baja autoestima y autoconcepto, lo que puede activar otros trastornos más severos como la depresión, la ansiedad, trastornos de conducta y comportamientos antisociales.

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

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

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

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

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

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

En consecuencia, la pregunta que guía esta investigación es: ¿Qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen los profesores de inicial de las instituciones educativas del nivel inicial del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017?

Se ha elegido como ámbito de este estudio el nivel de educación inicial en escuelas públicas, porque los científicos en salud señalan que entre las edades de 5 a 12 años se puede llevar a cabo de manera oportuna el diagnóstico de TDAH. Esto quiere decir que las aulas del nivel inicial son el espacio donde mejor se lo detecta y previene.

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

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

Luego de la revisión de las investigaciones realizadas en las universidades de la región se han encontrado las siguientes tesis.

En el trabajo de investigación titulado “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases”, cuyo autor es: González Acosta, Edder, publicado el año 2006, el autor llega a la siguiente conclusión: “se pudo confirmar que los maestros de escuela pública, así como los maestros de escuela privada, consideran que si un estudiante es diagnosticado con el trastorno de déficit de atención, o presentan algún síntoma, éstos manifestarán interferencia en su desempeño académico y en sus habilidades”.

Asimismo, el trabajo titulado: “Estudio del trastorno por déficit de atención”, cuyo autor es: Sabaté N., Tomas, publicado el año 2009, una de sus conclusiones es: “Existen adelantos en todas las áreas que abarca el trastorno TDA. Desde las técnicas de neuroimagen y los estudios genéticos familiares que están proporcionando primicias a los posibles factores etiológicos subyacentes al síndrome. Los estudios sobre los efectos de los diferentes tipos de tratamiento han asentado la postura de los tratamientos con medicación psicoestimulante. Y la consagración de un modelo múltiple de intervenciones que implican la aplicación conjunta del tratamiento psicoterapéutico y médico. Las intervenciones escolares se han puesto más de manifiesto y sugieren unos resultados eficaces”

Durante la revisión en bibliotecas locales y nacionales se ha podido detectar los siguientes trabajos de investigación:

En la tesis titulada “Relación del nivel de atención y concentración con el rendimiento escolar de los alumnos del 5to grado de educación primaria de la zona urbana de Tacna” cuyo autor es: Valdez Estoco, Iván Carlos, publicada el año 2000, el autor concluye :Entre sus conclusiones a las cuales arribo en este trabajo son: “Con la presente investigación se ha demostrado la existencia de correlación entre los niveles de atención, concentración y rendimiento escolar de la muestra de alumnos del 5to grado de educación primaria en el colegio de la zona urbana de Tacna. La aplicación del test de atención, concentración aplicación a una muestra de 209 alumnos del quinto grado de educación primaria ha demostrado que la mayoría de estos alumnos poseen bajos niveles de atención y concentración.”. Así mismo, agrega que “Se ha demostrado así mismo que la muestra de alumnos sometidos a la investigación obtuvo un rendimiento promedio considerado solamente como regular. Habiéndose verificado la correlación entre las variables consideradas en la investigación y se deduce que los niveles de atención y concentración se relacionaran positivamente con el rendimiento de los educandos.”

1.2 Definiciones Operacionales

a. Definición del TDAH

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

b. Conocimiento

Acto o efecto de conocer, comprender mediante la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas (“Qué es el conocimiento”, párr. 1-2); en este caso, indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia, es decir, sobre el TDAH.

c. Actitud

Es la disposición, predisposición o preferencia subyacente en la persona, que sirve para determinar el posible comportamiento presente y futuro, en relación con un objeto o clase de objetos, y que incluye percepciones, convicciones y sentimientos, así como expresiones de acogida o de rechazo, frente al TDAH

1.3 Bases Teórico Científicas

1.3.1 El contexto y el perfil de los maestros en el Perú

El informe del *Proyecto Educativo Nacional al 2021*, que expone lo siguiente: La expansión de la educación en el Perú no ha cumplido su promesa de universalidad y calidad. (...) Muchos de los que sí acceden al sistema educativo reciben, sin embargo, servicios ineficaces y de mala calidad. El aprendizaje se encuentra confinado a prácticas rutinarias y mecánicas que privan a niños, niñas y jóvenes de lograr realmente las competencias que requieren de manera efectiva, creativa y crítica. Tal vez no exista expresión más emblemática de esta situación que el fracaso en el aprendizaje de la lectura y la escritura, especialmente grave entre la población rural y bilingüe, víctimas de una suerte de *apartheid* educativo. Los docentes peruanos se encuentran desmotivados e incrédulos ante cualquier anuncio de cambio. Los esfuerzos que muchos de ellos realizan por innovar y dar de sí, en medio de condiciones de trabajo muy desfavorables, no son valorados por el Estado y la sociedad. Recibe igual trato aquel maestro que hace méritos extraordinarios y aquel que ni siquiera cumple con sus obligaciones mínimas. (Ministerio de Educación y Consejo Nacional de Educación, 2006, p. 32).

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

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

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

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

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

Siguiendo el estudio de Murillo y Román (2012), se debe considerar que los mecanismos para la contratación de los maestros en las escuelas de gestión estatal se llevan a cabo, en su mayoría, por concurso público (38.06 %), o a solicitud expresa de autoridades (19.03 %). Con frecuencia obtienen un tipo de contrato por tiempo indefinido (70.68 %), aunque un importante 26.1 % está en

situación inestable con contrato anual. El porcentaje de los docentes que realizan otro trabajo adicional al de la escuela es del 24.16 % (Murillo y Román, 2012, pp. 15-21).

En este contexto, Murillo y Román identifican tres factores de insatisfacción de los maestros sobre el ejercicio de su profesión. El primero tiene que ver con la distribución del tiempo de acuerdo con la carga horaria. Los docentes manifiestan una sobrecarga en el trabajo directo con los alumnos en el aula (50.17 %), descuidando el tiempo que debería ocupar la preparación de las clases (14.95%), corregir los trabajos o tareas (9.01 %), reunirse con sus colegas (5.15 %), atender a los estudiantes fuera del horario de clase (4.45 %) o reunirse con los padres de familia (4.45 %) (Murillo y Román, 2012, pp. 22-25).

En otras palabras, los investigadores enfatizan que “necesitan de profesores con tiempo sin aula, para poder preparar y organizar la enseñanza” (2012, p. 37). Los maestros requieren de tiempo para discutir lo hecho e innovado con sus colegas, para reflexionar sobre su práctica y actuar en consecuencia. Pero si la energía se consume en el trabajo de aula, difícilmente será posible preparar, reflexionar y avanzar.

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

¿Por qué importa saber quiénes son los docentes que forman a los niños y las niñas en el Perú y en América Latina? ¿Por qué interesa saber qué hacen, qué los motiva o el porqué de su malestar profesional? Simple y sencillamente, porque allí se juega parte importante de la calidad educativa que todo sistema

y escuela debe asegurar a sus estudiantes. En otras palabras, porque esa calidad, tan buscada y esquiva, encuentra sus límites y posibilidades en los atributos, capacidades, actitudes, motivación, prácticas y subjetividades de los educadores(...).

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

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

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

1.3.2 El contexto y el perfil de los maestros del nivel inicial

La Educación Inicial es el primer nivel de la Educación Básica Regular. Atiende a niños y niñas menores de 6 años de edad, con enfoque intercultural e inclusivo, promoviendo el desarrollo y aprendizaje infantil mediante acciones educativas. Contribuye a un adecuado proceso de transición del hogar al sistema educativo, a través de diferentes tipos y formas de servicios educativos, con estrategias que funcionan con la participación de la familia, agentes comunitarios y autoridades de los gobiernos locales. (Congreso de la República, 2003, artículo 52.c, p. 23).

La atención se sustenta en un enfoque que considera al niño o niña como persona, que interactúa e influye en su entorno, protagonista de su aprendizaje, con derecho a aprender y desarrollarse en forma integral, gradual y oportuna y en coherencia con los principios de la Educación Inicial. (Congreso de la República, 2003, artículo 52.d, p.

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

Y esta es una de las mayores preocupaciones, porque, pese a las mejoras en la cobertura y acceso a la educación, los resultados de las mediciones de aprendizaje en los primeros grados son todavía muy bajos. Entonces, el debate confluye hacia el desempeño docente, trabajo que además sigue siendo poco valorado y muestra un gran descontento.

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

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

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

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

a. Antecedentes

Cuando un maestro está frente a sus alumnos, es capaz de detectar si alguno de ellos es muy movido, está continuamente distraído o es extremadamente impulsivo. Sin embargo, podría ocurrir que desconozca que algunos de estos síntomas se relacionan con el TDAH. Tal como lo afirma la doctora en pedagogía Isabel Orjales (2010), “siempre han existido niños y niñas con TDAH, pero el trastorno no se conocía como tal. Por lo general se les definía como malcriados, torpes, malos, vagos, insoportables, atontados (...)” (pp. 75-76). Según De la Garza (2005):

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

En la actualidad, el TDAH es un tema algo controvertido. Por ejemplo, en

cuanto a su diagnóstico, unos dicen que se produce un infradiagnóstico; por el contrario, sus detractores opinan que hay un sobrediagnóstico, lo que ha derivado en expresiones tales como que es un trastorno que “se está poniendo de moda”. Empero, según sus antecedentes eso no sería cierto.

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

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

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

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

En 1958, la Asociación Americana de Psiquiatría denominó a los niños con estas características como síndrome del niño hiperactivo; y en los años sesenta la Organización Mundial de la Salud lo nombró trastorno de la actividad y de la atención. Posteriormente, adquirió otras denominaciones, tales como

disfunción cerebral mínima, reacción hiperquinética de la infancia y la adolescencia, inmadurez cognitiva, patrón persistente de excesiva actividad (Parellada et al., 2009, pp. 23- 26).

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

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

b. Definición del TDAH

En la literatura sobre el TDAH, se pueden encontrar diferentes definiciones clínicas sobre este trastorno.

En tal sentido, una definición más cercana para los educadores es la citada por el doctor Russell A. Barkley (1999), quien sostiene que el TDAH “es un trastorno del desarrollo del autocontrol” (p. 33). Para explicarlo mejor, el autor hace las siguientes precisiones:

El TDAH engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Estos problemas se reflejan en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo, y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. No es únicamente ser desatento e hiperactivo, no es un estado temporal que se curará con el tiempo, pero sí es normal durante una fase de la infancia.

Tampoco se debe a un fracaso de los padres por controlar o enseñar a su hijo a ser disciplinado, ni a un signo de malicia inherente en el niño. El TDAH es real; un auténtico trastorno, un verdadero problema y, a menudo, es un obstáculo. Puede ser angustioso y crispar los nervios. (Barkley, 1999, p. 33).

c. Señales del TDAH en el aula del nivel inicial: perfil del niño y la niña

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

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

En cambio, aquellos cuyo déficit es la falta de atención o desatención, pero sin hiperactividad se distraen con mucha facilidad; pueden estar absortos en sus pensamientos; no logran concentrarse bien para trabajar o escuchar, seguir instrucciones sin omisiones y terminar los trabajos a tiempo.

De igual manera, Giusti, Heydl y Joselecich (2006) destacan que los maestros describen los comportamientos de estos alumnos con las siguientes percepciones: “parece no escuchar”, “nunca termina las tareas”, “está en las nubes”, “no aterriza”, “solo termina de completar si está conmigo al lado”, “es impulsivo, trata de resolver el problema sin pensar”, “busca hacer todo enseguida, sin tomarse el tiempo necesario y le sale mal” (p. 154).

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

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

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

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

peor fama (...), contactan con mucha facilidad con los más díscolos” (Garrido-Landívar, 2010, p. 190).

Por lo tanto, si el maestro desconoce el TDAH, su insistencia en las normas del aula e instrucciones al alumno con este trastorno podrían no alcanzar el resultado esperado (además de los bajos logros en su aprendizaje). Por su parte, en los demás alumnos de la clase, que observan sin comprender, les puede generar rechazo, como, por ejemplo, no elegirlo para los trabajos o juegos en el recreo. En tal sentido, los maestros ocupan un rol preponderante para ayudar en la integración del niño con TDAH, pero para ello es importante comprender el problema. Duda (2011) lo resume así: Muchas de las características que pueden estar presentes en los chicos con TDAH en edad escolar son distracción, dificultad para organizar las tareas (con errores o incompletos), pérdida de objetos, bajo rendimiento académico (falta de hábitos de estudio), llamadas de atención frecuentes, respuestas antes que [se] le termine de preguntar, interrupciones, baja autoestima, agresividad, dificultad para relacionarse con los compañeros, dificultad para esperar turnos en los juegos, hacer frecuentemente lo que no se debe, negarse a ayudar en casa, ser propenso a sufrir accidentes y tendencia a estar desaliñado. (p. 58).

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

Se debe tener muy en cuenta que una de las principales particularidades del TDAH es su variabilidad, vale decir, no es estático o inamovible, tampoco tiene una evolución lineal. El TDAH depende ostensiblemente de los estímulos y relaciones con su entorno, y es un trastorno proclive a coexistir o generar otros problemas (Orjales, 2010). Más bien, se ha diferenciado que el TDAH no se

relaciona con las capacidades intelectuales, es decir, “no es un problema relacionado con la capacidad cognitiva; una persona con TDAH puede tener un coeficiente intelectual muy alto y ser absolutamente desorganizada, distraída e impulsiva” (Duda, 2011, p. 34). También ocurre que “algunos niños con TDAH disfrutan de buenas capacidades intelectuales que compensan el déficit de atención o la impulsividad, mientras otros se benefician de buenos hábitos de estudio, una buena base académica y constancia” (Orjales, 2010, p. 48).

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

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

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

Al respecto, Guerra (2012) también coincide con Guerrero, y explica lo que considera “las cualidades de ser hiperactivo”. Por ejemplo, las personas con

TDAH tienen ingenio y piensan de manera divergente, son entusiastas cuando forman parte de un equipo, son creativos debido a que han tenido que superar diferentes problemas, se concentran en aquello que les apasiona, pueden tener una percepción rápida y son capaces de hacer varias cosas a la vez (pp. 1-2).

En tal sentido, se reconoce a personajes de la historia, las ciencias, las artes, el deporte y la política (por ejemplo, Einstein, Edison y Picasso), que tuvieron serias dificultades cognitivas, emocionales y sociales, pero sobresalieron en sus potencialidades y talentos. Igualmente, se puede citar hoy notables actores, deportistas y genios de la creatividad y del emprendimiento que han sido diagnosticados con TDAH y lograron encauzar su potencial.

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

d) Las causas y consecuencias del TDAH

Las investigaciones apuntan hacia la existencia de algunos genes defectuosos que podrían ser los encargados de dictar al cerebro cómo emplear la dopamina (un transmisor cerebral que inhibe o modula la actividad de las neuronas, en particular de las que intervienen en las emociones y en el movimiento). “Quizá estos fallos provoquen que el gen del receptor de dopamina sea menos sensible en captar la dopamina o que el transmisor de la dopamina pudiera acaparar toda la dopamina segregada” (Orjales, 2010, pp. 63-64).

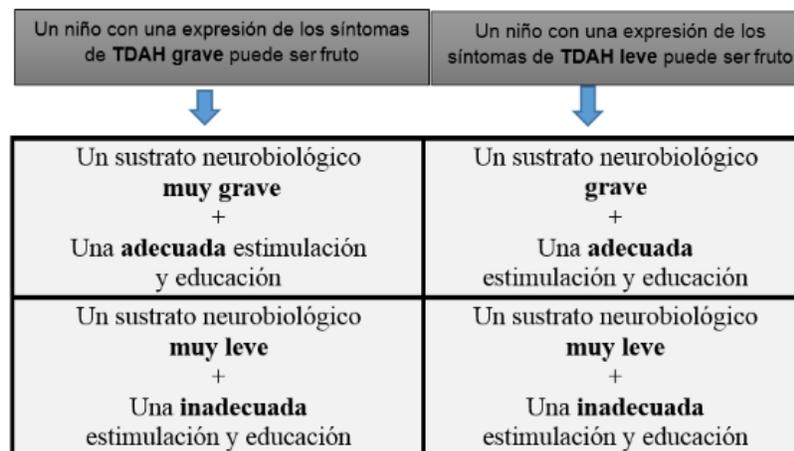
Alteraciones en el funcionamiento cerebral del TDAH: Hipótesis Bioquímicas

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

Fuente: Orjales (2010, p. 63).

A la fecha, el TDAH se considera como “un trastorno poligenético, en cuya manifestación intervienen varios genes relacionados con la recepción y el transporte de un transmisor cerebral (...)” (Orjales, 2010, p. 65). No obstante, cuando se dice que un alto porcentaje el TDAH es de origen hereditario y genético, es porque hay otras circunstancias durante el embarazo que pueden generarlo, como, por ejemplo, el abuso de sustancias tóxicas y drogas, infecciones muy severas o una elevada contaminación medioambiental. Sin embargo, se insiste en que los estímulos del entorno pueden incrementar o disminuir las señales del TDAH y, por eso tienen un rol primordial la escuela, los compañeros de aula y el maestro como eje central.

Relación entre la base neurobiológica y la educación



Fuente: [Orjales](#) (2010, p. 73).

1.3.4 Actitudes del maestro frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad

a. Criterios básicos

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

b. Teoría sobre la prevención primaria del TDAH

Esto supone que los maestros deberían tener conocimientos sobre el TDAH para detectar su presencia en el aula. El último grado de inicial y los primeros años de educación primaria son el tiempo oportuno para tomar estas medidas de prevención.

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

Hay que reconocer que un niño con TDAH distorsiona la clase y es probable que el profesor tenga más chicos y chicas con otros problemas;

los maestros con alumnos más pequeños tienen más desgaste; muchos profesores no tienen la formación que deberían y reciben presiones de los padres, del coordinador y director o de las exigencias del sistema educativo; además, recordar que el maestro trabaja un elevado número de horas y no tiene el merecido reconocimiento profesional y económico (Orjales, 2012, pp. 64-69).

