



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR  
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PADRES  
DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.º 395  
PUERTO MANOA – 2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**SARA AGUIRRE RIQUELME**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN EDUCACIÓN INICIAL**

**PUNO – PERÚ**

**2025**



**SARA AGUIRRE RIQUELME**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR  
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PADRES D...**

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid:::8254:510364771

Fecha de entrega  
9 oct 2025, 9:38 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
9 oct 2025, 10:35 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
TESIS SARA REPOSITORIO CORRECCION.pdf

Tamaño del archivo  
4.2 MB

105 páginas

17.593 palabras

106.776 caracteres





## 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

### Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Universidad Nacional del Altiplano Firmado digitalmente por CHAMBI CONDORI Nancy FAU 20145496170 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09.10.2025 10:27:31 -0500

**UNA**  
**PUNO** Firmado digitalmente por:  
ORTEGA GALLEGOS Karen Zulma FAU  
20145496170 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09/10/2025 22:23:17-0500





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE  
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PADRES DE FAMILIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.º 395 PUERTO MANOA – 2024

TESIS PRESENTADA POR:

SARA AGUIRRE RIQUELME

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN EDUCACION INICIAL

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:



**PRESIDENTE:**

.....  
Dr. MARTHA TICONA MAMANI

**PRIMER MIEMBRO:**

.....  
Dra. LESY BERLY LEON HANCCO

**SEGUNDO MIEMBRO:**

.....  
JOSÉ MARCIAL MAMANI CONDORI

**ASESOR DE TESIS:**

.....  
D.Sc. NANCY CHAMBI CONDORI

**ÁREA:** Perspectivas teóricas de la educación

**TEMA:** Conocimiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 26 de agosto de 2025



## DEDICATORIA

*A mis padres, por ser mi pilar más firme, por su amor sin medida y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por cada sacrificio silencioso, por cada palabra de aliento y por estar siempre a mi lado en cada paso de este camino.*

*A mis 5 hermanos, porque han sido mi refugio en los días difíciles, mi alegría en los momentos de cansancio y mi fuerza constante. Gracias por acompañarme con su cariño, sus bromas y su apoyo incondicional. Esta tesis es también de ustedes, porque sin su amor y compañía, este logro no habría sido igual de significativo.*

***Sara Aguirre Riquelme***



## AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Su presencia me ha dado paz en los momentos de incertidumbre y ánimo en los días más exigentes. Sin su luz, este logro no habría sido posible.*

*A mis padres y a toda mi familia, por su amor incondicional, su confianza en mí y su apoyo constante. Gracias por estar presentes en cada etapa de este proceso, por sus palabras de aliento, por su paciencia y por enseñarme con el ejemplo que los sueños sí se alcanzan con esfuerzo y dedicación.*

*A la Doctora Nancy Mónica García Bedoya, por su paciencia, por la calidez con la que transmite sus conocimientos y por enseñarme con amor. Su forma de orientar no solo deja huella académica, sino también humana. Gracias por ser una inspiración en este camino.*

*A la Doctora Nancy Chambi Condori, por su valiosa orientación, por compartir generosamente su experiencia y por su disposición constante durante el desarrollo de esta investigación. Su apoyo fue fundamental para alcanzar esta meta.*

*A todas las personas que brindaron su apoyo en este proceso, ya sea con su tiempo, disposición o experiencia, gracias por formar parte de este logro.*

**Sara Aguirre Riquelme**



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>16</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>21</b>
1.2.1. Pregunta general:.....	21
1.2.2. Preguntas específicas: .....	21
<b>1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>21</b>
1.3.1. Hipótesis general:.....	21
1.3.2. Hipótesis específicas: .....	22
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>22</b>
<b>1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
1.5.1. Objetivo general:.....	23
1.5.2. Objetivos específicos: .....	24



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

<b>2.1.</b>	<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>25</b>
2.1.1.	A nivel internacional .....	25
2.1.2.	A nivel nacional .....	28
2.1.3.	A nivel local .....	30
<b>2.2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>32</b>
2.2.1.	El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	32
2.2.2.	Características generales del TDAH .....	33
2.2.3.	Importancia del reconocimiento temprano del TDAH.....	35
2.2.4.	Síntomas del TDAH .....	36
2.2.4.1.	Síntomas de inatención .....	36
2.2.4.2.	Síntomas de hiperactividad .....	37
2.2.4.3.	Síntomas de impulsividad .....	38
2.2.5.	Diagnóstico del TDAH.....	39
2.2.6.	Criterios de síntomas para el diagnóstico del TDAH en niños (DSM-5)	39
2.2.6.1.	Síntomas.....	39
2.2.6.2.	Duración.....	41
2.2.6.3.	Edad de inicio.....	41
2.2.6.4.	Contextos.....	41
2.2.6.5.	Impacto funcional.....	41
2.2.6.6.	Exclusión de otros trastornos .....	41
2.2.7.	Evaluación clínica y observación para diagnosticar el TDAH en niños .	41
2.2.8.	Riesgos tecnológicos Rol de los padres en el diagnóstico del TDAH ....	43
2.2.9.	Tratamiento del TDAH .....	43



2.2.10. Tratamiento farmacológico .....	44
2.2.11. Tratamiento psicológico .....	45
2.2.12. Tratamiento psicopedagógico .....	45
2.2.13. Conocimiento de los padres de familia sobre el TDAH.....	46
2.2.14. Importancia del Conocimiento Parental (Perspectiva de Susan Young).	47
2.2.15. Estrategias para mejorar el conocimiento de los padres .....	48
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>50</b>
2.3.1. Psicoterapia .....	50
2.3.2. Seguimiento de detección.....	50
2.3.3. Conducta.....	50
2.3.4. Terapia.....	51
2.3.5. Desatención .....	51
2.3.6. Hiperactividad .....	51
2.3.7. Impulsividad.....	51
2.3.8. Conocimiento .....	52
2.3.9. Familia.....	52
2.3.10. Pediatría.....	52
2.3.11. Trastorno .....	52

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

<b>3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>53</b>
<b>3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>54</b>
<b>3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO.....</b>	<b>54</b>
3.3.1. Técnica de recolección de datos.....	54
3.3.1.1. Técnicas.....	54



3.3.1.2. Instrumento .....	55
3.3.2. Tipo y diseño de investigación.....	57
<b>3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>58</b>
3.4.1. Población.....	58
3.4.2. Muestra.....	58
<b>3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO .....</b>	<b>59</b>
3.5.1. Tipo de investigación .....	59
3.5.2. Alcance de la investigación.....	60
3.5.3. Diseño de investigación .....	60
<b>3.6. PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>60</b>
<b>3.7. VARIABLES .....</b>	<b>61</b>
<b>3.8. ANÁLISIS DE VARIABLES.....</b>	<b>62</b>

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

<b>4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>65</b>
4.1.1. Resultados para demostrar el objetivo específico 1 .....	65
4.1.2. Resultados para demostrar el objetivo específico 2 .....	66
4.1.3. Resultados para demostrar el objetivo específico 3 .....	67
4.1.4. Resultados para demostrar el objetivo general.....	69
<b>4.2. SÍNTESIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
<b>4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
<b>4.4. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....</b>	<b>74</b>
4.4.1. Prueba de hipótesis específica 1 .....	74
4.4.2. Prueba de hipótesis específica 2.....	75
4.4.3. Prueba de hipótesis específica 3.....	75



4.4.4. Prueba de hipótesis general .....	76
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Escala de confiabilidad del coeficiente de Alpha de Cronbach.....	57
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de variables .....	61
<b>Tabla 3</b> Nivel de conocimiento de síntomas del TDAH en padres de familia .....	66
<b>Tabla 4</b> Nivel de conocimiento de diagnóstico del TDAH en padres de familia.....	67
<b>Tabla 5</b> Nivel de conocimiento de tratamiento del TDAH en padres de familia .....	68
<b>Tabla 6</b> Nivel de conocimiento general del TDAH en padres de familia .....	69



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Ubicación geográfica de la Institución Educativa Inicial N.º 395 “Mi pequeño hogar” .....	53



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b> Matriz de consistencia .....	88
<b>Anexo 2</b> Base de datos .....	90
<b>Anexo 3</b> Instrumentos de recolección de datos .....	93
<b>Anexo 4</b> Clave de respuestas del cuestionario .....	96
<b>Anexo 5</b> Ficha de validación del instrumento de investigación.....	99
<b>Anexo 6</b> Evidencias fotográficas de la ejecución de la investigación.....	100
<b>Anexo 7</b> Solicitud para ejecución de proyecto de investigación.....	101
<b>Anexo 8</b> Constancia de ejecución de proyecto de investigación .....	102
<b>Anexo 9</b> Acta de reunión de dictamen de borrador de tesis.....	103
<b>Anexo 10</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	104
<b>Anexo 11</b> Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional....	105



## ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de Salud.
TDAH:	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
MINSA:	Ministerio de Salud.
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades.
APA:	Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
AEP:	Asociación Española de Pediatría.
DSA-V:	Reglamento de Servicios Digitales.
CDC:	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.
AAP:	Academia Americana de Pediatría.
TCC:	Terapia Cognitiva-Conductual.
DSM-IV:	Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
INSN:	Instituto Nacional de Salud del Niño.
INGADA:	Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados.
NYR:	Clínica de Neurociencia y Rehabilitación.
ESCALE:	Estadística de Calidad Educativa.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 de Puerto Manoa durante el año 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y evaluativo, utilizando un muestreo censal que abarcó a la totalidad de 63 padres de familia. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado de 35 ítems, distribuidos en las dimensiones de síntomas, diagnóstico y tratamiento del TDAH. El análisis estadístico evidenció que el 55.6% de los padres posee un nivel bajo de conocimiento, el 42.9% un nivel medio y únicamente el 1.5% un nivel alto. Estos resultados reflejan una significativa carencia informativa que limita la capacidad de identificación y manejo adecuado del trastorno en el entorno familiar. Por lo tanto, se concluye que los padres de familia presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el TDAH, lo que hace imprescindible fortalecer las estrategias de capacitación y sensibilización dirigidas a ellos con el fin de favorecer una detección temprana y un abordaje integral del trastorno. Esta investigación aporta fundamentos sólidos para el diseño de intervenciones educativas que respondan a las necesidades específicas del contexto estudiado, contribuyendo así al bienestar y desarrollo integral de los niños afectados.

**Palabras Clave:** Atención, Conocimiento, Trastorno por déficit, Progenitores.



## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among parents of students at Initial Educational Institution No. 395 in Puerto Manoa during 2024. A quantitative approach was employed, with a descriptive and evaluative design, applying a census sampling that included all 63 parents. Data collection was carried out through a structured questionnaire consisting of 35 items, distributed across the dimensions of symptoms, diagnosis, and treatment of ADHD. Statistical analysis revealed that 55.6% of the parents had a low level of knowledge, 42.9% a medium level, and only 1.5% a high level. These results reflect a significant informational deficit that limits the ability to properly identify and manage the disorder within the family environment. Therefore, it is concluded that parents possess a predominantly low level of knowledge about ADHD, making it essential to strengthen training and awareness strategies aimed at them to promote early detection and a comprehensive approach to the disorder. This study provides a solid foundation for designing educational interventions tailored to the specific needs of the studied context, contributing to the well-being and integral development of the affected children.

**Keywords:** Attention, Knowledge, Attention Deficit Disorder, Parents.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición neurobiológica del desarrollo que afecta principalmente a niños en edad escolar, y se caracteriza por la presencia persistente de inatención, impulsividad e hiperactividad. Este trastorno tiene un impacto significativo en el rendimiento académico, las relaciones sociales y la vida familiar de los menores que lo presentan. Según la Organización Mundial de la Salud, citado en la Universidad Nacional Autónoma de México (2017) la prevalencia global del TDAH en niños y adolescentes se sitúa entre el 5 % y el 7 % de la población. Frente a esta realidad, el rol de los padres de familia resulta crucial, ya que su nivel de conocimiento influye directamente en la detección temprana, el acceso a tratamiento oportuno y el acompañamiento emocional de sus hijos. Sin embargo, Gómez et al. (2024) diversos estudios advierten que muchos padres carecen de información clara y actualizada sobre el TDAH, lo que puede generar confusión, estigmatización y una inadecuada respuesta ante los síntomas del trastorno.

En el contexto de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa, del distrito de San Gaban, se ha observado una limitada comprensión por parte de los padres de familia sobre las características, síntomas, diagnóstico y tratamiento del TDAH lo cual representa un obstáculo para brindar un adecuado acompañamiento a los niños que puedan presentar dicho trastorno.

Ante la problemática, se propuso como objetivo de investigación, determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la de la IEI N.º 395 de Puerto Manoa, San Gabán, Puno, en el año 2024. La investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, de tipo



descriptivo, con diseño evaluativo. La información recolectada permitirá aportar a la mejora de la atención educativa y familiar para niños con posibles síntomas de TDAH.

Este estudio se encuentra estructurado en cuatro capítulos.

El Capítulo I, desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio.

El Capítulo II, aborda los antecedentes de investigación y el marco teórico, en el cual se definen los principales conceptos relacionados con el TDAH y se establecen las bases teóricas que sustentan la investigación.

El Capítulo III describe la metodología empleada, detallando el enfoque, tipo y diseño de investigación, así como el lugar de estudio, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, y el procedimiento seguido para el análisis de los datos.

Finalmente, el Capítulo IV presenta, describe e interpreta los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario a los padres de familia. Además, se incluyen el análisis y la discusión de los hallazgos, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas empleadas y los anexos que complementan los resultados de la investigación.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia a nivel mundial. De acuerdo con Cortese et al. (2018), su prevalencia global en niños y adolescentes se aproxima al 5%, aunque puede variar según los criterios diagnósticos y los contextos culturales. El TDAH se manifiesta a través de síntomas persistentes de inatención, impulsividad e



hiperactividad, que interfieren significativamente en el desarrollo académico, emocional y social de los menores.

En el Perú, esta problemática también se hace evidente, Rusca y Cortez (2020) estiman que entre el 3% y el 5% de la población infantil peruana presenta síntomas compatibles con TDAH. Pese a ello, existe una brecha importante en el conocimiento que tienen los padres sobre este trastorno, lo que dificulta su detección temprana y una intervención adecuada en casa y en la escuela. La falta de información puede generar confusión, estigmatización o incluso la negación del problema, lo que repercute negativamente en el desarrollo integral del niño.

En contextos rurales como en el centro poblado de Puerto Manoa, distrito de San Gabán, región Puno, esta brecha se amplía debido a limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados, formación para padres y acompañamiento psicopedagógico. En la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa, se ha observado que algunos estudiantes presentan comportamientos asociados al TDAH, como dificultades para mantener la atención, impulsividad o conductas disruptivas. Sin embargo, muchos padres no comprenden con claridad las características del trastorno, lo que impide brindar un acompañamiento adecuado desde el hogar y dificulta el trabajo conjunto con los docentes.

Ante esta situación, se considera necesario conocer el nivel de información que poseen los padres de familia sobre el TDAH, ya que ello permitirá identificar vacíos formativos y diseñar estrategias de orientación y sensibilización. Una mayor comprensión del trastorno favorecerá la detección temprana, el fortalecimiento de las relaciones familiares y el apoyo adecuado al proceso educativo desde el hogar (Mamani, 2017).



## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Pregunta general:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?

### **1.2.2. Preguntas específicas:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Hipótesis general:**

El nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.



### **1.3.2. Hipótesis específicas:**

- El nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido ampliamente estudiado en contextos clínicos y escolares debido a su impacto en el desarrollo infantil según (Álvarez y Pinel, 2015). Sin embargo, en muchos contextos rurales como el distrito de San Gabán, el conocimiento sobre este trastorno es limitado, especialmente entre los padres de familia. Esta investigación contribuirá al conocimiento teórico al ofrecer datos actualizados sobre el nivel de comprensión que tienen los padres respecto al TDAH, lo cual permitirá enriquecer el marco conceptual relacionado con la participación familiar en la detección y el manejo de este trastorno desde la etapa inicial. Así, se podrá aportar evidencia sobre la importancia del entorno familiar en la identificación temprana de síntomas y en la intervención oportuna.

En la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa se han identificado comportamientos frecuentes en algunos niños que podrían estar relacionados con el TDAH, como la dificultad para mantener la atención, el exceso de movimiento y las



conductas impulsivas. Sin embargo, muchos padres no logran reconocer estos signos como parte de un trastorno y tienden a normalizarlos o a atribuirlos a malas conductas. Esta situación limita la posibilidad de una intervención temprana y adecuada. Por ello, los resultados de esta investigación permitirán implementar acciones concretas de orientación a los padres de familia, fortaleciendo el trabajo conjunto entre docentes y familias, y mejorando así el desarrollo integral de los niños. Además, podría servir como punto de partida para futuras capacitaciones o programas de prevención dirigidos a la comunidad educativa.

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, lo cual permite obtener datos objetivos y medibles sobre el nivel de conocimiento de los padres respecto al TDAH. La aplicación de un cuestionario estructurado permitirá recoger información precisa que, posteriormente, podrá ser analizada para identificar fortalezas y debilidades en el conocimiento de las familias. Desde el punto de vista metodológico, el estudio ofrece un modelo replicable para otras instituciones educativas en contextos similares, lo que facilita la comparación de resultados y el diseño de estrategias educativas adaptadas a distintas realidades socioculturales (Hernández Sampieri et al., 2014).

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.



### 1.5.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

En la investigación de Bello (2022) sobre infancias, diagnósticos y salud mental: discursos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la región de Los Lagos, Chile, tiene como objetivo identificar las relaciones de poder-saber que constituyen el discurso sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Para ello, empleó un enfoque cualitativo basado en el análisis del discurso crítico, aplicando un diseño no experimental e interpretativo. Los resultados evidencian que el TDAH se entiende como una inmadurez neurofisiológica que puede ser modulada mediante tratamiento psicoterapéutico. El diagnóstico es un proceso que incluye la detección de conductas en el ámbito escolar y la confirmación médica, mientras que en el entorno familiar se observa un impacto emocional y social significativo, donde los afectados se sienten diferentes y estigmatizados. Finalmente, el estudio concluye que el TDAH trasciende las conductas desreguladas en niños y adolescentes, ya que su diagnóstico no solo afecta al individuo, sino también a su entorno, influyendo en la autoestima y las relaciones interpersonales.

De igual forma, Jiménez et al. (2022) describen la atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. El objetivo fue identificar aspectos claves en la preparación del personal docente y la intervención en el contexto escolar. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa con diseño



de investigación-acción, que permitió analizar y actuar sobre las situaciones relacionadas con la atención a estos estudiantes. Los resultados mostraron carencias en la preparación de los docentes y resistencia de algunas familias a buscar ayuda profesional, a la vez que destacaron la importancia de la detección temprana y la intervención coherente. Además, se evidenciaron dificultades en la atención y comportamiento de un estudiante en particular. Como conclusión, se plantea que la atención integral a escolares con TDAH debe realizarse de forma preventiva y anticipada para lograr una respuesta más efectiva y mejorar el proceso educativo y social de los estudiantes.

A su vez, García y Briones (2023) investigaron las principales dificultades de aprendizaje en escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. El objetivo fue identificar las dificultades que afectan a estos estudiantes. La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, lo que permitió analizar las características del problema en profundidad. Los resultados evidenciaron que el TDAH afecta la capacidad de concentración, organización y control de impulsos, impactando negativamente el rendimiento escolar y las relaciones sociales. Además, los estudiantes presentan dificultades específicas en el aprendizaje en áreas como matemáticas, lectura y escritura. Como conclusión, se destaca que, aunque existe acceso a la educación sin restricciones, es fundamental respetar las diversas necesidades de los estudiantes con TDAH, ya que este trastorno se asocia con inhibición social, irritabilidad, falta de concentración y desatención, constituyendo barreras que limitan el desarrollo y la adquisición del aprendizaje.

Desde el punto de vista de Cossio et al. (2019) diferenciaron en el estrés percibido entre padres con y sin hijos con trastorno por déficit de atención con



hiperactividad. El objetivo fue analizar cómo variables familiares, en particular el estado civil, se relacionan con el nivel de estrés parental. Se empleó un diseño analítico observacional para comparar el estrés percibido en ambos grupos. Los resultados mostraron que los padres de hijos con TDAH experimentan un mayor nivel de estrés ( $d = .532$ ), y que ser padres separados o divorciados es una variable principal que explica el estrés percibido ( $R^2 = .303$ ). Además, se destacó que el estrés emocional tiene efectos negativos en las habilidades parentales y en las pautas de crianza. Como conclusión, el estudio señala que el estrés percibido por padres de niños con TDAH está significativamente influenciado por el estado civil, y este estrés puede afectar negativamente sus capacidades para la crianza efectiva.

Por otra parte, Sigua (2020) elaboró una propuesta metodológica mediante la utilización de estrategias activas y participativas dirigidas a docentes, con el objetivo de mejorar el proceso de aprendizaje de estudiantes con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo, permitiendo obtener datos sobre la presencia de rasgos de TDAH en estudiantes y conductas relacionadas. Los resultados mostraron que el 44% de los estudiantes presentan rasgos de trastorno, mientras que el 56% no, y que el 11% de los padres manifiestan que sus hijos muestran conductas asociadas al trastorno, en contraste con un 89% que no las presenta. La conclusión plantea que el TDAH, al manifestarse como una respuesta a estímulos por períodos relativamente largos y con un origen multimodal, repercute negativamente en el desenvolvimiento normal del rendimiento escolar y conductual de los estudiantes.



### 2.1.2. A nivel nacional

Vega (2024) analizó el impacto del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aprendizaje de niños y adolescentes escolarizados, con el objetivo de comprender cómo esta condición afecta su desempeño escolar. Para ello, utilizó una metodología basada en una revisión sistemática de la literatura de tipo descriptivo, aplicando criterios rigurosos para seleccionar y sintetizar investigaciones relevantes. Los resultados indicaron que el TDAH presenta variaciones en sus manifestaciones y que las condiciones típicas del desarrollo infantil, como el juego y el lenguaje, son cruciales para la evaluación. Además, el diagnóstico puede confundirse con problemas familiares o aspectos propios de la edad. Se evidenció que los estudiantes con TDAH suelen tener bajo rendimiento escolar, siendo más propensos a obtener malas calificaciones y a la deserción escolar. Como conclusión, se encontró que el TDAH impacta negativamente el rendimiento escolar en niños con distintos subtipos del trastorno, destacando su relación con dificultades de aprendizaje, y se sugirió ampliar la investigación a otras regiones para profundizar en el tema.

Igualmente, Melchor (2021) evaluó los resultados de estudios científicos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños, con el objetivo de analizar el desarrollo cognitivo, del lenguaje y motor, así como la efectividad de diversas intervenciones. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo y revisión literaria, permitiendo sintetizar hallazgos relevantes en la literatura científica. Los resultados destacaron que el TDAH afecta el desarrollo cognitivo, especialmente la atención, memoria y habilidades sociales, las cuales pueden mejorar mediante estrategias de intervención conductual efectivas para disminuir los síntomas. En el desarrollo del lenguaje, se enfatizó la importancia



de evaluar y fomentar las habilidades lingüísticas para facilitar la comunicación y comprensión en niños con este trastorno. Como conclusión, se observó que el TDAH impacta con mayor intensidad en la habilidad cognitiva, relacionada con el proceso de adquisición del conocimiento, y está asociada con el desarrollo motor y del lenguaje, afectando así el aprendizaje global en los niños.

En concordancia con ello, Dávila y Revello (2023) realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer los datos disponibles sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y sus relaciones interpersonales con sus pares en niños. Los resultados evidenciaron una correlación negativa significativa entre el TDAH y la calidad y cantidad de amistades, destacando que los niños con TDAH suelen tener menos amigos, amistades de menor calidad, baja aceptación social y tienden a establecer vínculos con compañeros que presentan problemas similares. Como conclusión, se señala que los niños con TDAH enfrentan dificultades importantes en sus relaciones sociales, y se subraya la necesidad de realizar más investigaciones, especialmente en el contexto peruano y con un enfoque experimental, para desarrollar propuestas de intervención adecuadas.

Por su parte, Gonzales (2022) analizó la percepción de la educación de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) para comprender cómo se aborda su atención en el entorno escolar. La metodología empleada fue de diseño fenomenológico y tipo básico, permitiendo explorar las experiencias y conocimientos de docentes y directivos. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre el TDAH es fundamental para una atención adecuada; sin embargo, se identificó una preocupante falta de formación que limita la implementación de estrategias educativas individualizadas. La ausencia de protocolos específicos y recursos en las escuelas agrava esta situación, obligando



a los maestros a depender de su intuición para atender a estos estudiantes. Como conclusión, se señala que la falta de conocimiento dificulta la identificación y atención de los niños con TDAH, lo que genera discriminación y aislamiento; directivos, maestros y compañeros tienden a etiquetar a estos niños como "groseros" o "perturbadores", afectando su apoyo y relación en el entorno escolar y contribuyendo a sus dificultades para concentrarse y socializar.

Además, Carrasco y Ricce, (2020) analizaron el estilo de crianza y su relación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños, con el objetivo de comprender cómo diferentes enfoques parentales influyen en el desarrollo de estos niños. La metodología aplicada fue una búsqueda bibliográfica exhaustiva de artículos científicos entre 2002 y 2020, que cumplieran con rigurosos estándares académicos. Los resultados indicaron que un estilo de crianza basado en la orientación inductiva, la tranquilidad y el afecto tiene un impacto positivo en el progreso durante las etapas tempranas del desarrollo infantil, favoreciendo conductas socialmente adaptativas y ayudando a los niños a afrontar futuros desafíos de manera adecuada. Como conclusión, se señala que la escasa información y comprensión sobre este trastorno en los padres podría considerarse una señal de prevención, por lo que se recomienda facilitar una capacitación e intervención adecuada para mejorar la crianza y el desarrollo de los niños con TDAH.

### **2.1.3. A nivel local**

Mamani y Palomino (2019) evaluaron el nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en docentes de nivel inicial del distrito de Acora-Puno. La metodología aplicada fue de enfoque



cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. Los resultados mostraron que el 90% de los docentes desconocen las consecuencias del TDAH, el 75% no reconocen qué es el TDAH, y el 85% desconocen los síntomas, aunque el 90% conocen la edad en la que se manifiesta. En conclusión, el 67% de las respuestas sobre el TDAH fueron incorrectas, evidenciando que los docentes tienen un conocimiento limitado sobre el trastorno, con solo un 33% mostrando un nivel bajo de respuestas acertadas.

Asimismo, Mamani (2017) evaluó el nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en docentes y padres de familia en instituciones educativas privadas de Juliaca. El objetivo fue medir el conocimiento que poseen sobre el TDAH. Se empleó una metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, utilizando un diseño evaluativo descriptivo y aplicando encuestas a una muestra probabilística de docentes de nivel inicial y padres de familia. Los resultados indicaron que el 38% de los docentes conoce el TDAH, mientras que el 54% de los padres lo desconoce. Además, el 41% de los docentes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el trastorno, en tanto que los padres mostraron un nivel bajo de conocimiento. Como conclusión, se evidenció que los docentes tienen un conocimiento moderado sobre el TDAH, mientras que los padres presentan un conocimiento limitado, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la capacitación y sensibilización en ambos grupos para mejorar la atención a los niños con TDAH.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico del desarrollo que se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere significativamente con el funcionamiento social, académico y laboral del individuo (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el TDAH se manifiesta en síntomas que deben estar presentes antes de los 12 años y en más de un contexto, como el hogar y la escuela.

Según, Barkley (2011) el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es una alteración neuropsicológica que afecta las funciones ejecutivas del cerebro, causando un déficit en la inhibición del comportamiento que impacta la memoria de trabajo, la autorregulación emocional, la planificación y el control de las conductas impulsivas. Esto genera dificultades significativas en la capacidad del niño para autorregularse, organizarse y adaptarse en contextos familiares, escolares y sociales, haciendo del TDAH un trastorno complejo que va más allá de la simple falta de atención o hiperactividad.

Para, Escofet et al. (2022) el TDAH viene a ser un trastorno del neurodesarrollo prevalente en la edad pediátrica, ello genera una repercusión en el infante en aspectos académicos como en relaciones personales o a nivel familiar. También, genera alteración de la recaptación presináptica de dopamina y noradrenalina que desequilibra el funcionamiento, estos aspectos ocasionan una desencadenante en funcionamiento anómalo de los mecanismos de autocontrol y



función ejecutiva del cerebro, ello produce síntomas que se manifiestan y se observa en el día a día.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2024), el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por la manifestación de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, la cual suele evidenciarse durante los primeros años de la infancia. Este trastorno emerge a partir de la combinación de factores biológicos, hereditarios, riesgos asociados al parto, prematuridad, entre otros. La manifestación del TDAH se observa cuando hay ausencia de atención y concentración en las actividades, inquietud constante, tendencia a frustrarse rápidamente y evitación de tareas prolongadas, lo que afecta el aprendizaje y genera dificultades para organizar tareas diarias.

### 2.2.2. Características generales del TDAH

Las principales características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se centran en tres áreas fundamentales: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Según fuentes confiables como APA (2013) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estas características definen el trastorno y son las que orientan su diagnóstico clínico.

- **Déficit de atención:** Esta característica se manifiesta en una dificultad persistente para mantener la concentración en tareas o actividades, cometer errores por descuido, y parecer no escuchar cuando se le habla directamente. Las personas con TDAH suelen tener problemas para organizarse, seguir instrucciones y completar trabajos, además de olvidar



detalles importantes, lo cual afecta su desempeño académico y laboral (CDC, 2024; APA, 2013).

- **Hiperactividad:** La hiperactividad se caracteriza por una actividad motora excesiva e inapropiada para la edad del individuo, como inquietud constante, dificultad para permanecer sentado o mantenerse tranquilos, y hablar en exceso. Esta característica suele ser más evidente en la infancia y puede disminuir en la adultez, aunque la sensación de inquietud interna persiste (CDC, 2024; Mayo Clinic, 2025).
- **Impulsividad:** La impulsividad implica la dificultad para controlar las respuestas y actuar sin pensar en las consecuencias, reflejándose en la dificultad para esperar turnos, interrumpir conversaciones y tomar decisiones precipitadas. También afecta el autocontrol emocional, complicando las relaciones sociales y el manejo de situaciones personales (CDC, 2024; APA, 2013).

