

Conocimiento de profesores chilenos sobre el TDAH: un estudio descriptivo

Knowledge of chilean teachers about ADHD: A descriptive study

 SERGIO GATICA-FERRERO^a,  AMELIA CÁCERES-MELLADO^b,  LAURA ESPINOZA-OSORIO^c

OPEN ACCES

Recibido: 23/07/2025

Aceptado: 10/09/2025

Versión Final: 21/09/2025

Para citar:

Gatica-Ferrero, S., (2025).
Conocimiento de profesores chilenos
sobre TDAH: un estudio descriptivo.
Sophia Austral, 31, 16. <https://doi.org/10.22352/SAUSTRAL20253116>

Agradecimientos:

Agradecemos a los establecimientos
educativos y a los docentes que participaron
en este estudio.

Financiamiento:

Dirección de Investigación de la UCSC
[Proyecto DINREG 17/2021]

Declaración de autoría:

Los autores declaran no poseer conflictos
de interés.

^a  Sergio Gatica-Ferrero*

Universidad Católica de la Santísima
Concepción, Chile

✉ sgatica@ucsc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-3257-8945>

^b  Amelia Cáceres-Mellado

Universidad Católica de la Santísima
Concepción, Chile

✉ acaceres@ediferencial.ucsc.cl

<https://orcid.org/0009-0002-0549-4911>

^c  Laura Espinoza-Osorio

Universidad Católica de la Santísima
Concepción, Chile

✉ lespinoza@ediferencial.ucsc.cl

<https://orcid.org/0009-0008-8270-4840>

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo explorar el conocimiento sobre el TDAH en 158 profesores de la Provincia de Concepción (Chile). Se estudió la relación entre el conocimiento objetivo, la formación recibida y su percepción sobre el propio nivel de conocimiento y capacidad de enseñanza a estudiantes con TDAH. Se utilizó el cuestionario MAE-TDAH para medir el conocimiento objetivo y un cuestionario *ad hoc* para medir la autopercepción de conocimiento y la capacidad de enseñanza. Los resultados mostraron una importante variación en el conocimiento objetivo de TDAH entre los profesores, con limitaciones marcadas en las subescalas de información general y etiología del MAE-TDAH. Los profesores con formación específica en TDAH mostraron un mejor desempeño, que sus pares sin formación, en las subescalas de síntomas y tratamiento. Se observó una relación interesante entre el conocimiento autopercebido de los profesores y su conocimiento objetivo; los profesores que percibieron un mayor nivel de conocimiento subjetivo y de capacidad de enseñanza a niños con TDAH demostraron, en general, un mayor nivel de conocimiento objetivo. Se identificaron inconsistencias individuales entre la autopercepción y el conocimiento objetivo de los profesores, cuestión que podría influir en la disposición hacia la enseñanza y las estrategias pedagógicas implementadas en aula. En conclusión, se muestra la necesidad de evaluar el conocimiento de los profesores sobre el TDAH y de fortalecer la formación de los docentes en ejercicio en este tema, mejorando así, los procesos de inclusión y de aprendizaje de estudiantes con este trastorno.

Palabras clave: TDAH; conocimientos; profesores; escolares.

ABSTRACT

The present study aimed to explore the knowledge of ADHD among 158 teachers from Concepción Province, Chile. The relationship between objective knowledge, training received, and their perception of their level of knowledge and ability to teach students with ADHD was stu-

died. The MAE-ADHD questionnaire was used to measure objective knowledge, while an ad hoc questionnaire was used to measure self-perceived knowledge and teaching ability. The results showed significant variation in objective knowledge of ADHD among teachers, with marked limitations in the general information and aetiology subscales of the MAE-ADHD. Teachers with specific training in ADHD showed better performance than their untrained peers on the symptoms and treatment subscales. An interesting relationship was observed between teachers' self-perceived knowledge and their objective knowledge; teachers who perceived a higher level of subjective knowledge and ability to teach children with ADHD demonstrated, in general, a higher level of objective knowledge. Individual inconsistencies were identified between teachers' self-perceptions and their objective knowledge, a matter that could influence their disposition towards teaching and the pedagogical strategies implemented in the classroom. In conclusion, there is a need to evaluate teachers' knowledge of ADHD and to enhance their training in this area.