No obstante, exagerar en el término del TDAH podría llevar “etiquetar” al alumno, lo que motivaría mayor discriminación. Pero si un estudiante muestra una serie de conductas diferentes y va a recibir, de una u otra forma, determinada valoración del educador y también de sus compañeros de aula, es preferible que, en vez de tener un concepto falso e incomprensible, reciba una explicación científica.

c. Teoría sobre la prevención secundaria del TDAH

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

La prevención secundaria es la que ayuda a reducir las conductas perturbadoras. Esto puede consistir en crear un ambiente de aceptación, promover destrezas sociales y emocionales, establecer reglas y procedimientos claros, supervisar la conducta, utilizar recompensas, responder de manera consistente a las conductas.

CAPITULO II

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Descripción de la problemática del TDAH en el nivel Inicial

El déficit de atención es uno de los trastornos más consultados entre los especialistas, porque suele ser más frecuente en niños que en niñas. Aunque aparezca antes de los 4 años (en la mayoría de los casos), no se llega a detectar hasta el inicio de la escolaridad. De este modo muchos niños son víctimas del fracaso escolar, un problema generado por un trastorno del comportamiento.

(<http://www.psicologoinfantil.com/trasfracasoes.htm#atencion>)

Lo que se conoce ahora como Trastorno por Déficit de Atención, con hiperactividad o sin hiperactividad, ha sufrido cambios en el nombre y en el concepto. En la primera mitad de la década de los años sesenta del siglo pasado el complejo sintomático caracterizado por aumento en la actividad motriz, deficiente capacidad para atender, dificultades en el aprendizaje escolar y problemas en la conducta, que había sido conocido en el mundo académico como Daño Cerebral, y luego como Daño Cerebral Mínimo, fue rebautizado como Disfunción Cerebral Mínima (DCM) en un artículo y una monografía aparecidos casi simultáneamente (Clements S, Peters J., 1962).

En nuestro país prevalecía desde hacía una década el diagnóstico de disritmia, término que además de ser usado como eufemismo de epilepsia englobaba un

abanico de problemas que iban desde la malacrianza hasta el retardo mental (la DCM estaba en medio de ellos); el hilo conductor de dicho diagnóstico era la presencia de anomalías (más imaginarias que reales) en el electroencefalograma. La disritmia era diagnosticada por neurólogos, neurocirujanos y psiquiatras, y los medicamentos usados eran los anticonvulsivos y diversos fármacos anodinos que han ido variando en el curso de los años, al reconocerse su ineficacia.

Desde 1980, el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención (TDA) fue reemplazando gradualmente al de Disfunción Cerebral Mínima; desde la aparición del concepto de desorden mental en 1994 se le denomina Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), que al permitir el diagnóstico aun en ausencia de alguno de sus dos componentes (déficit de atención e hiperactividad – impulsividad) hace más fácil el reconocimiento y tratamiento de sus tres tipos (combinado, a predominio de déficit de atención y a predominio de hiperactividad – impulsividad).

(http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000300001).

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

El nivel inicial, es la etapa idónea en que este trastorno puede ser diagnosticado por un profesional de la especialidad de neurología o psicología.

En las aulas, todo maestro del nivel inicial observa y evalúa el progreso de sus alumnos, y es intrínseco a su tarea identificar si ellos tienen dificultades o problemas que pudieran interferir durante el proceso de aprendizaje. En tal sentido, es importante explorar los conocimientos y actitudes de los docentes frente al TDAH,

porque es una de las causas que afecta y puede ser determinante en el desarrollo del niño en la escuela.

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

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

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

En lo cognitivo, presentan dificultades de memoria y focalización de la atención. Tienen problemas para priorizar, organizar las tareas y manejar adecuadamente el tiempo. Suelen ser desorganizados con sus útiles y materiales escolares. Les cuesta seguir instrucciones, reglas y respetar los turnos. El caso de los hiperactivos es aún más complicado, porque les es difícil permanecer quietos o sentados.

En lo emocional, lo común es su baja autoestima, intolerancia a la frustración, inmadurez de su inteligencia emocional, descontrol en la forma de hablar o de comunicarse en el caso de los hiperactivos. Se establece así una diferencia con los desatentos, quienes pueden mostrar, más bien, desánimo y apatía.

En lo social, tienen limitaciones para relacionarse con sus pares, sensación de incompetencia, dificultad en sus habilidades sociales como, por ejemplo, para ponerse en el lugar del otro y establecer vínculos duraderos. Sobre todo, los hiperactivos pueden mostrarse impulsivos, como cuando interrumpen las conversaciones, actividades o juegos.

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

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

Entre los indicadores más comunes de la presencia del déficit de atención en la mayoría de los alumnos y alumnas, podemos mencionar las graves deficiencias en la atención, por su impulsividad y por un excesivo grado de actividad. Este problema también se viene presentando en los niños de la educación inicial de las instituciones educativas de la ciudad de Tacna. Esta es una realidad que se observa con mucha

frecuencia en las aulas, pero frente a esta problemática poco o nada se hace para superar el problema, afectando el aspecto emocional de estos niños.

Existen datos suficientes que nos indican la necesidad de una atención y trato diferenciado para afrontar el TDA de este alumnado por parte de los docentes en las distintas situaciones de aprendizaje en el aula, como son las explicaciones de la profesora, el desarrollo de las actividades individuales o en grupo. De igual modo también existe evidencia de que en ocasiones influyen los instrumentos y procedimientos de evaluación en el resultado de las calificaciones académicas de estos escolares. Por lo tanto, proponemos determinar el nivel conocimientos y actitudes docente frente al TDAH para mejorar los procesos de aprendizaje de los estudiantes y el nivel de desempeño docente.

2.2 Problema de Investigación

Los síntomas del TDAH en los niños, pueden empeorar si no se detectan y previenen a tiempo. Para impedir este hecho, se requiere conocer el trastorno y tener una actitud comprensiva y positiva. Cuando se dice prevenir, significa evitar que aumente la problemática o que aparezcan otras más complejas, así como, que se incrementen sus desventajas en el aprendizaje. Por el contrario, son alumnos que necesitan de adecuaciones y oportunidades educativas afines a su condición, para que alcancen el éxito académico, social y emocional presente y futuro.

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

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

¿Qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen los profesores del nivel inicial de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017?

Interrogantes Secundarias

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los profesores del nivel inicial sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH en las instituciones educativas del nivel inicial del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017?
- b. ¿Qué tipo de actitud tienen los profesores del nivel inicial frente al TDAH en las instituciones educativas del nivel inicial del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017?

2.3 Justificación de la Investigación

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

Tratar el TDAH en el salón de clases es un enorme desafío para los profesores, tal como lo señala González (2010): “La verdad es que son pocos los maestros que responden con entusiasmo, muchos bajan la cabeza y parece ser que la mayoría no están dispuestos a correr el riesgo de tener estos alumnos en el aula”. Subraya el autor que más bien hay “una actitud negativa porque no saben cómo enfrentarse y abordar el reto, el miedo, la inseguridad, la falta de estrategias y desconocimiento de la etiología de la conducta; por falta de formación y adiestramiento, limitan significativamente al maestro (párr. 6).

Un maestro, en especial aquel del aula de inicial, es una persona clave en la evolución

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

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

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

Desde el punto de vista teórico la presente investigación radica en que el estudiante como agente principal del proceso enseñanza – aprendizaje, es el que adquiere conocimientos, potencializa sus habilidades, destrezas y actitudes durante dicho proceso logrando niveles de logro esperados. Esta investigación permitirá que tanto el educando como el educador analicen la importancia que tiene la atención en el proceso enseñanza – aprendizaje, creando en el educador la iniciativa de conocer y motivar de manera adecuada al educando, quiénes posteriormente reaccionarán de manera positiva al cambio.

Metodológicamente, es importante mencionar que el aprendizaje necesita orientarse a determinados contenidos, sobre los que el cerebro habrá de actuar con el propósito de adquirirlos, retenerlos y asimilarlos, dependiendo así de la atención del educando.

En este sentido la presente investigación permite determinar la importancia del nivel de conocimiento y actitud docente frente aquellos estudiantes del nivel inicial que padecen del TDAH. Si la experiencia resulta positiva, entonces se habrá colaborado a la solución del problema del déficit de atención de los niños, problema que les impide alcanzar un buen desempeño escolar.

2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes de los profesores del nivel inicial sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna en el año 2017.

2.4.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento que tienen las profesoras del nivel inicial sobre trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna en el año 2017.
- b) Identificar las actitudes de las profesoras del nivel inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna en el año 2017.

2.5 Hipótesis, Variables, categorías de análisis e indicadores de la investigación.

2.5.1 Hipótesis

a. Hipótesis General

- El nivel de conocimientos y actitudes adecuados de los maestros del nivel inicial de las instituciones educativas del distrito de Pocollay en

el 2017, frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH es significativamente bajo.

b. Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento que tienen los profesores del nivel inicial sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del niño con TDAH en las instituciones educativas del nivel inicial del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017 es significativamente bajo.
- El nivel de las actitudes adecuadas de las profesoras del nivel inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017 es significativamente bajo.

2.5.2 Marco Operacional

VARIABLES

- Actitud frente al TDAH

Categorías e indicadores para la variable de actitudes

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

Fuente: Mg. MARÍA ALEJANDRA JULIA ROSSEL DÍAZ

- Conocimiento frente al TDAH

Categorías e indicadores para la variable de conocimientos

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	INDICADORES
1. Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Origen hereditario • Crianza de los padres • Factores alimenticios
2. Características	<ul style="list-style-type: none"> • Independencia • Curiosidad • Nivel de inteligencia
3. Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación sobre el niño • Asistencia a clases • Problemas de conducta
4. Pronóstico o perspectivas futuras	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora espontánea • Persistencia • Relaciones familiares • Rendimiento escolar • Conductuales y emocionales
5. Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación
6. Prevención primaria (cuando se perciben los primeros indicios de los síntomas)	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Manejo
8. Prevención secundaria (cuando se ha confirmado el diagnóstico)	<ul style="list-style-type: none"> • Dosificación de tareas • Evaluación de los aprendizajes

Fuente: Mg. MARÍA ALEJANDRA JULIA ROSSEL DÍAZ

2.6 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cualitativo, tipo de investigación básica - no experimental y de nivel descriptivo

a. Tipo de Investigación: Básica-No experimental

La investigación es básica porque conduce a la búsqueda de nuevos conocimientos o campos de investigación, sin objetivos prácticos específicos o inmediatos.

Según el control o no de las variables, es no experimental pues no se trata de introducir tratamientos nuevos ni cambios; se hacen observaciones o

mediciones acerca de estados, circunstancias, conductas y características existentes.

b. Diseño de Investigación: Descriptiva pura

Descriptiva pura porque no se refieren a relaciones entre variables. Asimismo, se busca observar, describir y comprobar el nivel de conocimientos y tipo de actitudes tienen los maestros de inicial sobre el TDAH.

c. Ámbito del estudio

Las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna.

2.7 Población y muestra

a. Unidad de Estudio

La unidad de estudio son los profesores del nivel inicial del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna.

b. Población

Por razones de acceso, se seleccionó el distrito de Pocollay. La población está conformada por 37 profesores de las Instituciones Educativas del nivel inicial del distrito de Pocollay.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	NÚMERO DE PROFESORES
<u>PRIVADAS</u>	
• El Shaddai	1
• Futura School	4
• María de los Ángeles	4
• Niños de América	3
• Santa María Eufrasia	1

c. Muestra

<u>ESTATALES</u>	
• Virgen de las Mercedes	5
• María Auxiliadora	5
• Jesús Nazareno	7
• Niño Salvador	4
• Las Colmenas	3
TOTAL	37 profesores

La muestra está conformada por el 100% de la población por ser una población pequeña.

2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

a. Técnicas

Para ambas variables se utilizará un **cuestionario-encuesta**

b. Instrumentos

Cuestionario de la encuesta se reproducen tal cual aparecen en su fuente original (López-Rodas et al., 2010, p. 47).

2.9 Procesamiento de los datos

Se realizará un análisis descriptivo; es decir, los resultados se presentarán a través de tablas y gráficos estadísticos cada uno con sus respectivas interpretaciones.

De igual forma se utilizarán procedimientos lógicos de inducción y deducción.

2.10 Alcances y límites de la investigación

Esta investigación tiene como propósito enfocar la problemática del TDAH en la educación, porque considera que no es solamente competencia de médicos y psicólogos, sino también de los educadores, quienes son muchas veces, los primeros profesionales en enfrentar y detectar este trastorno en las aulas. Solo así se podrá abordar el tema desde una necesaria perspectiva interdisciplinaria, en la cual el

maestro se involucre y asuma un rol activo, de apoyo y prevención para el beneficio de las niñas y niños con TDAH.

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

El carácter focalizado y el tamaño de la muestra no permiten realizar generalizaciones de los resultados de este estudio. Sin embargo, con la metodología asumida se ha buscado asegurar la objetividad y validez en el recojo de la información, así como un procesamiento sencillo pero riguroso de los datos, capaces de cuantificar y cualificar los conocimientos y actitudes de los docentes frente al TDAH.

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

CAPITULO III

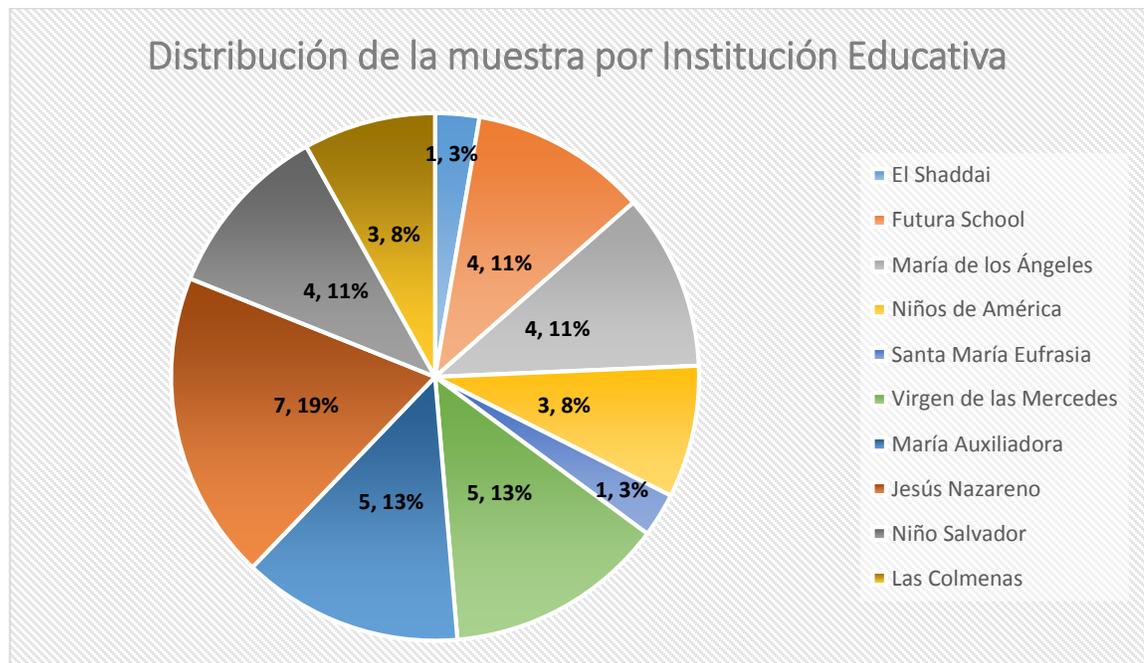
RESULTADOS

3.1 Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por 37 maestros, todos del nivel inicial, pertenecientes a diez instituciones educativas entre estatales y privadas.

Gráfico No 1

Distribución de la muestra por Institución Educativa

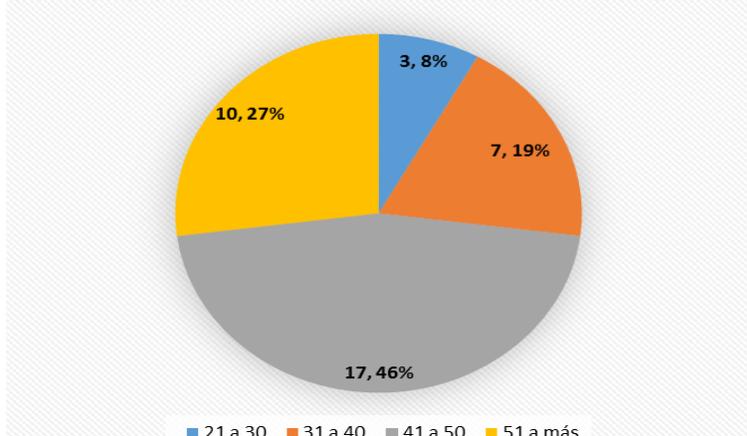


Fuente: Elaboración propia.

El total de docentes encuestados son de sexo femenino (37).

Gráfico No 2

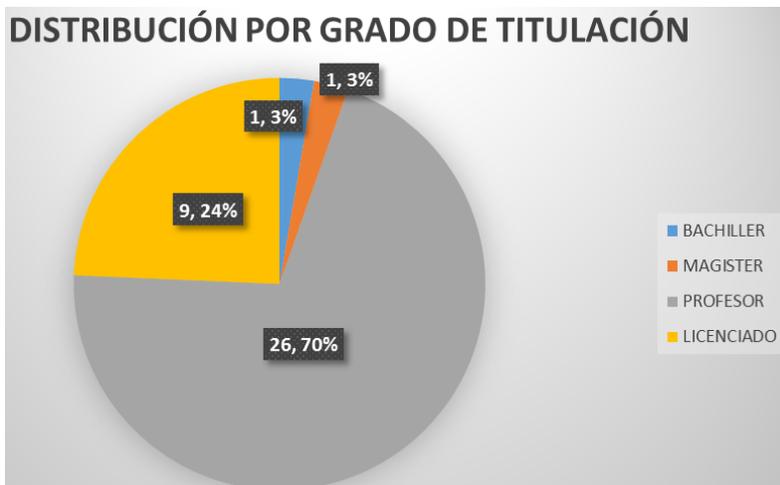
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al rango de edad estas oscilan entre 28 a 54 años la mayor parte de los maestros está por encima de los 40 años (el 46 % tiene entre 41 y 50 años y el 27 % tiene más de 51 años), le sigue un 19% con edad entre los 31 y 40 años, siendo muy pocos (el 8 %) los maestros entre 28 y 30 años (al respecto, ver gráfico 2).