Russell Barkley también aborda otros aspectos relacionados con el impacto del trastorno, que pueden contemplarse como características adicionales o consecuencias importante, entre ellas:

- Dificultad en el manejo del tiempo y la procrastinación.
- Problemas en la regulación del estado emocional, como frustración y estrés.
- Dificultades en la memoria de trabajo y el seguimiento de instrucciones complejas.
- Problemas en las relaciones sociales y adaptación interpersonal.

- Mayor riesgo de conductas impulsivas o de margen, que afectan la vida diaria.

### **2.2.3. Importancia del reconocimiento temprano del TDAH**

El reconocimiento temprano del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es esencial para mejorar el pronóstico y prevenir complicaciones. Según Barkley (2022) la identificación precoz permite intervenciones oportunas que mejoran significativamente el desarrollo neurocognitivo y la autorregulación, reduciendo síntomas y comorbilidades asociadas. La detección en etapas tempranas facilita que niños y familias reciban apoyo educativo, psicológico y médico adecuado para fortalecer habilidades compensatorias.

Estudios recientes resaltan que retrasar el diagnóstico aumenta el riesgo de dificultades escolares, problemas emocionales y conductuales a largo plazo (Chan et al., 2025). Además, la investigación de Callahan (2024) destaca la importancia de una intervención integral desde la infancia para mitigar el impacto del TDAH en la memoria, funciones ejecutivas y bienestar emocional.

La evidencia actual muestra que la detección temprana y el tratamiento multidisciplinario son clave para aumentar las oportunidades de éxito académico y social en personas con TDAH (Liu et al., 2024).

En definitiva, el reconocimiento y diagnóstico precoz del TDAH es esencial para proporcionar una atención integral que incluya intervenciones educativas, psicológicas y médicas, con el fin de garantizar un desarrollo óptimo y una mejor calidad de vida para los afectados y su entorno.



#### **2.2.4. Síntomas del TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se caracteriza por un conjunto de síntomas que afectan la atención, el control de impulsos y la actividad motora, manifestándose en diferentes grados y combinaciones (APA, 2013). Estos síntomas se dividen en dos categorías principales: inatención e hiperactividad-impulsividad (Barkley, 2022). La inatención se refiere a dificultades para mantener el foco, seguir instrucciones y completar tareas, mientras que la hiperactividad-impulsividad se expresa a través de actividad motora excesiva, movimientos constantes y comportamientos impulsivos (Chan et al., 2025).

##### **2.2.4.1. Síntomas de inatención**

Los síntomas de inatención en el TDAH se caracterizan por dificultades persistentes para mantener la concentración, organizar tareas y evitar olvidos, lo que afecta el desempeño del niño en contextos escolares, familiares y sociales (Wilcox y Zamora, 2025). Según la Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades -Psiquiatría (2020), estas dificultades deben estar presentes durante al menos seis meses, en un grado que no corresponde al desarrollo esperado y que impacta significativamente en las actividades académicas y sociales. A continuación, se presentan los principales síntomas de inatención:

- Falta de atención a los detalles.
- Errores por descuido.



- Dificultad para mantener una atención sostenida en tareas que no les gustan (por ejemplo, los deberes escolares).
- Perder objetos importantes (por ejemplo, material escolar, llaves, teléfono celular).
- Parecer que no escuchan cuando se les habla directamente.
- No seguir las instrucciones y no terminar el trabajo escolar o los quehaceres en el hogar.
- Dificultad para mantenerse organizados.
- Distraerse con facilidad.
- Olvidarse con frecuencia de las actividades cotidianas (por ejemplo, lavarse los dientes). (Clínica NYR, 2021)

#### **2.2.4.2. Síntomas de hiperactividad**

La hiperactividad se refiere a un exceso de movimiento y actividad motriz o cognitiva en situaciones donde resulta inapropiado. Los niños con este síntoma presentan grandes dificultades para mantenerse quietos en diversos ámbitos de su vida. En particular, los niños en edad preescolar suelen mostrar inquietud motriz, aunque su conducta hiperactiva tiende a limitarse a contextos poco estructurados, manifestándose también en ruidos excesivos durante sus actividades (Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades -Psiquiatría, 2020). A continuación, se describen las principales conductas asociadas a la hiperactividad:

- Tiende a manifestar con juguetes o golpes con las manos o pies en el asiento.



- El niño se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Anda ocupado, como si lo impulsara un motor.
- También habla demasiado (Clínica NYR, 2021).

### **2.2.4.3. Síntomas de impulsividad**

La impulsividad se manifiesta como impaciencia, dificultad para aplazar respuestas y para esperar el turno, lo que genera interrupciones frecuentes en las interacciones. Los niños impulsivos suelen responder antes de que se complete la pregunta, dejándose llevar por respuestas precipitadas. Este comportamiento refleja una falta de control frente a los estímulos, manifestándose también en la necesidad de tocar objetos constantemente. En la edad escolar, estos niños interrumpen con frecuencia a sus compañeros y presentan dificultades para esperar su turno (Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades -Psiquiatría, 2020). A continuación, se describen las conductas más comunes asociadas a la impulsividad.

- Genera respuestas inesperadas o antes de que se haya concluido una pregunta.
- Le dificulta esperar su turno.
- Interrumpe o se inmiscuye con otros (Clínica NYR, 2021)

### 2.2.5. Diagnóstico del TDAH

El diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se basa en la identificación clínica de un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que afecta negativamente el funcionamiento social, académico o laboral del individuo (APA, 2013). Para realizar un diagnóstico preciso, se utilizan criterios establecidos en manuales como el DSM-5, que incluyen la duración, intensidad y el impacto de los síntomas en diferentes contextos (Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades -Psiquiatría, 2020). Además, el proceso diagnóstico requiere una evaluación exhaustiva que involucra entrevistas clínicas, antecedentes del paciente y, en algunos casos, la colaboración de familiares y docentes para obtener una visión integral del comportamiento del paciente (Wilcox y Zamora, 2025)

### 2.2.6. Criterios de síntomas para el diagnóstico del TDAH en niños (DSM-5)

El DSM-5 divide los síntomas del TDAH en dos grupos principales, y para el diagnóstico se requiere la presencia de al menos seis síntomas en uno o ambos grupos, que deben persistir durante al menos seis meses y ser inapropiados para el nivel de desarrollo del niño. (APA, 2013)

#### 2.2.6.1. Síntomas

**Inatención:** Se deben presentar al menos 6 síntomas de inatención (5 para adolescentes de 17 años o más), que incluyen, entre otros:

- Dificultad para prestar atención a detalles o cometer errores por descuido.



- Dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
- Parecer no escuchar cuando se le habla directamente.
- Dificultad para seguir instrucciones y completar tareas.
- Problemas para organizar actividades.
- Evitación o desagrado por tareas que exigen esfuerzo mental sostenido.
- Pérdida frecuente de objetos necesarios.
- Distracción fácil por estímulos irrelevantes.
- Olvidos frecuentes en actividades diarias.

**Hiperactividad e impulsividad:** Se deben presentar al menos 6 síntomas de hiperactividad e impulsividad (5 para adolescentes de 17 años o más), tales como:

- Inquietud motora, mover manos o pies constantemente o no poder quedarse quieto.
- Levantarse en situaciones en que se espera permanecer sentado.
- Correr o trepar en situaciones inapropiadas.
- Dificultad para jugar o realizar actividades tranquilas.
- Estar “en marcha” o actuar como si tuviera un motor.
- Hablar en exceso.
- Responder precipitada o impulsivamente antes de que se complete la pregunta.
- Dificultad para esperar su turno.
- Interrumpir o entrometerse en conversaciones o juegos.



#### **2.2.6.2. Duración**

Los síntomas deben persistir por al menos 6 meses.

#### **2.2.6.3. Edad de inicio**

Algunos síntomas deben haber estado presentes antes de los 12 años.

#### **2.2.6.4. Contextos**

Los síntomas deben presentarse en dos o más entornos diferentes (por ejemplo, en el hogar y la escuela).

#### **2.2.6.5. Impacto funcional**

Evidencia clara de que los síntomas interfieren o reducen la calidad del funcionamiento social, académico u ocupacional.

#### **2.2.6.6. Exclusión de otros trastornos**

Los síntomas no deben explicarse mejor por otro trastorno mental (como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastornos del espectro autista, etc.).

#### **2.2.7. Evaluación clínica y observación para diagnosticar el TDAH en niños**

La Asociación Española de Pediatría (2022) señala que el proceso diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) requiere una evaluación clínica exhaustiva que incluye la revisión detallada de la historia clínica, entrevistas con padres y maestros, la aplicación de cuestionarios estandarizados, y la valoración de la conducta del niño en diferentes contextos



para determinar la presencia, intensidad y persistencia de los síntomas. A continuación, detallaremos esos procesos:

- **Entrevista clínica estructurada y detallada:** Se recolecta información completa sobre los síntomas del niño, duración, evolución y contexto de los mismos, mediante entrevistas con los padres o cuidadores, y cuando es posible, con el propio niño. Se consideran antecedentes médicos, escolares y psicológicos para detectar posibles comorbilidades o causas alternativas.
- **Observación del comportamiento:** La observación directa en consulta o en el entorno escolar permite corroborar los síntomas reportados y su gravedad, así como evaluar el nivel de afectación funcional.
- **Recopilación de información multifuente:** Es fundamental obtener datos de múltiples escenarios y referentes, principalmente maestros y familiares, para valorar la presencia y persistencia de los síntomas en diferentes contextos (hogar, escuela, social).
- **Aplicación de instrumentos estandarizados:** Se emplean escalas de valoración validadas, como el Conners' Rating Scales, el Vanderbilt Assessment Scales, o el Questionnaire for ADHD Diagnosis, para cuantificar los síntomas y facilitar un diagnóstico objetivo.
- **Evaluación diferencial:** Se lleva a cabo para descartar otras condiciones médicas o trastornos psicológicos que puedan explicar o contribuir a los síntomas observados.

Este proceso está alineado con las recomendaciones clínicas de organismos como la American Academy of Pediatrics (AAP) y refleja las



directrices del DSM-5 para un diagnóstico acertado y adecuado seguimiento del TDAH en la población pediátrica.

### **2.2.8. Riesgos tecnológicos Rol de los padres en el diagnóstico del TDAH**

El proceso diagnóstico puede suponer un impacto emocional intenso en los padres, que experimentan desde incertidumbre hasta alivio al obtener un diagnóstico claro. Ellos enfrentan retos emocionales y prácticos, y el apoyo familiar y profesional es esencial para que puedan cumplir adecuadamente su rol de apoyo y cuidado (Gómez et al., 2024).

El éxito o fracaso del niño con TDAH depende en gran medida del compromiso y capacitación de los padres para manejar el trastorno. Es indispensable que los padres se capaciten en estrategias de manejo, ejerzan un rol protagónico y se empoderen para apoyar a sus hijos en todos los ámbitos de la vida. (Espejo, 2020).

Los padres no solo son la base del soporte emocional y educativo del niño con TDAH, sino que su participación activa, informada y coordinada con los profesionales es vital para un diagnóstico temprano, un tratamiento eficaz y el desarrollo positivo del niño.

### **2.2.9. Tratamiento del TDAH**

Mayo Clinic, (2025) afirma que el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una intervención integral dirigida a controlar los síntomas principales de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, así como a mejorar el funcionamiento en áreas sociales, académicas y familiares. Barkley et al. (2015) afirman que no existe un tratamiento curativo



para el TDAH, pero el objetivo es disminuir la intensidad y la frecuencia de los síntomas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los tratamientos incluyen farmacológicos (psicoestimulantes como metilfenidato y no estimulantes como atomoxetina), terapias psicológicas y psicopedagógicas, que en conjunto contribuyen a controlar los síntomas y prevenir complicaciones asociadas

#### **2.2.10. Tratamiento farmacológico**

Según guías clínicas nacionales, internacionales y expertos el tratamiento farmacológico es recomendable en niños en edad escolar con TDAH, pero se debe considerar la severidad de sus síntomas y el impacto funcional que tienen en su vida diaria. (Elsevier, 2007; Guía de Práctica Clínica, 2020; Mayo Clinic, 2025)

Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico en niños mayores de 6 años con síntomas moderados a graves que afectan significativamente su rendimiento escolar, social y familiar. Aunque es preferible comenzar con intervenciones conductuales y considerar medicamentos solo si la respuesta es insuficiente o los síntomas son muy incapacitantes.

Los medicamentos más usados son los estimulantes, como el metilfenidato, que han demostrado ser efectivos para mejorar la atención y disminuir la hiperactividad e impulsividad.

La decisión de iniciar medicación debe ser individualizada, evaluando la gravedad, las comorbilidades y la preferencia de la familia, siempre bajo supervisión médica especializada además es preferible combinar con terapias psicológicas y educativas para optimizar resultados.



### **2.2.11. Tratamiento psicológico**

El tratamiento psicológico es muy recomendable en niños con TDAH, especialmente cuando se emplean terapias conductuales y psicoeducativas. Estas terapias ayudan a los niños a desarrollar habilidades de autocontrol, organización y resolución de problemas, y mejoran comportamientos disruptivos en el entorno escolar y familiar. (Belmonte, 2019)

Estudios muestran que la terapia cognitivo-conductual es efectiva y puede ser especialmente útil para niños con síntomas moderados a severos, y en combinación con tratamiento farmacológico ofrece mejores resultados que cualquiera de los dos por separado. Además, el tratamiento psicológico puede enseñar habilidades duraderas que continúan beneficiando al niño a largo plazo, incluso cuando el medicamento no está activo (Diez et al., 2013).

El enfoque psicológico es fundamental para el manejo integral del TDAH, y suele incluir programas educativos para padres y maestros para mejorar el entorno del niño (Miller, 2023)

### **2.2.12. Tratamiento psicopedagógico**

El tratamiento psicopedagógico es un enfoque que busca mejorar el rendimiento académico y la adaptación escolar en niños con TDAH. Consiste en intervenciones individualizadas que trabajan sobre las dificultades de aprendizaje y atención, además de modificar el entorno escolar para facilitar el desarrollo del niño. Incluye técnicas para mejorar la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva, así como el apoyo educativo a través de hábitos de estudio y estrategias de aprendizaje (SOM Salud Mental 360, 2023).



Este tipo de tratamiento es recomendable y fundamental para niños con TDAH porque complementa el tratamiento farmacológico y psicológico, ayudando a que los niños puedan superar las dificultades que el trastorno genera en el ámbito escolar. Además, los especialistas en psicopedagogía trabajan coordinadamente con profesores y familia para conseguir una intervención más efectiva y adaptada a las necesidades del niño (Fundación CADAH, 2023)

En resumen, el tratamiento psicopedagógico es un pilar dentro del abordaje multimodal del TDAH que favorece la mejora en el rendimiento académico y la calidad de vida del niño en su contexto escolar.