Key words: ADHD; knowledge; teachers; schoolchildren.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica que inicia en la infancia y suele ser uno de los motivos de consulta más habituales en la práctica clínica y educativa (APA, 2023). Diversos estudios han mostrado que los síntomas de TDAH suelen extenderse hasta la edad adulta, lo que revelaría la naturaleza crónica del trastorno (Cabral, Liu & Soares, 2020; Roselló et al., 2020). El TDAH se manifiesta por un patrón persistente de falta de atención, impulsividad y/o hiperactividad que interfiere en el funcionamiento académico, familiar y social del individuo (APA, 2023; Visser et al., 2014). Estos síntomas suelen agravarse cuando el sujeto se expone a tareas rigurosas, exigentes y poco novedosas, incrementando las dificultades en atención sostenida, organización, planificación y seguimiento de instrucciones, entre otras (Cabral, et al., 2020; Vlah, Skočić & Sekušak, 2021). Los estudiantes con TDAH suelen pasar por alto los detalles, olvidar o descuidar las tareas u otras responsabilidades (Salari et al., 2023). Tampoco consiguen finalizar satisfactoriamente actividades de precisión y presentan dificultades en la autorregulación con sus compañeros (Figueiredo et al., 2022).

El TDAH ha sido asociado con un amplio conjunto de consecuencias adversas entre las que se incluyen limitaciones significativas en la adaptación escolar positiva, una merma en el rendimiento, en el aprendizaje, y en general, una relación conflictiva con compañeros, profesores y padres (Eskander, 2020). Un estudio (Fried et al., 2016) detectó que, controlando las variables de CI y nivel socioeconómico, cerca del 28% de los estudiantes con TDAH repitió un curso, en contraste con el 9% de los sujetos neurotípicos; otro estudio mostró que el TDAH, en combinación con otra condición psiquiátrica, es un fuerte predictor de abandono escolar (Askeland et al., 2022).

De todos los trastornos del neurodesarrollo, el TDAH presenta la prevalencia más elevada (Cuffè et al., 2020; Zorlu et al., 2015). Estudios realizados en Belagavi (India), Turquía y Sri Lanka arrojaron una prevalencia de 5,76% (Joshi & Angolkar, 2021), 8% (Zorlu et al., 2015) y 6,5% (Nazeer, Rohanachandra & Prathapan, 2022), respectivamente. Un meta-análisis (Salari et al., 2023) muestra que la prevalencia del TDAH en niños de hasta 12 años es de 7,6% y de 5,6% en adolescentes entre los 12 y 18 años. Estos datos permiten dimensionar la cantidad de estudiantes con TDAH con los que los profesores deben interactuar en el sistema escolar; la falta de una comprensión integral sobre esta afectación puede incidir en el bienestar mental de las personas con TDAH como también el de sus familias (Amiri et al., 2017).

El nivel de conocimiento que los profesores tienen sobre el TDAH es un tema de debate. Algunos estudios señalan que el conocimiento alcanzado por los profesores oscila entre bajo y moderado (López-López et al., 2018; Soriano-Ferrer & Echegaray-Bengoa, 2019). Otros sostienen que el conocimiento que tienen los profesores carece de rigor, siendo limitado e insuficiente (Alshehri et al., 2020 & Saad et al., 2022). Este conocimiento suele ser mayor en sintomatología, y menor en intervención y etiología del trastorno (Hosseinnia et al., 2020; Herrera-Gutiérrez & Martínez-Frutos, 2021; Poznanski et al., 2021 & Saad et al., 2022; Alzahrani et al., 2023). La falta de conocimiento sobre el TDAH produce efectos perjudiciales en el niño que lo presenta y en su entorno familiar. Algunos autores sostienen que los conocimientos erróneos de los profesores sobre el TDAH podrían agravar la sintomatología del trastorno (Martínez-Boix et al., 2023) afectando el aprendizaje (Poznanski et al., 2021). Otros autores plantean que la falta de conocimiento incrementa el riesgo de maltrato (Alshehri et al., 2020) y valida la efectividad de métodos inadecuados e inefectivos de tratamiento (Hosseinnia et al., 2020).

Existe evidencia que el nivel de conocimiento de los profesores sobre el TDAH está relacionado con sus años de experiencia docente (Dessie et al., 2021; Herrera & Martínez, 2021); también se ha verificado que, cuando se comparan profesores con y sin experiencia en la enseñanza de niños con TDAH, los primeros demuestran un mayor

nivel de conocimiento (Soriano-Ferrer & Echegaray-Bengoa, 2017). Una observación interesante es que la predisposición favorable hacia la enseñanza de niños con TDAH se ve más condicionada por la actitud de los profesores que por una comprensión exhaustiva del tema (Dessie et al., 2021; Hosseinnia et al., 2020).

Dada la importancia del conocimiento de los profesores sobre el TDAH, el presente trabajo se propone los siguientes objetivos: (1) describir el nivel de conocimiento sobre el TDAH en profesores chilenos de la Provincia de Concepción (Chile); (2) analizar la relación entre el conocimiento que tienen los profesores sobre el TDAH y la formación recibida sobre el tema; y (3) examinar la relación entre el conocimiento objetivo (medido con un cuestionario) y la autopercepción de los profesores sobre su conocimiento y capacidad para enseñar a estudiantes con esta condición.