Gráfico No 3

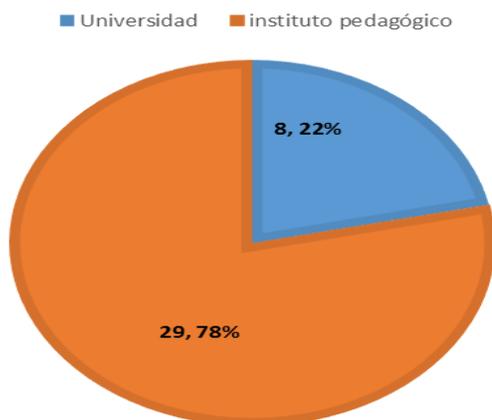


Fuente: Elaboración propia

Todos los maestros encuestados son titulados. Por lo que se refiere al tipo de titulación, 26 señalan que son profesores, 9 licenciados, 1 bachiller y 1 magíster.

Gráfico No 04

DISTRIBUCIÓN POR CENTRO DE ESTUDIOS

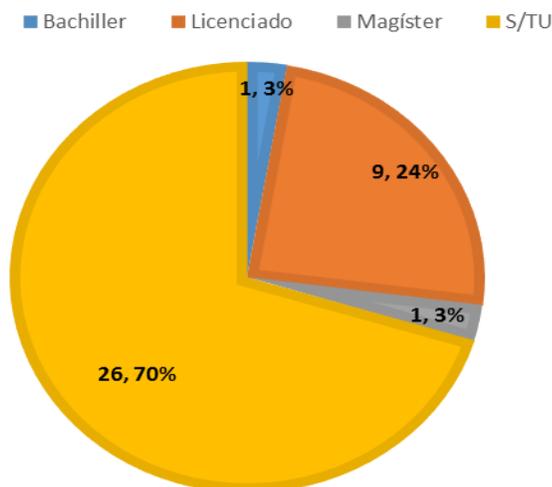


Fuente: Elaboración propia

8 profesoras se formaron en la universidad que representan el 22% y 29 en Instituto Pedagógico que representan el 70%

Gráfico No 05

DISTRIBUCIÓN POR ESTUDIOS UNIVERSITARIOS



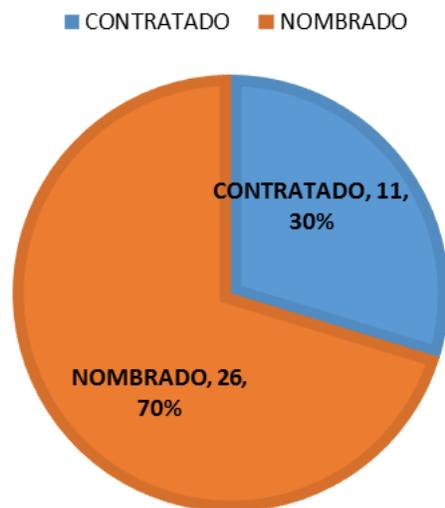
Fuente: Elaboración propia.

Es importante tener en cuenta que 31 de los encuestados indican que han cursado estudios universitarios, aunque no significa que hayan culminado y obtenido el grado o título correspondiente. Por ejemplo, 12 señalaron que habían llevado estudios de bachiller, 11 de licenciatura, 8 de maestría.

El resultado de la encuesta dice que, 11 profesoras han cursado estudios universitarios (8 profesoras se formaron en la universidad, 1 con título de profesora logró el grado de bachiller y dos lograron la licenciatura universitaria)

Gráfico 6

TIPO DE VÍNCULO LABORAL CON LA ESCUELA



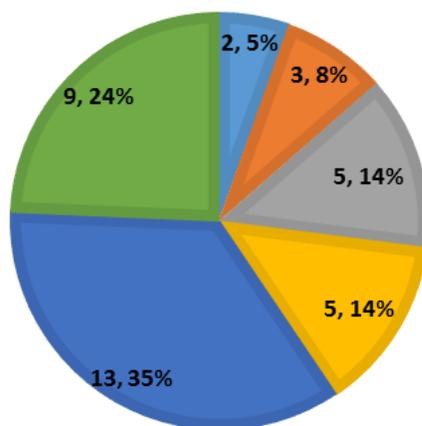
Fuente: Elaboración propia.

Con relación al tipo de vínculo laboral con la escuela, la mayoría de las participantes (26) se encuentran en situación de nombrados, siendo menos los contratados (11)

Gráfico No 7

RANGO DE AÑOS DE EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN INICIAL

■ Entre 5 a 10 años ■ Entre 11 a 15 años ■ Entre 16 a 20 años
 ■ Entre 21 a 25 años ■ Entre 26 a 30 años ■ de 30 mas años



Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, el grupo encuestado tiene un perfil que se aproxima coincidentemente con los hallazgos del estudio de Murillo y Román (2012), citados en el primer capítulo de este informe. Los maestros encuestados, pertenecen a diez escuelas mixtas, de gestiones públicas y privadas. El total son mujeres sus edades oscilan entre 28 y 53 años de edad. Todas son profesoras tituladas y varias han realizado estudios universitarios. El estatus laboral predominante es el de nombrado y más de la mitad cuenta con más de 20 años de experiencia docente en el nivel inicial. Estas características de la muestra, permiten afirmar que es un grupo profesional con amplia experiencia en el campo educativo.

3.2 Criterios empleados para el análisis de resultados

En primer lugar, se debe recordar que la pregunta que ha guiado el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados ha sido: ¿Qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen las profesoras de inicial de las instituciones educativas del nivel inicial del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017?

Por razones metodológicas y expositivas, esta interrogante se ha desdoblado en dos, vale decir, primero se analizan los resultados de la variable conocimientos y luego de la variable actitudes.

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

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

3.3 Resultados referidos al nivel de conocimientos

3.3.1 Análisis e interpretación de los resultados por rangos de conocimientos

En la metodología de investigación, se plantearon tres niveles de respuesta de conocimientos, con rangos de puntaje para cada uno. Al respecto, ver la tabla 1.

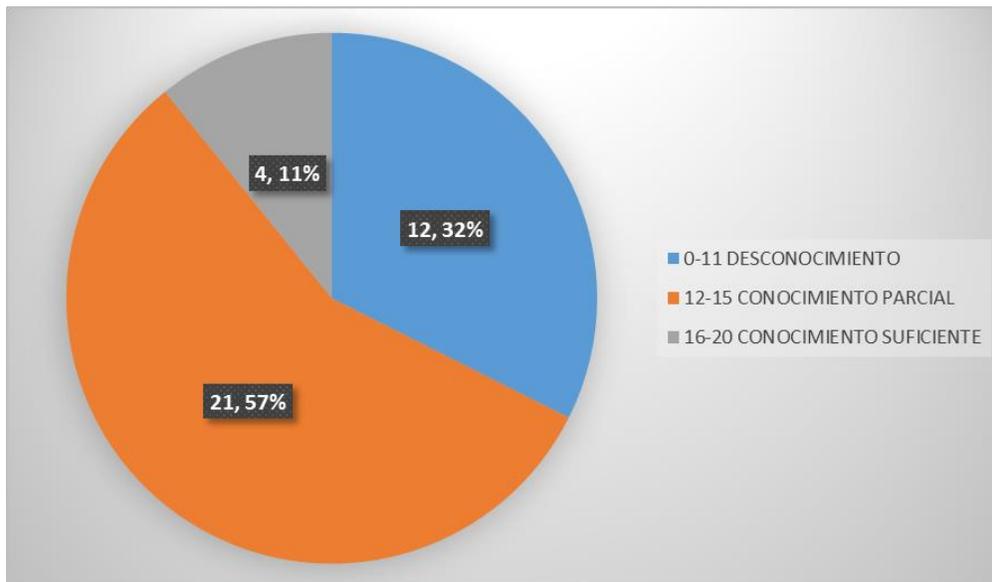
Tabla 1: Rangos de medición del nivel de conocimientos sobre el TDAH

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

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 08

Distribución porcentual del nivel de conocimiento según rangos



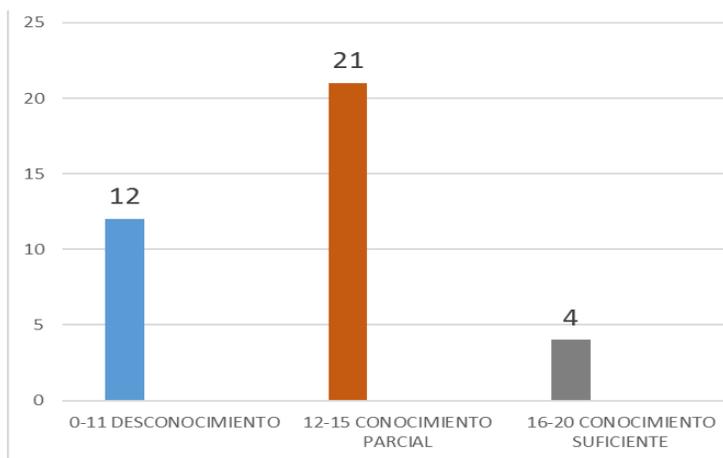
Fuente: Elaboración propia.

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

Los resultados muestran que el 89% de los encuestados tienen un conocimiento bajo o incompleto sobre el TDAH (el 57% se tiene un conocimiento parcial y un 32% desconoce el trastorno). Únicamente un 11% responde acertadamente a las preguntas de conocimiento sobre el TDAH.

Gráfico 09

Distribución del número de maestros según rango de conocimiento



Fuente: Elaboración propia.

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

3.3.2 Análisis del nivel de conocimiento por categorías

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

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

Las categorías que alcanzan los menores puntajes promedio son las relacionadas con las causas, la prevención primaria y la prevención secundaria. Estos resultados son consistentes, por dos razones. La primera es que es conocer las causas implica haber investigado, no es una información muy difundida en los medios, y existen muchos mitos y falsas creencias entorno suyo. En segundo lugar, para llegar a las fases de prevención hay que dominar todos los aspectos anteriormente mencionados. Para observar los resultados por categorías de análisis ver la tabla 2.

Tabla No 2: Puntajes y porcentajes promedio de conocimientos por categorías de análisis

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

Fuente: Elaboración propia.

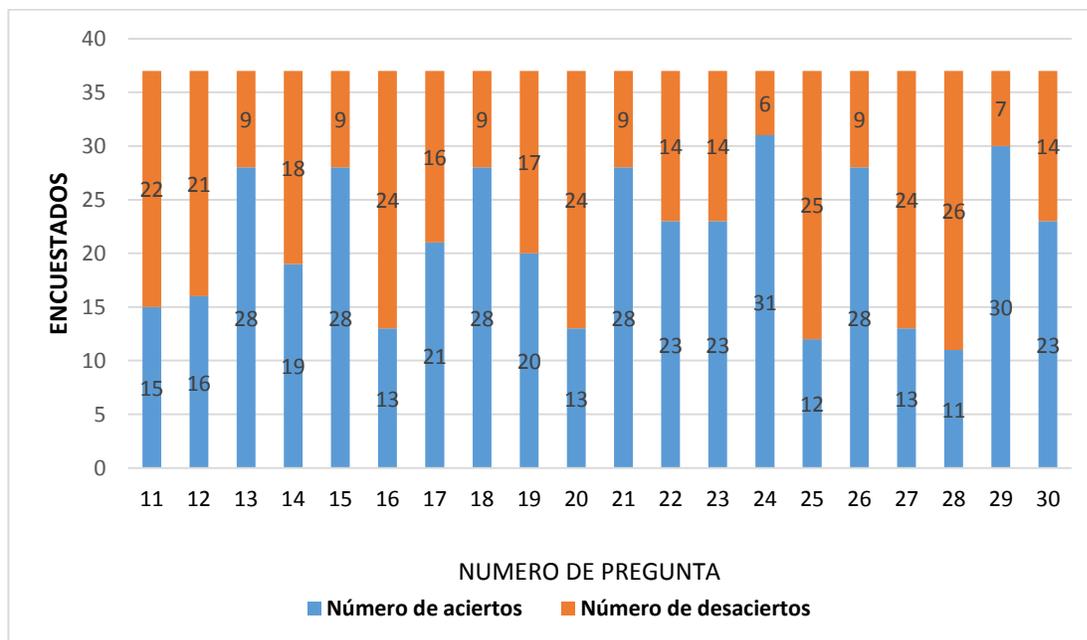
¹ Se utiliza promedio, porque la moda, la media y la mediana son de tendencia central, y cuando son parecidos hay simetría en los resultados y es válido el promedio.

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

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

En los resultados de este estudio, es importante analizar también los porcentajes de encuestados que acertaron o no a cada pregunta del cuestionario, y que a su vez guardan relación con las categorías de análisis. En el gráfico 10 se detallan estos resultados.

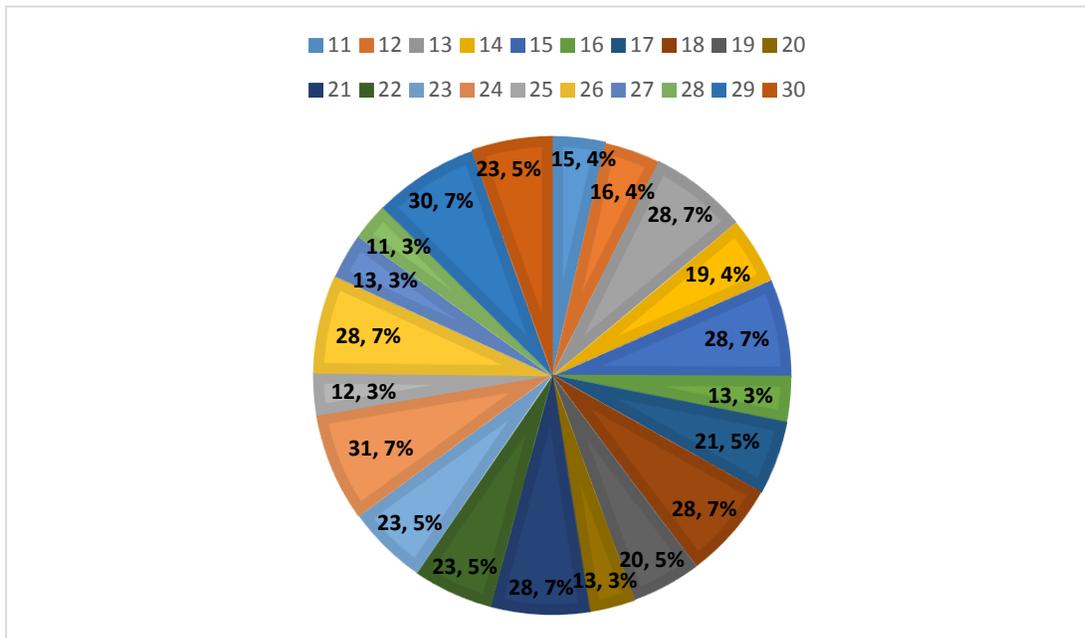
Gráfico 10
Número de aciertos y desaciertos en las 20 preguntas de conocimiento sobre el TDAH



4	4	7	5	7	3	5	7	5	3	7	6	6	8	3	7	3	3	8	6
1	3	6	1	6	5	7	6	4	5	6	2	2	4	2	6	5	0	1	2
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11
Porcentaje de aciertos y desaciertos en las 20 preguntas de conocimiento sobre el TDAH



Fuente: Elaboración propia

Las preguntas contestadas acertadamente entre el 76 % y el 84 % de los encuestados, fueron siete.

- Consideran que son niños más curiosos.
- Reconocen que es un problema para el niño.
- Piensan que tienen un riesgo más alto de ausentismo escolar y de escaparse de la clase.
- Estiman que es falso que los niños con TDAH tienen un alto riesgo de convertirse en delincuentes.
- Consideran que experimentan mayores dificultades conductuales y emocionales en relación con sus compañeros de clase.
- Reconocen que experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia.
- Piensan que el trastorno puede ser tratado con medicación adecuada.

Las docentes encuestadas tienen mejor respuesta en cuanto a las consecuencias, tratamiento, pronóstico y características del TDAH.

Las preguntas respondidas acertadamente solo por un 35 % a 54 % de los encuestados, fueron seis:

- considera que un alumno con TDAH puede ser evaluado en forma oral.

Efectivamente, las evaluaciones orales podrían reducir los riesgos de distracción, olvido, de saltarse alguna pregunta o leerla de manera incompleta, que son características entre quienes tienen este trastorno. En cambio, la evaluación escrita aumenta la posibilidad de fracaso para un alumno con esta condición. Más aún si tiene el mismo tiempo para desarrollarla que sus demás compañeros sin este trastorno.

- Reconocen que el estudiante con TDAH debe recibir menos tareas que los niños sin este problema. De manera similar a la evaluación, es mejor organizar y dosificar las tareas de los niños con este trastorno, porque así se podrían lograr mejores resultados, en lugar de indicarles muchas tareas que día tras día podría traerlas incompletas, e incluso olvidarlas completamente.
- piensan que es falso que el rendimiento escolar de los niños con TDAH sea menor que el de sus compañeros sin TDAH. Estos profesores acertaron, pues como dice Orjales (2010), un bajo rendimiento no es un indicador fiable que permita identificar el trastorno. Dicho de otra forma, hay alumnos que presentan bajo rendimiento el cual puede estar relacionado con un problema específico de aprendizaje paralelo a su TDAH, como también puede deberse a otros problemas y no a este trastorno.
- consideran que es falso que un niño con TDAH debe recibir educación especial. En tal sentido, coincide con la afirmación de León Trahtemberg expuesta en el marco teórico, quien sostiene que los niños con TDAH “tienen el derecho (y la capacidad) de estar en el aula común” (citado por Duda et al, 2010, p. 11). En efecto, no estamos frente a niños con necesidades especiales. Cuando se piensa lo contrario, estos niños pueden generar rechazo o, como dice la teoría, cierta “incomodidad” en el maestro de aula, lo que es muy desfavorable para el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- saben que el TDAH mejorará espontáneamente solo en algunos casos. De acuerdo a la teoría de Parellada et al. (2009) señalan que entre el 30 % y el 40 % de los niños con este trastorno, no continúa ajustándose a los criterios del TDAH en el largo plazo, y es

por ello tan necesaria la prevención a fin de “[facilitar] esa trayectoria hacia la normalidad absoluta (...)” (p. 283).