### **2.2.13. Conocimiento de los padres de familia sobre el TDAH**

Investigaciones como la de Mamani (2017) indican que la mayoría de los padres asume un rol principal en el cuidado y apoyo de sus hijos, especialmente las madres, quienes experimentan un impacto emocional significativo en el hogar. Gómez et al. (2024) sostienen que, aunque muchos padres han escuchado hablar sobre el TDAH, su comprensión es generalmente básica y, en muchos casos, está marcada por creencias erróneas y estigmatización. Muchos padres desconocen el trastorno y enfrentan incertidumbre, frustración y una alta carga emocional al recibir el diagnóstico de sus hijos. Por lo general, los padres comienzan a prestar atención al TDAH únicamente cuando tienen un hijo diagnosticado con esta condición. En ese momento, deben lidiar con sentimientos de confusión y otras emociones complejas que dificultan la crianza y la comprensión de las necesidades específicas de su hijo. Esta situación genera desafíos importantes en el manejo diario y en la adaptación familiar, haciendo que el proceso de apoyo y cuidado sea un reto tanto emocional como práctico. (Cossio et al., 2019)



#### **2.2.14. Importancia del Conocimiento Parental (Perspectiva de Susan Young)**

El conocimiento parental sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es fundamental para el manejo efectivo y bienestar a largo plazo de los niños afectados. La doctora Susan Young, experta reconocida en el área, señala que cuando los padres comprenden la naturaleza crónica y multidimensional del TDAH, pueden ofrecer un entorno más estructurado y adaptado que favorezca el desarrollo integral del niño. Esta comprensión permite una mejor colaboración con profesionales de salud y educación, potenciando la eficacia de las intervenciones integradas (Young, citado en Fundación ADANA, 2015)

Además, Young destaca que la educación de los padres no solo facilita la aceptación y manejo del trastorno, sino que también disminuye la carga emocional y el estrés familiar que suele acompañar el diagnóstico. Padres bien informados están mejor preparados para enfrentar las dificultades diarias, evitar interpretaciones erróneas del comportamiento de sus hijos y adoptar estrategias de crianza que promuevan habilidades sociales y académicas efectivas (Young, citado en Fundación ADANA, 2015).

Otro aspecto importante señalado por Young es que el conocimiento parental contribuye significativamente a la adherencia al tratamiento farmacológico y psicológico, fundamentales para el control de los síntomas. La implicación activa de los padres, sustentada en una comprensión sólida del trastorno, mejora la cooperación con equipos multidisciplinarios y asegura la continuidad del proceso terapéutico, lo que se traduce en mejores resultados



clínicos y de calidad de vida para el niño (Young, citado en Fundación ADANA, 2015)

Por último, la doctora Young subraya la necesidad de programas específicos de psicoeducación para familiares como parte esencial del abordaje integral del TDAH. Estos programas fomentan la resiliencia, el empoderamiento familiar y la reducción del estigma, contribuyendo a crear redes de apoyo efectivas que sostienen el bienestar psicosocial del niño y su familia (Young, citado en Fundación ADANA, 2015)

#### **2.2.15. Estrategias para mejorar el conocimiento de los padres**

Según Muso y Toala (2023), la orientación familiar es fundamental para el tratamiento e intervención en niños con TDAH. Los padres son los primeros proveedores de aprendizaje y quienes establecen las normas de comportamiento, valores y actitudes que afectan el desarrollo de sus hijos. La educación y capacitación de los padres en el manejo del TDAH contribuye a reducir el estrés familiar y mejorar los resultados conductuales y emocionales de los niños, por lo que estas estrategias psicoeducativas son esenciales para que los padres conozcan mejor el trastorno y puedan ayudar eficazmente a sus hijos (Clemente Cortés, 2018). He aquí algunas estrategias que son útiles para que los padres conozcan sobre el TDAH:

- **Psicoeducación para padres:** Proveer información clara sobre el TDAH, su desarrollo y manejo con base en evidencia científica, para que los padres comprendan el trastorno y desmitifiquen conceptos erróneos. Villalobos et al. (2006) destaca la importancia de orientaciones psicoeducativas



fundamentadas en criterios teóricos y empíricos para guiar a los padres en el acompañamiento de sus hijos con TDAH.

- **Entrenamiento parental en manejo conductual:** Capacitar a los padres en técnicas concretas de disciplina positiva, refuerzos y establecimiento de rutinas para mejorar el comportamiento y la atención del niño. Barkley (2011) y HealthyChildren.org, (2024), recomiendan la terapia conductual para niños con TDAH y entrenamiento para padres en estrategias efectivas de manejo conductual.
- **Trabajo coordinado con la escuela y profesionales:** Promover una comunicación constante entre padres, maestros y profesionales para implementar adaptaciones educativas y apoyo conductual integral. Sugerido por el Ministerio de Salud y Educación en diversas guías, que resaltan la importancia de la coordinación multidisciplinaria para el éxito educativo del niño con TDAH.
- **Fomentar ambientes positivos y comunicación abierta:** Incentivar la interacción afectiva y la comunicación abierta dentro de la familia para reforzar la autoestima y seguridad emocional del niño. Según KidsHealth (2020), esta estrategia contribuye a mejorar el bienestar del niño y a manejar mejor las dificultades emocionales asociadas al TDAH
- **Autoevaluación y cuidado parental:** Informar a los padres sobre la posibilidad de síntomas de TDAH en ellos mismos y la importancia del autocuidado para mantener un ambiente familiar equilibrado. Muso y Toala (2023) subrayan que el manejo emocional de los padres es clave para reducir el estrés y aplicar adecuadamente las pautas educativas.



- **Acceso a recursos de apoyo comunitarios:** Facilitar la participación en grupos de apoyo, consultas con especialistas y acceso a material educativo para reforzar el aprendizaje y sentido de comunidad de los padres. Villalobos López et al. (2006) considera la participación como un complemento fundamental para la adherencia al tratamiento y fortalecimiento familiar.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. Psicoterapia

Refiere al propósito de ayudar a un niño a cambiar su conducta, esto es, ayuda práctica, es decir, ayudar en organizar tareas o completar el trabajo escolar o superar eventos emocionalmente difíciles. También permite enseñar al niño como monitorear su propia conducta (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2024).

### 2.3.2. Seguimiento de detección

La detección parte desde la escuela, de la familia o del pediatra, en casos leves podrá ser el pediatra quien realiza historia clínica, recaba información pertinente de la familia y del colegio, y realiza diagnóstico del TDAH. En casos moderado o con morbilidad se deriva a neuropsiquiatría (Escofet et al., 2022)

### 2.3.3. Conducta

A la forma en que los seres humanos se comportan, interacción con el entorno y se relacionan con los demás, ello abarca reflejos y respuestas fisiológicas, hasta las más complejas y conscientes (Centro de Estudios de Psicología, 2023).



#### **2.3.4. Terapia**

Alude a una serie de intervención diseñada para tratar enfermedades y mejorar la salud y bienestar del paciente, cuyo objetivo es proporcionar alivio de los síntomas de función física o psicológica (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

#### **2.3.5. Desatención**

Se caracteriza por una persistente falta de atención y concentración que supera lo esperado en niños del mismo nivel de desarrollo, afectando negativamente áreas cognitivas, académicas y sociales. Aunque el documento no presenta una definición literal, estos elementos son recurrentes en su enfoque diagnóstico (Escofet et al., 2022).

#### **2.3.6. Hiperactividad**

Se manifiesta como un comportamiento marcado por una actividad motora excesiva, inadecuada para la edad y el contexto del niño. Entre las conductas más frecuentes se encuentra la incapacidad para permanecer sentado, moverse de forma constante sin una finalidad clara, mostrar una inquietud permanente e incluso hablar en exceso. Esta sintomatología se presenta con mayor notoriedad en contextos escolares, donde puede interferir significativamente en los procesos de aprendizaje y en las relaciones sociales (Escofet et al., 2022)

#### **2.3.7. Impulsividad**

Es la dificultad para controlar conductas, pensamientos o emociones, lo que lleva a actuar sin pensar en las consecuencias, como interrumpir, responder sin pensar o no esperar turnos (Barkley, 1997).



### **2.3.8. Conocimiento**

Se entiende como la capacidad del ser humano para transformar y organizar activamente la información adquirida mediante la experiencia, permitiéndole interpretar, comprender y actuar sobre la realidad que lo rodea (Piaget, 1972).

### **2.3.9. Familia**

Es una unidad social básica conformada por personas que comparten vínculos biológicos, afectivos o legales, y cuya función principal es brindar apoyo emocional, social y económico, así como formar y educar a sus miembros dentro de un marco de valores y normas culturales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

### **2.3.10. Pediatría**

Es la especialidad médica encargada del estudio del crecimiento y desarrollo de los niños, así como del diagnóstico, tratamiento y prevención de sus enfermedades, desde el nacimiento hasta la adolescencia (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

### **2.3.11. Trastorno**

Es una alteración del funcionamiento físico, emocional o mental que afecta la salud de una persona, y puede interferir significativamente en su vida cotidiana. En el campo clínico, los trastornos se clasifican según su origen y manifestaciones, como los trastornos del neurodesarrollo, del estado de ánimo o de ansiedad (OMS, 2022).

## CAPÍTULO III

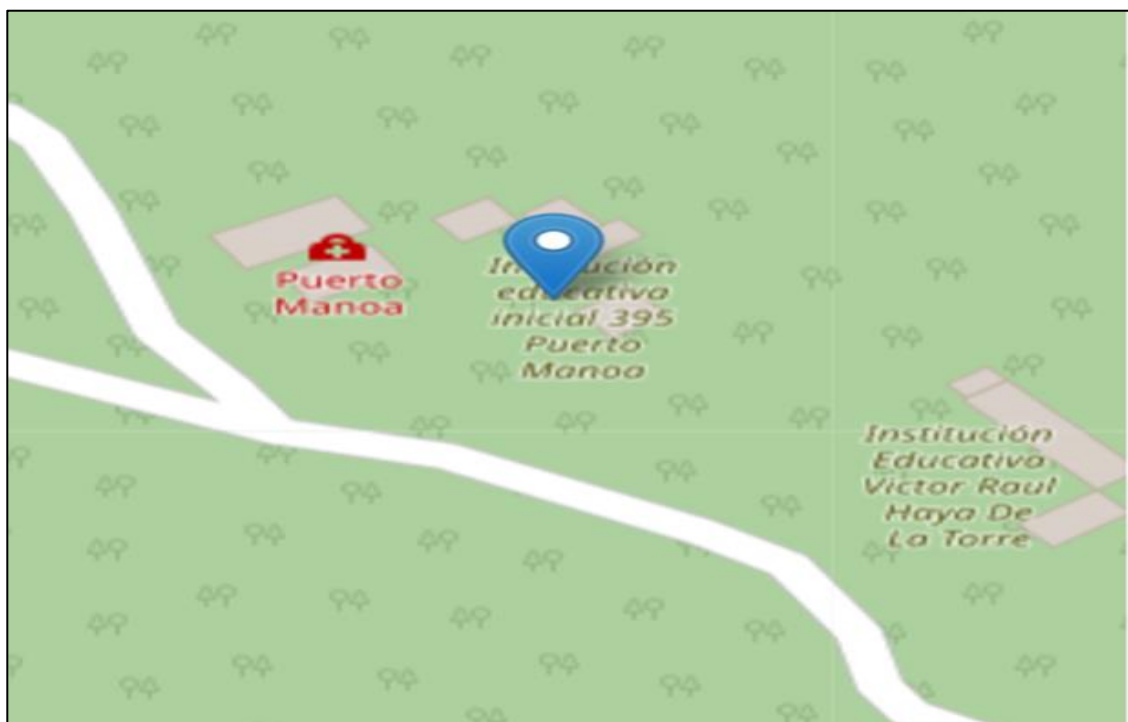
### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de San Gabán, ubicado en la provincia de Carabaya, departamento de Puno. Este distrito se encuentra geográficamente en las coordenadas: latitud  $13^{\circ}26'19''$  sur y longitud  $70^{\circ}24'9''$  oeste (latitud decimal: -13.4386, longitud decimal: -70.4025), según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), San Gabán cuenta con una población aproximada de 6832 habitantes. La Institución Educativa Inicial N.º 395, donde se desarrolló el estudio, está situada en el Centro Poblado de Puerto Manoa (Unidad de Estadística Educativa, 2025).

#### Figura 1

*Ubicación geográfica de la Institución Educativa Inicial N.º 395 “Mi pequeño hogar”*



Nota: Obtenido de mapas de Estadística de la Calidad Educativa (2022).



### **3.2. PERIODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO**

El periodo de estudio de la investigación abarcó los años 2024 y 2025. Como parte del proceso, se aplicó un cuestionario a los padres y madres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 “Mi Pequeño Hogar”, ubicada en el centro poblado de Puerto Manoa, distrito de San Gabán. La aplicación del instrumento se realizó el 5 de diciembre de 2024, dentro del marco establecido para la recolección de datos.

### **3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO**

#### **3.3.1. Técnica de recolección de datos**

##### **3.3.1.1. Técnicas**

Según Carrasco (2019) la técnica de investigación constituye el conjunto de procedimientos sistemáticos que permiten la recolección de datos necesarios para responder al problema planteado. La adecuada selección de la técnica es fundamental para garantizar la validez y confiabilidad de la información obtenida.

En la presente investigación, se aplicó la técnica de encuesta, mediante un cuestionario estructurado que permitió recopilar datos cuantitativos sobre el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia respecto al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Esta técnica se considera idónea para abordar estudios descriptivos y evaluativos, debido a su capacidad para sistematizar la información proveniente de un amplio grupo poblacional.



### 3.3.1.2. Instrumento

Carrasco Diaz (2019) define el instrumento como el conjunto de herramientas o medios específicos que permiten aplicar la técnica de recolección de datos de manera ordenada y efectiva, garantizando la obtención de información precisa y pertinente para la investigación.

En esta investigación, el instrumento de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario estructurado compuesto por 35 ítems, diseñado para medir el nivel de conocimiento de los padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Cada ítem presentó dos opciones de respuesta: “Verdadero” y “Falso”, permitiendo identificar los conocimientos correctos y errores. Los ítems se organizaron en tres dimensiones: síntomas del TDAH, causas del TDAH y tratamiento y manejo del TDAH. La puntuación se asignó otorgando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuestas incorrectas permitiendo clasificar el nivel de conocimiento de los padres en: bajo (0–17 puntos), medio (18–26 puntos) y alto (27–35 puntos). Este cuestionario es adecuado para la población estudiada, ya que facilita la obtención de información cuantitativa clara y su posterior análisis mediante estadísticas descriptivas, y fue revisado por expertos para garantizar la pertinencia y claridad de los ítems. La clave de respuestas del cuestionario, con las respuestas correctas y las fuentes que las respaldan, se presenta en el Anexo 4.

La validación del instrumento se llevó a cabo mediante la técnica de juicio de expertos, según la cual, los ítems elaborados fueron evaluados por un grupo de especialistas en investigación y conocedores del tema de



estudio, a fin de garantizar la calidad y pertinencia del cuestionario. Según Supo (2013) el juicio de expertos consiste en la revisión crítica de los ítems contruidos por parte de evaluadores calificados, de acuerdo con su rol y experiencia profesional. Este método es utilizado para validar instrumentos de investigación y asegurar la relevancia y calidad del contenido evaluado.

