

Profesores de Educación Física en activo v/s en formación: nivel de conocimiento sobre el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en escolares

Physical Education Teachers in active v/s in training: level of knowledge about Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in schoolchildren

*Noemi Salvador Soler, **Frano Giakoni-Ramírez

*Universidad Autónoma de Chile, **Universidad Andres Bello (Chile)

Resumen. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es el trastorno neurobiológico, más común de la infancia, de origen genético y multifactorial, con un sustrato neurobiológico que afecta principalmente al lóbulo frontal y sus conexiones con los ganglios basales. La investigación trata sobre el nivel de conocimientos de los profesionales de pedagogía en Educación Física con relación al Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH). Objetivo: el objetivo de esta investigación es comparar el nivel de conocimientos entre los profesores de Pedagogía en Educación Física en activo y en formación en relación con el TDAH en escolares. Método: diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y alcance comparativo. Instrumentos: se aplicó un cuestionario sobre el conocimiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Resultados: tanto los profesores en activo como aquellos en formación de Pedagogía de Educación Física presentaron bajo nivel de conocimiento respecto al TDAH al contestar correctamente menos de un 50% de las preguntas realizadas. Conclusión: los resultados muestran que existe una necesidad de ampliar la formación específica en TDAH en el profesorado, tanto durante su formación inicial como en la formación continua, con la intención de tener un mayor conocimiento sobre este trastorno, saber cómo relacionarse en la clase con los estudiantes que presenten conductas inapropiadas, y a su vez, ayudar con la detección temprana del TDAH.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Conocimiento, Impulsividad, Pedagogía, Educación Física.

Abstract. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most common neurobiological disorder of childhood, of genetic and multifactorial origin, with a neurobiological substrate that mainly affects the frontal lobe and its connections with the basal ganglia. The research deals with the level of knowledge of Physical Education pedagogical professionals in relation to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Objective: The aim of this research is to compare the level of knowledge among active and trainee physical education teachers in relation to ADHD in schoolchildren. Method: Under a non-experimental design, with a quantitative approach and comparative scope. Instruments: A questionnaire on the knowledge of attention deficit hyperactivity disorder was applied. Results: Both active teachers and trainee teachers of Physical Education showed a low level of knowledge of ADHD, answering less than 50% of the questions correctly. Conclusion: The results show that there is a need to increase specific training in ADHD for teachers both during their initial and in-service training, with the intention of having a greater knowledge of this disorder, knowing how to relate in the classroom with students who present inappropriate behaviour, and in turn helping with the early detection of ADHD.

Key words: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Knowledge, Impulsivity, Pedagogy, Physical Education.

Fecha recepción: 27-05-22. Fecha de aceptación: 27-06-23

Noemi Salvador Soler
nsalva15@xtec.cat

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es uno de los problemas psiquiátricos de carácter neurobiológico más frecuentes en la infancia y en la adolescencia (Vélez y Vidarte, 2012). Este trastorno infantil es uno de los más diagnosticados en edades tempranas, generalmente antes de los siete años, afectando a una población estimada entre el 3% y 11% de las personas, y un 3% a 5% en la población de edad escolar (American Psychiatric Association, 2016). En Chile, ha sido reportada una prevalencia del trastorno del 10% por lo que es muy probable que cada docente tenga en su aula al menos un niño con esta condición (Puddu et al. 2017). Además, el TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más común en la infancia, de origen genético y multifactorial (López-López et al. 2018; Palma et al. 2021), en el que los factores hereditarios representan un 80% de los casos (Portela, et al. 2016).

Los síntomas del TDAH son la hiperactividad sumada a serias dificultades para mantener la atención y el control de los impulsos, pero su intensidad puede ser variable y no siempre se presentan simultáneamente. Por lo que de acuerdo con González (2018) actualmente se considera la

existencia de dos subtipos, uno en el que predomina la falta de atención (conocido actualmente como TDA) y otro en el que predomina la impulsividad e hiperactividad conocido TDAH).

Si bien los síntomas anteriormente descritos pudiesen ser confundidos con conductas propias de la infancia, en el caso del TDAH su característica es que son desproporcionadas en relación con la edad y nivel de desarrollo, causando un deterioro significativo en el desarrollo motriz, personal, social y familiar del niño (López-López et al. 2018; Villa de Gregorio et al. 2019).

De acuerdo con Portela, et al. (2016) los niños con esta condición ya demuestran síntomas a partir de los 3 años de vida, y a partir de los 5 años ya se vuelve un trastorno más intenso en la vida de quien lo padece. Por lo que un diagnóstico temprano se relaciona positivamente con la evolución del trastorno según Sánchez López et al. (2015).