- reconocen que el TDAH se debe a una causa hereditaria. Orjales (2010) explica en el marco teórico expuesto, que en un porcentaje muy alto son “idénticos a su padre, a su madre, a un abuelo o a un tío de la familia” (pp. 63-64).

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

3.4 Resultado por tipos de actitudes

3.4.1 Análisis e interpretación de los resultados por rangos de actitudes

En la metodología de investigación, se plantearon tres niveles de respuesta de actitudes, con sus rangos de puntaje cada uno. Al respecto, ver la tabla 3.

Tabla 3: Criterios para medir los rangos de actitudes frente al TDAH

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

Fuente: Elaboración propia.

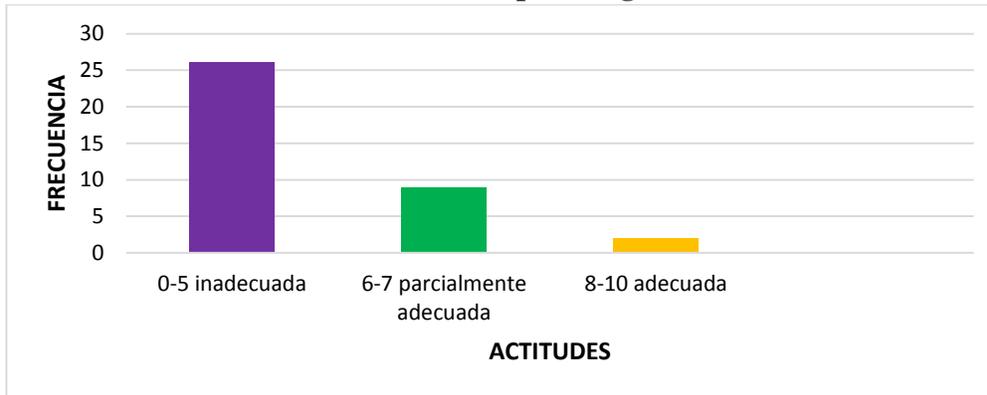
El cuestionario de actitudes presenta cuatro alternativas de respuesta, siguiendo la escala de Likert, a saber: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo. La respuesta que se acerca más a una actitud adecuada frente al TDAH se valora con un 1 punto, y la segunda respuesta cercana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

El 94 % de los encuestados, no expresan una adecuada actitud hacia el TDAH, vale decir, el 70 % manifiesta una actitud inadecuada y un 24 % muestra una actitud parcialmente

adecuada. Solo un 6 % tendría una actitud adecuada frente a este trastorno. Al respecto ver los gráficos 11 y 12

Grafico No 11

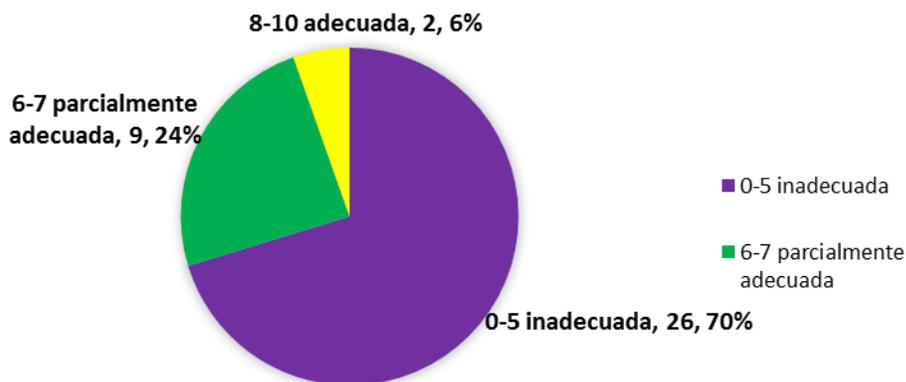
Distribución del número de maestros por rango de actitud



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12

Distribución porcentual de actitudes según rangos



Fuente: Elaboración propia.

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

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

3.4.2 Análisis del tipo de actitudes por categorías.

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

En la categoría de prevención primaria, los maestros encuestados logran expresar en un 50 % una actitud adecuada frente al TDAH; en cambio, para la categoría de prevención secundaria, solo acierta el 37 %. Al respecto, ver tabla 4.

Tabla 4: Puntajes y porcentajes promedio de actitudes según las dos categorías de análisis

Categorías de análisis	Número de preguntas relacionadas con la categoría	Puntaje máximo esperado	Puntaje promedio y % alcanzado por la muestra ¹²	
Prevención primaria	6	6	3.0	50 %
Prevención secundaria	4	4	1.5	37 %

Fuente: Elaboración propia.

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

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

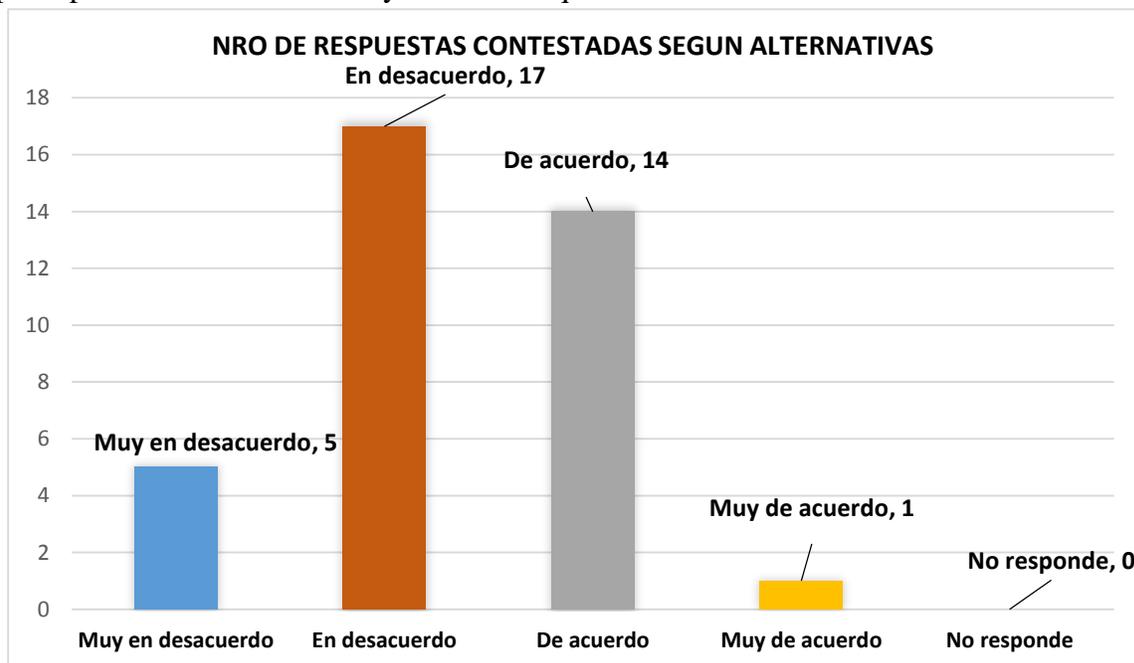
aprendizaje, acordes a la inclusión de alumnos con necesidades especiales en las aulas regulares.

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

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

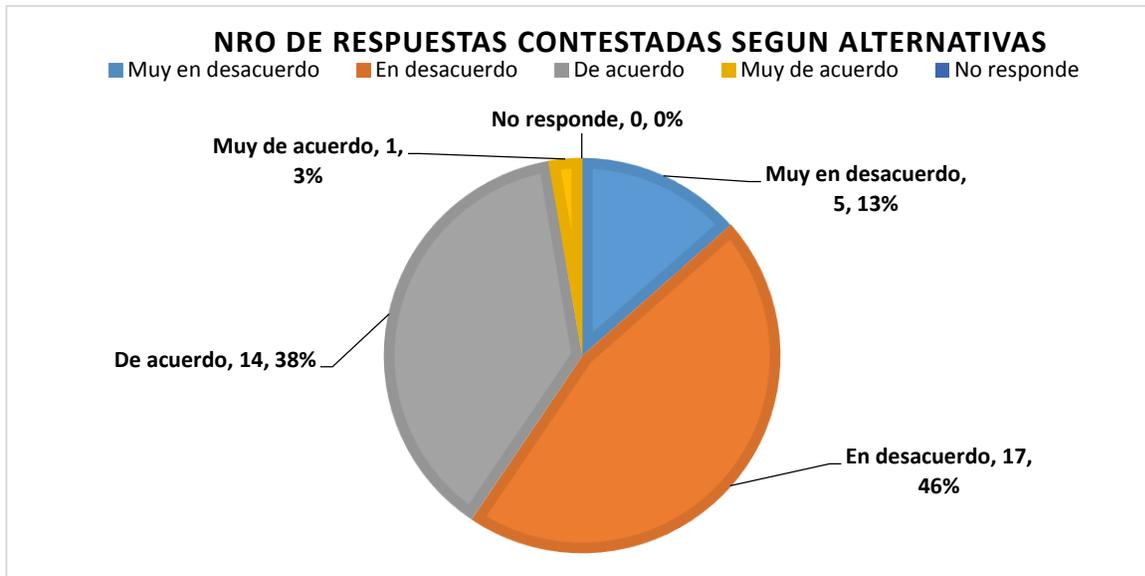
Gráfico 13

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



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 14

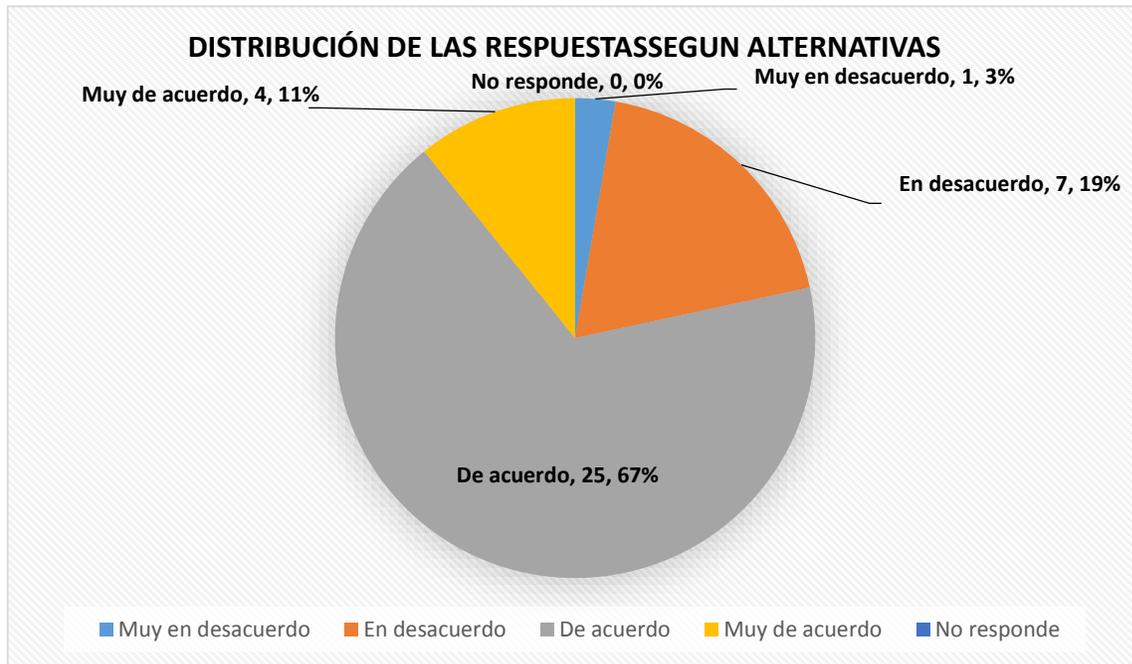


Fuente: Elaboración propia.

El 13 % de los maestros está muy en desacuerdo y el 46 %, en desacuerdo. Sin embargo, el 38 % está de acuerdo y un 3 %, muy de acuerdo, cuando el marco teórico señala que es un trastorno neurobiológico y bioquímico; en consecuencia, la mejora no depende de la propia “voluntad” o del “esfuerzo” del niño. Cuando se desconocen la causa del trastorno, suele decirse al niño “tú puedes”, “depende de ti”, “si quieres, lo vas a lograr”. Estas frases crean más confusión y baja autoestima en el niño y, además, no son eficaces ni van a generar un cambio en su trastorno. Tal como dice la teoría de Giusti et al. (2006), “no depende de su voluntad ni es algún tipo de malicia su actuar impulsivo y distraído” (p. 18).

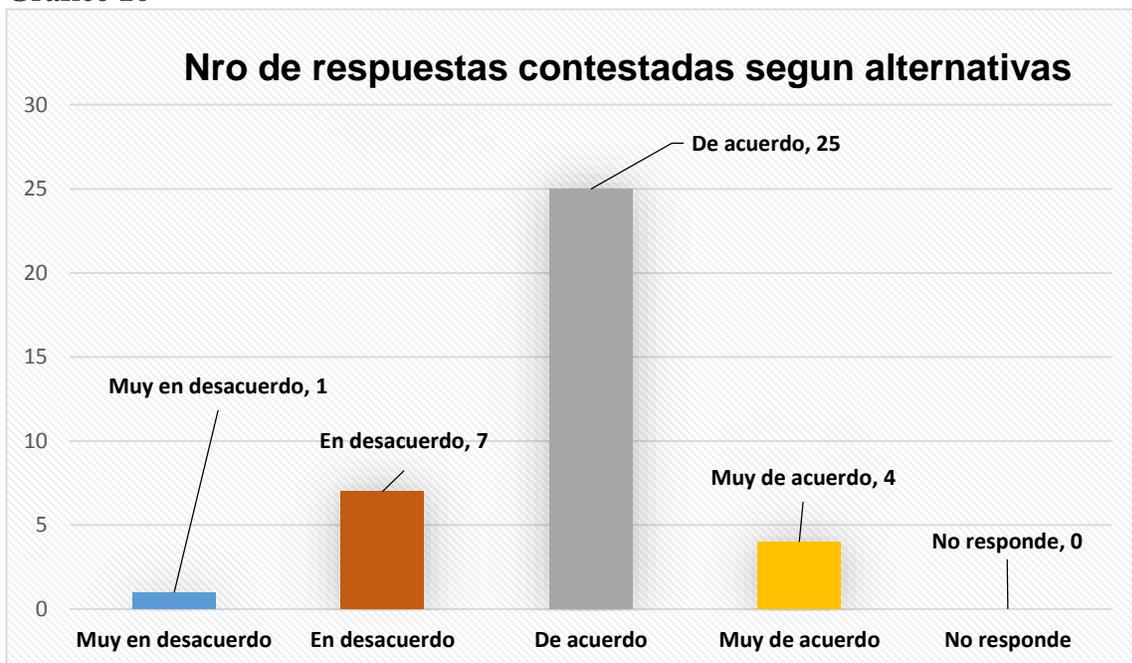
Gráfico 15

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



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 16

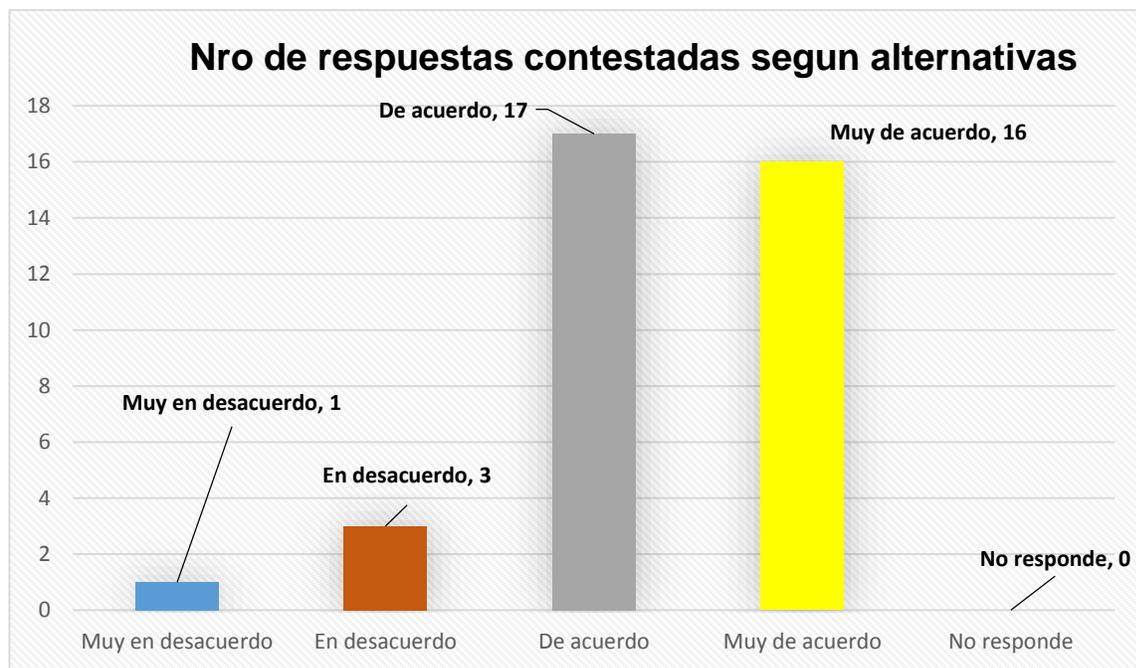


Fuente: Elaboración propia.

El 11 % está muy de acuerdo, mientras un 67 % está de acuerdo, pero un 19 % está en desacuerdo y un 3 % está muy en desacuerdo. El marco teórico de este estudio señala que la autoestima es altamente vulnerable frente al TDAH, y es lo que más hay que fortalecer y proteger a lo largo del desarrollo de los niños del nivel inicial, porque es la etapa en la que ella se consolida. Como se sabe, la baja autoestima tiene efectos significativos para el desarrollo de toda persona y, en palabras de la teoría de Green y Chee (2005), “el TDAH es una verdadera amenaza a la confianza de uno mismo” (p. 29).