En este sentido, los jueces consideraron aspectos como la claridad, coherencia, relevancia y adecuación de las preguntas en relación con los objetivos de la investigación. A partir de sus observaciones y sugerencias, se realizaron las modificaciones necesarias, asegurando que el instrumento permita medir adecuadamente el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual evalúa la consistencia interna, es decir, la homogeneidad de los ítems que lo componen. Este indicador permite verificar que los datos recopilados sean válidos y fiables. En este estudio, se obtuvo un valor de 0.742 para un total de 35 ítems, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable, según los estándares establecidos en investigaciones sociales.

**Tabla 1**

*Escala de confiabilidad del coeficiente de Alpha de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,742	35

Nota: Indica el nivel de fiabilidad del instrumento de investigación.

### 3.3.2. Tipo y diseño de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos mediante un proceso sistemático y riguroso, permitiendo estimar magnitudes y verificar hipótesis de forma objetiva a través de técnicas estadísticas (Sampieri et al., 2014). Este enfoque es adecuado para la presente investigación, ya que se busca medir con precisión el nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa, permitiendo obtener resultados objetivos y generalizables sobre este fenómeno.

El tipo de investigación es descriptivo, puesto que su propósito es detallar las características y el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre el TDAH sin intervenir en las variables estudiadas (Sampieri et al., 2014). Esta opción metodológica permite describir de manera ordenada y sistemática cómo se percibe el trastorno en el contexto familiar de esta institución educativa, lo que es fundamental para identificar necesidades y posibles áreas de intervención.

El diseño evaluativo se emplea para analizar críticamente el nivel de conocimiento que poseen los padres respecto al TDAH, con el fin de determinar su impacto y posibles deficiencias que puedan estar presentes. Este diseño facilita



la valoración de la situación actual en la comunidad educativa mencionada, proporcionando bases sólidas para la implementación de estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a mejorar el conocimiento y manejo de este trastorno (Sampieri et al., 2014).

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO**

#### **3.4.1. Población**

Según Sampieri et al. (2014) la población en una investigación se define como "el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p.174). Esta definición implica que la población está constituida por la totalidad de individuos que poseen características comunes relevantes para el objeto de estudio. En este sentido, la población es el universo sobre el cual se pretende obtener información y hacer inferencias válidas.

En este contexto, la población está constituida por los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 de Puerto Manoa durante el año 2024, quienes desempeñan un papel fundamental en la identificación y manejo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en los niños de dicha comunidad.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado para permitir la generalización de los resultados del estudio (Sampieri et al., 2014). En este caso, se utilizó un muestreo censal que incluyó a la totalidad de los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 de Puerto Manoa, conformando una muestra de 63 participantes. Esta decisión se fundamenta en el



tamaño manejable de la población, lo que permite obtener información completa y precisa sin recurrir a métodos probabilísticos de selección.

El uso de muestreo censal garantiza que todos los padres tengan la oportunidad de participar, favoreciendo la representatividad y la validez de los resultados relacionados con el conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el grupo de estudio.

### **3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO**

En esta investigación se aplicó un diseño estadístico descriptivo para cuantificar y analizar la frecuencia de los valores observados en la muestra. Se emplearon técnicas estadísticas evaluativas que permitieron organizar y procesar la información, midiendo el nivel de conocimiento de los padres y detectando patrones relevantes. Según Sampieri et al. (2014) el diseño estadístico descriptivo simple se utiliza para medir y describir características específicas de un fenómeno, sin establecer relaciones causales. Esta perspectiva facilitó la interpretación de los resultados en función de los objetivos del estudio, asegurando conclusiones claras y fundamentadas.

#### **3.5.1. Tipo de investigación**

Un estudio básico de tipo no experimental tiene como según Hernández et al. (2010), la investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente variables, observando fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos posteriormente. objetivo avanzar en el conocimiento y la comprensión de las teorías y hechos subyacentes sobre el fenómeno que se estudia. Como resultado, el estudio fue de carácter básico porque tuvo como objetivo agregar nuevos conocimientos al campo.



### **3.5.2. Alcance de la investigación**

Del mismo modo, Hernández (2014) caracterizó el diseño de la investigación como descriptivo correlacional. Los estudios que van más allá de la mera descripción de conceptos y eventos se esfuerzan por explicar la relación causal entre fenómenos físicos o sociales y sus causas subyacentes. Como su nombre lo indica, buscan explicar por qué ocurre un fenómeno, bajo qué circunstancias se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables. Según otra fuente, "explican hechos y acontecimientos en términos de sus orígenes y efectos, y determinan las razones, factores y variables que producen situaciones problemáticas dentro de un entorno social específico" (Carrasco, 2005, p.71).

Además, en este estudio se utilizó un método de investigación hipotético-deductivo ya que se partirá de una hipótesis que se ha obtenido a través de la teoría y los antecedentes y se pondrá a prueba. Dado que medirá cantidades utilizando los instrumentos mencionados, también tendrá un enfoque cuantitativo.

### **3.5.3. Diseño de investigación**

El presente proyecto asumió el diseño no experimental – transeccional. Al respecto, Hernández et al. (2014), menciona, “en estos diseños no se permite maniobrar las variables, pues estos solo pueden ser observados en su contexto natural, para posteriormente ser analizados” (p. 152). El estudio utiliza una metodología no experimental, en la que los eventos se examinan al ser observados en sus escenarios naturales, en lugar de manipular factores (Carrasco, 2005).

## **3.6. PROCEDIMIENTO**

Para el análisis de resultados se prosiguió con los siguientes pasos:



En primer momento se solicitó a la institución educativa la ejecución o aplicación del instrumento de investigación, ello con la finalidad de recabar información sobre el fenómeno en análisis. Al obtener el permiso se coordinó con la dirección de la institución para aplicar el instrumento hacia la unidad de análisis.

- Ejecución del instrumento, se aplicó a la muestra determinada que indica la cantidad de 63 padres o madres de la institución educativa.
- La aplicación fue desarrollada en un solo momento, en un tiempo aproximado de 60 minutos la cual comprendió en responder el instrumento de investigación.
- La recolección de información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario elaborado específicamente para abordar el tema en estudio, correspondiente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).
- Para el análisis de los datos obtenidos, se prosiguió a procesar cada cuestionario en el programa de SPSS versión 27, posterior a ello se prosiguió a extraer tablas acordes a los objetivos formulados.

### 3.7. VARIABLES

**Tabla 2**

*Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Conocimiento</b>	Nivel de conocimiento	Bajo Medio Alto	Ordinal
<b>Variable</b>	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
		Inatención Hiperactividad	Ordinal

---

<b>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</b>	Nivel de conocimiento de síntomas	Impulsividad
	Nivel de conocimiento de diagnóstico	Falta de atención
	Nivel de conocimiento de tratamiento	Hiperactividad e impulsividad
		Psicológico
		Farmacológico
		Psicopedagógico

---

Nota: Elaboración propia a partir de revisión documental de la investigadora.

### 3.8. ANÁLISIS DE VARIABLES

La variable principal de la investigación es el nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en los padres de familia. Esta variable se define como el grado de información que poseen los padres acerca de los síntomas, causas y tratamiento del TDAH. Para su medición se consideraron tres dimensiones: síntomas, causas y tratamiento y manejo del TDAH, evaluadas mediante un cuestionario estructurado de 35 ítems con respuestas dicotómicas: “Verdadero” y “Falso”. Cada ítem correcto recibe 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas se puntúan con 0 puntos, permitiendo cuantificar objetivamente el conocimiento de cada participante.

Para la interpretación de los resultados del cuestionario de 35 ítems, se establecieron tres rangos de clasificación del nivel de conocimiento: Bajo (0–17 puntos), Medio (18–26 puntos) y Alto (27–35 puntos).

La determinación de los rangos de niveles de conocimiento en esta investigación se basa en el criterio del 75% de aciertos como umbral de dominio, de forma que el nivel Alto inicia a partir de 27 puntos, lo que equivale al 75% del puntaje total posible ( $35 \times 0.75 = 26.25 \approx 27$ ). De manera detallada, los niveles se definen así:



- Nivel Bajo: menos del 50% de aciertos → 0–17 puntos.
- Nivel Medio: 50% a menos del 75% de aciertos → 18–26 puntos.
- Nivel Alto: 75% o más de aciertos → 27–35 puntos.

Esta clasificación sigue la regla de porcentaje de aciertos, un método matemático ampliamente utilizado en cuestionarios tipo test para determinar el dominio del conocimiento. En el ámbito educativo, el concepto de umbral de dominio representa un punto crítico que marca la transformación en la comprensión del estudiante, lo que le permite alcanzar un nivel significativo y satisfactorio de aprendizaje (Meyer y Land, 2005). Según Meyer y Land (2003), estos umbrales son “transformadores,” “integradores” y “probablemente irreversibles” (citado en Calduch y Rattray, 2021), concepto que fundamenta la necesidad de establecer un punto de corte como el 75% para identificar el dominio suficiente.

Además, el criterio del 75% como umbral cuenta con respaldo en normativas educativas nacionales e internacionales que definen porcentajes similares para categorizar niveles de logro y dominio en competencias evaluadas mediante pruebas objetivas ((Ministerio de Educación del Perú, 2016). Esta fundamentación teórica y normativa respalda la elección de este punto de corte para clasificar los niveles de conocimiento de los padres de familia sobre el TDAH en esta investigación.

De esta manera, los niveles reflejan proporcionalmente el conocimiento de los participantes: el nivel Bajo indica conocimiento insuficiente, el Medio representa un conocimiento aceptable con algunas lagunas, y el Alto refleja un conocimiento sólido sobre el TDAH.

El análisis se realiza primero para obtener los resultados generales de la variable y, de igual manera, se aplica a cada una de las dimensiones del cuestionario, respetando



la cantidad de ítems correspondientes a cada área. Esto permite interpretar de forma específica el conocimiento de los padres en síntomas, causas y tratamiento del TDAH.

Síntomas (12 preguntas, puntaje máximo 12):

- Bajo: 0 a 5 puntos.
- Medio: 6 a 8 puntos.
- Alto: 9 a 12 puntos.

Diagnóstico (11 preguntas, puntaje máximo 11):

- Bajo: 0 a 5 puntos.
- Medio: 6 a 8 puntos.
- Alto: 9 a 11 puntos.

Tratamiento (12 preguntas, puntaje máximo 12):

- Bajo: 0 a 5 puntos.
- Medio: 6 a 8 puntos.
- Alto: 9 a 12 puntos.

Finalmente, los datos recolectados serán procesados mediante estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias, porcentajes y gráficos por nivel de conocimiento y por dimensión, lo que permitirá interpretar y presentar de manera clara la información obtenida, así como establecer conclusiones precisas sobre el conocimiento de los padres respecto al TDAH.

Los datos se realizaron mediante el software estadístico SPSS versión 27, aplicando análisis de tipo descriptivo, específicamente frecuencias absolutas, frecuencias relativas (porcentajes) y su representación en tablas.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos en la investigación sobre el nivel de conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa. Los resultados se organizan de manera que permitan describir los niveles de conocimiento alcanzados, tanto de forma global como por cada dimensión evaluada. La información se expone mediante tablas y gráficos elaborados en el software SPSS versión 27, empleando frecuencias y porcentajes para su presentación.

#### 4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 4.1.1. Resultados para demostrar el objetivo específico 1

**OE1:** Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.

A continuación, se exponen los hallazgos correspondientes al nivel de conocimiento que poseen los padres de familia acerca de los síntomas característicos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa. Para la clasificación de los puntajes se utilizaron los rangos: bajo (0–5 puntos), medio (6–8 puntos) y alto (9–12 puntos). La información fue procesada en el software estadístico SPSS versión 27, aplicando técnicas descriptivas de frecuencias y porcentajes.

**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento de síntomas del TDAH en padres de familia*

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Bajo (0-5)	26	41,3%
	Medio (6-8)	29	46%
	Alto (9-12)	8	12,7%
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Nota: Elaboración propia.

En cuanto al conocimiento sobre los síntomas del TDAH, el 46,0 % de los padres presenta un nivel medio, mientras que el 41,3 % se ubica en un nivel bajo y el 12,7 % alcanza un nivel alto. Estos resultados indican que, si bien existe un grupo mayoritario con conocimientos intermedios sobre los síntomas, persiste un porcentaje importante con conocimiento insuficiente, lo que podría dificultar la identificación de señales tempranas del trastorno en los menores.

#### **4.1.2. Resultados para demostrar el objetivo específico 2**

**OE2:** Identificar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.

En este apartado se detallan los resultados vinculados al nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre el proceso de diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Se consideraron los siguientes rangos de puntuación: bajo (0–5 puntos), medio (6–8 puntos) y alto

(9–11 puntos). El análisis se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 27, utilizando estadística descriptiva basada en frecuencias absolutas y relativas.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimiento de diagnóstico del TDAH en padres de familia*

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Bajo (0-5)	30	47,6%
	Medio (6-8)	33	52,4%
	Alto (9-11)	0	0%
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Nota: Elaboración propia.

Respecto al conocimiento sobre el diagnóstico del TDAH, la mayoría de padres (52,4 %) presenta un nivel medio, seguido por un 47,6 % con nivel bajo. Ninguno de los participantes alcanzó un nivel alto. Estos resultados evidencian que, aunque gran parte de los padres posee conocimientos intermedios sobre el proceso diagnóstico, la ausencia de un grupo con nivel alto sugiere la necesidad de fortalecer la información y capacitación en este aspecto, clave para una detección y abordaje oportunos.

#### **4.1.3. Resultados para demostrar el objetivo específico 3**

**OE3:** Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.

Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos respecto al conocimiento que demuestran los padres de familia sobre el tratamiento del



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). La interpretación se realizó tomando en cuenta los rangos: bajo (0–5 puntos), medio (6–8 puntos) y alto (9–12 puntos). Para el procesamiento de la información, se empleó el software estadístico SPSS versión 27, con un análisis descriptivo que incluyó frecuencias absolutas y porcentajes.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimiento de tratamiento del TDAH en padres de familia*

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Bajo (0-5)	29	46%
	Medio (6-8)	29	46%
	Alto (9-12)	5	8%
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Nota: Elaboración propia.

En cuanto al conocimiento sobre el tratamiento del TDAH, el 46 % de los padres presenta un nivel medio y un 46 % un nivel bajo, mientras que solo el 14,3 % alcanza un nivel alto. Estos resultados indican que, aunque una parte de los padres posee conocimientos intermedios sobre el tratamiento, una proporción igualmente significativa presenta información insuficiente, lo que podría dificultar la aplicación efectiva de estrategias para el manejo del trastorno. La baja proporción de padres con conocimiento alto evidencia la necesidad de reforzar la orientación y capacitación sobre el tratamiento del TDAH.

#### 4.1.4. Resultados para demostrar el objetivo general

**OG:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024.

En esta sección se presentan los resultados globales obtenidos sobre el nivel de conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa. Para su interpretación, se consideraron los rangos establecidos: bajo (0–17 puntos), medio (18–26 puntos) y alto (27–35 puntos). Los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 27, empleando estadística descriptiva basada en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

**Tabla 6**

*Nivel de conocimiento general del TDAH en padres de familia*

	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Bajo (0-17)	35	55,6 %
	Medio (18-26)	27	42,9%
	Alto (27-35)	1	1,5%
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

Nota: Elaboración propia.