Por tanto, los niños o niñas con TDAH se caracterizan por ser desatentos, impulsivos e hiperactivos, por lo que muestran dificultades para prestar atención, seguir instrucciones, permanecer sentado, escuchar y completar tareas, lo cual puede impactar en el proceso de enseñanza-aprendizaje y finalmente en su rendimiento académico (López-

López, et al. 2018).

Por otra parte, las manifestaciones clínicas del TDAH deben observarse al menos en dos ambientes de la vida del niño, que generalmente son el hogar y la escuela (Gámez-Calvo et al. 2022; Portela, et al. 2016), por lo que diversos autores consideran que los maestros tendrían un rol clave en el desarrollo de estos niños (López-López et al. 2018, Muñoz-Oyarce, et al. 2020) no solo en lo que respecta al proceso de enseñanza, sino también porque los profesores son los que detectan con mayor frecuencia los síntomas del TDAH, en comparación a padres o personal médico (Arnett, et al. 2013). Por lo tanto, el rol del educador es clave en la detección temprana del trastorno debido al tiempo que pasan los niños en las escuelas durante su proceso de enseñanza (Álvarez y Pinel, 2016).

La Ley General de Educación en Chile (Ley Orgánica 1/2005), en sus artículos 22 y siguientes, establece que la educación especial o diferencial es aquella modalidad educativa que posee una opción organizativa y curricular dentro de uno o más niveles educativos de la educación regular, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, técnicos, conocimientos especializados y ayudas para atender las necesidades educativas especiales que puedan presentar algunos alumnos de manera temporal o permanente a lo largo de su escolaridad, como consecuencia de un déficit o una dificultad específica de aprendizaje, procurando dar respuesta a requerimientos específicos de aprendizaje personales o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación (Ministerio de Educación, 2015).

Es debido a lo anterior, que los profesores deben poseer conocimiento no sólo sobre la etiología, el diagnóstico, y el pronóstico del trastorno, sino que también necesitan conocer y saber cómo implementar nuevas estrategias y metodologías de enseñanza -aprendizaje para lograr una obtención de resultados positivos en los y las estudiantes con TDAH (González, 2018).

En ese sentido, López-López et al. (2018) encuestaron a 125 profesores, demostrando que sólo el 57.6% había recibido algún tipo de formación sobre el TDAH. De ese porcentaje, un 65.6% de ellos había tenido niños diagnosticados en clases, destacando un 12.8% de los docentes que tuvo entre 3-5 estudiantes y un 19.2% con 6 o más niños y niñas diagnosticados con TDAH. En esa misma línea de investigación, son diversos los estudios sobre el nivel de conocimiento de los profesores sobre el TDAH (Jarque, et al., 2007; Jarque y Tárraga, 2009; Soroa, et al., 2016) que muestran un nivel conocimiento medio-bajo. Incluso, de acuerdo con Crisol y Campos (2019), a pesar de la mayor concienciación sobre el problema, sigue existiendo un gran desconocimiento sobre este trastorno, por lo que es esencial que los maestros reciban formación sobre el TDAH para que modifiquen sus creencias erróneas y se entrenen en pautas de conducta, así como para identificar posibles signos de alerta que ayuden a su detección temprana (López-López, et al., 2018). Además, en el contexto escolar, el docente es quien puede implementar intervenciones en estos

estudiantes y comprobar el efecto en la conducta de los niños con TDAH de dichas intervenciones, así como de los tratamientos tanto farmacológicos como psicológicos (Jarque y Tárraga, 2009).

Respecto a las intervenciones que llevan a cabo los docentes, son diversos los estudios que han mostrado una relación positiva entre la eficacia de éstas y los conocimientos sobre TDAH de los maestros (Snider, et al., 2003; Vereb & DiPerna, 2004), lo que ha generado una motivación por investigar respecto al conocimiento del TDAH en profesores en activo y profesores en formación (Jarque y Tárraga, 2009). Sin embargo, en Chile no existen estudios al respecto y tampoco han sido específicamente en el área de la pedagogía en Educación Física.

Continuando con esta premisa, diversos estudios sugieren que los problemas ejecutivos en el TDAH provocan dificultades no solo en el funcionamiento cognitivo, sino también en el desarrollo social, afectivo y motor del niño (Guevara, 2015). De acuerdo con Poeta y Rosa (2007) las dificultades observadas en la coordinación motora de niños y niñas con TDAH, tendrían relación con la falta de control del movimiento corporal y la dificultad de mantener la atención.

Es debido a ello, que las clases de Educación Física ofrecen el marco ideal para estos estudiantes, ya que en ella se trabaja la relajación muscular, el control postural y la autoestima, aspectos fundamentales para el manejo del TDAH, además de beneficiar su rendimiento académico, utilizando estrategias que fomentan la atención (Hernandez, et al., 2010). Coincidiendo con diversos autores que afirman que la actividad física podría ser coadyuvante sumado a una intervención farmacológica (López, et al., 2014; Carriedo, 2014).