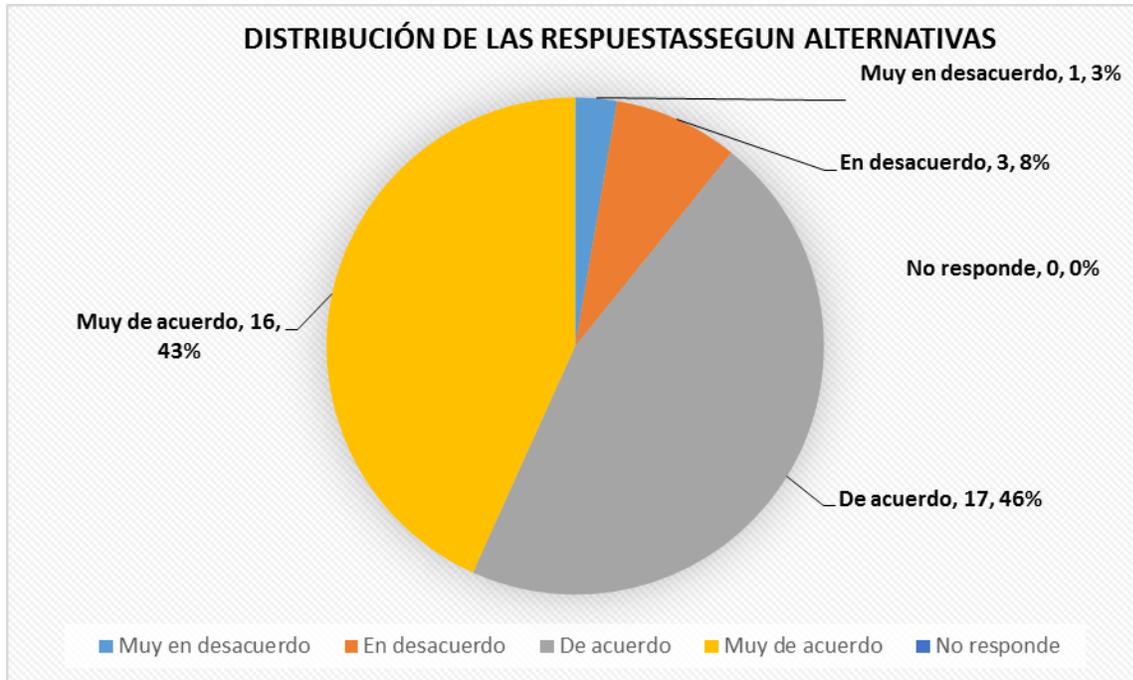
Gráfico 17

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



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 18

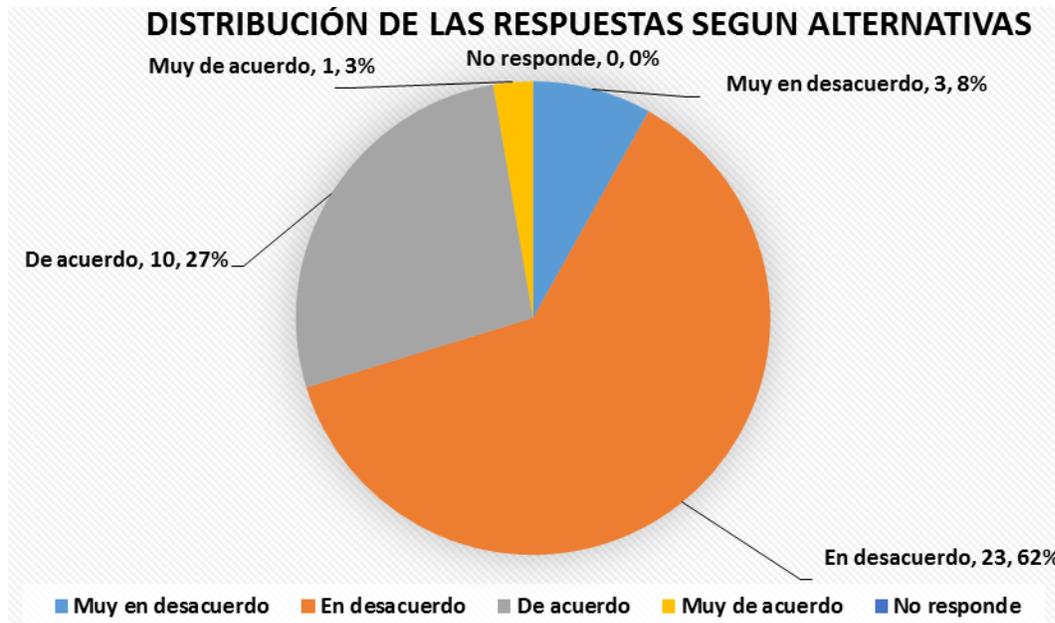


Fuente: Elaboración propia.

El 43 % está muy de acuerdo y el 46 % está de acuerdo en que es un tema que deberían incluirse en el plan de estudios de la formación docente. Tal como indica en la teoría de Parellada et al. (2009), “educar a los profesores en el TDAH es el primer paso” (p. 283). No obstante, se podría inferir cierta resistencia a incorporar esta temática, pues el 8 % está en desacuerdo y un 3 %, muy en desacuerdo.

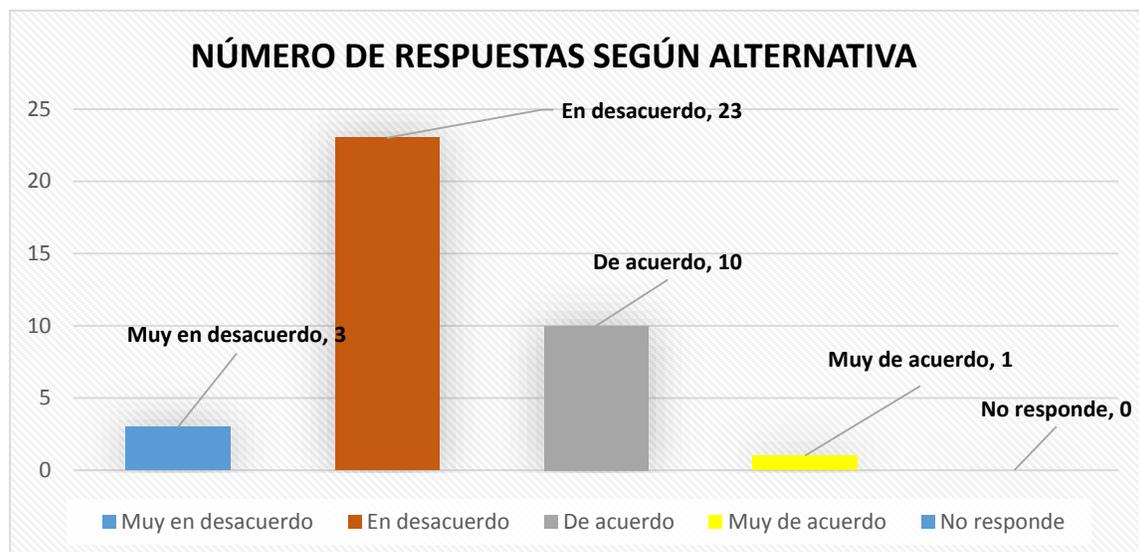
Gráfico 19

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



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 20

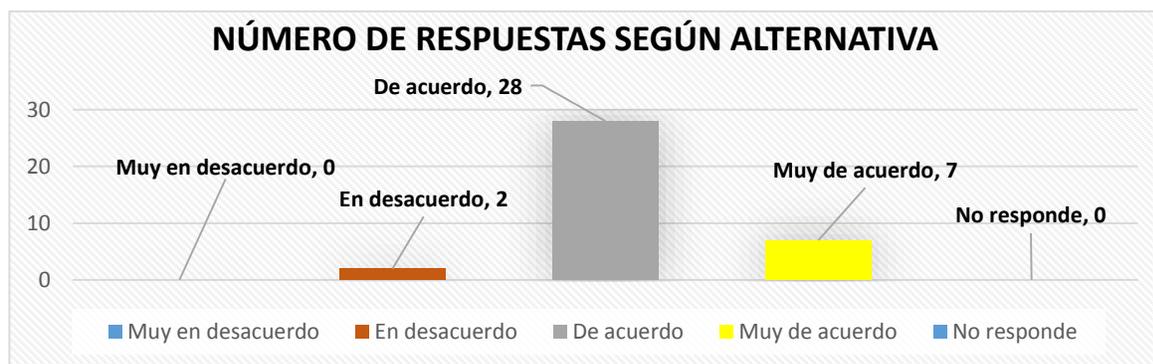


Fuente: Elaboración propia.

El 62 % está en desacuerdo y el 8 % está muy en desacuerdo, lo que es coherente con la respuesta de la pregunta anterior. Como el tema no está en el currículo de la formación, resulta poco probable que los maestros puedan detectar el TDAH en el aula. Sin embargo, llama la atención que el 27 % exprese que está de acuerdo y el 3 % que está muy de acuerdo con que la docente de inicial tiene formación para detectar el TDAH; dando la impresión que es una respuesta más dada desde el “ideal del profesor”, que desde la realidad misma.

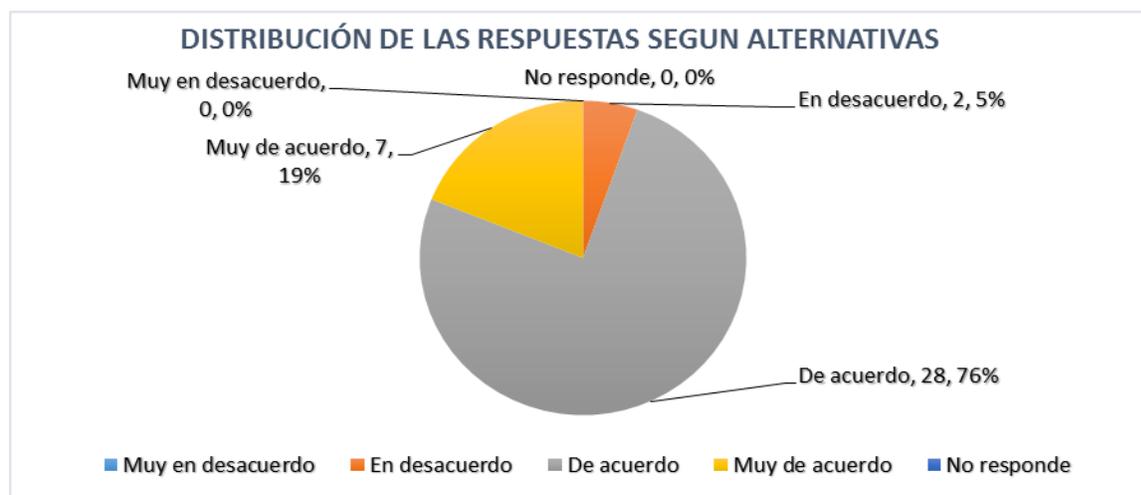
Gráfico 21

Pregunta 5. La actitud del maestro del nivel inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula depende de su valoración y reconocimiento del problema.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 22

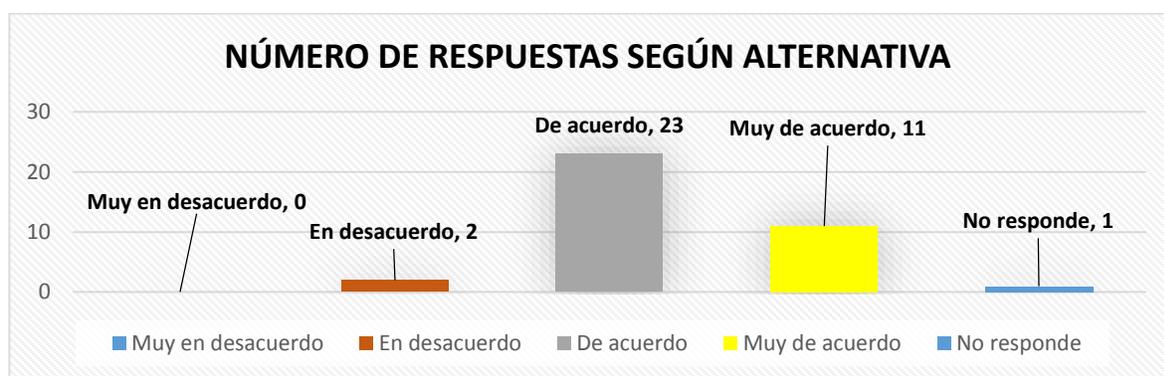


Fuente: Elaboración propia.

El 19 % expresa que está muy de acuerdo y el 76 % señalan que está de acuerdo, coincidiendo con la teoría de Buchholz (2013), para quien “las personas que se relacionan con niños con TDAH deben tratar de comprender su comportamiento, saber por qué el niño actúa de ese modo”. De esta forma, se puede tener una actitud más apropiada frente al TDAH.

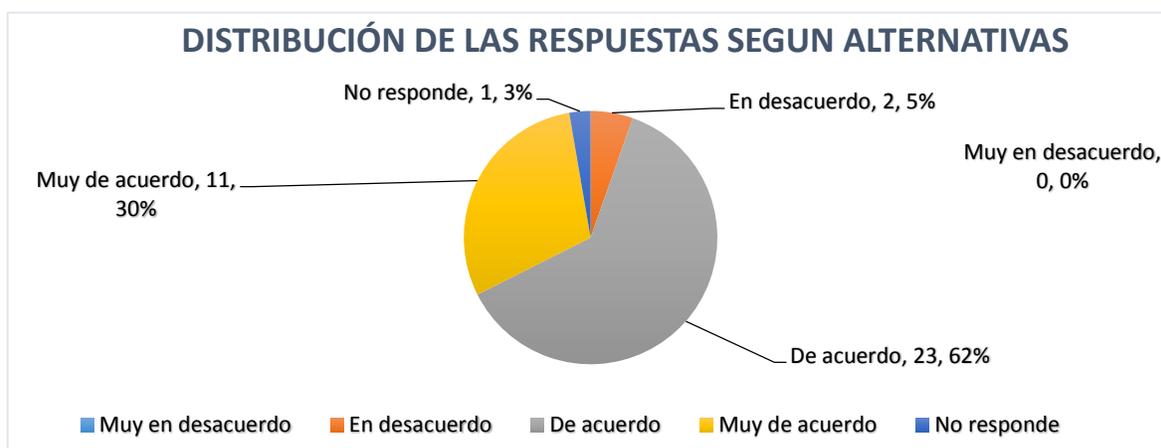
Gráfico 23

Pregunta 6. El maestro del nivel inicial que conoce y tiene actitudes positivas hacia el trastorno por déficit de atención en el aula mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 24



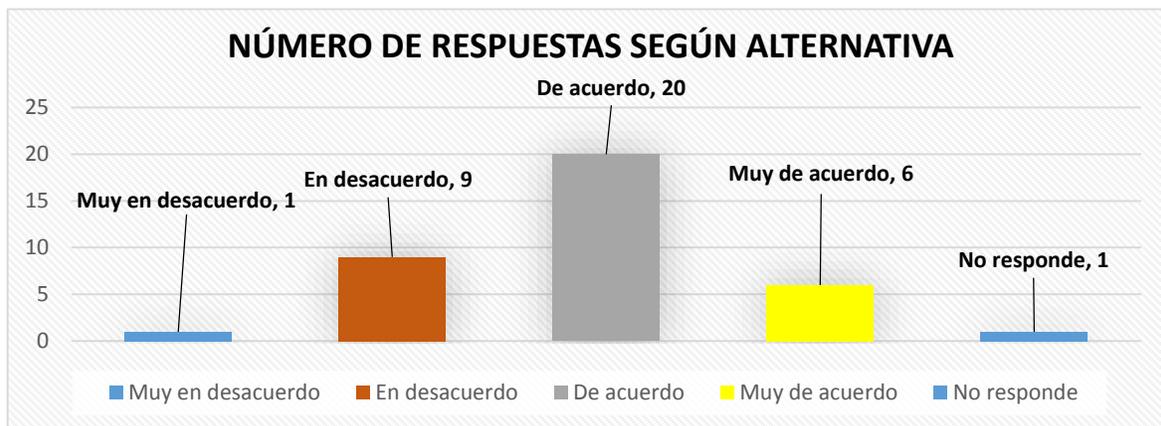
Fuente: Elaboración propia.

El 30 % está muy de acuerdo y el 62 % está de acuerdo con que tener conocimientos y actitudes hacia el TDAH contribuye a enfrentar otros problemas similares. Precisamente, como se

afirma en el marco teórico por Orjales (2010), “aprender a manejar a un niño con TDAH hace al maestro más capaz de enfrentarse a las dificultades de comportamientos de otros niños del aula” (pp. 23-25).