En relación con el nivel de conocimiento general sobre el TDAH, se observa que la mayoría de los padres de familia (55,6 %) presentan un nivel bajo, seguido de un 42,9 % que alcanzó un nivel medio y un reducido 1,5 % con nivel alto. Estos resultados evidencian que, en general, los padres poseen conocimientos



limitados sobre el trastorno, lo que podría influir en la detección temprana, diagnóstico oportuno y aplicación de estrategias adecuadas para su abordaje.

## 4.2. SÍNTESIS DE RESULTADOS

El análisis general del nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa muestra que la mayoría se ubica en el nivel bajo (55,6 %), seguido del nivel medio (42,9 %) y una proporción mínima en el nivel alto (1,5 %). Este panorama refleja que, en términos globales, el conocimiento sobre el TDAH es limitado y requiere fortalecimiento.

### **En cuanto a las dimensiones:**

**Síntomas:** la distribución evidencia que más de la mitad de los padres presenta un nivel bajo de conocimiento, con un porcentaje menor en el nivel medio y un reducido grupo en el nivel alto. Esto sugiere que los signos característicos del TDAH no son ampliamente reconocidos.

**Diagnóstico:** predominan los niveles medio y bajo, con una ligera ventaja del nivel medio. Esto indica que existe un conocimiento parcial sobre los criterios y procedimientos para identificar el TDAH, aunque todavía persisten vacíos importantes.

**Tratamiento:** se observa una distribución equilibrada entre los niveles medio y bajo, mientras que el nivel alto tiene la menor representación. Esto refleja que, aunque algunos padres poseen nociones generales sobre el manejo del TDAH, pocos cuentan con un conocimiento profundo o actualizado.

En síntesis, los hallazgos revelan que, si bien una parte importante de los padres tiene un conocimiento intermedio, las proporciones elevadas en el nivel bajo y la escasa



presencia en el nivel alto demuestran la necesidad de estrategias de capacitación y sensibilización orientadas a mejorar la comprensión del TDAH en todos sus aspectos: síntomas, diagnóstico y tratamiento.

### **4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, se evidencia mayoritariamente como bajo, con un 55.6% de los padres mostrando un conocimiento limitado, lo cual es congruente con los hallazgos de Bello (2022), quien destaca que el diagnóstico y comprensión del TDAH trascienden las conductas y afectan significativamente al entorno familiar, generando estigma y dificultades emocionales. Jiménez et al. (2022) también revelan carencias en la preparación y sensibilización parental, lo que limita la atención preventiva y oportuna a los niños afectados, reflejándose en la baja comprensión observada en este estudio. Asimismo, García y Briones (2023) subrayan que la falta de conocimiento limita la detección temprana y el abordaje adecuado del trastorno, afectando el rendimiento escolar y la interacción social de los menores. A nivel local, los estudios de Mamani y Palomino (2019) y Mamani (2017) muestran un panorama similar, evidenciando un conocimiento reducido tanto en docentes como en padres, dificultando la implementación de estrategias educativas y de apoyo adecuadas. Por lo tanto, la presente investigación confirma la hipótesis general al evidenciar que el nivel de conocimiento parental sobre el TDAH es bajo, lo que enfatiza la necesidad urgente de programas de capacitación y sensibilización dirigidos a los padres para mejorar la detección, manejo y calidad de vida de los niños con TDAH.



El análisis del nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad entre los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa muestra que un 41.3% posee un conocimiento bajo, un 46% un conocimiento medio y solo un 12.7% un conocimiento alto, lo que indica una percepción limitada y fragmentada de los síntomas característicos. Este hallazgo se alinea con estudios previos como el de Bello (2022), quien señala que la identificación de conductas asociadas al TDAH es compleja y a menudo difícil para las familias, generando impacto emocional y dificultades en el entorno familiar. Jiménez et al. (2022) resaltan que la falta de preparación en los padres puede derivar en una detección tardía, afectando el proceso educativo y social del menor. Además, García y Briones (2023) evidencian que la escasa comprensión de los síntomas limita el reconocimiento temprano, lo que repercute en la efectividad de la intervención y el apoyo necesario para el desarrollo integral del niño. A nivel local, investigaciones como las de Mamani y Palomino (2019) también revelan un conocimiento parcial y fragmentado en la población estudiada, complicando la adecuada identificación y manejo del trastorno. La hipótesis específica no se aprueba completamente, porque el conocimiento es ligeramente mejor que "bajo", sin embargo, tampoco se puede rechazar tajantemente, porque la diferencia es muy pequeña y sigue mostrando un conocimiento insuficiente en general.

El análisis del nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa indica que un 52.4% posee un nivel medio de conocimiento, mientras que un 47.6% presenta un conocimiento bajo y ningún padre alcanza un nivel alto. Estos resultados reflejan una limitada comprensión de los criterios diagnósticos del TDAH, que según el DSM-5-TR, requiere la evaluación integral de síntomas persistentes de inatención e hiperactividad-impulsividad presentes en más de un contexto y desde



antes de los 12 años, mediante herramientas clínicas y observaciones de múltiples fuentes. La ausencia de un conocimiento alto entre los padres puede afectar negativamente el reconocimiento correcto y temprano del trastorno, retrasando la búsqueda de ayuda profesional y la implementación de tratamientos oportunos, tal como han señalado estudios previos (Bello, 2022; Jiménez et al., 2022). Esta limitación es coherente con hallazgos a nivel local (Mamani y Palomino, 2019), que evidencian bajo conocimiento general tanto en padres como en docentes sobre el diagnóstico y manejo del TDAH. Por lo tanto, se confirma parcialmente la hipótesis específica de que el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico en los padres es bajo, lo que resalta la importancia de un diagnóstico preciso y temprano del TDAH, ya que este permite identificar las necesidades particulares del niño desde etapas tempranas, posibilitando intervenciones oportunas que previenen problemas académicos, sociales y emocionales a largo plazo, y así mejorar significativamente el desarrollo integral y la calidad de vida del menor afectado.

El nivel de conocimiento de los padres sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa se divide por igual entre niveles bajos y medios, sumando un 92% de la muestra que posee comprensión insuficiente o parcial sobre las opciones terapéuticas, mientras que solo un 8% muestra un nivel alto. Esta situación refleja, en línea con lo constatado por Vega (2024) y Melchor (2021) a nivel nacional, una limitada familiaridad con las estrategias terapéuticas que incluyen intervenciones conductuales, apoyo escolar y tratamientos farmacológicos, afectando la adhesión y efectividad del manejo del trastorno. Además, estudios locales como los de Mamani y Palomino (2019) y Mamani (2017) resaltan una deficiencia en la capacitación y sensibilización de padres y docentes que repercute directamente en el conocimiento y aplicación de tratamientos adecuados. Esta falta de preparación también es consistente con las observaciones de Bello (2022),

que destacan el impacto psicológico y social del TDAH en las familias, donde una información insuficiente limita la búsqueda de ayuda profesional y el seguimiento continuo. Por lo tanto, estos resultados confirman la necesidad apremiante de programas educativos y psicoeducativos que fortalezcan el conocimiento parental sobre el tratamiento del TDAH, promoviendo intervenciones oportunas que contribuyan al bienestar y desarrollo integral de los niños afectados.

#### 4.4. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

##### 4.4.1. Prueba de hipótesis específica 1

###### i. Prueba de hipótesis

- **Ho:** El nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, no es bajo.
- **Ha:** El nivel de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.

En la dimensión síntomas, el 46 % de los padres se ubicó en el nivel medio, el 41,3 % en el nivel bajo y el 12,7 % en el nivel alto. Aunque el nivel medio supera al bajo por una diferencia mínima, la baja presencia en el nivel alto confirma que el conocimiento sobre los síntomas es limitado. Por ello, la hipótesis se acepta al evidenciarse que no existe un dominio sólido de esta información entre los padres.



#### 4.4.2. Prueba de hipótesis específica 2

##### i. Prueba de hipótesis

- **Ho:** El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, no es bajo.
- **Ha:** El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.

En la dimensión diagnóstico, los niveles bajo y medio fueron los más frecuentes, con una ligera predominancia del nivel medio, mientras que el nivel alto fue minoritario. Aun así, el alto porcentaje en nivel bajo respalda que la población no maneja de forma sólida los criterios y procedimientos diagnósticos. En consecuencia, la hipótesis específica 2 se acepta, confirmando que el conocimiento sobre diagnóstico se mantiene bajo en buena parte de los padres.

#### 4.4.3. Prueba de hipótesis específica 3

##### i. Prueba de hipótesis

- **Ho:** El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, no es bajo.
- **Ha:** El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de



la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.

En la dimensión tratamiento, se observó un empate en la frecuencia de los niveles bajo y medio, ambos con mayor representación que el nivel alto, que fue mínimo. Este patrón indica que, si bien algunos padres poseen nociones básicas de tratamiento, la mayoría carece de conocimientos completos y actualizados. Por lo tanto, la hipótesis específica 3 se acepta, ya que persiste un predominio del nivel bajo en esta dimensión.

#### 4.4.4. Prueba de hipótesis general

##### i. Prueba de hipótesis

- **Ho:** El nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, no es bajo.
- **Ha:** El nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.

En los resultados globales, el 55,6 % de los padres se ubicó en el nivel bajo, el 42,9 % en nivel medio y solo el 1,5 % en nivel alto. Esta distribución confirma que más de la mitad de la población estudiada presenta conocimientos limitados sobre el TDAH. En consecuencia, la hipótesis general se acepta, ya que los datos respaldan la afirmación de que el nivel de conocimiento predominante es bajo.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa, se encontró que la mayoría de los padres de familia tiene un conocimiento limitado sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), con un 55.6% en nivel bajo, 42.9% en medio y solo 1.5% en alto. Esta situación refleja deficiencias similares a las reportadas en otros contextos, lo que puede impedir la detección temprana y el adecuado manejo del trastorno, afectando el desarrollo de los niños. Por ello, es necesario implementar programas educativos dirigidos a los padres para mejorar su comprensión, promover la colaboración entre familia, escuela y salud, y favorecer un abordaje integral del TDAH en esta comunidad.

**SEGUNDA:** La mayoría de los padres de familia presenta un nivel bajo o medio de conocimiento sobre los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (87.3% en total), lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación específica para que los padres puedan identificar oportunamente los signos característicos del trastorno y brindar un apoyo adecuado en la atención y manejo de sus hijos.

**TERCERA:** La mayor parte de los padres de familia presenta un nivel bajo o medio de conocimiento sobre el diagnóstico del TDAH, con un 47.6% en nivel bajo y un 52.4% en nivel medio, y ningún padre alcanzó un nivel alto de conocimiento en este aspecto. Esta situación revela una falta de comprensión adecuada sobre los procedimientos y criterios diagnósticos, lo cual puede influir negativamente en la búsqueda oportuna de evaluación profesional y en el manejo adecuado del trastorno.



**CUARTA:** El análisis del conocimiento parental sobre el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad revela que la mayoría de los padres se encuentra en niveles bajos y medios, sumando un 92% de la muestra, mientras que solo un reducido grupo (8%) posee un conocimiento alto. Esta situación implica que gran parte de los padres carece de información suficiente sobre las opciones terapéuticas, modalidades y manejo adecuado del tratamiento, lo que puede limitar la efectividad del apoyo brindado a sus hijos.



## VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** En el presente estudio se ha identificado nuevas interrogantes que no fueron respondidas al abordar tema específico de conocimiento, por ende, a los estudiantes de área educativa en diversos grados, se recomienda abordar estudiar factores inherentes en el entorno familiar, esto es, aspectos psicológicos de los padres y madres, asimismo, la zona donde se encuentra el niño, siendo rural y urbano.
- SEGUNDA:** A la Unidad de Gestión Educativa Local de Carabaya, donde tiene características de lejanía, desarrollar talleres periódicos en coordinación con especialistas en psicología infantil sobre los síntomas de DAH, de tal forma el taller debe de estar orientado a los padres de familia quienes poseen bajo conocimiento. De tal forma los padres y madres de familia reciban información especializada que permita identificar y conocer los síntomas de TDAH. Ello permitirá abordar de forma oportuna en detección y tratamiento.
- TERCERA:** A los docentes de la Institución Educativa Inicia N.º 395 Puerto Manoa, mediante escuela de padres realizar diálogos grupales e individualizados para compartir información sobre el TDAH, asimismo, compartir información de conducta del hijo con el padre o madre de forma confidencia, de tal forma evitar estigmatización dentro de la institución, ello permite detectar síntomas y diagnósticos para un posterior tratamiento.
- CUARTA:** A los padres, ante una conducta activa del hijo, buscar información sobre el TDAH, para ello se indica en fuentes confiables como docente de la



institución, puestos de salud o mediante la internet, el contar información permite detectar las conductas características de TDAH, lo que permite un tratamiento oportuno mediante fármacos y psicología, estas estrategias adecuadas contribuyen a mejorar la conducta y calidad de vida del niño.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Menéndez, S., & Pinel González, A. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en mi aula de infantil. REOP, 26(3), 141-152. <https://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/16406/14099>
- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales. Editorial Médica Panamericana <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asociación Española de Pediatría. (2022). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Neurología Pediátrica. Asociación Española de Pediatría. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pdf\\_final\\_protocolos\\_aep-senep\\_2022.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pdf_final_protocolos_aep-senep_2022.pdf)
- Barkley, R. A. (2011). Asesoramiento para padres y el manejo del TDAH en el hogar. En Curso para profesionales. Asociación Española de Pediatría. <https://www.educacionactiva.com/doc/conferencia-9-asesoramiento-padres-manejo-tdah-hogar.pdf>
- Barkley, R. A. (2011). La naturaleza del TDAH: las funciones ejecutivas y la autorregulación. En Curso para profesionales: (Ed). Asociación Española de Pediatría. <https://www.aepap.org/sites/default/files/profesionales-cap-02.pdf>
- Barkley, R. A. (2022). Tratamiento del TDAH en niños y adolescentes Lo que todo profesional sanitario debe saber. The Guilford Press. [https://www.guilford.com/books/Treating-ADHD-in-Children-andAdolescents/Russell-Barkley/9781462545148?srsltid=AfmBOoqjt3R\\_Xz-tthGyW-0oVJeaULa-xXOMF-PpQA8\\_pn7Ue\\_Q5WVor](https://www.guilford.com/books/Treating-ADHD-in-Children-andAdolescents/Russell-Barkley/9781462545148?srsltid=AfmBOoqjt3R_Xz-tthGyW-0oVJeaULa-xXOMF-PpQA8_pn7Ue_Q5WVor)
- Bello Sánchez, O. (2022). Infancias, diagnósticos y salud mental: discursos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la región de Los Lagos, Chile (2020-2021). Salud colectiva, 18, e4233. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4233>
- Belmonte Santiago, P. (2019). Efectividad en el tratamiento cognitivo-conductista en el TDAH. Publicaciones Didácticas, 104, 621-639. <https://core.ac.uk/download/pdf/235850263.pdf>