MÉTODO

Diseño

Se aplicó un diseño transversal correlacional. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Participantes

Participaron 158 profesores de cinco establecimientos educativos públicos (46 profesores) y particulares con subvención estatal (112 profesores) de la Provincia de Concepción, región del Biobío (Chile). La muestra estuvo conformada por 122 mujeres (77,2%) y 36 hombres (22,8%), con edades entre los 22 y 72 años ($M = 40,3$ años; $DE = 11,4$). Del total, 90 eran profesores de educación primaria (56,9%), 13 profesores eran de educación secundaria (8,2%) y 55 profesores ejercían otras especialidades como música, artes, educación física, etc. (34,8%). De los participantes, 85 (53,7%) indicaron tener algún grado formación sobre TDAH; 73 (46,2%) declararon no haber recibido formación.

Instrumentos

Se utilizó el *Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH (MAE-TDAH)* (Soroa et al., 2014). El MAE-TDAH, diseñado para evaluar el conocimiento sobre el TDAH en profesores de educación infantil y primaria, también ha sido utilizado en profesores de educación secundaria (Cuevas-Jiménez, 2018). Consta de 26 ítems organizados en cuatro subescalas, a) información general sobre el TDAH (GRAL, 4 ítems), b) síntomas/diagnóstico del TDAH (SYMP, 11 ítems) c) etiología del TDAH (ETIO, 4 ítems), y d) tratamiento del TDAH (TREAT, 7 ítems). Cada uno de los 26 ítems corresponde a una afirmación que puede ser respondida a través de tres opciones (verdadero, falso o no lo sé). Las respuestas correctas se califican con 1 punto, los errores y la opción ‘no lo sé’ reciben 0 puntos. El puntaje mínimo posible de obtener es de 0 y el máximo de 26.

Cuestionario de autopercepción. Se utilizó un cuestionario *ad hoc* para determinar el nivel de conocimiento autopercebido sobre el TDAH (CON) y nivel de capacidad autopercebida para enseñar a niños con TDAH (CAP). El cuestionario consta de dos preguntas: a) ¿Cómo describiría su nivel de conocimiento sobre el TDAH?, y b) ¿Cómo describiría su capacidad para enseñar a niños con TDAH? Los participantes respondieron ambas preguntas utilizando una escala de valoración que iba del 1 al 10, donde 1 representaba el mínimo nivel y 10 el máximo nivel de autopercepción. Para facilitar el análisis de los datos, se agruparon las puntuaciones para formar cinco categorías (Tabla 1).

Tabla 1. Agrupación de puntuaciones Cuestionario de Autopercepción de CON y CAP en categorías

Puntuación	Categoría	Rango
1-2	Muy poco	1
3-4	Poco	2
5-6	Medio	3
7-8	Alto	4
9-10	Muy alto	5

Nota. Los resultados corresponden al cuestionario *ad hoc*. CON = autopercepción del conocimiento sobre TDAH. CAP = autopercepción de la capacidad para enseñar a niños con TDAH.

Procedimiento

Se contactó con cinco centros educativos de la Provincia de Concepción. Se concertaron reuniones informativas con los equipos directivos de cada centro para explicar los objetivos del estudio; se acordó la realización de una reunión informativa con los profesores de cada centro. La participación en el estudio fue voluntaria, anónima e individual. El cuestionario MAE-TDAH fue distribuido de modo digital, por medio de un formulario en línea, y enviado al correo electrónico de cada profesor. En el correo se especificaron los derechos de los participantes; previo al formulario se incluyó una carta de consentimiento informado con las opciones de “acepto participar” y “no acepto participar”. Al aceptar la participación, el profesor tenía acceso al cuestionario sociodemográfico y al cuestionario MAE-TDAH. La no aceptación de participación impedía el acceso a los cuestionarios mencionados.

Análisis estadísticos

Para el primer objetivo se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central. La normalidad de distribución de datos se evaluó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S, $p > .05$). La puntuación total del MAE-TDAH se transformó a percentiles para facilitar la interpretación de los resultados. Para el segundo objetivo, la comparación entre los grupos con y sin formación en TDAH, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. En cuanto al tercer objetivo, las comparaciones entre las categorías del MAE-TDAH, se utilizó ANOVA de un factor. Cuando el principio de homogeneidad de varianzas (prueba de Levene) se incumplió, se utilizó Brown-Forsythe como prueba robusta. Como prueba *post hoc* se escogió Games-Howell. Todos los análisis fueron hechos con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 26).

RESULTADOS

Análisis descriptivos.