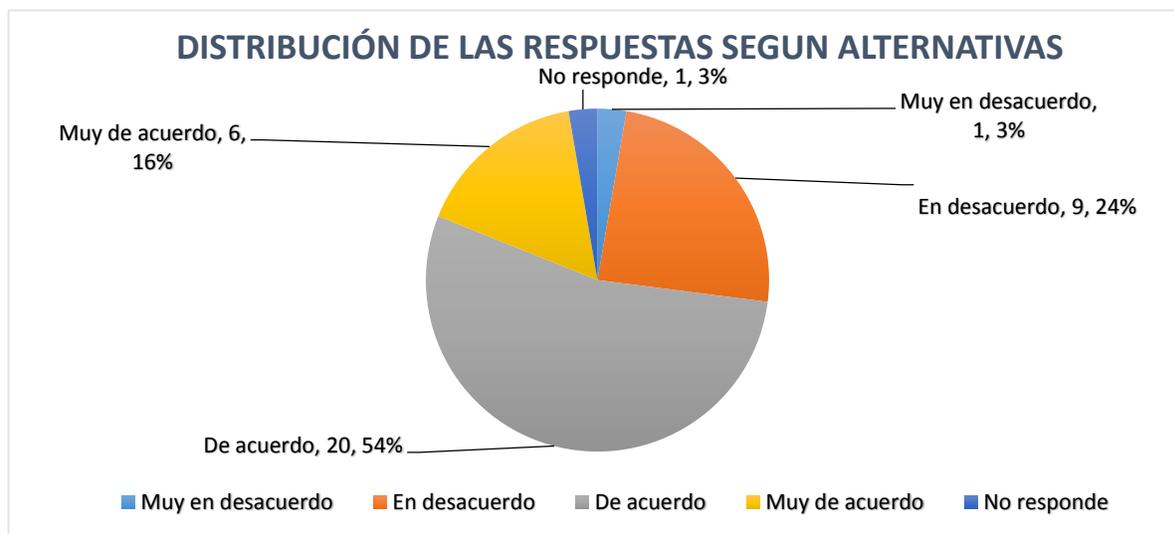
Gráfico 25

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



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 26

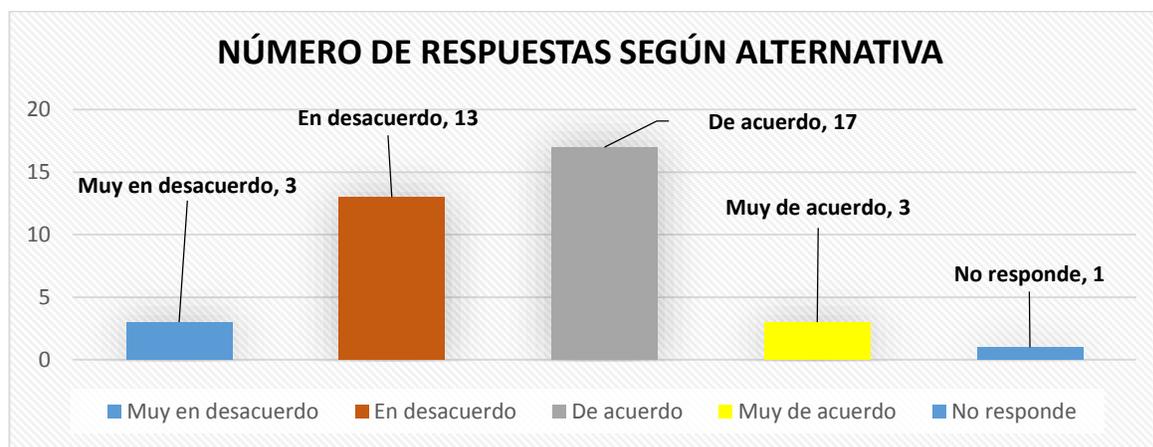


Fuente: Elaboración propia

El 16 % está muy de acuerdo y el 54 % está de acuerdo, y esto es positivo; pues como puntualiza la teoría de Orjales (2010), el maestro es el que ve y debería identificar el problema. En consecuencia, si conoce sobre el TDAH, podría hacer una detección preliminar del problema en el aula. Sin embargo, un 24 % está en desacuerdo, junto a un 3 %, que está muy en desacuerdo, es decir, al igual que lo que ocurre en la pregunta de formación, habría resistencia en casi la tercera parte de los docentes para asumir el rol de prevención primaria en el aula.

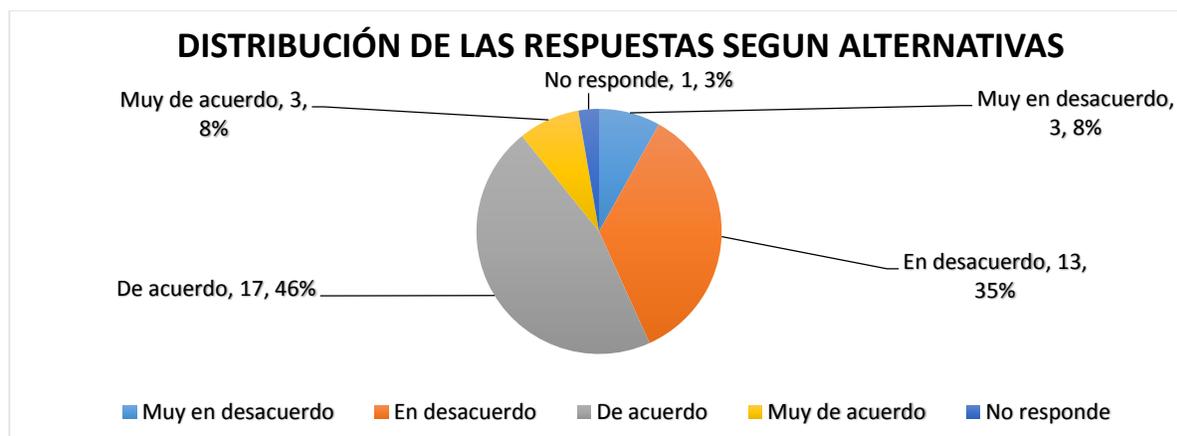
Gráfico 27

Pregunta 8. La actitud del maestro del nivel inicial influye en el agravamiento de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 28

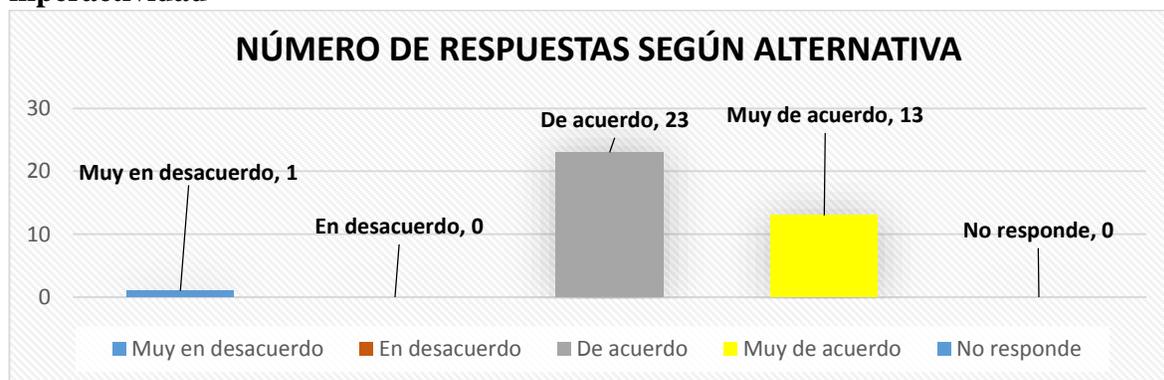


Fuente: Elaboración propia

El 8 % está muy de acuerdo y el 46 % está de acuerdo, lo que denota que solo la mitad del grupo de encuestados considera que su actitud puede agravar los síntomas, mientras que el 35 % está en desacuerdo y un 8 % está muy en desacuerdo. Sin embargo, los especialistas son muy claros al respecto. En el marco teórico expuesto, para Taylor (2003), por ejemplo, “la influencia ambiental activa el mensaje genético, permitiendo que se exprese en forma de conductas más o menos problemáticas (...)” (PyM y Fundación CALVIDA, 2003, p. 21).

Gráfico 29

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



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 30



Fuente: Elaboración propia

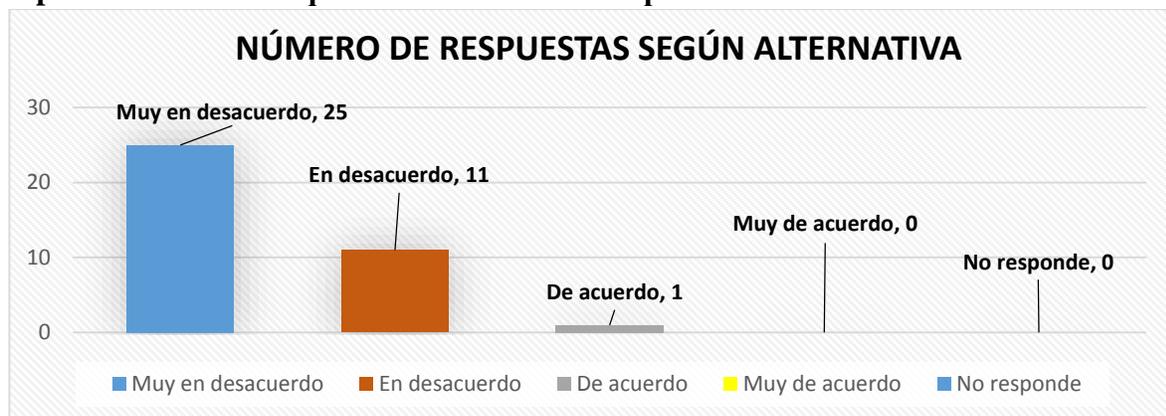
² “La deseabilidad social es considerada como un estilo de respuesta. Es el consenso de juicios acerca del sentimiento, actitud o comportamiento que ganan aprobación social en la sociedad.

Es una tendencia de los sujetos que responden los reactivos de una prueba en dirección de presentarse a sí mismos en términos socialmente aceptables para ganar la aprobación de otros” (Méndez, 2010, p. 12).

El 62 % expresa que está de acuerdo y el 35 % que está muy de acuerdo, lo cual resulta contradictorio con las respuestas anteriores. Es probable que lo que aquí ocurre sea un caso de deseabilidad social², que no tiene por qué descartarse, sino que se recomendaría analizar el origen de esta tendencia de respuesta mediante otras técnicas, como la entrevista a profundidad y la observación en el aula.

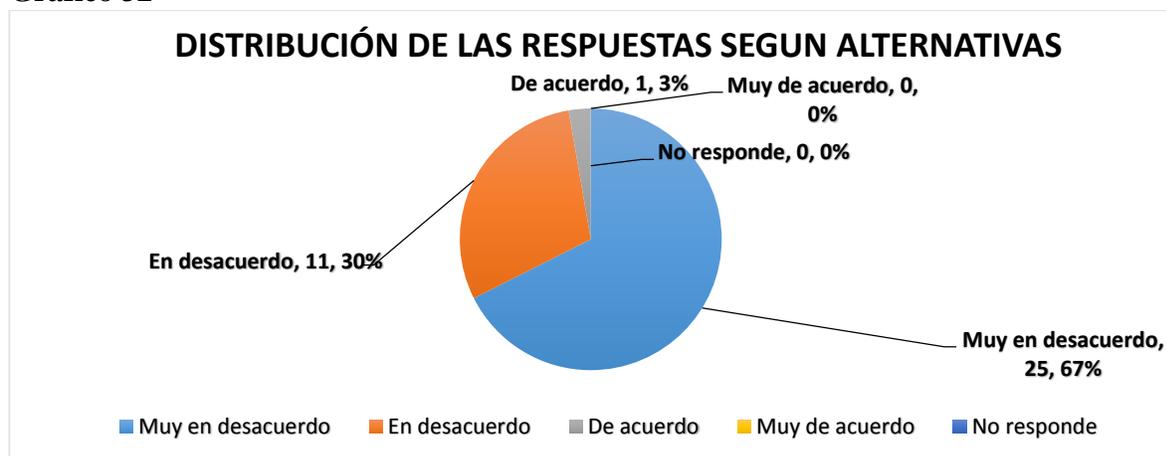
Gráfico 31

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



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 32



Fuente: Elaboración propia

El 67 % señala estar muy en desacuerdo y el 30 % indica estar en desacuerdo, lo que es un muy buen indicador de actitud frente al trastorno.

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

3.5 Análisis y comprobación de las hipótesis

La hipótesis central de esta investigación es que el porcentaje de maestros del nivel inicial con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. Los resultados, de acuerdo a las categorías de análisis por maestro, permiten comprobar que la hipótesis es verdadera, tal como se detalla en la siguiente tabla 5.

Tabla 5

Tabla resumen sobre los conocimientos y actitudes de los maestros del nivel inicial de la muestra.

Niveles de conocimiento	Niveles de actitudes	Número de maestros	% del total
Conocimiento suficiente	Adecuada	0	0.0%
	Parcialmente adecuada	0	0.0%
	Inadecuada	2	5.4%
Sub-total			5.4%
Conocimiento parcial	Adecuada	2	5.4%
	Parcialmente adecuada	4	10.8%
	Inadecuada	11	29.7%
Sub-total			45.9%
Desconocimiento	Adecuada	1	2.7%
	Parcialmente adecuada	3	8.2%
	Inadecuada	14	37.8%
Sub-total			48.7%
Total		37	100 %

Fuente: Elaboración propia

- Ningún maestro tiene un conocimiento suficiente y una actitud adecuada frente al TDAH.
- El 48.7% desconoce el TDAH, de los cuales el 37.8% expresa una actitud inadecuada, 8.2% una actitud parcialmente adecuada y sólo el 2.7%, expresa una actitud adecuada pese a su desconocimiento.
- El 45.9% de maestros tiene conocimiento parcial, de los cuales el 29.7% manifiesta una

actitud inadecuada, el 10.8% una actitud parcialmente adecuada, y sólo el 5.4% una actitud adecuada.

- Solo el 5.4% de maestros tiene conocimiento suficiente, pero la totalidad de ellos manifiesta una actitud inadecuada.
- El 72.9% presenta una actitud inadecuada frente al TDAH, de los cuales el 37.8% desconoce este trastorno, 29.7% tiene conocimientos parciales y 5.4% tiene conocimientos suficientes.
- El 19% presenta una actitud parcialmente adecuada frente al TDAH, de los cuales el 8.2% desconoce este trastorno y 10.8% tiene conocimientos parciales.
- Solo el 8% presenta una actitud adecuada frente al TDAH, de los cuales el 2,7% desconoce este trastorno, 5,4% tiene conocimientos parciales y ninguno tiene conocimientos suficientes.

En conclusión, a pesar que en el marco teórico de esta investigación se sostiene que el TDAH es una realidad presente entre los alumnos de 5 a 12 años, este es un trastorno desconocido para el 48,7% de los maestros de la muestra estudiada y, lo más preocupante, un 73,8% expresa una actitud inadecuada frente al problema.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

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

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

10. Se consiguió responder al objetivo general de esta investigación, es decir, conocer el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes que tienen los maestros de inicial sobre el TDAH, en cinco escuelas públicas y cinco privadas del distrito de Pocollay. En cuanto a identificar el nivel de conocimientos, que corresponde al primer objetivo específico, se encuestó a 37 profesoras sobre las causas, características, consecuencias, prevención, pronóstico y tratamiento del TDAH. Ha quedado demostrado que dicho nivel de conocimiento es suficiente en el 5,4% los maestros encuestados. En cuanto al segundo objetivo específico, que es analizar el tipo de actitud de los maestros de inicial frente al TDAH, se ha hallado que el 8,1 % de los maestros encuestados tiene una actitud adecuada frente al trastorno.
11. Se comprobó la hipótesis formulada para este estudio, vale decir, que el porcentaje de maestros del nivel inicial con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. En otras palabras, los hallazgos muestran que ningún maestro tiene conocimientos suficientes como una actitud adecuada frente al TDAH.
12. Se encontró que el 48,7% desconoce el TDAH, de los cuales el 37,8% expresa una actitud inadecuada, 8,2% una actitud parcialmente adecuada y sólo el 2,7% expresa una actitud adecuada pese a su desconocimiento.
13. Otro de los resultados es que del 45.9% de los maestros que tiene conocimiento parcial, el 29.7% manifiesta una actitud inadecuada, el 10.8% una actitud parcialmente adecuada, y sólo el 5.4% una actitud adecuada.
14. En el 5.4% de maestros que tiene conocimiento suficiente, la totalidad de ellos manifiesta una actitud inadecuada.
15. El hallazgo más bajo estuvo en el 72,9% que presenta una actitud inadecuada frente al TDAH, de los cuales el 37,8% desconoce este trastorno, 29,7% tiene conocimientos parciales y 5,4% tiene conocimientos suficientes.
16. Se halló que el 19% presenta una actitud parcialmente adecuada frente al TDAH, de los cuales el 8,2 desconoce este trastorno y 10,8 tiene conocimientos parciales.

17. En el caso del 8,1% que presenta una actitud adecuada frente al TDAH, el 2,7% desconoce este trastorno, 5,4% tiene conocimientos parciales y ninguno tiene conocimientos suficientes.
18. Los contenidos menos conocidos por los maestros son los referidos a la prevención primaria y secundaria. Esto quiere decir que el docente desconoce el rol activo que le compete si se presentan los primeros indicios del TDAH en su aula o frente a un alumno diagnosticado con este trastorno. Por lo tanto, tampoco distingue si sus actitudes podrían agravar o atenuar los síntomas.
19. Entre los maestros encuestados, se ha podido identificar algunas falsas creencias. Por ejemplo, el 38% de los maestros expresa que la mejora de los síntomas del trastorno depende de la voluntad y el esfuerzo del niño. De ahí que se suele insistir, equivocadamente, en que el alumno controle sus conductas por sí mismo, cuando lo que requiere es que el maestro le brinde un entorno favorable que lo organice, delimite y le dé estructura. En cambio, cuando estas prácticas y medios están ausentes, se produce frustración y fracaso continuos, con un impacto negativo en la autoestima del alumno. Estas son las principales consecuencias debido al desconocimiento del TDAH.
20. Sin embargo, pese al desconocimiento o conocimiento parcial, y a una actitud inadecuada o parcialmente inadecuada de los maestros, la mayoría expresa que utilizan estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes al TDAH. Esta contradicción podría explicarse por un estilo de respuesta conocido como “deseabilidad social” o el “deber ser”, que refleja cierta conciencia e intencionalidad o motivación respecto a que deberían utilizar estrategias adecuadas para el TDAH.
21. Finalmente, no obstante, los bajos resultados encontrados, la mayor parte de los maestros reconoce que, cuando se valora y comprende el problema, se puede tener una actitud positiva, y que aprender sobre el TDAH les puede servir para mejorar su desempeño. Por tanto, consideran que este tema debería incluirse en la formación docente. Esto es muy positivo para una política futura orientada a tratar el TDAH en los colegios.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