- Calduch, I., & Rattray, R. (2021). ¿Qué nos pueden aportar los conceptos umbrales a la educación superior? La educación en red: realidades diversas, horizontes comunes. XVII Congreso Nacional y IX Iberoamericano de Pedagogía: Santiago de Compostela 7-9 de julio de 2021. Libro de resúmenes, (pp. 1167-1169). Universidad de Santiago de Compostela <https://doi.org/10.1007/s10734-004-6779-5>
- Callahan, B. (2024). Boosting Brain Health in Adults with ADHD: Insights and Strategies - CHADD. CHADD. <https://chadd.org/adhd-weekly/boosting-brain-health-in-adults-with-adhd/>
- Carrasco Diaz, S. (2019). Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Editorial San Marcos E I R LTDA.
- Carrasco Orellana, D. D., & Ricce Vargas, D. V. (2020). Estilo de crianza y trastorno de déficit de atención con hiperactividad en niños [Tesis de pregrado para optar el grado de bachiller de psicología, Universidad Continental]. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10386/1/IV\\_FHU\\_501\\_TI\\_Carrasco\\_Ricce\\_2020.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10386/1/IV_FHU_501_TI_Carrasco_Ricce_2020.pdf)
- CCD. (2024, mayo 15). Síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). <https://www.cdc.gov/adhd/es/signs-symptoms/sintomas-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah.html>
- Centro de Estudios de Psicología. (2023, junio 22). Guía sobre los tipos de conducta y sus características. <https://cepsicologia.com/tipos-conductas-humanas/>
- Chan, W. W. Y., Shum, K. K. man, Downs, J., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2025). ¿Las trayectorias del TDAH están condicionadas por el entorno social? Un estudio longitudinal sobre la influencia materna en los orígenes preescolares de la aversión al retraso. Revista de Psicología infantil y Psiquiatría, 66(6), 892-905. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14103>
- CLINICA NYR. (2021). Inatención, hiperactividad-impulsividad como síntomas del TDAH. <https://clinicanyr.com/intatencion-hiperactividad-impulsividad-sintomas-tdah/>



- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Qué es terapia: definición médica. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/terapia>
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., Atkinson, L. Z., Tessari, L., Banaschewski, T., Coghill, D., Hollis, C., Simonoff, E., Zuddas, A., Barbui, C., Purgato, M., Steinhausen, H. C., Shokraneh, F., Xia, J., & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-738. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30269-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4)
- Cossio García, M., Castaño García, E., & López Villalobos, J. A. (2019). Estrés percibido por los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 36(3), 21-31. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n3a3>
- Davila Iriarte, D., & Revello Melgarejo, S. M. (2023). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las relaciones interpersonales con sus pares en niños en edad escolar: revisión aplicada [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad de Lima]. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018\\_76341078\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18248/T018_76341078_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Escofet Soteras, C., Fernández Fernández, M. A., Torrents Fenoy, C., Martín del Valle, F., Ros Cervera, G., & Machado Casas, I. S. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>
- Espejo Mera, M. E. (2020). El papel protagónico de los padres ante un diagnóstico de TDAH | APDA Asociación Peruana de Déficit de Atención. APDA. <https://www.deficitdeatencionperu.com/el-papel-protagonico-de-los-padres-ante-un-diagnostico-de-tdah/>
- Fundación ADANA. (2015, julio). Calificación de los padres de las Funciones Ejecutivas de los niños preescolares con síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/adananewspremium\\_julio15.pdf](https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/adananewspremium_julio15.pdf)



- Fundación CADAH. (2023). TDAH: Intervención Psicopedagógica. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-intervencion-psicopedagogica.html>
- García, S., & Briones, Y. (2023). Principales dificultades de aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Cubana de Educación Superior*, 42(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v42n2/0257-4314-rces-42-02-5.pdf>
- Gómez, C., Osorio, L. M., Yepes, C. E., & Palacio, J. D. (2024). Testimonios de padres con hijos diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el reto de re-significar vivencias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(4), 546-554. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.006>
- Gonzales Ravello, J. del P. (2022). La educación de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una institución educativa, Parcona, Ica, 2022 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/134933/Gonzales\\_RJDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/134933/Gonzales_RJDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- HealthyChildren.org. (2024, abril 15). Terapia conductual para niños con TDAH: 10 consejos para controlar el comportamiento. <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthissues/conditions/adhd/Paginas/behavior-therapy-parent-training.aspx>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2024). Los niños y la salud mental ¿Es solo una etapa? National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-ninos-y-la-salud-mental>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2018). Censos Nacionales. INEI. <https://www.gob.pe/inei/>



- Jiménez García, A., Perdomo Blanco, L., Díaz Laportilla, Y., & Miño Martos, M. G. (2022). Atención integral a escolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: estudio de caso. *Edumecentro*, 14(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2022/ed221c.pdf>
- KidsHealth. (2020, junio). La crianza y la educación de un niño con TDAH en la familia. Nemours KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/parenting-kid-adhd.html>
- Liu, Y. S., Talarico, F., Metes, D., Song, Y., Wang, M., Kiyang, L., Wearmouth, D., Vik, S., Wei, Y., Zhang, Y., Hayward, J., Ahmed, G., Gaskin, A., Greiner, R., Greenshaw, A., Alexander, A., Janus, M., & Cao, B. (2024). Identificación temprana de niños con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH). *PLOS Salud Digital*, 3(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000620>
- Mamani Flores, M., & Palomino Cruz, M. (2019). Nivel de conocimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de los docentes del nivel inicial del distrito de Acora –Puno, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c7c3d238-66e2-44d7-8d10-a7ff03952c68/content>
- Mamani Pilco, N. B. (2017a). El nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/5584/Mamani\\_Pilco\\_Norma\\_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/5584/Mamani_Pilco_Norma_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayo Clinic. (2025, mayo 24). El TDAH en niños - Diagnóstico y tratamiento. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/diagnosis-treatment/drc-20350895>
- Mayo Clinic. (2025, mayo 24). El TDAH en niños - Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>
- Melchor Pacheco, C. M. (2021). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de cinco años de Educación Inicial: Una revisión de literatura [Tesis de



pregrado, Universidad Cesar Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79992/Melchor\\_CM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79992/Melchor_CM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Meyer, J. y Land, R. (2005). Threshold concepts and troublesome knowledge (2): Epistemological considerations and a conceptual framework for teaching and learning. *Higher Education*, 49(3), 373-388. <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/04/Marco-de-Fundamentaci%C3%B3n-ECE.pdf>

Meyer, J., & Land, R. (2003). Conceptos de umbral y Conocimiento problemático: Vínculos con formas de pensar y Practicando dentro de las Disciplinas. Proyecto ETL, 4. <https://pressbooks.atlanticoer-relatlantique.ca/app/uploads/sites/803/2021/07/ETLreport4.pdf>

Miller, C. (2023, diciembre 12). Terapia conductual para niños con TDAH. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/articulo/terapia-conductual-para-ninos-con-tdah/>

Ministerio de Educación del Perú. (2016). Marco de fundamentación de las pruebas de la evaluación censal de estudiantes. Ministerio de Educación. <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/04/Marco-de-Fundamentaci%C3%B3n-ECE.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2024). ¿Qué es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/minsa>

Muso Pilchisaca, C. Y., y Toala Alarcón, M. D. C. (2023). Orientación Familiar sobre TDA a padres de familia. *RECIMUNDO*, 7(1), 237-245. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.237-245](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.237-245)

Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/RNP.V83I3.3794>

Sigua Guarango, M. D. (2020). Estrategias para mejorar el déficit de atención en los niños del tercer grado de la escuela de educación general básica cornelio cresso toral, del cantón cuenca, 2018-2019 [Tesis de pregrado, Universidad Pilitécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18538/1/UPS->



[CT008713.pdf](#)

SOM Salud Mental 360. (2023). Tratamiento del TDAH. SOM Salud Mental 360.

<https://tdah.som360.org/es/tratamiento-tdah>

Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades -  
Psiquiatría. (2020). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del  
trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

[file:///C:/Users/hp/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000138-2020-DG-INSNSB%20GPC%20TRASTORNO%20DEFICIT%20DE%20ATENCION%20E%20HIPERACTIVIDAD%202020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000138-2020-DG-INSNSB%20GPC%20TRASTORNO%20DEFICIT%20DE%20ATENCION%20E%20HIPERACTIVIDAD%202020%20(1).pdf)

Supo, J. (2013). Cómo validar un instrumento.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16000/1/Libro%20Co%CC%81mo%20validar%20un%20instrumento%20La%20gui%CC%81a%20para%20validar%20un%20instrumento%20en%2010%20pasos%20Jose%CC%81%20Supo.pdf>

Unidad de Estadística Educativa. (2025, agosto 18). Censo Educativo. ESCALE.

<https://escale.minedu.gob.pe/>

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2017). Boletín UNAM.

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017\\_867.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_867.html)

Vega Rivera, G. A. (2024). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad  
escolar: una revisión sistemática. Revista San Gregorio, 1(57), 199-219.

<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i57.2329>

Villalobos López, J., Pintado Serrano, I., Andrés De Llano, J. M., Delgado Sánchez-  
Mateos, J., Del Valle López, P., & Díez Alberola, S. (2006). Guía de orientaciones  
psicoeducativas para padres de niños con TDAH. Revista de Psiquiatría Infanto-  
Juvenil, 39-52. [file:///C:/Users/hp/Downloads/2006-1-37-50%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/2006-1-37-50%20(1).pdf)

Wilcox, K., y Zamora, A. (2025, junio 5). ¿Qué es el TDAH inatento? Child Mind

Institute. <https://childmind.org/es/articulo/que-es-el-tdah-de-tipo-inatento/>

## ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.º 395 PUERTO MANOA — 2024						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024	El nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.	<b>Variable 1</b> Conocimiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Síntomas Diagnóstico Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoque: cuantitativo</li> <li>Nivel: descriptivo</li> <li>Diseño: evaluativo</li> <li>Tipo: descriptivo</li> <li>Temporal: transversal</li> <li>Población: 63 padres de familia de la institución Educativa Inicial N.º 395</li> <li>Muestra: censo de 63 padres de familia de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica Encuesta</li> <li>Instrumento: Cuestionario</li> </ul>
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>HIPOTESIS ESPECÍFICO</b>				
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?	Identificar el nivel de conocimiento sobre los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024	El nivel de conocimiento sobre los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.				

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Manoa - 2024, es bajo.</p>		

## Anexo 2. Base de datos

FINALISIMA\_SARA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editor Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

27 : Conocimiento\_To... [17,00] Visible: 89 de 89 variables

	T12_P	Sintomas_Total	Diagnostico_Total	Tratamiento_Total	Conocimiento_Total	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	,00	4,00	5,00	4,00	13,00											
2	,00	7,00	4,00	2,00	15,00											
3	,00	6,00	6,00	2,00	14,00											
4	1,00	6,00	2,00	6,00	14,00											
5	,00	4,00	6,00	7,00	17,00											
6	,00	8,00	4,00	6,00	18,00											
7	1,00	6,00	3,00	6,00	15,00											
8	1,00	4,00	5,00	9,00	18,00											
9	,00	5,00	8,00	7,00	20,00											
10	,00	6,00	1,00	4,00	11,00											
11	1,00	3,00	5,00	8,00	16,00											
12	,00	4,00	4,00	3,00	11,00											
13	,00	5,00	6,00	6,00	17,00											
14	1,00	9,00	8,00	10,00	27,00											
15	,00	7,00	4,00	4,00	15,00											
16	1,00	7,00	6,00	8,00	21,00											
17	,00	8,00	4,00	6,00	18,00											
18	1,00	5,00	8,00	8,00	21,00											
19	,00	8,00	4,00	6,00	18,00											
20	,00	5,00	6,00	8,00	19,00											
21	1,00	5,00	6,00	7,00	18,00											
22	1,00	11,00	5,00	7,00	23,00											
23	,00	8,00	6,00	7,00	21,00											
24	,00	8,00	6,00	1,00	15,00											
25	,00	7,00	3,00	6,00	16,00											
26	1,00	9,00	8,00	8,00	25,00											
27	1,00	6,00	5,00	6,00	17,00											

FINALISIMA\_SARA.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 89 de 89 variables

27 : Conocimiento\_To... 17,00

	T12_P	Sintomas_Total	Diagnostico_Total	Tratamiento_Total	Conocimiento_Total	var	var	var	var	var	var	var	var
28	,00	7,00	7,00	7,00	21,00								
29	,00	4,00	7,00	5,00	16,00								
30	1,00	6,00	4,00	5,00	15,00								
31	,00	5,00	5,00	4,00	14,00								
32	1,00	8,00	5,00	7,00	20,00								
33	,00	3,00	5,00	4,00	12,00								
34	1,00	7,00	6,00	8,00	21,00								
35	,00	5,00	6,00	1,00	12,00								
36	,00	6,00	8,00	6,00	20,00								
37	1,00	4,00	3,00	7,00	14,00								
38	1,00	5,00	6,00	5,00	16,00								
39	,00	7,00	6,00	4,00	17,00								
40	1,00	5,00	8,00	7,00	20,00								
41	1,00	7,00	5,00	5,00	17,00								
42	1,00	7,00	6,00	4,00	17,00								
43	1,00	11,00	4,00	9,00	24,00								
44	1,00	9,00	7,00	3,00	19,00								
45	,00	8,00	6,00	3,00	17,00								
46	1,00	8,00	7,00	6,00	21,00								
47	1,00	7,00	6,00	10,00	23,00								
48	,00	9,00	5,00	5,00	19,00								
49	,00	5,00	6,00	4,00	15,00								
50	,00	9,00	6,00	7,00	22,00								
51	1,00	5,00	5,00	6,00	16,00								
52	1,00	7,00	4,00	8,00	19,00								
53	,00	5,00	3,00	5,00	13,00								
54	,00	5,00	7,00	5,00	17,00								



### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



#### CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



**Instrucciones:** Estimados padres de familia, recorro a su persona para que pueda brindarme su apoyo en responder con sinceridad y veracidad la siguiente encuesta que tiene por finalidad recoger la información sobre: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.º 395 PUERTO MANOA — 2024.

La información será anónima con fines académicos.

#### I. Datos generales

- Sexo:
  - Femenino
  - Masculino
- Edad: .....
- Aula al que pertenece el niño o niña:
  - 3 años
  - 4 años
  - 5 años

#### II. Síntomas

Nº		Verdadero	Falso
1	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un problema conductual		
2	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad interfiere (TDAH) en la actividad y relaciones sociales		
3	El TDAH tiene un origen genético y neurológico		
4	El TDAH impide desarrollar tareas escolares		
5	El TDAH dificulta en poner atención y se distrae rápidamente		
6	El TDAH genera dificultad en organizar actividades del hogar		
7	El niño(a) con TDAH olvida rápidamente las actividades o tareas escolares		
8	Para observar los síntomas de TDAH estas deben haber surgido de 5 a 7 años		
9	Los niños(as) con TDAH tienden a generar agresividad en el comportamiento		
10	Los niños(as) con TDAH tienden a agitarse con mucha frecuencia		
11	Los niños(as) con TDAH tienden a evitar el silencio		
12	Los niños(as) con TDAH interrumpen en las conversaciones ajenas.		