Es por esto, que la presente investigación se diseñó con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre el TDAH entre profesores de Pedagogía en Educación Física en activo y en formación.

Método

Muestra

El estudio contó con la participación de 49 profesores de Pedagogía en Educación Física, de los cuales 29 (59,18%) son profesores en activo y 20 (40,82%) profesores en formación (estudiantes de último año de formación). La edad media de los sujetos fue de 29.16 años (67.3% hombres y 32.7% mujeres).

Como único criterio de inclusión se determinó el ser profesor en activo de Educación Física o ser estudiante de último año de la carrera Pedagogía en Educación Física. Por otro lado, no se aplicó ningún criterio de exclusión, ya que los sujetos que decidieron participar respondieron en su totalidad la encuesta.

Instrumento

El instrumento utilizado fue una adaptación del cuestionario *Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* KADDS

(Tabla 1) de Scitutto et al. (2000), el cual fue previamente adaptado al español por Jarque et al. (2007) quienes evaluaron su confiabilidad y validez obteniendo un alfa de Cronbach de .89. Este cuestionario es una escala de estimación compuesta por 32 ítems de afirmaciones sobre el TDAH en el que los participantes han de responder si se trata de aseveraciones verdaderas o falsas, existiendo la

opción de respuesta “no lo sé”. Al considerar esta última opción, es posible diferenciar entre aquello que los individuos no saben (lagunas de información) y lo que representa un conocimiento incorrecto. Los ítems están agrupados en tres dimensiones: a) conocimientos generales sobre la naturaleza, causas y consecuencias del TDAH, b) síntomas/diagnóstico del TDAH y c) tratamiento del TDAH.

Tabla 1.
Instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento del TDAH en profesores (adaptado del KADDS)

Conocimientos generales		
1	La mayoría de las estimaciones sugieren que el TDAH se produce en aproximadamente el 15% de los niños en edad escolar	F
5	El TDAH es más común en los familiares biológicos de primer grado (p.ej., madre, padre) de los niños con TDAH que en la población general	V
10	Un adulto puede ser diagnosticado TDAH	V
14	Los síntomas depresivos son más frecuentes en niñas TDAH que en niños NO-TDAH	V
16	La mayoría de los niños con TDAH “superan” sus síntomas al inicio de la pubertad y funcionan “de manera normal” en la edad adulta	F
19	Si un niño con TDAH es capaz de demostrar una atención sostenida a los videojuegos o la televisión durante más de una hora, ese niño también es capaz de mantener la atención durante al menos una hora de clase o tarea	F
21	Un diagnóstico de TDAH por sí mismo hace a un niño susceptible de ser insertado en un aula de educación especial	F
24	Hay características físicas específicas que pueden ser identificadas por los médicos (por ejemplo, pediatra) y ayudan a hacer un diagnóstico definitivo de TDAH	F
25	En edades escolares, la prevalencia del TDAH en niños y niñas es equivalente	F
26	En niños muy pequeños (menos de 4 años), los problemas de conducta en niños con TDAH (por ejemplo, hiperactividad, falta de atención) son claramente diferentes de las conductas apropiadas para la edad de los niños sin TDAH	F
27	Los niños con TDAH se distinguen más fácilmente de los niños NO-TDAH en un aula que en el recreo del colegio	V
28	La mayoría de los niños con TDAH evidencia cierto grado de bajo rendimiento escolar en los años de la escuela primaria	V
29	Los síntomas del TDAH se ven a menudo en los niños sin TDAH que provienen de ambientes familiares inadecuados y caóticos	V
Síntomas / diagnóstico		
3	Los niños con TDAH se distraen frecuentemente con estímulos externos	V
4	Para ser diagnosticado con TDAH, los síntomas del niño deben haber estado presentes antes de los 7 años	V
7	Los niños con TDAH a menudo se mueven y retuercen en sus asientos	V
9	Es común que los niños con TDAH tengan un sentido exagerado de autoestima o grandiosidad	F
11	Los niños con TDAH a menudo tienen antecedentes de robo o de causar desperfectos físicos en las pertenencias de otras personas	F
13	Los conocimientos actuales sobre el TDAH sugieren dos grupos de síntomas: falta de atención e hiperactividad/impulsividad	V
18	Para ser diagnosticado como TDAH, un niño debe exhibir síntomas relevantes en dos o más ambientes (por ejemplo, casa y escuela)	V
23	Los niños con TDAH presentan a menudo dificultades para organizar las tareas y actividades	V
Tratamiento		
2	La investigación actual sugiere que el TDAH es en gran parte el resultado de habilidades de crianza ineficaces	F
6	Los fármacos antidepresivos han sido eficaces para reducir los síntomas de muchos niños con TDAH	V
8	La capacitación correcta de los padres y el maestro en el manejo de un niño con TDAH es generalmente eficaz cuando se combina con el tratamiento con medicamentos	V
12	Los efectos secundarios de los medicamentos estimulantes utilizados para el tratamiento del TDAH pueden incluir insomnio leve y la reducción del apetito	V
15	La psicoterapia individual, por lo general, es suficiente para el tratamiento de la mayoría de los niños con TDAH	F
17	En los casos graves de TDAH, la medicación se utiliza a menudo antes de intentar otras técnicas de modificación de conducta	V
20	Reducir la ingesta de azúcar en la dieta o los aditivos en las comidas suele resultar efectivo para reducir los síntomas del TDAH	F
22	Los estimulantes son el tipo más común de medicamento utilizado para tratar a los niños con TDAH	V
30	Las intervenciones psicológicas para los niños con TDAH se centran en los problemas del niño relacionados con falta de atención	F
31	La terapia electroconvulsiva (es decir, tratamiento de choque) se considera un tratamiento eficaz para los casos graves de TDAH	F
32	Los tratamientos para este trastorno que se centran en el castigo se consideran los más eficaces en la reducción de los síntomas de TDAH	F

Nota: V= verdadero, F= falso

Procedimiento

Debido a la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, el procedimiento para la obtención de datos se realizó de forma online mediante GoogleForms, el cual fue enviado a través de correo electrónico a profesores de Educación Física en activo y en formación (estudiantes de último año) con un plazo de 5 días. Los sujetos debieron responder de forma individual y personal. Además, se informó a los profesores que estos datos serían confidenciales y anónimos. Desde el punto de vista ético, la encuesta contó con el consentimiento informado de los participantes siguiendo lo expuesto en la Declaración de Helsinki (2008) y se adhirió a la declaración de Singapur (Espinoza & Alger, 2014).

Análisis estadístico

El análisis estadístico fue realizado con el programa Excel 2010 y SPSS versión 27. En primer lugar, la normalidad de los datos se determinó a través de la prueba Shapiro-Wilk. Posteriormente se utilizó la prueba T-Student para determinar una posible diferencia estadísticamente significativa en los datos. Finalmente, se realizó una estadística descriptiva para cada pregunta, en forma de frecuencias y porcentajes. Terminando con un análisis comparativo,

calculando media, desviación estándar y valor p para todos los parámetros obtenidos.

Respecto a la confiabilidad y validez del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de .896, siendo más elevado que los índices de coeficiente alfa obtenidos por Scitutto et al. (2000) y Jarque et al. (2007).

Resultados

Se presentan a continuación los porcentajes medios de «aciertos» (conocimientos), «errores» (concepciones erróneas) y «no lo sé» (lagunas) de los profesores en la escala total y en las distintas subescalas.

En cuanto a los profesores en activo, en la Tabla 2 se puede observar que para el total de preguntas (considerando todas las subescalas) se destaca que las respuestas correctas (46.3%) obtuvieron el mayor porcentaje. Respecto a las respuestas por las subescalas de información general, de síntomas/diagnósticos y de tratamiento, los resultados registrados fueron mayoritariamente correctos, siendo la subescala de síntomas/diagnóstico la que mostró un mayor porcentaje de respuestas correctas (62.9%) y la subescala de tratamiento (38.9%) la que presentó un menor conocimiento.

Tabla 2.

Resultados de nivel de conocimiento de profesores en activo, expresados en porcentaje promedio y desviación estándar.

Escala	Nº de ítems	% Aciertos	% Errores	% Lagunas
Información General	13	42.4±20.2	23.6±13	34±15.1
Síntomas/diagnóstico	8	62.9±21.2	15.5±12.4	21.6±13.3
Tratamiento	11	38.9±18.1	26.3±21.3	34.8±13.3
Total	32	46.3±21.5	22.5±16.2	31.1±14.7

Tabla 3.

Frecuencia de error en las subescalas de información general, síntomas/diagnóstico y tratamiento en profesores en activo.

Nº	Ítems	Subest	Frecuencia
1	La mayoría de las estimaciones sugieren que el TDAH se encuentra presente en aproximadamente un 15% de los niños en edad escolar	G	13
6	Los medicamentos antidepresivos han sido efectivos para reducir los síntomas en muchos niños con TDAH	T	12
11	Los niños con TDAH a menudo tienen antecedentes de robo o destrucción de otras cosas de la gente	S	12
26	En niños muy pequeños (menores de 4 años), los problemas de conducta en niños con TDAH (por ejemplo, hiperactividad, falta de atención) son claramente diferentes en los comportamientos apropiados para la edad que en los niños sin TDAH	G	14
30	Las intervenciones conductuales / psicológicas en niños con TDAH se centran principalmente en los problemas de atención.	T	17

Nota: G: Información General; S: Síntomas/diagnóstico; T: Tratamiento

Tabla 4.

Resultados de nivel de conocimiento de profesores en formación, expresados en porcentaje promedio y desviación estándar

Escala	Nº de ítems	% Aciertos	% Errores	% Lagunas
Información General	13	38.1±16.5	25±13.2	36.9±9.5
Síntomas/diagnóstico	8	53.8±24.3	28.1±13.1	18.1±13.6
Tratamiento	11	36.4±20.6	21.8±15.5	41.8±16.9
Total	32	41.4±20.7	24.7±13.8	33.9±16.1

En cuanto al nivel de conocimiento de los profesores en formación, en la Tabla 4 se puede observar que para el total

Tabla 5.

Frecuencia de las preguntas que tuvieron más error en las subescalas de información general, síntomas/diagnóstico y tratamiento en profesores en formación

Nº	Ítem	Subescala	Frecuencia
1	La mayoría de las estimaciones sugieren que el TDAH se encuentra presente en aproximadamente un 15% de los niños en edad escolar	G	9
6	Los medicamentos antidepresivos han sido efectivos para reducir los síntomas en muchos niños con TDAH	T	11
11	Los niños con TDAH a menudo tienen antecedentes de robo o destrucción de otras cosas de la gente	S	11
26	En niños muy pequeños (menores de 4 años), los problemas de conducta en niños con TDAH (por ejemplo, hiperactividad, falta de atención) son claramente diferentes en los comportamientos apropiados para la edad que en los niños sin TDAH	G	9
30	Las intervenciones conductuales / psicológicas en niños con TDAH se centran principalmente en los problemas de atención.	T	11

Nota: G: Información General; S: Síntomas/diagnóstico; T: Tratamiento

Respecto al total de preguntas, la Figura 1 evidencia que los profesores que tienen mayor conocimiento del trastorno corresponden a los profesores en activo, ya que presentan un mayor porcentaje de respuestas correctas, lo que representa un 46.3% y 41.4%, respectivamente. Respecto a las subescalas, los profesores en activo son los que presentaron un mayor porcentaje de respuestas correctas en comparación con los profesores en formación para todas las subescalas. Sin embargo, ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativas.

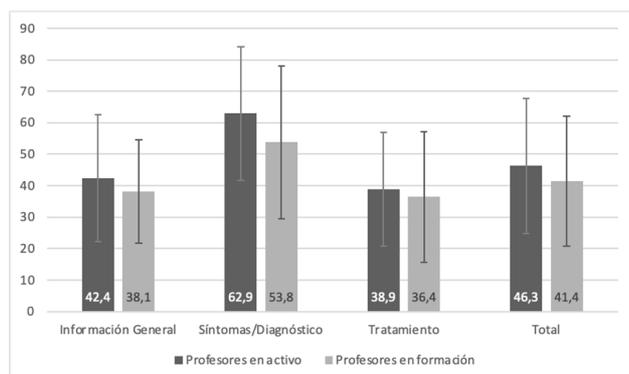


Figura 1. Comparación de conocimiento de profesores en activo y en formación, expresado en porcentaje y desviación estándar

En la Tabla 3 se pueden observar las preguntas en las que los profesores en activo obtuvieron más errores por cada subescala, expresadas en frecuencias.

de preguntas el porcentaje mayor fue para las respuestas correctas (41.4%). Por otra parte, la subescala que mostró un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de síntomas/diagnóstico (53.8%), contrario a la subescala de tratamiento con un 36.4%.

En la Tabla 5 se muestran las preguntas en las que los profesores en formación presentaron más errores por cada subescala.

En cuanto al aprendizaje en TDAH durante la formación del profesorado, los resultados muestran que la mayoría de los profesores evaluados respondieron haber contado con un aprendizaje breve durante su formación. Sin embargo, solo 9 de los profesores en activo respondieron no haber contado con ningún tipo de aprendizaje sobre TDAH durante su formación (Tabla 6).

Tabla 6.

Resultados de aprendizaje sobre TDAH durante la formación del profesorado

Escala	Profesional	Estudiante	Total
No	9	0	9
Sí, brevemente durante el trabajo de un curso/trabajo en terreno, prácticas	15	16	31
Sí, ampliamente durante el trabajo de un curso/trabajo en terreno, prácticas	5	4	9
Total	29	20	49

Discusión

Los resultados de la presente investigación dan cuenta de un bajo nivel de conocimiento sobre el TDAH en los profesores en activo (46.3% de respuestas correctas) al responder a menos de un 50% de las preguntas correctamente, siendo este resultado similar a lo observado por otras investigaciones en las que también utilizaron una adaptación del KADDS como instrumento de medición tales como las de Jarque y Tàrraga (2009), López-López et al. (2018) y

Miranda et al. (2018) quienes obtuvieron un 42.6%, 45.9% y un 48.2%, respectivamente. A diferencia de lo registrado por Soroa et al. (2016) quienes obtuvieron un promedio de aciertos del 62.8%. Por otra parte, es interesante resaltar que el presente trabajo registró un porcentaje de errores (22.5%), similar a lo obtenido por Miranda et al. (2018) quienes obtuvieron un 23.5% en profesores en activo de Colombia, lo que es superior a los obtenidos por Jarque et al. (2007), Jarque et al. (2009) y López-López et al. (2018) en profesores de España, quienes obtuvieron un porcentaje de error de 14.36 %, 15.38% y 14.05%, respectivamente, lo que muestra que existen diferencias importantes entre los países evaluados y un déficit de estos conocimientos a nivel latinoamericano.