1. Con la finalidad de confirmar la tendencia de los resultados, sería interesante poder ampliar esta investigación a nivel de toda la región Tacna, con este instrumento aplicado y validado, tanto en Instituciones públicas como privadas.
2. Asimismo, también se podría incorporar en estos estudios a los directores, porque ellos son capaces de institucionalizar y aplicar criterios referidos al manejo del TDAH en las aulas del nivel inicial.
3. Se debería incluir el tema del TDAH en los planes de estudio de los futuros educadores y en los programas de capacitación docente. Podría ser un tema de las Estrategias de Soporte Pedagógico del Ministerio de Educación. También podrían ser parte de los bonos e incentivos de los Compromisos Docentes aquellas experiencias educativas exitosas de atención al TDAH en el aula.
4. Metodológicamente, se podría complementar la encuesta con observación en aula, entrevistas a profundidad y grupos de enfoque. Asimismo, se sugeriría realizar un acompañamiento y seguimiento de manera conjunta, que involucre a los miembros de la institución, los padres de familia y el apoyo complementario de otros profesionales. Además, conocer estrategias de atención diferenciada acordes a las características de los niños. Y realizar círculos de estudios entre los profesionales para analizar los casos, revisar marcos teóricos en relación con temas vinculados al desarrollo y aprendizaje de las niñas y niños, así como acciones de acompañamiento a las familias.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDINA. (2008 de 09 de 2008). *75 mil niños en el Perú sufren problemas de trastornos de atención e hiperactividad*. Obtenido de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticias-75-mil-niños-el-Perú-sufren-problemas-trastornos-atención-hiperactividad,estiman>
- Barkley, A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. . Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Bautista, I. (2010). *Pautas de actuación ante el TDAH. Enfoques Educativos*.
- Brown, T. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. . Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Buchholz, Y. (2013). *El 75 por ciento del origen del TDAH es genético. Mente y Cerebro*. Obtenido de <https://www.unav.edu/documents/10174/1929188/mente-y-cerebro.pdf>
- CADAH., F. (2012). *Steve Jobs, Miss Teddy y el TDAH*. Obtenido de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/steve-jobs-miss-teddy-y-el-tdah.html>
- Casajús, A. (2012). *Didáctica escolar para alumnos con TDAH Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad*. . México D. F.: Alfaomega.
- Duda, B. (2011). *El coaching para el TDAH: aspectos teóricos y prácticos*. . LIMA - PERU: Asociación Peruana de Déficit de Atención.
- Educación., M. d. (2006). *Proyecto Educativo Nacional al 2021. La educación que queremos para el Perú*. . Lima, Perú.
- Educación., M. d. (2014). *Compromisos de Desempeño 2015. Guía de orientación para la Asistencia Técnica para el Cumplimiento de Compromisos de desempeño 2015*. . Lima, Perú.
- Filomeno, A. (2009). *El niño con déficit de atención o hiperactividad, cómo pasar del fracaso al éxito*. . Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Garrido-Landívar, E. (2010). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H). Manual de protocolos clínicos para el diagnóstico y el seguimiento del TDA-H*. . Madrid, España: CEPE, S.L.
- Giusti, E. H. (2006). *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, AD/HD en niños, adolescentes y adultos*. . Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Green, C. y. (2005). *El niño muy movido o despistado. Entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Barcelona, España: Medici.
- Guerra, J. (2012). *Diez ventajas de ser hiperactivo*. Obtenido de <http://www.tdahvalles.org/diez-ventajas-de-ser-hiperactivo/>
- Guerrero, F. (2006). *Creatividad, ingenio e hiperfocalización: las ventajas de ser hiperactivo (TDAH)*. . Málaga, España: Aljibe.
- Informática., U. e. (2011). *Estado de la niñez en el Perú*. . Lima, Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa.
- Latina, A. P. (2010). *Déficit atencional e hiperactivo*. . Obtenido de <http://www.apalweb.org/docs/da1.pdf>
- López, C. y. (2013). *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. . Madrid, España: Pirámide.
- López-Rodas, J. A.-B.-L. (2010). *Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de independencia Lima - Perú*. Obtenido de Revista de neuropsiquiatría: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/
- Moreno, I. (2008). *Hiperactividad infantil. Guía de actuación*. Madrid, España: Pirámide.
- Orjales, I. (2010). *Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH*. . Madrid, España: Pirámide.
- Orjales, I. (2012). *TDAH. Elegir colegio, afrontar deberes y prevenir el fracaso escolar*. . Madrid, España: Pirámide.
- Perú., C. d. (2003). *Ley General de Educación 28044. Lima*. Obtenido de http://www.minedu.gob.pe/normatividad/leyes/ley_general_de_educacion2003.doc
- Qué es actitud*. (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/actitud/>
- Que es el conocimiento*. (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/conocimiento>
- Saavedra, J. (09 de febrero de 2014). *Nuestra apuesta por los docentes*. . Obtenido de El Comercio. : <http://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/nuestra-apuesta-docentes-jaime-saavedra-noticia-1708278>
- Salud., M. d. (2013). *Problemas de conducta y bajo rendimiento escolar presenta los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [Nota de prensa]*. Obtenido de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/0>
- Tacna, C. e. (s.f.). http://www.educaciontacna.edu.pe/web/files/Compendio_Estadistico.pdf.
- VA: Autor. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Vallés, A. (2006). *Alumnos con inatención, impulsividad e hiperactividad. Intervención multimodal*. . Madrid, España: EOS.

Anexos

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

Pregunta de investigación: ¿qué conocimientos y actitudes sobre el TDAH tienen los maestros de inicial sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad de Tacna?

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes de los profesores del nivel inicial sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017

Objetivos Específicos	Variables	Categoría de análisis	Indicadores	Preguntas	Tipo de Respuesta
Identificar nivel de conocimiento que tienen las profesoras del nivel inicial sobre trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017.	1. Conocimientos	Causas	Origen hereditario	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria.	Falso o Verdadero
			Crianza de los padres	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres.	
			Factores alimenticios	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a menudo puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios.	
		Características	Independencia	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente.	Falso o Verdadero
			Cuidosidad	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso.	Falso o Verdadero
		Nivel de inteligencia		El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente. Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH.	
		Consecuencias	Afectación sobre el niño	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño.	
			Asistencia a clases	Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de ausentismo escolar y escaparse de la clase.	
			Problemas de conducta	Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delinquentes al ser adolescentes.	Falso o Verdadero
		Pronóstico y perspectivas futuras	Mejora espontánea	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos.	Falso o Verdadero
Identificar las actitudes de las profesoras del nivel inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) e las instituciones educativas del distrito de Pocollay de la ciudad Tacna en el año 2017.	2. Actitudes	Prevención primaria (cuando se perciben indicios de los síntomas)	Educación	Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual seña más favorable.	Falso o Verdadero
			Manejo de conducta	Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como a los niños que no lo tienen	
			Voluntad y esfuerzo	La mejora del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende de la voluntad y esfuerzo del niño.	
			Autoestima	El Trastorno por Déficit de Atención afecta la autoestima del niño.	
			Formación pedagógica	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro de inicial. El maestro de inicial, tiene la formación necesaria para detectar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula.	
			Reconocimiento de las características	La actitud del maestro de inicial frente al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula, depende de su valoración y reconocimiento del problema.	
		Prevención secundaria (cuando se confirma el diagnóstico)	Desempeño docente	Un maestro que conoce y tiene actitudes positivas hacia el Trastorno por déficit de atención en el aula, mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.	*En desacuerdo *De acuerdo *Muy de acuerdo
			Detección en el aula	El maestro tiene un rol en la detección del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula.	
			Relaciones entre el entorno educativo y los síntomas	La actitud del maestro de inicial, influye en el agravamiento de los síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno.	
			Estrategias de enseñanza y aprendizaje	El maestro de inicial utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.	
			Inclusión educativa	Un alumno que tiene el diagnóstico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es "etiquetado" o discriminado por el maestro de primaria.	
			Dosificación de las tareas	Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema.	Falso o Verdadero
			Evaluación del aprendizaje	Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados de forma oral.	

FUENTE: Elaboración propia

Anexo 2

Tablas de procesamiento de la información

Tabla 1: Variable actitud. Resumen de respuestas de la variable actitud según alternativas

Variable actitud. Resumen de respuestas de la variable actitud según alternativas										
ALTERNATIVAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
MUY EN DESACUERDO	5	1	1	3	0	0	1	3	1	25
EN DESACUERDO	17	7	3	23	2	2	9	13	0	11
DE ACUERDO	14	25	17	10	28	23	20	17	23	1
MUY DE ACUERDO	1	4	16	1	7	11	6	3	13	0
N/R	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
TOTAL	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

Tabla 2: Variables actitud. Preguntas según número de respuestas alternativas

Tabla 2: Variables actitud. Preguntas según número de respuestas alternativas							
Variables actitud. Preguntas según número de respuestas alternativas							
No de pregunta	PREGUNTA	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	N/R	TOTAL
1	La mejora del trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice del niño	5	17	14	1	0	37
2	El trastorno por déficit de atención afecta la autoestima del niño	1	7	25	4	0	37
3	El trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro del nivel inicial	1	3	17	16	0	37
4	El maestro del nivel inicial tiene la formación necesaria para detectar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula	3	23	10	1	0	37
5	La actitud del maestro del nivel inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula depende de su valoración y reconocimiento del problema.	0	2	28	7	0	37
6	El maestro del nivel inicial que conoce y tiene actitudes positivas hacia el trastorno por déficit de atención en el aula mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.	0	2	23	11	1	37
7	El maestro del nivel inicial tiene un rol en la detección del trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula	1	9	20	6	1	37
8	La actitud del maestro del nivel inicial influye en el agravamiento de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno	3	13	17	3	1	37
9	El maestro del nivel inicial utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	1	0	23	13	0	37
10	Un alumno que tiene el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es "etiquetado" o discriminado por el maestro del nivel inicial.	25	11	1	0	0	27
ALTERNATIVA CORRECTA							

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 2: Variables actitud. Preguntas según número de respuestas alternativas

Variables actitud. Preguntas según número de respuestas alternativas							
No de pregunta	PREGUNTA	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	N/R	TOTAL
1	La mejora del trastorno por déficit de atención e hiperactividad depende principalmente de la voluntad y el esfuerzo que realice del niño	5	17	14	1	0	37
2	El trastorno por déficit de atención afecta la autoestima del niño	1	7	25	4	0	37
3	El trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe incluirse en la formación y práctica pedagógica del maestro del nivel inicial	1	3	17	16	0	37
4	El maestro del nivel inicial tiene la formación necesaria para detectar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula	3	23	10	1	0	37
5	La actitud del maestro del nivel inicial frente al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el aula depende de su valoración y reconocimiento del problema.	0	2	28	7	0	37
6	El maestro del nivel inicial que conoce y tiene actitudes positivas hacia el trastorno por déficit de atención en el aula mejora su desempeño y se vuelve más capaz para enfrentar otros problemas similares.	0	2	23	11	1	37
7	El maestro del nivel inicial tiene un rol en la detección del trastorno por déficit de atención e hiperactividad a nivel del aula	1	9	20	6	1	37
8	La actitud del maestro del nivel inicial influye en el agravamiento de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de su alumno	3	13	17	3	1	37
9	El maestro del nivel inicial utiliza estrategias de enseñanza y aprendizaje acordes a las características del alumno con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	1	0	23	13	0	37
10	Un alumno que tiene el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es "etiquetado" o discriminado por el maestro del nivel inicial.	25	11	1	0	0	27
ALTERNATIVA CORRECTA							

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 3: Variables Actitud. Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada.

Variables Actitud. Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada				
PREGUNTA	RESPUESTA	RESPUESTA ADECUADA	RESPUESTA INADECUADA	% DE RESPUESTA ADECUADA RESPECTO AL TOTAL DE ENCUESTADAS
1	MUY EN DESACUERDO	5	32	14%
2	MUY DE ACUERDO	4	33	11%
3	MUY DE ACUERDO	16	17	42%
4	MUY EN DESACUERDO	3	34	8%
5	MUY DE ACUERDO	7	30	19%
6	MUY DE ACUERDO	11	26	30%
7	MUY DE ACUERDO	6	31	16%
8	MUY DE ACUERDO	3	34	8%
9	EN DESACUERDO	0	37	0%
10	MUY EN DESACUERDO	25	12	68%

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 4: Variable conocimiento. Preguntas según número de respuesta por alternativa

Variable conocimiento. Preguntas según número de respuesta por					
Nro. de Pregunta	Pregunta	VERDADERO	FALSO	NA/NS/NR	Total
11	3.1- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se debe a una causa hereditaria	15	22	0	37
12	3.2- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser independiente	19	16	2	37
13	3.3- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más curioso	28	6	3	37
14	3.4- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño tiene como una de sus características ser más inteligente	17	19	1	37
15	3.5- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un problema importante para el niño	28	8	1	37
16	3.6- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad mejorará espontáneamente sólo en algunos casos	13	23	1	37
17	3.7- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser causado por la mala práctica de crianza y maltrato de los padres	15	21	1	37
18	3.8- Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad están en un riesgo más alto de ausentismo escolar y escaparse de la clase	28	7	2	37
19	3.9- Las dificultades relacionadas con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad persiste para toda la vida en la mayoría de los casos	20	15	2	37
20	3.10- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir educación especial, lo cual sería más favorable	23	13	1	37
21	3.11- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen un alto riesgo en convertirse en delinquentes al ser adolescentes	7	28	2	37
22	3.12- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen inteligencia más alta que los niños sin TDAH	10	23	4	37
23	3.13- Las mismas reglas de conducta deben aplicarse por igual a los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como a los niños que no lo tienen	13	23	1	37
24	3.14- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades conductuales y emocionales en relación a sus compañeros de clase	31	5	1	37
25	3.15- El rendimiento escolar de los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad es menor que el de sus compañeros sin TDAH	21	12	4	37
26	3.16- Los niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad experimentan más dificultades en sus relaciones con los miembros de su familia	28	7	2	37
27	3.17- Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben recibir menos tareas que los niños sin ese problema	13	21	3	37
28	3.18- Los estudiantes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad deben ser evaluados en forma oral	11	23	3	37
29	3.19- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad puede ser tratado con medicación adecuada	30	5	2	37
30	3.20- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a menudo puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios	12	23	2	37

Alternativa correcta

FUENTE: Elaboración propia

Tabla 5: Variable conocimiento. Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada.

Variable conocimiento. Preguntas según respuesta adecuada e inadecuada				
Pregunta	Respuesta	Respuesta adecuada	Respuesta inadecuada	%de respuestas adecuadas respecto al total de encuestadas
11	VERDADERO	15	27	41%
12	FALSO	16	21	43%
13	VERDADERO	28	9	76%
14	FALSO	19	18	51%
15	VERDADERO	28	9	76%
16	VERDADERO	13	24	35%
17	FALSO	21	16	57%
18	VERDADERO	28	9	76%
19	VERDADERO	20	17	54%
20	FALSO	13	24	35%
21	FALSO	28	9	76%
22	FALSO	23	14	62%
23	FALSO	23	14	62%
24	VERDADERO	31	6	83%
25	FALSO	12	25	32%
26	VERDADERO	28	9	76%
27	VERDADERO	13	24	35%
28	VERDADERO	11	26	30%
29	VERDADERO	30	7	81%
30	FALSO	23	14	62%

FUENTE: Elaboración propia

Anexo 3



DEL 22 DE JUNIO AL 26 DE JUNIO DEL 2018

¿NO PUEDO O NO QUIERO PRESTAR “MI” ATENCIÓN?

Jornadas de capacitación:

1. ¿Qué es TDAH?
2. ¿Por qué se produce el TDAH?
3. ¿Cómo se trata el TDAH?
4. TDAH y escuela la importancia de la detección y actuación en la escuela
5. Cómo un profesor puede comprender y ayudar a un alumno/a con TDAH
6. Casos reales de niños con TDAH



**TENGO TDAH
¿SABES LO QUE
SIENTO?**

**La educación
inclusiva si es
posible**

**Dirigido a docentes
del nivel inicial**

Mucho se habla en la actualidad de esta condición entre los niños, pero sus características pueden ser fáciles de confundir



Auditorio del Jardín Vigón de las Mercedes
berrios_aracely@hotmail.com

17:30 horas a las 22 horas

TALLER DE CAPACITACIÓN DOCENTE

Nombre: ¿NO PUEDO O NO QUIERO PRESTAR “MI” ATENCIÓN

Objetivo: Fortalecer la capacidad y habilidad docente frente al TDA y TDAH en sus estudiantes del nivel inicial.

Sesión 1: NOS SENSIBILIZAMOS FRENTE AL TDA Y TDAH-1

1. Actividad 1: PRESENTACIÓN DEL CASO DE CARLITOS, NIÑO DE 5 AÑOS

Molesta en clase, la maestra se queja de su conducta, por los problemas que crea, muy intranquilo, muy nervioso, los compañeros no pueden estar atentos por su culpa, no se mantiene en su sitio, se levanta continuamente, no se mantiene sentado, va de un sitio a otro de la clase sin finalidad, habla cuando no corresponde con otros niños de la clase, les molesta y les distrae en sus trabajos



Cuando la Srta. le reprende y Carlos se sienta, entonces:

- Mueve los pies
- Palmotea, mueve las manos
- Tira las cosas al suelo
- Parece como si no supiera lo que tiene que hacer a continuación
- De pronto puede hacer cosas rarísimas y sorprendentes
- Últimamente se balanceo en la ventanade la clase, con gran riesgo y escándalo

Según la madre:

Desde siempre la conducta de Carlos ha sido problemática, ya desde bebe, a los tres años era un terremoto, desde siempre ha dormido poco y ha sido siempre el primero en levantarse, se metía en todas partes, tocaba todo, hurgaba todo, buscaba todo, en alguna ocasión había incluso salido de casa.

Frecuentemente los padres encontraban la sala o la cocina desordenada o echa un desastre

En la actualidad cuenta con asistencia pedagógica especial.

En clase con los otros compañeros no es aceptado en el juego porque no espera su turno, es impaciente, presenta una capacidad cognitiva e intelectual igual que los otros niños, su rendimiento es algo inferior a los demás, su nivel de atención es muy bajo, según el estudio psicométrico, no se entretiene en la televisión ni muestra interés por ello, no le gustan los juegos que exigen concentración o quietud o paciencia, no es una persona popular entre sus compañeros, prefiere jugar fuera de casa, con actividades de movimiento, los juguetes están destrozados. No tiene orden

En resumen:

- No permanece sentado,
- Sube a lugares extraños
- Le cuesta esperar su turno cuando juega con los compañeros
- No es capaz de mantener la atención
- No escucha lo que se le dice
- No le gusta lo que requiere paciencia o concentración
- Los síntomas están presentes en casa y en el colegio
- Los síntomas se iniciaron antes de los tres años

2. Actividad 2:

Nos reunimos en equipos de 3 profesoras y luego de socializar sobre el caso, respondemos a las siguientes preguntas:

- ¿Comúnmente cómo actuaríamos en aula si contáramos con un niño como Carlos?
- ¿A quién o quienes consideran que tiene o tienen la responsabilidad de la conducta de Carlos?
- ¿Qué alternativas de apoyo propondrían a sus padres?

3. Actividad 3: Diálogo sobre el papel de la Instituciones Educativas

La Institución educativa debe realizar una exploración o estudio completo y periódico de todos los estudiantes con problemas emocionales, cognitivos y de comportamiento, para realizar un **diagnóstico precoz** y establecer precoces e intensivas intervenciones que eviten la evolución desfavorable del niño no tratado.