Los resultados del MAE-TDAH mostraron una media de 17,32 puntos ($DE = 5,12$) con puntajes mínimo y máximo de 0 y 26, respectivamente. El 67,08 % de los profesores obtuvo puntuaciones iguales o superiores a la media. Se procedió a la normalización de las puntuaciones directas a percentiles divididos en cuartiles. El percentil 50 correspondió a 18 puntos. Se optó por categorizar los desempeños en dos grupos. El primero corresponde a las puntuaciones con un percentil < 25 (mal desempeño); el segundo corresponde a los desempeños con un percentil > 50 (buen desempeño). En base a este análisis se encontró que 36 profesores (22,78 %) obtuvieron un desempeño bajo, en tanto que 70 profesores (44,30 %) obtuvieron un buen desempeño. El mismo procedimiento se realizó con las subescalas del MAE-TDAH (Tabla 2). La Figura 1 muestra el desempeño comparado en casa una de las dimensiones del cuestionario.

Tabla 2. Nivel de desempeño en las subescalas del MAE-TDAH

	GRAL	SYMP	ETIO	TREAT
Buen desempeño	49.3 % (78)	71.5 % (113)	51.1 % (81)	72.1 % (114)
Mal desempeño	50.6 % (80)	28.4 % (45)	26.5 % (77)	28.4 % (44)

Nota. GRAL = información general; SYMP = síntomas de TDAH; ETIO = etiología del TDAH; TREAT = tratamiento del TDAH. Entre paréntesis se muestran los valores absolutos.

En relación con el nivel de conocimiento autopercebido sobre TDAH, el 42,5 % de los participantes dice tener poco o muy poco conocimiento sobre el TDAH. Por el contrario, solo el 15,9 % dice tener un conocimiento alto o muy alto. Respecto a la capacidad de enseñanza a estudiantes con TDAH, el 35,6 % de los profesores dijo tener poca o muy poca capacidad; en contraposición, el 24,7 % dice una alta o muy alta capacidad de enseñar a niños con TDAH. El detalle de los niveles de autopercepción puede verse en la Tabla 3 y en la Figura 2.

CONOCIMIENTO DE PROFESORES CHILENOS SOBRE EL TDAH: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Tabla 3. Niveles autopercebidos de conocimiento y capacidad para abordar el TDAH

	Muy poco	Poco	Medio	Alto	Muy alto
Conocimiento del TDAH	10.1 % (16)	32.2 % (51)	41.7 % (66)	13.9 % (22)	1.9 % (3)
Capacidad de enseñanza	12.1 % (19)	23.5 % (37)	39.8 % (63)	20.8 % (33)	3.8 % (6)

Nota. Los resultados corresponden al cuestionario *ad hoc*. Entre paréntesis se muestran los valores absolutos.

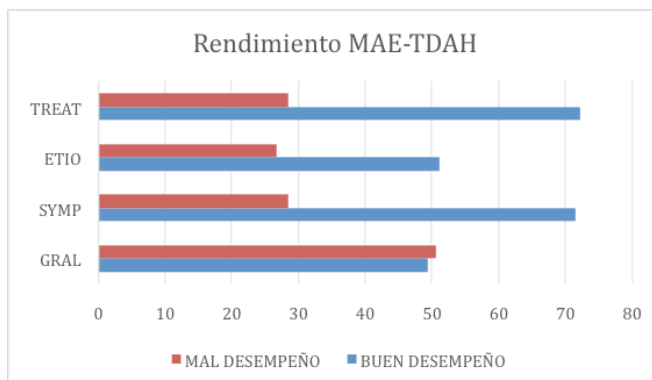


Figura 1. Desempeño porcentual del MAE-TDAH en las categorías de tratamiento, etiología, síntomas y general agrupados en buen y mal desempeño.

Se realizó la prueba de normalidad para las variables de puntaje MAE-TDAH total (TOTAL), CON y CAP. La prueba K-S muestra que los datos se no distribuyeron de forma normal, con un nivel de significación del 95%, (K-S, $p > .05$), con valores de $p = .00$ para los tres casos.

Comparación de medianas.

Las categorías con formación en TDAH ($N = 85$) y sin formación en TDAH ($N = 73$) fueron comparadas en relación con la puntuación total del cuestionario MAE-TDAH. Se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) en las medianas de los puntajes entre los dos grupos (U de Mann-Whitney = 2285.50, $p = .004$). El grupo con formación en TDAH tuvo una mediana de 19.00 (RIC: 5), mientras que el grupo sin formación en TDAH tuvo una mediana de 17.00 (RIC: 6).

Al comparar las medianas de las subescalas de GRAL, SYMP, ETIO y TREAT entre los grupos con y sin

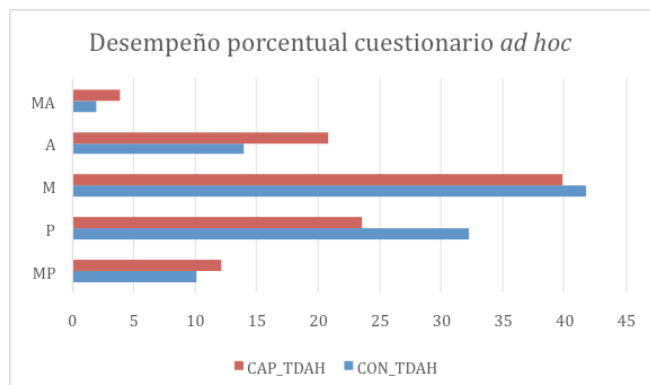


Figura 2. Desempeño porcentual del cuestionario *ad hoc*. CON_TDAH = autopercepción del conocimiento sobre TDAH; CAP_TDAH = autopercepción de la capacidad de enseñanza a niños con TDAH. MP = muy poco; P = poco; M = medio; A = alto; MA = muy alto.

formación en TDAH se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) en SYMP (U de Mann-Whitney = 2344.50, $p = .007$) y TREAT (U de Mann-Whitney = 2321.00, $p = .004$). El grupo con formación en TDAH obtuvo una mediana de 9.00 (RIC: 3) y el grupo sin formación en TDAH una mediana de 7.00 (RIC: 5) en la variable SYMP. Respecto a la variable TREAT, el grupo con formación en TDAH obtuvo una mediana de 7.00 (RIC: 1) y el grupo sin formación en TDAH una mediana de 6 (RIC: 1).

ANÁLISIS DE COMPARACIÓN DE MEDIAS.

Conocimiento objetivo sobre el TDAH.

Se compararon los grupos muy poco, poco, medio, alto y muy alto en relación con el CON. La prueba de homocedasticidad muestra que la variable de GRAL ($p = .789$; $p > .05$) presenta varianzas iguales entre grupos. Las variables de TOTAL, ETIO, TREAT y SYMP presentan valores $p < .05$, por lo que se utilizará como alternativa a la ratio F la prueba de Brown-Forsythe.

El análisis de varianza muestra que existe una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación de GRAL $F(4, 153) = 3.82$, $p < .05$, con un tamaño del efecto de $\eta^2 = .09$ al comparar los grupos según el CON. El resto de las variables obtuvieron $p > .05$ lo que muestra que no existen diferencias significativas entre grupos. Las comparaciones múltiples indican que existen diferencias estadísticamente significativas en GRAL entre los grupos de profesores con alto y muy poco CON $t(153) = 3.34$, $p < .05$ y los grupos de profesores con alto y poco CON $t(153) = 3.13$, $p < .05$.

Habilidad autopercebida de enseñanza.

Se compararon los grupos muy poco, poco, medio, alto y muy alto en relación con la CAP. La prueba de homocedasticidad muestra que las variables de ETIO ($p = .533$; $p > .05$), GRAL ($p = .679$; $p > .05$) y TREAT ($p = .122$; $p > .05$) presentan homogeneidad de varianzas entre grupos. Las variables de TOTAL y SYMP presentan valores $p < .05$, por lo que se utilizará como alternativa a la ratio F la prueba de Brown-Forsythe.

El análisis de varianza muestra que existe una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación TOTAL $F(4, 153) = 9.73$, $p < .05$, $\eta^2 = .20$ GRAL $F(4, 153) = 2.63$, $p < .05$, $\eta^2 = .06$, en la variable TREAT $F(4, 153) = 6.48$, $p < .05$, $\eta^2 = .14$, y en SYMP $F(4, 153) = 7.77$, $p < .05$, $\eta^2 = .16$ al comparar los grupos según la CAP. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable ETIO ($p = .22$, $p > .05$).

Las comparaciones múltiples indican que existen diferencias estadísticamente significativas en puntuación TOTAL entre los grupos de profesores con:

- a) muy alta y media CAP $t(153) = 3.56$, $p < .05$,
- b) muy alta y poca CAP $t(153) = 3.26$, $p < .05$,
- c) muy alta y muy poca CAP $t(153) = 5.85$, $p < .05$,
- d) alta y muy poca CAP $t(153) = 4.81$, $p < .05$,
- e) media y muy poca CAP $t(153) = 4.03$, $p < .05$ y
- f) poca y muy poca CAP $t(153) = 3.41$, $p < .05$.

También se detectaron diferencias estadísticamente significativas en GRAL entre profesores con alta y muy poca CAP $t(153) = 2.96$, $p < .05$.

La variable TREAT también arrojó diferencias significativas entre los grupos de profesores con:

- a) muy alta y muy poca CAP $t(153) = 3.77$, $p < .05$,

- b) alta y muy poca CAP $t(153) = 4.46, p < .05$,
- c) media y muy poca CAP $t(153) = 3.31, p < .05$ y
- d) poca y muy poca CAP $t(153) = 3.15, p < .05$.

Finalmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación SYMP entre los profesores con:

- a) muy alta y media CAP $t(153) = 3.46, p < .05$,
- b) muy alta y poca CAP $t(153) = 4.02, p < .05$,
- c) muy alta y muy poca CAP $t(153) = 5.91, p < .05$,
- d) alta y muy poca CAP $t(153) = 4.21, p < .05$ y
- e) media y muy poca CAP $t(153) = 4.04, p < .05$

DISCUSIÓN

El presente trabajo se propuso, en primer lugar, describir el nivel de conocimiento sobre el TDAH en una muestra de profesores de la provincia de Concepción (Chile). Los resultados mostraron una importante cantidad de profesores que obtuvieron buenos resultados en el cuestionario MAE-TDAH, aunque una cantidad no menor mostró un nivel de conocimiento limitado, específicamente en lo relativo a información general y etiología del trastorno (Tabla 2). Estas observaciones son coincidentes con los resultados de investigaciones previas que sugieren que el conocimiento que los profesores tienen sobre el TDAH suele categorizarse entre bajo y moderado (López-López et al., 2018; Soriano-Ferrer & Echegaray-Bengoa, 2019) o, como muestran otros estudios, como limitado e insuficiente en ciertas dimensiones (Alshehri et al., 2020; Saad et al., 2022). Algunos estudios han mostrado que la comprensión sobre la etiología del trastorno suele ser la de menor nivel de conocimiento entre profesores (Herrera-Gutiérrez & Martínez-Frutos, 2021; Hosseinnia et al., 2020), cuestión que también se observa en nuestro estudio. Estas limitaciones en áreas críticas podrían tener repercusiones relevantes en el modo en que los profesores comprenden el TDAH y en los métodos que utilicen para abordar el trabajo de aula con estudiantes que presenten este trastorno. Los profesores de aula no suelen tener una formación sólida en trastornos del neurodesarrollo y, es probable, no debería exigírseles tenerla. Sin embargo, son los que, en primer término, están en contacto con estudiantes con TDAH y otras dificultades. Esta situación debería movilizar la atención de los procesos de formación continua al interior de los establecimientos escolares, promoviendo el perfeccionamiento, el estudio y la reflexión en torno a estas temáticas, en función a las demandas de cada centro. Parece recomendable contar con políticas públicas flexibles que permitan a cada centro gestionar formas de perfeccionamiento docente que fortalezcan un conocimiento integral y basado en evidencia para atender a los estudiantes con TDAH.

En segundo lugar, se analizó la relación entre el nivel de conocimiento demostrado por los profesores sobre el TDAH y el nivel de formación reportada en el tema. Los resultados muestran que los profesores que han recibido formación específica sobre TDAH obtuvieron puntuaciones significativamente mejores en el cuestionario MAE-TDAH que aquellos profesores sin formación especializada, en especial en las subescalas de síntomas y tratamiento. Estas observaciones muestran la relevancia de los procesos de formación continua del profesorado para el mejoramiento de la comprensión del TDAH, tanto a nivel de detección oportuna como de tratamiento integral; otros autores también han señalado los positivos efectos de la formación especializada en el TDAH sobre el conocimiento que los profesores desarrollan sobre el tema (Dessie et al., 2021; Herrera & Martínez, 2021). No obstante, parece necesario señalar que, entre los profesores con formación en TDAH, siguen existiendo áreas de conocimiento insuficientemente desarrolladas, cuestión que sugiere la necesidad de evaluar y reforzar los programas de formación ya existentes, sean a nivel de formación de pregrado como en aquellos destinados a docentes en ejercicio.

Por último, el tercer objetivo examinó la relación entre el conocimiento objetivo sobre TDAH y las valoraciones subjetivas de los profesores a cerca de su propio conocimiento y capacidad para enseñar a estudiantes con TDAH. Los resultados mostraron una relación significativa entre el conocimiento autopercebido sobre TDAH y el conocimiento general sobre el TDAH medido por medio del MAE-TDAH. Particularmente, los profesores que se percibieron con un alto nivel de conocimiento obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en la subescala de información general. De forma semejante, se observaron relaciones significativas entre la capacidad autopercebida

de enseñar a niños con TDAH y el conocimiento objetivo; específicamente, la relación incluyó a la puntuación total del MAE-TDAH y a las subescalas de información general, síntomas y tratamiento. En resumen, los profesores que se consideran más capacitados para enseñar a niños con TDAH mostraron un mayor nivel de conocimiento objetivo.

Estos descubrimientos parecen indicar que la autopercepción de los profesores respecto a su conocimiento y habilidades de enseñanza con niños con TDAH se alinea con el conocimiento real que tiene sobre el TDAH. No obstante, parece relevante destacar que hubo una variabilidad importante en las autoevaluaciones, con docentes reportando bajos niveles de conocimiento y capacidad de enseñanza, pero demostrando un nivel de conocimiento objetivo más alto, y viceversa. Esta discrepancia podría deberse a diversos factores no explorados por este estudio, como la confianza personal, la experiencia previa con estudiantes con TDAH o con la percepción subjetiva de la alta complejidad del trastorno (Hosseinnia et al., 2020). En este contexto, es factible que una autopercepción inexacta podría influir en la disposición del profesor al trabajo con estudiantes con TDAH y en la utilización de estrategias pedagógicas efectivas. En este sentido parece relevante, en futuras investigaciones, identificar las actitudes del profesorado ante los estudiantes con TDAH y la incidencia de estas valoraciones en su habilidad para enseñar a niños con esta condición y su interés por tomar cursos de formación orientados a mejorar su conocimiento en la identificación de síntomas y de estrategias de trabajo en aula.

CONCLUSIÓN

En síntesis, el estudio presentado entrega información relevante sobre el nivel de conocimiento y la autopercepción de una muestra de profesores sobre el TDAH. Los resultados presentados refuerzan el valor de la formación continua del profesorado y la necesidad de contar con mecanismos de autoevaluación precisos que determinen tanto el grado de comprensión del trastorno como la capacidad para entregar apoyo pedagógico a estudiantes con TDAH. Nuevas investigaciones podrían abordar la complejidad de las relaciones entre conocimiento real, autopercepción y las prácticas educativas como medio para fortalecer la inclusión y el éxito escolar de estudiantes con TDAH. Como en otras áreas relativas a los trastornos del neurodesarrollo, la información actualizada y basada en evidencia resulta crucial para fortalecer la confianza del profesorado frente a los desafíos de la inclusión educativa, brindando herramientas confiables de detección y estrategias de probada efectividad en el abordaje psicoeducativo del trastorno. Los datos de prevalencia del TDAH en niños y adolescentes escolarizados muestran que ésta es una realidad insoslayable y que merece una atención profesional tanto a nivel de aula escolar como en los entornos familiares y comunitarios.

LIMITACIONES

El diseño transversal de tipo correlacional utilizado no permite observar la complejidad de las relaciones de causalidad entre la formación específico del profesorado, el conocimiento objetivo y la autopercepción subjetiva. Tanto la muestra utilizada, no probabilística por conveniencia como su tamaño ($N = 158$), impide la generalización de los resultados a otros grupos de profesores. Finalmente, el cuestionario de autopercepción *ad hoc*, funcional para los propósitos de este estudio, no cumple con los requisitos formales de validación para ser utilizado en futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Alshehri, A. M., Shehata, S. F., Almosa, K. & Awadalla, N. J. (2020). Schoolteachers' knowledge of attention-deficit/hyperactivity disorder—status and effectiveness of knowledge improvement program: a randomised controlled. *Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5605. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155605>
- Alzahrani, R. H. & Abd El-Fatah, N. K. (2023) Factors affecting knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder among female primary schoolteachers in Taif City, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(6), e40057. <https://doi.org/10.7759/cureus.40057>

- American Psychiatric Association [APA] (2023). DSM-5-TR® Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. México DF: Editorial Médica Panamericana.
- Amiri, S. (2017). Knowledge and attitudes of preschool teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Pediatrics*, 27(1), e3834. <https://doi.org/10.5812/ijp.3834>
- Askeland, K. G., Bøe, T., Sivertsen, B., Linton, S. J., Heradstveit, O., Nilsen, S. A. & Hysing, M. (2022). Association of depressive symptoms in late adolescence and school dropout. *School Mental Health*, 14(3), 1044-1056. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09522-5>
- Cabral, M. D. I., Liu, S., & Soares, N. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth. *Translational Pediatrics*, 9(1), 104–113. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.08>
- Cuevas-Jiménez, B. (2018). Conocimientos sobre el TDAH y autoeficacia percibida del profesorado de educación secundaria. *Publicaciones Didácticas*, 93, 188-197. <https://core.ac.uk/download/pdf/235853479.pdf>
- Cuffe, S. P., Visser, S. N., Holbrook, J. R., Danielson, M. L., Geryk, L. L., Wolraich, M. L. & McKeown, R. E. (2020). ADHD psychiatric comorbidity: functional outcomes in a School-Based sample of children. *Journal of Attention Disorders*, 24(9), 1345-1354. <https://doi.org/10.1177/1087054715613437>
- Figueiredo, T., Sudo, F., Serra-Pinheiro, M. A., Tripp, G. & Mattos, P. (2022). Interpersonal negotiation skills in ADHD. *Social Neuroscience*, 17(1), 86-93. <https://doi.org/10.1080/17470919.2021.2025424>
- Fried, R., Petty, C., Faraone, S. V., Hyder, L. L., Day, H. & Biederman, J. (2016). Is ADHD a risk factor for high school dropout? A controlled study. *Journal of Attention Disorders*, 20(5), 383-389. <https://doi.org/10.1177/1087054712473180>
- Holtgraves, T. (2004). Social desirability and self-reports: testing models of socially desirable responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 161-172. <https://doi.org/10.1177/0146167203259930>
- Hosseinnia, M., Mazaheri, M.A. & Heidari, Z. (2020). Knowledge, attitude, and behavior of elementary teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 1-6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_696_19
- Jarque-Fernández, S., Tárraga-Mínguez, R. & Miranda-Casas, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585–590. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8520>
- Joshi, H. M., & Angolkar, M. (2021). Prevalence of ADHD in primary school children in Belagavi City, India. *Journal of Attention Disorders*, 25(2), 154-160. <https://doi.org/10.1177/1087054718780326>
- Larson, K.E., & Bradshaw, C.P. (2017). Cultural competence and social desirability among practitioners: A systematic review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 76(10), 100–111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.034>
- López-López, A., López-Lafuente, A., Eiris-Puñal, J., Mulas, F. & 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. <https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2018018>
- Martínez-Boix, N., Collado-Valero, J., Orts-Roche, A., Redondo-Navarro, M., Fernández-García, S., Torrecillas-Martínez, M. & Navarro-Soria, I. (2023). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los docentes españoles/italianos y estudiantes acerca del trastorno por déficit de atención

- e hiperactividad. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*; 10(1), 13-24. <https://doi.org/10.14198/DCN.24671>
- Nazeer, N., Rohanachandra, Y., & Prathapan, S. (2022). Prevalence of ADHD in primary school children, in Colombo District, Sri Lanka. *Journal of Attention Disorders*, 26(8), 1130-1138. <https://doi.org/10.1177/10870547211058704>
- Pang, X., Wang, H., Dill, S., Boswell, M., Pang, X., Singh, M. & Rozelle, S. (2021). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among elementary students in rural China: Prevalence, correlates, and consequences. *Journal of Affective Disorders*, 293, 484-491. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.014>
- Poznanski, B., Hart, K. & Cramer, E. (2018). Are teachers ready? Preservice teacher knowledge of classroom management and ADHD. *School Mental Health*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9259-2>
- Roselló, B., Berenguer, C., Baixauli, I., Mira, A., Martínez-Raga, J. & Miranda, A. (2020). Empirical examination of executive functioning, ADHD associated behaviors, and functional impairments in adults with persistent ADHD, remittent ADHD, and without ADHD. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02542-y>
- Saad, S., Aljanahi, F., Coumaravelou, S., Agha, A., Alsamiri, M. & Allami, S. (2022). Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder among primary schoolteachers in Sharjah, UAE. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(3), 1-8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_957_21
- Salari, N. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*; 49(48), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Soriano-Ferrer, M., & Echegaray-Bengoa, J. (2019). Incidencia de la experiencia docente con el TDAH en los conocimientos, la autoeficacia y los niveles de estrés docente. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsyl8-4.iedt>
- Soroya, M., Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2014). Development and validation of a questionnaire (the IRA-AGHN) to assess teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder. *Anales de Psicología*, 30(3), 1035-1043. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.168271>
- Soroya, M., Gorostiaga, A. & Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 205-226. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14023>
- Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R.M., Perou, R., & Blumberg, S.J. (2014). Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention-deficit/hyperactivity disorder: United States, 2003-2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.001>
- Vlah, N., Skočić, S. & Sekušak, S. (2021). Symptoms of impulsiveness/hyperactivity and inattention in schoolchildren with behavioural difficulties. *Paediatrica Croatica*, 65(1), 27-35. <https://doi.org/10.13112/PC.2021.5>
- Zorlu, A., Unlu, G., Cakaloz, B., Zencir, M., Buber, A., & Isildar, Y. (2015). The prevalence and comorbidity rate of ADHD among school-age children in Turkey. *Journal of Attention Disorders*, 24(9), 1237-1245. <https://doi.org/10.1177/1087054715577991>