Los bajos resultados obtenidos por los profesores de Educación Física en activo evaluados en este trabajo en comparación con los estudios anteriores podrían ser debidos a una falta de apoyo del equipo multidisciplinar del colegio junto con una escasa capacitación en esta área que permita una mejor comprensión y manejo del trastorno para una mejor planificación y toma de decisiones sobre las estrategias y metodologías del proceso de enseñanza-aprendizaje (Muñoz-Oyarce, et al. 2020). Dichos resultados podrían estar relacionados con las limitadas competencias profesionales observadas en los profesores de Educación Física para trabajar con escolares con Necesidades Educativas Especiales según Castillo-Retamal et al. (2021).

Por otra parte, los profesores en formación de la presente investigación muestran, al igual que los profesores en activo, un bajo nivel de conocimiento sobre el TDAH con un 41.4% de respuestas correctas, siendo estos resultados similares a los obtenidos nuevamente por Jarque y Tárrega (2009) en profesores en formación de primer y tercer año de Magisterio (34.7% y 43.6%) así como con los de Gil y Megías (2018) en estudiantes último año de Pedagogía y Educación Básica quienes registraron un porcentaje de aciertos de 41.3% y 48.9%, respectivamente. Sin embargo, es interesante resaltar el mayor porcentaje registrado de errores o falsas creencias (24.7%) en comparación con los registrados tanto en los estudiantes de primer (13.32%) y tercer año (13.36%) de Magisterio registrados por Jarque y Tárrega (2009).

Los resultados obtenidos en los profesores en formación de Educación Física ponen de manifiesto un bajo conocimiento con relación al trastorno al igual que en los profesores en activo, sumado a un elevado porcentaje de lagunas y falsas creencias, principalmente observadas en las subescalas de Tratamiento e Información General y que no lograron ser erradicadas durante la formación profesional. En este sentido, Castillo-Retamal et al. (2021) señalan que las Bases Curriculares de la asignatura de Educación Física y Salud del currículum chileno no estarían diseñadas para trabajar de manera inclusiva con alumnos con NEE lo que finalmente podría estar teniendo un impacto tanto en la formación inicial de los futuros profesionales como en los profesores en activo.

Por otra parte, Muñoz-Oyarce et al. (2020) quienes

destacan la poca formación previa recibida en este sentido a la vez que sugieren que tener un mejor conocimiento del trastorno permitiría una mejora en las adecuaciones curriculares fundamentales para el proceso de enseñanza-aprendizaje así como también en las relaciones interpersonales que pueden contribuir a generar el vínculo afectivo entre profesor y alumno que permita la entrega constante de estímulos positivos (Álvarez y Pinel, 2016; Muñoz-Oyarce, et al., 2020). Por otra parte, de acuerdo con Muñoz-Oyarce et al. (2020), sería pertinente que durante las prácticas del profesorado de Educación Física obtengan conocimientos del TDAH que permitan no crear barreras en relación al alumno e intentar dar una mayor y mejor atención a quien tiene el trastorno.

Respecto a la comparativa entre profesores en formación y en activo de Educación Física, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con los obtenidos por Jerome et al. (1994) y Jarque et al. (2009) en cuanto a que no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Lo que se podría explicar por la similar formación docente que mostraron en este tema ambos grupos y por el hecho de que los profesores en activo que no recibieron formación específica en TDAH podrían haber compensado esta debilidad con su experiencia docente, tal y como ha sido sugerido en diversas investigaciones (Jarque, et al., 2007; Jerome, et al., 1994; Scitutto, et al., 2000). Sin embargo, a pesar de lo anterior ambos tipos de profesores mostraron escasos conocimientos considerando que un 81.6% de los profesores refirieron haber recibido algún tipo de formación sobre TDAH y que este trastorno es una de las causas más comunes de fracaso escolar según López-López et al. (2018). Por otra parte, es importante resaltar el elevado porcentaje de error o creencias erróneas de ambos grupos en comparación con lo registrado por Jarque y Tárrega (2009). En este sentido, de acuerdo con Soroa et al. (2016) los maestros que presentan creencias erróneas sobre el TDAH no suelen ser conscientes de las mismas, a diferencia de las lagunas que estarían indicando que son conocedores de su ignorancia.

En relación con las subescalas, los resultados del presente trabajo tanto de los profesores en activo como en formación son concordantes con los de Jarque et al. (2007), Jarque y Tárrega (2009), Soroa et al. (2016), Gil y Megías (2018), Miranda et al. (2018) y López-López et al. (2018), en el que todos muestran un mayor porcentaje de respuestas correctas en la subescala de Síntomas/Diagnóstico. Lo que es principalmente debido a que en esta subescala se muestran las características más conocidas del TDAH como son la inatención, el exceso de movimiento y la dificultad en la realización de las tareas. Por otra parte, los principales errores detectados indican un desconocimiento en la prevalencia real del TDAH en escolares (ítem 1) así como en el uso de antidepresivos para reducir los efectos del TDAH (ítem 6). En lo referente a falsas creencias, las más frecuentes fueron las creencias de que los niños con TDAH tienen antecedentes de robo o de causar desperfectos físicos en las pertenencias de otras personas (ítem 11), que los niños con TDAH

menores de 4 muestran problemas conductuales claramente diferentes de las conductas apropiadas para la edad (ítem 26) y de que los problemas de atención son la base de las intervenciones conductuales/psicológicas en niños con TDAH (ítem 30). Al comparar estos resultados con otras investigaciones, esta última falsa creencia también fue de las más frecuentemente observadas por Gil y Megías (2018) en psicólogos, profesores y pedagogos en formación

Respecto a esto es interesante comentar que algunos ítems de la subescala de Información General tales como “Los síntomas de depresión son más frecuentes en niños con TDAH que en niños sin TDAH” y “Si un niño con TDAH puede mantener la atención en los videojuegos o la televisión por sobre una hora, ese niño podrá también mantener la atención por al menos una hora en clases o haciendo tareas” corresponden a enunciados verdaderos que pueden ser de mucha utilidad para la comprensión del TDAH en profesores y en especial el ítem “Niños con TDAH se distinguen con facilidad del resto de niños en la sala de clases en condiciones de juego libre” sería uno de los más relevantes y de utilidad en profesores de Educación Física ya que como menciona el trabajo de Lavega et al. (2014) los juegos cooperativos ofrecen mejores resultados en las intervenciones de inclusión en educación física.

La importancia de generar un crecimiento profesional, para comprender el actuar y las necesidades que presentan los niños y niñas con TDAH en los tiempos actuales tiene estrecha relación con la asignatura de Educación Física, donde los estudiantes habitualmente tienen más espacios para jugar y compartir de una manera distinta en los establecimientos educacionales. Es por ello que la formación del docente debe ir en mejora respecto a cómo atender las necesidades de estos estudiantes como lo muestra la investigación López-López et al. (2018) la cual destaca la importancia de que los profesores adquieran la formación y un apoyo habitual para lograr el aprendizaje y buenas experiencias educativas para los niños y niñas con TDAH, ya que, como evidencian los resultados en la investigación, los profesores formados con conocimiento en este trastorno, demuestran mayor grado de manejo y poseen más herramientas para sobrellevar una clase con niños con TDAH.

Conclusión

Finalmente, se puede concluir que los profesores en activo a pesar de estar insertos en el mundo laboral y poder haber acumulado más experiencia práctica con niños con TDAH, mostraron al igual que los profesores en formación un bajo nivel de conocimiento al contestar correctamente menos de la mitad de los ítems del cuestionario. Estos resultados estarían indicando la necesidad de ampliar la formación específica en TDAH del profesorado tanto durante su formación inicial como en la formación continua de los ya egresados, con la intención de tener un mayor conocimiento acerca del tema, saber cómo relacionarse en la clase con los estudiantes que presenten conductas inapropiadas, y a su vez ayudar con la detección temprana del TDAH.

Finalmente, la presente investigación servirá de base para futuros trabajos relacionados con el TDAH y que aportarían información importante con respecto a la base de los profesores, generando un interés en actualizarse cada vez más y así poder generar un mayor aporte para la sociedad y en consecuencia a los niños con TDAH.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON, S.A.
- American Psychiatric Association. (2016). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. En DSM-5. EE.UU.: Publishinh
- Alvárez, S. y Pínel, A. (2016). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en mi aula de infantil. *Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 26(3), 141–152.
<https://doi.org/10.5944/reop.vol.26.num.3.2015.16406>
- Arnett, A., MacDonald, B. & Pennington, B. (2013). Cognitive and behavioral indicators of ADHD symptoms prior to school age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1284-1294.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12104>
- Castillo-Retamal, F., Cárcamo, B., Aravena, H., Valenzuela, A., Pérez, T., Medel, C. y Quezada, J. (2021). Necesidades Educativas Especiales y Educación Física: un análisis desde la propuesta curricular ministerial de Chile. *Retos*, 42, 56-65. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.86977>
- Carriedo, A. (2014). Beneficios de la Educación Física en alumnos diagnosticados con Trastornos por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH). *Journal of Sport and Health Research*, 6(1), 47-60.
- Crisol, E. y Natalia, M. (2019). Rehabilitación de las funciones ejecutivas en niños de 6 años con TDAH. Un estudio de caso. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 23(1), 285-306.
<https://doi.org/10.30827/profesorado.v23i1.9155>
- Declaración de Helsinki (2008). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>
- Declaración de Singapur (2014). *2nd World Conference on Research Integrity*. https://www.singaporestatement.org/Translations/SS_Spanish.pdf
- Espinoza, E. & Alger, J. (2014). Integridad científica: fortaleciendo la investigación desde la ética. *Revista Medicina Hon-dur*, 82(3), 126-128.
- Gámez-Calvo, L., Gamonales, J. M., Hernández-Beltrán, V. & Muñoz-Jiménez, J. (2022). Beneficios de la hipoterapia para personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en edad escolar. Revisión sistemática exploratoria. *Retos*, 43, 88–97.
<https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88655>

- Gil, J. y Megías, A. (2017). Conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en futuros profesionales del ámbito escolar. *Bordón. Revista De Pedagogía*, 69(3), 145-159. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2017.50278>
- González, J. (2018). Encuesta a profesorado universitario sobre el déficit de atención e hiperactividad en personas jóvenes adultas. *Revista Educación*, 42(1).
- Guevara, M., y Ramos, C. (2015). Respuesta motora en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Tecnológica ESPOL*, 28(2), 137.
- Hernandez, P., Pizarro, D. y Quezada, Y. (2010). *La actividad ludomotriz, como apoyo a las funciones cognitivas: memoria a corto plazo y atención de los niños con trastorno de déficit atencional e hiperactividad de nb1 y nb2 del colegio Manuel Montt de Temuco*. Universidad Autónoma de Chile, Temuco.
- Jarque, S. y Tárrega, R. (2009). Comparación de los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y los futuros educadores. *Infancia y Aprendizaje*, 517-529.
- Jarque, S., Tárrega, R. y Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 586.
- Jerome, L., Gordon, M. & Hustler, P. (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 39(9), 563-567.
- Lavega, P., Planas, A. y Ruiz, P. (2014). Juegos cooperativos e inclusión en educación física / Cooperative games and inclusion in physical education. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 14(53) 37-51.
- López, A., López, A., Eirís, J., Mulas, F. y Cardo, E. (2018). Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 66(1), 121-126.
- López, G., López, L. y Díaz, A. (2014). Efectos de un programa de actividad física en la condición física de escolares con TDAH. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 3(3), 24-37.
- Ministerio de Educación. (2015). Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. *Decreto 83*. Santiago.
- Miranda, A., Barrios, D., Duque, L., Burgos, E. y Salazar, J. (2018). Conocimientos sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(3), 165-169.
- Muñoz, Almonacid, Merellano y Souza de Carvalho (2020). Estrategias pedagógicas de profesores con niños que presentan TDHA. Un estudio de caso en dos establecimientos públicos. *Revista Espacios*, 41(13), 9.
- Palma, T., Carroza, D., Torres, R., Poblete-Aro, C., Cadagan, C. y Castillo-Paredes, A. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes. Una revisión. *Retos*, 41, 701-707. <https://doi.org/10.47197/retos.v41i0.78201>
- Poeta, L. y Rosa F. (2007). Evaluación motora en escolares con indicadores del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 3(44), 146-149.
- Portela, A., Carbonell, M., Hechavarría, M. y Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *Medisan*, 20(4), 553-563.
- Puddu, G., Rothhammer, P., Carrasco, X., Aboitiz, F. y Rothhammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Revista médica de Chile*, 145(3), 368-372. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300011>.
- Sánchez-López, M., Pardo-Guijarro, M. & del Campo, D. (2015). Physical activity intervention (Movi-Kids) on improving academic achievement and adiposity in preschoolers with or without attention deficit hyperactivity disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 16, 456. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0992-7>
- Sciutto, M., Terjesen, M. & Bender, A. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37, 115-122
- Snider, V., Busch, T. & Arrowood, L. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education*, 24, 47-57.
- Soroa, M., Gorostiaga, A. y Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los maestros sobre el TDAH: Relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2).
- Vélez, C. y Vidarte, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14, 113-128.
- Vereb, R. & DiPerna, J. (2004). Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review*, 33, 421-428.
- Villa de Gregorio, M., Ruiz Pérez, L. y Barriopedro Moro, M. (2019). Análisis de las relaciones entre la baja competencia motriz y los problemas de atención e hiperactividad en la edad escolar. *Retos*, 36, 625-632. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.68502>