Todos los niños que han sido expulsados de clase o del colegio en alguna ocasión por problemas de conducta deben ser evaluados mediante métodos estructurados para investigar las causas y el origen de tales comportamientos.

También es responsabilidad del colegio crear las mejores circunstancias para el desarrollo educativo de estos niños. En muchos casos estos síntomas pueden ser reflejo de algún tipo de trastorno en los niños como El TDAH, por ejemplo, en consecuencia, no debe usarse como excusa para "no hacer", sino todo lo contrario, es la razón para "hacer algo" positivo. Los estudios demuestran que el manejo más efectivo del comportamiento inadecuado en el centro escolar es una alta calidad pedagógica a través de métodos que aseguren conocimientos y habilidades del profesor y un programa educativo de calidad, dinámico y ajustado a las características del niño con TDA o TDAH.

Sesión 2: Nos sensibilizamos frente al tda y tdah-2

1. Actividad 1: Vemos y escuchamos el siguiente video:

<https://www.youtube.com/watch?v=jJxqb-hpY5g>

2. Actividad 2: Mesa redonda:

- ¿Tengo algún niño o niña con las características del video?, ¿Cuál ha sido mi actitud frente a sus conductas?
- ¿Qué impresión me ha causado el video frente a mi actitud docente frente a niños que demuestran dificultades en aula?
- ¿Me gustaría capacitarme para detectar si en mi aula cuento con niños con TDA y así poder facilitar sus procesos de aprendizaje?



Sesión 3: Nos capacitamos para ayudar-3

1. Actividad 1: Video:
<https://www.youtube.com/watch?v=wFv-4Vexvmk>
2. Actividad 2: Lluvia de ideas en relación al video
3. Actividad 3: Mesa redonda: “El papel del profesor en el aula”



Al identificar algún niño que presente las características observadas en los videos, comunicar su sospecha a los padres. Identificar las necesidades educativas del niño y formular un plan individualizado que contemple los programas, actividades, estrategias de intervención, materiales y métodos, organización, técnicas de motivación, y habilidades específicas.

Mantener una colaboración positiva con el niño y su familia, acordando con ellos soluciones apropiadas para los problemas académicos y de conducta, estableciendo el compromiso y la responsabilidad de cada uno.

Monitorizar y revisar los progresos periódicamente. Ayudar al niño a integrarse socialmente y no tener una conducta inadecuada en clase, fruto en algunos casos de sentimientos de culpa, fracaso y humillación previos. No abrumarlo públicamente, favorecer la colaboración con sus compañeros.

Maximizar la atención a las conductas positivas, protegiendo y fomentando su **autoestima**, ofreciendo pequeñas recompensas y a corto plazo.

Asegurar canales efectivos de comunicación con el niño, empatía, **asertividad**, repetir las instrucciones de forma clara y concisa, sin mostrar enfado, exasperación o sarcasmo.

Evitar la confrontación, anticipando los problemas para evitarlos, dándole oportunidad de expresar su punto de vista sobre el problema antes de demostrarle que está equivocado.

Basar la enseñanza lo máximo posible en experiencias concretas, experimentación activa, aplicaciones prácticas, frente a complejas teorías o generalizaciones.

Sesión 4: Nos sensibilizamos frente al tda y tdah-3



1. Actividad 1: Exposición PPT:
Fortalecemos nuestros conocimientos y actitudes frente al TDAH
2. Actividad 2: Desarrollo:
¿Qué es TDAH?

Desorden neurológico del desarrollo afecta social emocional y académicamente a los niños.

Las capacidades de los maestros son importantes para detectar y tratar a los niños con TDAH para lograr un óptimo aprendizaje de los alumnos

¿Por qué se produce el TDAH?

Se ha escrito mucho en relación a las causas del TDAH y hoy disponemos de datos más que suficientes para contestar que tiene una clara base biológica. Esto quiere decir que el TDAH es la consecuencia de una serie de factores genéticos y cerebrales y que no se produce por una “crianza deficiente”, como se ha dicho en el pasado y algunos aún mantienen. Ahora bien, esto no quiere decir que los cuidados en la infancia y la influencia de la familia no tengan importancia, de hecho, son básicos a la hora de modular la expresión de los síntomas e imprescindibles a la hora de fijar un plan de tratamiento.

Hoy sabemos que el cerebro de los niños con TDAH presenta algunas diferencias en su funcionamiento, principalmente señalados en la corteza prefrontal, que es la región del cerebro que se encarga de organizar y regular la atención y las conductas. Algunas otras regiones del cerebro también se han visto que están involucradas y son fundamentalmente aquellas que están reguladas por la dopamina o la noradrenalina, que a su vez son los neurotransmisores que se han visto relacionados con la clínica del TDAH.

¿Cómo se trata el TDAH?

Hoy existe un claro consenso en que el TDAH debe tener un abordaje multimodal, es decir el uso de los psicofármacos junto con una psicoterapia asociada, pero deberíamos ir más allá, esto sería el uso de cuantos recursos sean necesarios para poder ayudar a cada paciente (Loro & Quintero, 2009). De manera general el tratamiento debe basarse en los siguientes pilares, cuando es posible y están indicados:

- **Tratamiento psicológico/psicoterapéutico:**

La intervención psicológica y el tratamiento de las carencias o problemas inherentes o derivadas del TDAH. Debe ser un objetivo principal, ya sea centrado en las conductas, en las emociones, estimulación cognitiva o en las dificultades del aprendizaje.

- **Abordaje familiar:**

El trabajo de las familias empieza por entender el problema y desarrollar habilidades concretas para afrontar las dificultades que los pacientes con TDAH tienen o pueden llegar a tener. En muchas ocasiones, la simple comprensión real de todas las dimensiones del problema va a ser un primer y fundamental paso.

- **Trabajo con la escuela:**

Las principales dificultades de estos pacientes las suelen presentar en el colegio, así que trabajar con ellos será importante. Fundamentalmente para que faciliten estrategias de

control estimular en el aula, es decir situar al niño con TDAH en las primeras filas, poner en marcha pequeñas acciones para modular su atención, entender que le va a costar más que al resto estar sentado durante tiempos prolongados, con lo que habrá que facilitarles “vías de escape” ...

Tiende a preocupar a los padres el uso de fármacos en niños, pero cuando un médico se lo prescribe es porque los beneficios claramente superan los riesgos. Debe ser entendido como una de las partes fundamentales del tratamiento. Utilizando la metáfora de un jardín, el tratamiento psicofarmacológico sería las semillas, necesarias, pero no suficientes, ya que son importantes algunos cuidados adicionales, como preparar la siembra, regar, quitar malas hierbas..., lo que serían el resto de las intervenciones que se han destacado.

TDAH la importancia de la detección y actuación en la escuela y profesores

- **El papel de la escuela**

El centro debe realizar una exploración o estudio completo y periódico de todos los estudiantes con problemas emocionales, cognitivos y de comportamiento, para realizar un diagnóstico precoz y establecer precoces e intensivas intervenciones que eviten la evolución desfavorable del niño no tratado. Todos los niños que han sido expulsados de clase o del colegio en alguna ocasión por problemas de conducta deben ser evaluados mediante métodos estructurados para investigar las causas y el origen de tales comportamientos. También es responsabilidad del centro escolar crear las mejores circunstancias para el desarrollo educativo de estos niños. El TDAH no debe usarse como excusa para "no hacer", sino todo lo contrario, es la razón para "hacer algo" positivo, debiendo considerarse estos niños con necesidades educativas especiales y llevar acabo adaptaciones específicas para cada caso. Los estudios demuestran que el manejo más efectivo del comportamiento inadecuado en el centro escolar es una alta calidad pedagógica a través de métodos que aseguren conocimientos y habilidades del profesor y un programa educativo de calidad, dinámico y ajustado a las características del niño con TDAH y una adecuada ratio estudiante-profesor.

- **Programas de formación para profesores**

Los programas destinados a la formación y el entrenamiento de los profesores suelen ser programas multimodales. Donde se recogen un conjunto de técnicas de actuación tomadas de otros programas (modificación de conducta, técnicas de disciplinas, establecimiento de pautas, etc.). No se tratan tanto de técnicas específicas para profesores sino adaptaciones de técnicas cognitivo-conductuales adaptadas a contextos escolares. Es fundamental trabajar sobre las ATRIBUCIONES de los profesores de cara a estos niños, para ello es de vital importancia la información y formación para

cambiar la forma de dirigirse a estos niños. La clave es fomentar el conocimiento del TDAH en el personal escolar. Los programas cognitivo-conductuales son los que mejores resultados han demostrado y que a día de hoy están más validados, y su eficacia queda demostrada tanto en casa como en la escuela.

Entre las variables que más influyen en el resultado del tratamiento son, por una parte:

Los trastornos comórbidos asociados: TDAH + trastorno oposicionista/desafiante; donde los resultados son más limitados y la eficacia es más baja, TDAH + trastornos de ansiedad; donde funcionan muy bien mediante el uso de técnicas cognitivo-conductual y la respuesta suele ser muy positiva incluso sin necesidad de medicación para la ansiedad.

El CI como variable moduladora, niños con mayores capacidades y competencias intelectuales obtienen mejores resultados a los tratamientos.

El nivel sociocultural familiar influye en un mejor rendimiento en todas las áreas.

Con respecto a los tratamientos para TDAH aún queda mucho camino para recorrer por parte de los investigadores y los clínicos.

En Estados Unidos se invierte mucho dinero en este campo, debido a que los costes que provoca el trastorno tanto en el ámbito educativo y sanitario son muy altos. Por tanto, la solución parte de un esfuerzo de todos: prevención, información, prevención, intervenciones tempranas y eficaces y sistemas de coordinación entre las áreas clínicas, familiares y escolares.

El papel del profesor en el aula.

- Identificarlos en el niño y comunicar su sospecha a los padres. Identificar las necesidades educativas especiales del niño y formular un plan individualizado que contemple los programas, actividades, estrategias de intervención, materiales y métodos, organización, técnicas de motivación, y habilidades específicas.
- Mantener una colaboración positiva con el niño y su familia, acordando con ellos soluciones apropiadas para los problemas académicos y de conducta, estableciendo el compromiso y la responsabilidad de cada uno.
- Monitorizar y revisar los progresos periódicamente. Ayudar al niño a integrarse socialmente y no tener una conducta disruptiva en clase, fruto en algunos casos de sentimientos de culpa, fracaso y humillación previos. No abrumarlo públicamente, favorecer la colaboración con sus compañeros.
- Maximizar la atención a las conductas positivas, protegiendo y fomentando su autoestima, ofreciendo pequeñas recompensas y a corto plazo.

- Asegurar canales efectivos de comunicación con el niño, empatía, asertividad, repetir las instrucciones de forma clara y concisa, sin mostrar enfado, exasperación o sarcasmo.
- Evitar la confrontación, anticipando los problemas para evitarlos, dándole oportunidad de expresar su punto de vista sobre el problema antes de demostrarle que está equivocado.
- Basar la enseñanza lo máximo posible en experiencias concretas, experimentación activa, aplicaciones prácticas, frente a complejas teorías o generalizaciones.

Cómo un profesor puede comprender y ayudar a un alumno/a con TDAH:

- **Conocer la situación del alumno**

El profesor debe estar informado o bien mostrar iniciativa de informarse sobre un alumno que muestre dificultades. Mediante reuniones con la familia, el profesor deberá estar al tanto del funcionamiento del niño, sus necesidades y sus puntos débiles, así como de la forma de poder ayudarlo. No dudar en el diagnóstico: Asumir su rol dentro del proceso y facilitar su ayuda a los diferentes agentes para la consecución de los objetivos. Es importante que el profesor tenga conocimiento de si el alumno está siguiendo algún tratamiento, y de si existen indicaciones médicas específicas.

- **Profundizar en el conocimiento del trastorno**

Como profesor, es esencial asumir la responsabilidad que supone ser educador de un alumno con dificultades. El profesor debe ser consciente de que su papel en el aula influye directamente no sólo en el aprendizaje del alumno sino también en su estado emocional, así como en su evolución y desarrollo positivo. Es por ello, que éste debe tener unos conocimientos básicos de cómo actuar con un alumno con TDAH. Realizar cursos, hacer una formación autodidacta, promover cursos para el cuadro docente del centro, leer e investigar sobre el tema y acudir al servicio de orientación en busca de orientación y consejo son algunas de las pautas que debe seguir un profesor que quiera dar una buena respuesta educativa al alumnado con TDAH.

- **Establecer un vínculo profesor-alumno**

Tener una relación positiva entre el alumno y el profesor: Más que ningún otro niño, los alumnos con TDAH necesitan de apoyos positivos, elogios y ánimos.

El profesor debe mostrar interés cuando el alumno esté trabajando en su mesa. Acercarse a su mesa habitualmente y preguntarle si tiene dudas o necesita apoyo, es una forma de darle seguridad al alumno y animarle a que siga trabajando. También es importante de cara a evitar llamar la atención públicamente, comunicarse de forma discreta, casi invisible para el resto del grupo. Un chasquido de dedos o apoyar la mano

en su hombro puede hacerle recuperar su atención. Es importante que el profesor acuerde con el alumno unas señas que hagan que el alumno comprenda que debe corregir algo o continuar con su trabajo.

- **Focalizarse en la Autoestima**

Aceptar las dificultades. Tratar con normalidad las dificultades sin darles excesiva importancia tanto de cara al alumno como de cara al grupo. Recordar públicamente que nadie es perfecto y que todo el mundo lleva su ritmo. Identificar los esfuerzos. Recordarle al alumno tanto en privado como públicamente, que su intervención ha sido muy buena, que su colaboración ha sido muy positiva para el resultado, que el esfuerzo es notable y visible, que el cambio de actitud y comportamiento es algo que todo el mundo está valorando muy positivamente, etc. Intentar modificar el lenguaje. Procurar expresarse de manera más positiva evitando expresiones como "Bien, pero lo puedes hacer mejor". Es preferible usar expresiones como: "Muy bien. La próxima intenta mejorar esto". Cambiar los mensajes negativos por mensajes de ánimo para el futuro.

- **Favorecer la integración**

El profesor debe promover actividades y tareas donde el alumno con TDAH pueda destacar positivamente a los ojos del grupo (destacar sus destrezas). También debe favorecer la inclusión dentro del grupo con actividades y dinámicas grupales dándole un papel importante dentro de éste. Así el alumno integrado en el grupo colaborará para la consecución de objetivos conjuntos compartiendo el éxito del resultado con sus compañeros.

- **Normalizar las dificultades**

Promover la lectura en voz alta, aunque tengan dificultades al leer, se equivoquen, corran, etc. Hay que darles tiempo para poder rectificar, repetir, sin presionar ni comprar, ni infundir miedo al error. No sólo los alumnos con TDAH tienen dificultades al leer, por lo que la lectura en voz alta ayudará a desestigmatizar que sólo el alumno con TDAH tiene dificultades.

- **Adaptarse a sus necesidades**

Sentarle en un lugar tal que le podamos supervisar sin necesidad de levantarnos, situándole además lejos de distracciones (ventanas, ruidos, puerta...) y junto a compañeros en los que se pueda apoyar para copiar o completar las tareas a realizar o apuntes. Las instrucciones deben darse con proximidad física y con contacto ocular, de una en una, de manera concisa, clara y asegurándose siempre de pedirle feedback (asegurarse de que ha entendido, pidiéndole que lo repita). Si el profesor identifica que el alumno necesita de medidas que vayan más allá de sus competencias en el aula, deberá informar al orientador para trazar un plan más específico.

3. **Actividad 3:** Elaboramos una infografía con el siguiente título motivador “¿NO PUEDO O NO QUIERO PRESTAR “MI” ATENCIÓN”

Sesión 5: TOMAMOS DECISIONES FRENTE AL TDA Y TDAH

1. **Actividad 1:** Observamos y escuchamos casos reales de niños con TDAH
 - <https://www.youtube.com/watch?v=wFv-4Vexvmk>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=KdzYYIhUMuQ>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=0iTh6UFJOaQ>
2. **Actividad 2:** formamos equipos de tres integrantes, elegimos unos de los 3 videos y describimos las acciones a realizar con él o la estudiante que podría padecer de TDA o TDAH.
3. **Actividad 3:** En plenario exponemos nuestro trabajo
4. **Actividad 4:** En plenario y a través de lluvia de ideas elaboramos conclusiones.

Anexo 4:

Informes de los tres Juicios de Validación de Expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
BERRIOS VELARDE, ANACELY DEL ROSARIO	QUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL TDAH	José López-Rada, Bruno Alvarado-Broncano y Beltrán Huerta Lovatón de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES DE INICIAL FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN DIEZ INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE POCOLLAY DE LA CIUDAD TACNA EN EL AÑO 2017

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos			X		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X	

III. OPINION DE APLICACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

Tacna, 13 de 03 del 2018	70561221	 Firma del Experto Alexandre Tando Figueras	952-316588
Lugar y fecha	DNI		Teléfono

C.B.P. 26497.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
BERRIOS VELARDE, ARACELY DEL ROSARIO	CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL TDAH	José López-Roldán, Bruno Alvarado-Broncano y Beltrán Huerta Lovatón, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES DE INICIAL FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN DIEZ INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE POCOLLAY DE LA CIUDAD TACNA EN EL AÑO 2017		

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				✓	

III. OPINION DE APLICACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

Tacna, <u>02</u> de <u>02</u> del 2018	00488263	J. Velarde	952-299505
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto Aracely Velarde Lopez	Teléfono
		A 1673760	



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
BERRIOS VELARDE, ARACELY DEL ROSARIO	CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL TDAH	José López-Rodas, Bruno Álvarez-Broncano y Baltán Huerta Lovatón, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESORES DE INICIAL FRENTE AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN DIEZ INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE POCOLLAY DE LA CIUDAD TACNA EN EL AÑO 2017		

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				✓	

III. OPINION DE APLICACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN

Tacna, <u>06</u> de <u>02</u> del 2018	<u>00488263</u>	<u>S. VeldeS</u>	<u>952-299505</u>
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto <u>Aracely Velarde Casari</u>	Teléfono
		<u>A 1673760</u>	