#### III. Diagnóstico

N.º		Verdadero	Falso
-----	--	-----------	-------



1	Un diagnóstico adecuado es de 12 a 16 años de edad para el TDAH		
2	Los síntomas deben aparecer en más de dos contextos (familia, escuela, social y otros)		
3	Para diagnosticar TDAH, los síntomas deben haber estado presentes por lo menos durante los últimos 6 meses		
4	Las entrevistas a padres y maestros son parte del proceso de evaluación para el diagnóstico		
5	Un síntoma observable de los niños(as) con TDAH es que tienden a ser egocéntricos (centro de todos los intereses)		
6	Para conocer si un niño(a) tiene TDAH no es necesario realizar un diagnóstico exhaustivo		
7	Para un diagnóstico adecuado del TDAH es importante revisar los antecedentes familiares del niño(a)		
8	El diagnóstico temprano del TDAH en niños(as) puede mejorar significativamente su calidad de vida		
9	Los niños(as) con TDAH muestran síntomas de depresión y estrés		
10	Los niños(as) con TDAH diagnosticados en la edad de infante/ niñez tienden a normalizar su comportamiento en la edad adulta.		
11	Existen características físicas para deducir que un niño(a) tiene síntomas de TDAH		

#### IV. Tratamiento

Nº		Verdadero	Falso
1	Existe tratamiento integral para niños(as) diagnosticados con TDAH		
2	Existe terapias alternativas a la farmacología y psicológica		
3	Para casos graves de TDAH en niños(as) es pertinente solo el tratamiento farmacológico.		
4	El uso de medicación estimulante es empleada como tratamiento en casos leves de TDAH en niños(as)		
5	El cambio de dieta como ácidos grasos, megadosis de vitaminas muestra beneficios en reducir síntomas de TDAH		
6	La terapia cognitiva conductual y la reducción de carga escolar ayuda a disminuir síntomas de TDAH		
7	El tratamiento psicológico es recomendable para niños y el farmacológico para adolescentes con TDAH		
8	Considerar mayor atención a niños(as) con TDAH disminuye los síntomas de TDAH		
9	Es recomendable probar diversos medicamentos para encontrar cual funciona para reducir los síntomas de TDAH		
10	La terapia cognitivo-conductual es más eficiente para niños(as) con TDAH		



11	La terapia de familia y de pareja permite controlar los comportamientos problemáticos de niños con TDAH		
12	El tratamiento electroconvulsivo (anestesia de pequeña corriente eléctrica al cerebro) es efectiva para casos severos con TDAH		

*Nota.* Instrumento elaborado por Sara Aguirre Riquelme (2024), con base en los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

## Anexo 4. Clave de respuestas del cuestionario

**Tabla de clave de respuestas del cuestionario**

N.º	Ítems	Respuesta correcta	Fuente científica
Síntomas			
1	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un problema conductual	F	(APA, 2023)
2	El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad interfiere (TDAH) en la actividad y relaciones sociales	V	(Mayo Clinic, 2025)
3	El TDAH tiene un origen genético y neurológico	V	(Clinic Barcelona, 2025)
4	El TDAH impide desarrollar tareas escolares	F	(García y Briones, 2023)
5	El TDAH dificulta en poner atención y se distrae rápidamente	V	(Understood, 2023)
6	El TDAH genera dificultad en organizar actividades del hogar	V	(CDC, 2024)
7	El niño(a) con TDAH olvida rápidamente las actividades o tareas escolares	V	(Childmin, 2025)
8	Para observar los síntomas de TDAH estas deben haber surgido de 5 a 7 años	F	(Fundacion CADAH, 2025)
9	Los niños(as) con TDAH tienden a generar agresividad en el comportamiento	V	(Understood.org, 2025)
10	Los niños(as) con TDAH tienden a agitarse con mucha frecuencia	V	(Child Mind Institute, 2025)
11	Los niños(as) con TDAH tienden a evitar el silencio	V	(Child Mind Institute, 2025)
12	Los niños(as) con TDAH interrumpen en las conversaciones ajenas.	V	(MSD Manual, 2024)
Diagnóstico			
13	Un diagnóstico adecuado es de 12 a 16 años de edad para el TDAH	F	(MSD Manual, 2024)
14	Los síntomas deben aparecer en más de dos contextos (familia, escuela, social y otros)	V	(Rusca y Cotez, 2020)



15	Para diagnosticar TDAH, los síntomas deben haber estado presentes por lo menos durante los últimos 6 meses	V	(Conde et, al, 2023)
16	Las entrevistas a padres y maestros son parte del proceso de evaluación para el diagnóstico	V	(Hernandez et. al, 2014)
17	Un síntoma observable de los niños(as) con TDAH es que tienden a ser egocéntricos (centro de todos los intereses)	F	(Child Mind Institute, 2025)
18	Para conocer si un niño(a) tiene TDAH no es necesario realizar un diagnóstico exhaustivo	F	(Medlineplus, 2023)
19	Para un diagnóstico adecuado del TDAH es importante revisar los antecedentes familiares del niño(a)	V	(Braaten, 2022)
20	El diagnóstico temprano del TDAH en niños(as) puede mejorar significativamente su calidad de vida	V	(Clínica Universidad de Navarra, 2024).
21	Los niños(as) con TDAH muestran síntomas de depresión y estrés	V	(Fundación CADAH, 2012)
22	Los niños(as) con TDAH diagnosticados en la edad de infante/ niñez tienden a normalizar su comportamiento en la edad adulta.	F	(GuíaSalud, 2024).
23	Existen características físicas para deducir que un niño(a) tiene síntomas de TDAH	F	(Mayo Clinic, 2025)
Tratamiento			
24	Existe tratamiento integral para niños(as) diagnosticados con TDAH	V	(Pediatría integral, 2014)
25	Existe terapias alternativas a la farmacología y psicológica	V	(Mayo Clinic, 2025)
26	Para casos graves de TDAH en niños(as) es pertinente solo el tratamiento farmacológico.	F	(Asociación Española de Pediatría, 2020)
27	El uso de medicación estimulante es empleada como tratamiento en casos leves de TDAH en niños(as)	F	(Child Mind, 2024)
28	El cambio de dieta como ácidos grasos, megadosis de vitaminas muestra beneficios en reducir síntomas de TDAH	V	(Jarrin y Yanes, 2010)



29	La terapia cognitiva conductual y la reducción de carga escolar ayuda a disminuir síntomas de TDAH	V	(Padin y Lopez, 2023)
30	El tratamiento psicológico es recomendable para niños y el farmacológico para adolescentes con TDAH	F	(Vidal et al., 2015).
31	Considerar mayor atención a niños(as) con TDAH disminuye los síntomas de TDAH	V	(Mayo clinic, 2025)
32	Es recomendable probar diversos medicamentos para encontrar cual funciona para reducir los síntomas de TDAH	F	(Soutullo y Álvarez, 2014)
33	La terapia cognitivo-conductual es más eficiente para niños(as) con TDAH	V	(De Jesús Avelino, 2024)
34	La terapia de familia y de pareja permite controlar los comportamientos problemáticos de niños con TDAH	V	(De Jesús Avelino, 2024).
35	El tratamiento electroconvulsivo (anestesia de pequeña corriente eléctrica al cerebro) es efectiva para casos severos con TDAH	F	(Quispe et. Al.2019)



## Anexo 5. Ficha de validación del instrumento de investigación

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Pierina Sadith Velezvia Estrada

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Escuela Profesional de Educación Inicial de la Universidad Nacional del Altiplano, se requiere validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación y con lo cual optar el título profesional en licenciado en educación inicial.

El título nombre del proyecto de investigación es:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN PADRES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL Nro. 395 PUERTO MANOA, SAN GABAN - 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, recorro a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N°2: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

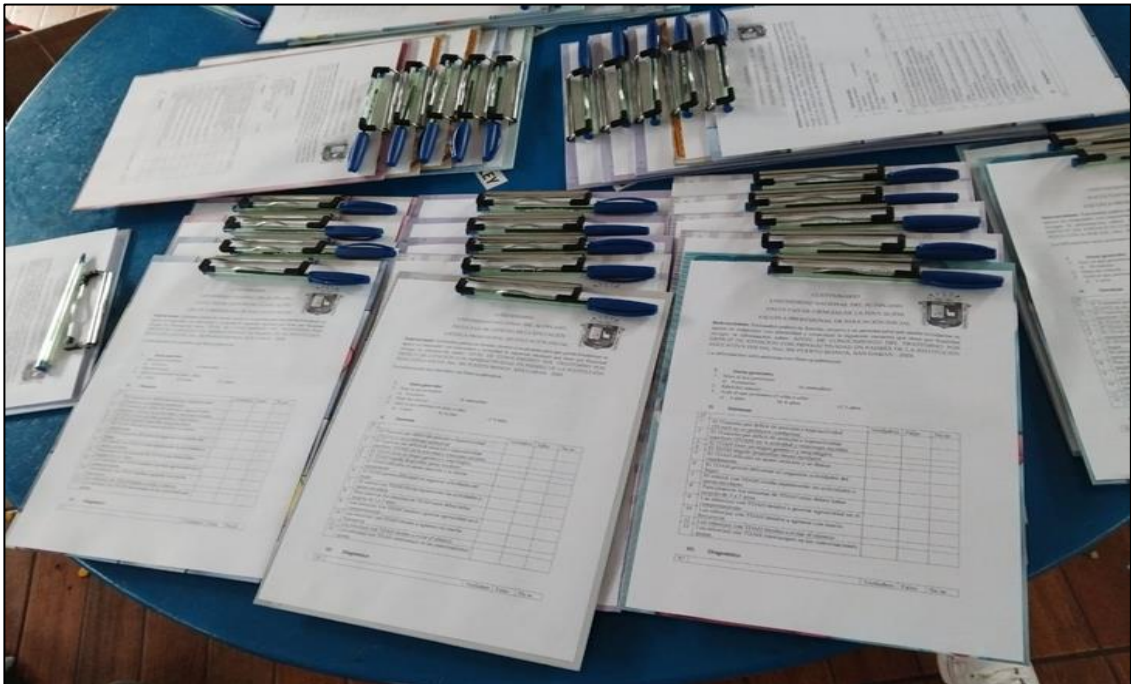
Estudiante: Sara Aguirre Riquelme  
D.N.I: 71874579

*Recibido*  
*37/10/2024*

## Anexo 6. Evidencias fotográficas de la ejecución de la investigación



**Nota:** Padres de familia respondiendo el cuestionario sobre TDAH.



**Nota:** Cuestionarios listos para entregar a los padres de familia.

## Anexo 7. Solicitud para ejecución de proyecto de investigación

*“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Jumin y Ayacucho”*

### Solicitud de ejecución de Proyecto de investigación.

Sra. Directora de la Institución Educativa Inicial n°395 “Mi Pequeño Hogar” del centro poblado de Puerto Manoa  
Lic. Malbina Pacompla Flores

**Asunto:** Solicito autorización para ejecución de proyecto de investigación


Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo solicitarle encarecidamente que brinde usted la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de la Institución Educativa Inicial nro. 395 Puerto Manoa, San Gaban – 2024.”; por parte de la bachiller Sara Aguirre Riquelme del Programa de Estudios de Educación Inicial, Facultad de Ciencia de la Educación, de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno.

La aplicación tendrá una duración aproximada de 45 minutos la cual consistirá en completar un cuestionario de 35 preguntas referentes al TDAH.

Sin otro particular, agradezco de antemano su aceptación.

Puerto Manoa, 04 de diciembre del 2024

Atentamente

  
Bach. Sara Aguirre Riquelme  
DNI: 71874579



  
Lic. Malbina Pacompla Flores  
DIRECTORA  
07-12-2024  
HORA : 8:30 am

## Anexo 8. Constancia de ejecución de proyecto de investigación



*Institución Educativa Inicial N° 395*  
**“Mi pequeño hogar”**



### CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

**La directora de la Institución Educativa Inicial n°395 “Mi Pequeño Hogar” del centro poblado de Puerto Manoa.**

#### HACE CONSTAR:

Que en la Institución Educativa Inicial n°395 “Mi Pequeño Hogar” con código modular 1399153 del centro poblado de Puerto Manoa, la bachiller AGUIRRE RIQUELME, Sara de la Universidad Nacional del Altiplano del Programa de Estudios de Educación Inicial, ha aplicado su instrumento de tesis titulado “Nivel de conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de la Institución Educativa Inicial nro. 395 Puerto Manoa, San Gaban – 2024.” La cual tuvo una duración aproximada de 1 hora demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación del instrumento de tesis en forma satisfactoria.

La aplicación del instrumento de tesis se realizó en una reunión general de padres de familia de la Institución Educativa, la cual consistió en completar un cuestionario de 35 preguntas concenientes al TDAH.

Se le expide la presente constancia a fines que sea concerniente.

Puerto Manoa, 05 de diciembre del 2025

Atentamente

  
  
Prof. *Mariluz Picoquiza Flores*  
DIRECTORA



### Anexo 9. Acta de reunión de dictamen de borrador de tesis



Universidad Nacional del Altiplano  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



#### ACTA DE REUNIÓN DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

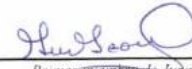
En mérito a la revisión, evaluación y dictamen del borrador de tesis, titulado  
Nivel de conocimiento sobre el Tratamiento por Déficit de Atención con Hiperactividad en Padres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 395 Puerto Monca - 2024

presentado por el Bachiller Sara Aguirre Riquelme  
a PILAR, el jurado revisor lo declara: **APTO (X.)**


Por tanto, el bachiller se encuentra expedito para la EXPOSICIÓN Y DEFENSA PRESENCIAL de la tesis. Determinando que dicho acto se lleve a cabo el día 26 de Agosto de 2025 a horas 11:00am. Por lo que solicitamos a Usted, se efectúe los tramites y la publicación correspondiente, para la realización de acuerdo a lo reglamentado.

En Puno, a los 14 días del mes de Agosto del 2025.

  
\_\_\_\_\_  
Presidente de Jurado  
Martha Ticona Mamani  
DOCENTE UNIVERSITARIA  
UNA - PUNO

  
\_\_\_\_\_  
Primer miembro de Jurado  
Firma y post-firma

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Nancy Chambi Condori  
DOCENTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL  
UNA - PUNO  
Director / Asesor  
Firma y post-firma

  
\_\_\_\_\_  
Segundo miembro de Jurado  
Firma y post-firma

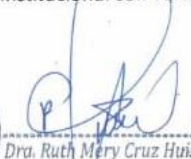
  
\_\_\_\_\_  
Bachiller

#### PROVEIDO DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Considerando que la evaluación y dictamen del borrador de tesis por el jurado revisor se declaró como apto: Esta dirección autoriza el trámite, la publicación de la exposición y defensa presencial de la tesis; de acuerdo a la fecha y hora determinada por los jurados, utilizando las instalaciones de la Facultad para su desarrollo. A la misma vez los documentos que se presentan para su publicación en el Repositorio Institucional son veraces y auténticos del autor (es)..

Puno, 18 de agosto de 2025.



  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ruth Mery Cruz Huisa  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
Director de la Unidad de Investigación



## Anexo 10. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Sara Aguirre Riquelme  
identificado con DNI 71874579 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado  
Educación Inicial

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:  
" Nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de  
Atención con Hiperactividad en Padres de familia de la  
Institución Educativa Inicial N° 395 Puerto Manoa - 2024 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 21 de agosto del 20 25

FIRMA (obligatoria)



Huella



## Anexo 11. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Sara Aguirre Riquelme  
identificado con DNI 71874579 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Educación Inicial  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

" Nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 395 Puerto Mamea -2024 "

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 21 de Agosto del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella