

GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Curso 2018-2019

**FORMACIÓN, CONOCIMIENTOS Y MODOS DE
INTERVENCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA ANTE EL ALUMNADO CON TDAH**

Autor/Autora: Mikel López Calzada

Director/Directora: Iratxe Redondo Rodríguez

En Leioa, a 27 de mayo de 2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	4
1.1. La diversidad en el aula.....	4
1.2. Definición y caracterización del TDAH	5
1.2.1. Síntomas y bloques principales del TDAH	6
1.2.2. Tipología del TDAH	7
1.3. El TDAH en el aula	7
1.3.1. Desarrollo académico.....	7
1.3.2. Comportamiento y relaciones	8
1.3.3. Autoestima y aspectos emocionales	9
1.4. El profesorado de Educación Primaria ante el TDAH	10
1.4.1. Formación del profesorado en relación al TDAH	10
1.5. Intervención educativa con el alumnado con TDAH	12
1.5.1. Protocolo de actuación: detección y evaluación del alumnado con TDAH	12
1.5.2. Propuestas de actuación en el aula con alumnado con TDAH	14
2. METODOLOGÍA	16
2.1. Participantes	16
2.2. Instrumentos de recogida de datos	17
2.3. Proceso de recogida de datos	18
3. RESULTADOS	19
4. CONCLUSIONES	24
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	29

FORMACIÓN, CONOCIMIENTOS Y MODOS DE INTERVENCIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA ANTE EL ALUMNADO CON TDAH

Mikel López Calzada

UPV/EHU

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la formación, conocimientos, experiencias y modos de intervención del profesorado de Educación Primaria con alumnado con TDAH. Con este fin, se utilizaron el cuestionario MAE-TDAH y otro creado por el autor de este estudio, y se aplicaron a 43 profesores/as de 9 centros escolares distintos. Los resultados mostraron que estos/as tenían una escasa formación, limitados conocimientos y algunas dificultades de intervención con estos/as alumnos/as.

TDAH, Educación Primaria, profesorado, formación, intervención

Ikerketa honen xedea Lehen Hezkuntzako irakasleriak AGHA daukan ikasleriaren inguruan duen prestakuntza, ezaguerak, esperientziak eta esku-hartze moduak aztertzea izan da. Horretarako, *MAE-TDAH* galdetegia eta ikerketa honen egileak sortutako beste galdetegi bat erabili ziren, eta 9 hezkuntza zentro ezberdinetako 43 irakaslek bete egin zituzten. Horrela, emaitzak agerian utzi zuten irakasleen prestakuntza eskasa, ezaguera mugatuak eta ikasle hauekin esku-hartzeko zailtasun batzuk.

AGHA, Lehen Hezkuntza, irakasleria, prestakuntza, esku-hartzea

The aim of the present research is to analyse the training, knowledge, experiences and modes for intervention of Primary School teachers with students with ADHD. For this purpose, the *MAE-TDAH* questionnaire and another created by the author of this study were used and applied to 43 teachers from 9 different education centres. In this way, the results showed that teachers have little training, limited knowledge and some intervention difficulties with these students.

ADHD, Primary Education, teachers, formation, intervention

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que se caracteriza por la falta de atención, el exceso de actividad motora (hiperactividad) y la dificultad en el control de los impulsos (impulsividad). En la actualidad, es uno de los más comunes que existen entre niños/as en edad escolar, provocándoles entre otras, numerosas dificultades a la hora de seguir y desarrollar las actividades de clase. Esta realidad insta al profesorado a poner en marcha distintas adaptaciones que permitan al/a la alumno/a un desarrollo integral en todos los ámbitos. Además, la detección precoz es también parte de su labor, para poder así tratar dicha dificultad desde un inicio y no entorpecer su recorrido académico. Sin embargo, es frecuente que dicho trastorno pase más desapercibido de lo que debiera dada la falta de formación del profesorado, por lo que es necesario asegurar que esta sea de calidad, no sólo para facilitar su detección, sino para saber actuar en diversas situaciones educativas, haciendo uso de múltiples herramientas con el fin último de lograr el máximo desarrollo posible de las capacidades del/de la alumno/a.

Por todo ello, el objetivo principal de esta investigación fue analizar en profundidad el nivel de conocimiento, la formación recibida, la experiencia educativa y las formas de actuación o abordaje del profesorado de Educación Primaria respecto a casos de TDAH en el aula.

De este modo, en este trabajo los contenidos aparecen organizados de la siguiente manera: en el primer apartado, se llevará a cabo una revisión teórica relativa al TDAH, donde se desarrollan aspectos como la diversidad actual en las aulas, la definición y la caracterización del trastorno, su desarrollo en la clase y, la importancia, la formación y la intervención educativa del profesorado respecto al TDAH. En el segundo apartado, se muestra la puesta en marcha del estudio, es decir, los participantes y la metodología de investigación utilizada así como el procedimiento seguido para llevarlo a cabo. En el tercer apartado, se encuentran los resultados obtenidos, y finalmente, el último apartado incluye la descripción de las conclusiones de todo este largo proceso de investigación.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El presente marco teórico engloba diferentes cuestiones referidas al trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Para ello, se hace hincapié en aspectos como el concepto del propio trastorno, los síntomas o bloques principales y los tipos existentes, seguido de la relación entre el TDAH y la escuela. Asimismo, se analiza el rol del profesorado, su importancia y también su formación para desenvolverse ante este tipo de alumnado, terminando de esta manera con una descripción del protocolo de intervención educativa y de la actuación del profesorado en clase.

1.1. LA DIVERSIDAD EN EL AULA

Hoy en día la diversidad es un concepto que está ganando fuerza y que sin ninguna duda, ha recobrado la importancia y el respeto que durante muchos años no tuvo ni en la sociedad ni en la educación. En palabras de Moreno (2009), la diversidad está presente en nuestro entorno, en cada persona, ya que cada individuo es único e irrepetible. De esta manera, en las aulas de Educación Primaria, se pueden encontrar con facilidad una gran diversidad cultural (raza, idioma, religión, etc.), socioeconómica y de género, así como de diferentes capacidades, intereses, pensamientos o motivaciones.

Dentro de esta diversidad, el artículo 14 del Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, menciona que también se encuentra el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo o el alumnado con necesidades educativas especiales (NEE). Este requiere de una atención educativa diferente a la ordinaria “para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado” (p. 19358).

Como parte del alumnado con NEE se pueden encontrar los/as que tienen dificultades específicas de aprendizaje, altas capacidades intelectuales, alumnos/as con incorporación tardía al sistema educativo y los/as que tienen condiciones personales o de historia escolar. Además de estos, dentro del campo de los trastornos psíquicos, aparece el llamado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

El profesorado de Educación Primaria debe hacer frente a toda esta realidad, y como argumenta Moreno (2009), lograr “una escuela para todos, sin discriminación, con igualdad de oportunidades y con una educación de calidad donde el objetivo es el desarrollo integral de la persona sin importar el punto de partida” (p. 1).

De esta manera, la escuela debe caracterizarse principalmente por ser inclusiva, promoviendo la aceptación, la comprensión y el buen trato entre sus alumnos/as, generando múltiples y diversas expectativas de desarrollo al alumnado acorde a sus parámetros y potencialidades, y desarrollando adaptaciones académicas (curriculares, metodológicas, etc.). Todo ello se necesita para garantizar el mayor desarrollo personal, social y académico posible de cada alumno/a (Foro educativo, 2007).

1.2. DEFINICIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL TDAH

El TDAH se define como un trastorno del desarrollo del autocontrol o de la capacidad para controlar la propia conducta, que origina dificultades para prestar atención, para regular los impulsos y por último, para controlar la actividad (Barkley, 2002). Partiendo de esta base, la quinta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) escrito por la *American Psychiatric Association* (APA; 2014), agrupa el TDAH dentro de los trastornos del neurodesarrollo, y lo caracteriza como “un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo” (p. 61).

Según este manual, cabe la posibilidad de que algunos síntomas de dicho patrón puedan aparecer antes de los 12 años de edad, es decir, durante la niñez. Actualmente, el TDAH es uno de los trastornos que con mayor frecuencia se diagnostica en la infancia, con una prevalencia bastante alta, llegando a afectar en torno al 5% de los/as niños/as (APA, 2014; Barkley, 2011). Además, dada su elevada tasa de comorbilidad, es posible que aparezca junto con otros tipos de problemas o de trastornos comórbidos; los más frecuentes son el trastorno oposicionista desafiante, los trastornos del humor y los trastornos de ansiedad, y en cambio, con menor frecuencia se presentan los trastornos del aprendizaje, de la coordinación, tics (motores y/o vocales fónicos o Tourette) y trastorno del espectro autista (Soutullo, 2008). A pesar de ello, se ha de tener en cuenta que “cuando el TDAH se acompaña de otros problemas es más difícil de diagnosticar y suele tener un curso más difícil y crónico.” (p. 57).

En cuanto al diagnóstico de este tipo de trastorno, el DSM-V señala que además de que sus síntomas deban tener una duración mínima de seis meses, estos deben aparecer en dos o más contextos o situaciones diferentes, como pueden ser el hogar, el colegio, las actividades extraescolares y el trabajo, entre otras.

Asimismo, este grave trastorno puede producir consecuencias negativas en esos diferentes ámbitos, dificultando el desarrollo de la persona en cuestión, ya que, estos síntomas producidos antes de los 12 años de edad, interfieren de manera clara en el funcionamiento escolar, laboral y/o social. Por último, los síntomas no se originan al mismo tiempo que el desarrollo de la esquizofrenia o de cualquier otro trastorno psicótico, y además, no se describen de mejor manera debido a otro trastorno mental.

A pesar de que la mayoría de casos se diagnostican durante la edad infantil, cuando dichas personas entran en la pubertad el trastorno no queda resuelto, provocando este algunas continuas conductas impulsivas y de desatención (Rodillo, 2015). En esta línea, Soutullo (2008) profundiza más en el tema explicando que antes de la pubertad solo la tercera parte de niños/as con diagnóstico dejará de tener TDAH, antes de la edad adulta dejará de tenerlo otro tercio, y el tercio restante, representa el grupo de personas que seguirá padeciéndolo en la edad adulta.

1.2.1. Síntomas y bloques principales del TDAH

En cuanto a los síntomas o los bloques principales de este trastorno, se pueden encontrar la inatención, la hiperactividad, y por último, la impulsividad (APA; 2014).

Según el DSM-V, el *déficit de atención o la inatención*, puede presentarse afectando de manera directa en las distintas situaciones diarias, como las vividas en el colegio, en el trabajo o en las actividades interpersonales. En ellas, el sujeto presenta numerosas dificultades para los procesos de mantenimiento y focalización de la atención, distrayéndose con normalidad debido a factores externos y provocando así, la interrupción de ejercicios y el olvido de ciertos detalles fundamentales que generan numerosos errores a la hora de la realización de un trabajo. De esta manera, en las tareas académicas cometen muchos errores y con frecuencia, no llegan a acabarlas. Ante los ejercicios escolares que se necesita un esfuerzo mental duradero, se vuelven poco entusiastas, y frecuentemente pierden materiales realmente importantes para el desarrollo de esos ejercicios. Además, presentan dificultades en la adecuada organización y estructuración tanto de los trabajos como de las actividades lúdicas.

En cuanto a las situaciones diarias, olvidan acciones relativamente importantes para su persona (como actividades cotidianas) y en las situaciones sociales, con frecuencia no escuchan a los demás, dificultando seguir la conversación.

El segundo bloque principal, la *hiperactividad*, se caracteriza generalmente por su actividad, por la inquietud en el asiento (abandona su silla cuando debe permanecer sentado) y por el exceso tanto del habla como del movimiento (saltar, trepar o correr) sin adecuarse a la situación. A la hora del juego y de diversas actividades de recreo, presenta dificultades para realizarlas de una manera tranquila y sosegada.

Por último, la *impulsividad* está caracterizada por conductas impacientes, por la dificultad para esperar la oportunidad de hablar, y por interrumpir de manera molesta a otras personas provocando problemas en las diferentes situaciones de la vida.

1.2.2. Tipología del TDAH

Los sujetos que padecen TDAH pueden tener tanto síntomas de inatención como de hiperactividad-impulsividad, pero en cada persona predomina mayormente uno de estos síntomas. De esta manera, en el DSM-V se especifican tres subtipos dependiendo de los síntomas que han prevalecido en los últimos seis meses.

En primer lugar, se sitúa la *presentación predominante con falta de atención* (tipo preferentemente inatento). Dentro de este, los/as niños/as padecen durante seis meses o más, seis síntomas como mínimo de desatención y menos de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad. En cambio, en el segundo subtipo llamado *presentación predominante hiperactiva-impulsiva* (tipo preferentemente hiperactivo-compulsivo), sucede lo contrario; los sujetos mantienen durante seis meses o más, seis síntomas por lo menos de hiperactividad-impulsividad y menos de seis síntomas de inatención. El tercer subtipo, *presentación combinada* (tipo mixto), es la combinación de los dos primeros, es decir, los sujetos padecen durante seis meses o más, tanto seis síntomas por lo menos de inatención, como seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad.

1.3. EL TDAH EN EL AULA

1.3.1. Desarrollo académico

Teniendo en cuenta que los/as niños/as con TDAH de cualquier subtipo pasan gran cantidad de horas en las aulas, es importante analizar su desarrollo académico, personal e interpersonal en Educación Primaria. Por un lado, cabe mencionar que según Ramírez (2009) el 40-50% del alumnado con TDAH destacan por tener un rendimiento académico bajo, debido a la sintomatología general del trastorno (Mena, 2013).

En palabras de esta última, la conducta y el carácter inatento, hiperactivo e impulsivo resulta totalmente desfavorable para desarrollar un aprendizaje adecuado. A veces, incluso, el TDAH no aparece solo, sino que se presenta con un trastorno de aprendizaje añadido. Por ello, se produce un rendimiento escolar que a la hora de leer, realizar cálculos o expresarse de manera escrita es más bajo que el esperado por edad, escolarización e inteligencia. Sin embargo, “aunque no todos los niños con TDAH cumplen criterios diagnósticos de trastorno de aprendizaje, la gran mayoría tendrá dificultades académicas que serán resultado de su distracción, impulsividad y comportamiento inquieto” (Mena, Nicolau, Salat, Tort, y Romero, 2006, p. 8)

Concretamente, en cuanto a las dificultades en la lectura propiamente dicha, cabe destacar que, el 25% de los/as niños/as con TDAH desarrollan también dislexia (Fundación CADAH, 2009). Asimismo, Mena (2013) explica que la comprensión lectora es deficiente y que el proceso de lectura se vuelve lento y precipitado. Respecto a la escritura, destaca sobre todo la caligrafía pobre y desorganizada, y las numerosas faltas ortográficas. Por último, en relación a las dificultades en cálculo y matemáticas resulta reseñable que debido a la falta de atención y al carácter impulsivo la comprensión de los enunciados se vuelve escasa; ofrecen respuestas equivocadas, cometen muchos errores a la hora de aplicar el signo en las operaciones y presentan dificultades en la comprensión de conceptos abstractos y en la resolución de problemas.

Sin embargo, Ramírez (2009) señala dificultades más amplias en áreas como la memoria o la perceptiva-cognitiva (proceso de recopilar, organizar, procesar cognitivamente y expresar la información), entre otras.

1.3.2. Comportamiento y relaciones

Respecto al comportamiento del/de la niño/a con TDAH, Nicolau (2004) informa que es probable que en las aulas de Educación Primaria este alumnado pueda tener dificultades y problemas en las interacciones sociales, bien por la propia sintomatología del trastorno, o bien por la de algún trastorno añadido. Dicho comportamiento, puede producirse debido a la presencia de un trastorno negativista desafiante o un trastorno disocial. En cuanto al primero, el 40-60% del alumnado con TDAH presentará síntomas del negativismo desafiante, protagonizando discusiones y rabietas, mostrándose negativista, hostil y desafiante, molestando a menudo a otras personas y siendo susceptible, rencoroso y vengativo (Mena et al., 2006).

Asimismo, la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEEA; 2010), afirma que este alumnado habitualmente presenta conductas desobedientes dirigidas hacia las figuras de autoridad, como pueden ser los/as profesores/as, realizando lo opuesto de lo que se le ordena. En cambio, entre el 20 y 40% del alumnado con TDAH puede presentar trastorno disocial, con la posibilidad de provocar, entre otras, violaciones de los derechos básicos de los demás, incumplimiento de normas sociales y comportamientos agresivos que causen daño físico (Mena et al., 2006; Nicolau, 2004).

En definitiva, según Ramírez (2009), el comportamiento de este alumnado resulta inmaduro e inadecuado para su edad, y se caracterizan por ser molestos, egoístas y dominantes. Mienten con frecuencia para llamar la atención y presentan dificultades en juegos y tareas cooperativas, mostrándose así de manera agresiva en algunas de ellas.

Además, diariamente, se observan dificultades para relacionarse, que aparecen por ejemplo por la mala interpretación de las señales en situaciones sociales, la dificultad para interiorizar y generalizar las normas, la dificultad en el control de emociones (reacciones explosivas, exageradas e incontrolables para mostrar diferentes sentimientos) y las dificultades para respetar y guardar promesas o secretos (Nicolau, 2004). Según Mena et al. (2006), incluso hasta un 25% de este tipo de alumnado puede presentar síntomas de depresión, debido a los problemas en el control de las emociones: “se muestran impacientes, suelen tener mal humor, irritabilidad y aspecto enfadado, no aprenden de sus errores y no sabe perder.” (Fundación CADAH, 2009, p. 5).

1.3.3. Autoestima y aspectos emocionales

En palabras de Ramírez (2009), todo lo mencionado previamente conlleva que puedan fracasar en diversas experiencias, generando múltiples problemas a sus compañeros/as de clase y/o profesores/as. Esto provoca que este alumnado presente inestabilidad emocional y que su autoestima sea relativamente baja. De esta manera, Orjales (1999) explica el ciclo de retroalimentación negativa que presentan estos/as niños/as: normalmente, al ser rechazados/as tanto por sus compañeros/as de clase como por los adultos suelen tener una autoestima muy baja. Consecuentemente, su comportamiento hacia los demás empeora, tienen más problemas con los adultos y sus compañeros/as, a la vez que en estos/as se origina un mayor rechazo hacia ellos/ellas. Todo ello afecta de nuevo gravemente a su autoestima, que será de por sí aún más baja.

A su vez, esa auto imagen negativa y la baja autoestima están relacionadas directamente con su desarrollo académico, provocando un bajo nivel de rendimiento escolar. De este modo, con el propósito de mejorar dicha situación, resulta conveniente ver la importancia del profesorado ante estos casos de TDAH, ya que, al igual que el TDAH puede repercutir en el periodo educativo, este junto a la presencia fundamental del profesorado, también contribuye en el correcto desarrollo del/de la niño/a.

1.4. EL PROFESORADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA ANTE EL TDAH

Según Barkley (2011), la escuela es donde dicho trastorno se muestra de mejor manera, y además, es ahí donde el TDAH genera mayores riesgos académicos. Cabe la posibilidad de que este alumnado trabaje menos de lo esperado, que no sea lo suficientemente productivo, no finalice ciertos ejercicios o que presente una conducta inadecuada. Esto conlleva que casi la mitad de este alumnado presente necesidades específicas de apoyo educativo y/o que incluso repita algún curso.

Por esta razón, debido a la privilegiada posición que tiene el profesorado, junto con los consultores del centro, este desempeña un papel esencial para la intervención, tanto en la detección ante la sospecha del TDAH, como en su diagnóstico específico, su posterior tratamiento y el desarrollo de las intervenciones educativas (Gil y Megías, 2017; Rodríguez-Salinas, Navas, González, Fominaya, y Duelo, 2006).

En el momento de diseñar el trabajo educativo, es necesario tener en cuenta todas las características anteriores de los niños con TDAH que ocasionan que tengan dificultades para comportarse adecuadamente, mantener la atención y seguir la dinámica de la clase. En este sentido, el papel que el profesor puede desempeñar para mejorar el comportamiento y el rendimiento escolar de estos alumnos es esencial. (Martínez, Herrera, y López, 2014, p. 3)

1.4.1. Formación del profesorado en relación al TDAH

Conociendo el papel fundamental que representa el profesorado para el adecuado desarrollo de este alumnado, González (2003) menciona que una de las variables contextuales condiciona directamente el aprendizaje y rendimiento académico de este alumnado es la formación del profesorado. Si esta última es apropiada y sus conocimientos son adecuados, puede hacer frente a los principales síntomas de este trastorno, logrando atender las necesidades de estos/as niños/as (Martínez et al., 2014).

Los conocimientos sobre el TDAH de los profesores son vitales para una detección precoz, un buen manejo de las habilidades a desarrollar en el aula con el fin de obtener un mejor aprovechamiento y desarrollo de las capacidades de los alumnos con TDAH, al igual que el conocimiento del TDAH por parte de los padres y el entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales, de comunicación y asertividad, técnicas para establecer límites y normas, les favorecerá su autoestima. (Fundación CADAH, 2009, p. 7)

Sin embargo, analizando la realidad, es de suma importancia destacar los moderados conocimientos y la pobre formación que tienen los/as profesores/as respecto al TDAH. Una muestra de ello es el estudio que realizaron Jarque, Tárraga y Miranda (2007) con 193 profesores/as en Valencia sobre sus conocimientos del TDAH, empleando el cuestionario *Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale* (KADDS). Los resultados mostraron que los/as participantes solo respondieron de manera correcta a menos de la mitad de los ítems del cuestionario total. De la misma manera, la investigación llevada a cabo once años más tarde por López et al. (2018) con 125 maestros/as de distintos lugares de España, confirmó casi idénticos resultados.

En esta misma línea, Soroa, Gorostiaga y Balluerka (2016) en su estudio llevado a cabo en diferentes centros del País Vasco, concluyeron que el profesorado contestó de manera adecuada a poco más de la mitad de los ítems que había en total. Según estas autoras, estos resultados revelan la elevada tasa de desconocimiento del TDAH entre el profesorado. En general, los estudios mostraron los mayores conocimientos y los mejores resultados en el área de tratamiento, seguido de síntomas y diagnóstico y de etiología, obteniendo los peores resultados y las mayores lagunas en la dimensión de información general sobre la naturaleza, las causas y las repercusiones (Soroa et al., 2016).

Por otro lado, Jarque et al. (2007) afirman que los conocimientos del profesorado sobre el TDAH no están relacionados directamente con los años de experiencia profesional. Sin embargo, los resultados muestran que existe una relación positiva entre los conocimientos del profesorado sobre el TDAH y, el tiempo dedicado a la formación concreta y la experiencia con niños/as con dicho trastorno, así como con la confianza del profesorado en su propia capacidad para lograr los resultados esperados.

Asimismo, según Soroa et al. (2016) la percepción del profesorado sobre su conocimiento en torno al TDAH se asemeja a su formación y conocimiento real. “En concreto, se ha observado que los docentes con mayor auto-percepción de conocimiento sobre el TDAH presentan un conocimiento real más alto en la materia que los docentes con menor auto-percepción de conocimiento” (p. 221).

Haciendo hincapié en la importancia de la formación del profesorado, Soroa et al. (2016) demostraron que el profesorado con mayor conocimiento acerca del TDAH en todas sus áreas (tratamiento, síntomas y diagnóstico, etiología e información general) es el que recibió de manera conjunta formación por vía informal, formal, y no formal.

1.5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON EL ALUMNADO CON TDAH

1.5.1. Protocolo de actuación: detección y evaluación del alumnado con TDAH

Según el Gobierno de Extremadura (2015), la primera sospecha de que un/a alumno/a pueda tener TDAH puede aparecer en contextos diferentes, pero es el escolar donde se origina con más frecuencia, gracias a la posición privilegiada del profesorado, el tiempo que conviven juntos y su cercana relación. De esta manera, es el/la tutor/a quien en primera instancia observa el desarrollo del alumnado, analiza sus dificultades y la persona que detecta los primeros signos de alarma, por lo que su formación para la pronta detección resulta ser esencial (Fundación CADAH, 2009).

En primer lugar, el profesorado una vez que ha visto las dificultades de este alumnado en el aula, debe poner en práctica distintas medidas ordinarias para saber si gracias a estas el desarrollo del/de la niño/a mejora. En caso de no mejorar con el transcurso del tiempo, el/la profesor/a junto con el/la consultor/a del centro podría valorar el poner en marcha un Plan Individual de Refuerzo Educativo (PIRE) que incluyera medidas más específicas de refuerzo educativo y una atención más individualizada, cambios metodológicos y organizativos, etc. con el propósito de mejorar en todas las áreas así como en el control tanto de la atención y las conductas de este alumnado (Galende, 2012; Gobierno de Extremadura, 2015).

Según Galende (2012), si a pesar de dichas medidas las dificultades persisten, el/la tutor/a, a través de la dirección del centro, solicitará la evaluación psicopedagógica del/de la alumno/a al *Berritzegune* asignado. En la misma solicitud, se ha de exponer la información más completa y significativa y los datos que mejor describan la sospecha, así como: “inteligencia general, atención, estilo de aprendizaje, funcionamiento ejecutivo, dificultades de aprendizaje, nivel de competencia curricular, problemas de conducta. Cada orientador elegirá aquellas pruebas y cuestionarios que mejor se adapten a las características del alumno y de su momento evolutivo” (Gobierno de La Rioja, 2012, p. 10). En palabras de Galende (2012), en esa solicitud debe aparecer también la autorización de los/as tutores/as legales o padres/madres del/de la niño/a, para que sean sabedores de la puesta en marcha de este proceso de intervención educativa.

De esta manera, Galende (2012) afirma que el *Berritzegune* realizará la valoración psicopedagógica y en el caso de que se considere que este/a alumno/a no debiera estar en listas de NEE, este debe orientar al profesorado o tutor/a del colegio para responder con los recursos ordinarios las necesidades del/de la niño/a. Sin embargo, si la realización de esta valoración psicopedagógica afirmase la presencia de las NEE (TDAH en este caso), en primer lugar se llevaría a cabo la propuesta de trabajo, implicando de manera directa al/a la tutor/a y a los/as profesores/as que hagan su labor en ese aula. Para ello, es imprescindible por un lado, orientar al profesorado y/o tutor/a del centro sobre la intervención educativa con este tipo de alumnado, y por otro lado, informar y orientar a la familia para garantizar el máximo desarrollo tanto académico como personal del/de la alumno/a en cuestión. Además, una vez entregada la propuesta al Departamento de Educación sobre los recursos educativos especiales que el/la alumno/a necesita, este habilitará una serie de recursos humanos (logopedas, profesorado especializado en Pedagogía Terapéutica...) y materiales, después de analizar y realizar una valoración de las NEE que presenta el centro en su totalidad.

A pesar de ello, el propio centro (el/la orientador/a, el/la tutor/a y el equipo docente) se debe organizar para dar respuesta al trastorno que presenta el/la niño/a, estableciendo así diversas medidas curriculares y metodológicas imprescindibles para su atención (Galende, 2012; Gobierno de La Rioja, 2012). “Asimismo se establecerán los mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales educativos para que las actuaciones con el alumno se desarrollen de forma coherente y sistemática” (Gobierno de La Rioja, 2012, p. 10).

1.5.2. Propuestas de actuación en el aula con alumnado con TDAH

Las asociaciones ADAHIgi, AHIDA, ANADAHI (2006), describen varias actuaciones para el profesorado de cara a tratar al alumnado con TDAH en el aula. En primer lugar, describen las recomendaciones para trabajar con el *déficit de atención* como tal, indicando que es adecuado mantener con frecuencia contacto visual para poder desarticular esas distracciones en el aula. En cuanto a las tareas académicas, resulta apropiado, que estas se caractericen por ser cortas, estructuradas, supervisadas y motivadoras, y sobre todo, es adecuado estructurar e indicar los tiempos que tienen para llevarlas a cabo, además de dotarles mayor tiempo para su realización. Asimismo, dada su dificultad para mantener la atención durante un periodo largo de tiempo, es conveniente establecer descansos frecuentes y alternar las asignaturas teóricas con la práctica, utilizando las TICS para favorecer su atención.

Por otro lado, varias recomendaciones de ADAHIgi, AHIDA, ANADAHI (2006) para poder tratar de manera adecuada la *hiperactividad* en las aulas, son las siguientes: intentar que hagan un intenso ejercicio físico para poder eliminar la mayor parte de la actividad y energía que tienen; establecer tiempos para el movimiento; intentar que se convierta en ayudante del profesorado a la hora de la realización de actividades, repartir fichas, poner un video, borrar la pizarra,...; y, realizar actividades en base a gestos, actividades de teatro o mimos, ya que, se expresan adecuadamente de esa manera al tener buena imaginación y creatividad.

De esta manera, según Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF; 2012), cabe destacar la importancia de guiar tanto la hiperactividad como la impulsividad, para que mientras que el profesorado pueda realizar su labor, el alumnado con TDAH pueda participar en aula. Con el fin de conseguir esto último y para facilitar el trabajo general en el aula, el profesorado debe dar importancia a la organización y estructuración de sus actividades, creando un entorno claro y estructurado, en el que los/as niños/as con este trastorno sepan lo que tienen que hacer, de qué manera, cuanto tiempo, etc.

Para finalizar, teniendo en cuenta su motivación, su perfil cognitivo y nivel de atención, se pueden utilizar metodologías que pueden ser adecuadas para su desarrollo, como las basadas en trabajo por proyectos (trabajo cooperativo, actividades de investigación y trabajos con nuevas tecnologías).

Por otra parte, para mejorar la conducta de este alumnado, el profesorado de Educación Primaria puede hacer uso de diferentes técnicas existentes, como las técnicas de refuerzo positivo y negativo, la técnica de modelado, la economía de fichas, la técnica de coste de la respuesta o el tiempo fuera o *Time out* (INTEF; 2012). En los Anexos (ver Anexo 1) se encuentra información más detallada sobre estas actuaciones.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, es evidente que la formación del profesorado de Educación Primaria es un factor indispensable para garantizar el adecuado proceso de aprendizaje del alumnado con TDAH y basándonos en los resultados de los estudios que se han llevado a cabo, parece no ser suficiente. A su vez, esta baja formación está ligada al bajo conocimiento y todo ello, influye en las formas de intervención del profesorado, ayudando a que estas no sean las mejores. Por ello, es fundamental corroborar cómo es esa formación recibida, y al mismo tiempo, analizar los conocimientos y las formas de intervención que ponen en marcha, sobre las que por el momento no existe mucha información. Por lo tanto, los objetivos de esta investigación y las hipótesis que motivan la realización del estudio son las siguientes:

Evaluar el nivel de conocimientos de los/as docentes sobre el TDAH (en las diferentes dimensiones: información general, síntomas y diagnóstico, etiología y tratamiento).	H ₁ . Los conocimientos del profesorado son mayores en las áreas de tratamiento, de síntomas y diagnóstico y de etiología, mientras que son peores en la dimensión de información general.
Analizar y conocer el nivel de formación de los/as profesores/as de Educación Primaria ante el alumnado con TDAH, las vías/tipos de formación recibida, carencias percibidas y ámbitos posibles de formación preferente.	H ₂ . La formación del profesorado en relación al alumnado con TDAH es insuficiente.
Analizar la posible relación entre los años de experiencia educativa y los conocimientos del profesorado sobre el TDAH.	H ₃ . Los conocimientos del profesorado son mayores cuanto es mayor su experiencia educativa con casos de TDAH.
Explorar el nivel de experiencia y el tipo de vivencias experimentadas por los/as docentes con niños/as con TDAH.	H ₄ . Todo el profesorado ha tenido experiencias educativas con niños/as con TDAH, siendo algunas de ellas negativas.
Conocer de manera amplia las formas de intervención y actuación de los/as maestros/as de Educación Primaria con los/as alumnos/as con TDAH.	H ₅ . El profesorado no sabe cómo detectar el TDAH ni de qué manera intervenir con estos casos a nivel educativo para atender las necesidades del alumnado con TDAH.

Tabla 1. Objetivos e hipótesis del estudio.

2. METODOLOGÍA

En el presente estudio se emplea una metodología investigadora de tipo mixto (combina método cuantitativo y cualitativo), que tiene como objeto de estudio analizar y conocer los conocimientos, la formación, la experiencia y los modos de intervención del profesorado de Educación Primaria con alumnado con TDAH. Por un lado, se reflejan resultados numéricos de las respuestas dadas expresadas a modo de porcentajes; por otro, se recogen de forma explícita y en palabras de los/as encuestados/as algunos de los aspectos más significativos para el estudio. En este apartado, se explicitan las características de los/as participantes del estudio, los instrumentos de recogida de datos y la puesta en marcha o la aplicación.

2.1. PARTICIPANTES

Los/as participantes del estudio fueron un total de 43 profesores/as, 32 tutores/as o generalistas y 11 profesores/as específicos/as de las siguientes materias: Inglés, Música, Lengua Castellana, Euskera y Educación Física. En cuanto a la proporción de hombres y mujeres, el 79,07% del profesorado fueron mujeres, mientras que el restante 20,93% fueron hombres. Todos/as ellos/as trabajan actualmente en diversos centros de Bilbao: 21 docentes en 5 centros públicos, y 22 profesores/as en 4 centros concertados.

Cabe mencionar que todos/as los/as participantes habían realizado el Grado de Educación Primaria. En cuanto a sus especialidades, 5 docentes se habían especializado en Lengua Extranjera (Inglés), una en Música y otros/as 2 en Educación Física. Además, de manera simultánea, una había cursado Comunicación Audiovisual y un Máster en ELE, otros/as 3 participantes habían cursado Psicología, CCAFYD o Trabajo Social y 4 personas habían realizado también el Grado de Educación Infantil.

La edad media de los participantes fue de 43,55 años, con una experiencia educativa media aproximada de 17,58 años. Concretamente, más de la mitad del profesorado encuestado (53,49%) tenía más de 12 años de experiencia.

2.2. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Los instrumentos utilizados para desarrollar el estudio fueron los siguientes: en primer lugar, se empleó el “*Cuestionario para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH (MAE-TDAH)*” creado por Soroa, Balluerka y Gorostiaga (2014). Este cuestionario está compuesto por 26 enunciados sobre el TDAH y se solicita al/a la participante que marque una de las tres opciones en relación a cada ítem: “Verdadero”, “Falso” o “No sabe o desconozco”. Estos ítems se clasifican en cuatro dimensiones diferentes, “Información general” (4 ítems); “Síntomas/Diagnóstico” (11 ítems); “Etiología”, (4 ítems) y “Tratamiento” (7 ítems). El cuestionario puede verse en el Anexo 2.

En segundo lugar, se empleó el “*Cuestionario para evaluar el nivel de formación y estrategias de intervención del profesorado de Educación Primaria ante alumnado con TDAH*” creado por el autor de este estudio con el objetivo de profundizar en distintos aspectos de relevancia para esta investigación y completar la información recogida en el MAE-TDAH. El cuestionario está compuesto por un total de 23 preguntas tanto abiertas como cerradas. Este ofrece información acerca de varias dimensiones: “Formación”, compuesta por 9 preguntas que hacen referencia al proceso formativo del profesorado sobre el TDAH; “Experiencia”, que consta 3 preguntas referentes a las vivencias personales sobre el TDAH y los años de trabajo con este colectivo y por último, “Intervención y actuación”, que incluye 11 preguntas basadas en las acciones llevadas a cabo para actuar ante alumnado con TDAH. Este cuestionario puede verse también en el Anexo 3.

Ambos cuestionarios se transformaron a una versión online a través de la aplicación “Survio”. Además, cabe destacar que al inicio de ambos cuestionarios se incluía el consentimiento informado para participar en el estudio, y también, se incluyó un apartado de “Datos generales”, con el fin de poder concretar los diferentes perfiles de los/as participantes.

2.3. PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS

En primer lugar, y teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, se investigó acerca de los distintos instrumentos existentes, se seleccionó el cuestionario MAE-TDAH y se creó un segundo cuestionario original con el fin de profundizar más en la investigación. Para poder llevar a cabo la recogida de datos de una forma más ágil y acceder a una muestra mayor, se transformaron los cuestionarios a formato online, mediante la aplicación mencionada en el apartado anterior. A continuación, estos fueron supervisados por la tutora de la universidad para comprobar que las preguntas estaban realmente bien formuladas y que eran fáciles de comprender.

Después, se buscaron los contactos de todos los centros educativos de interés, y se realizaron las llamadas oportunas para poder contactar con los/as coordinadores/as o jefes/as de estudios correspondientes a cada centro. En aquellos centros que aceptaron participar, estos/as últimos/as, reenviaron a todo el profesorado de Educación Primaria de sus respectivos centros el e-mail (ver Anexo 4) en el que aparece el mensaje, con el link directo a cada cuestionario.

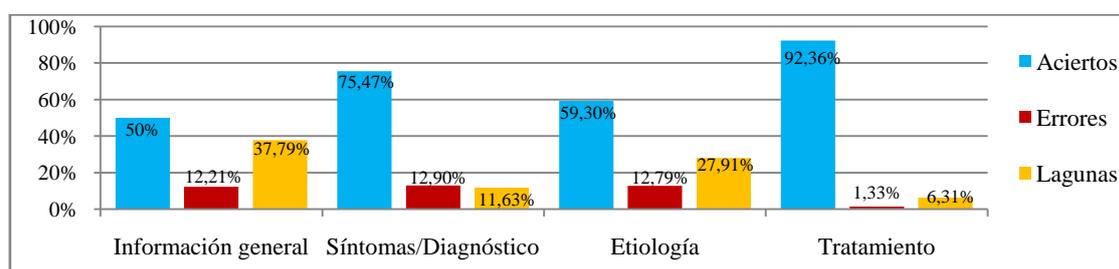
El proceso de aplicación conllevó algunas dificultades, ya que, algunos centros se negaron desde el inicio a participar en el estudio, y de aquellos que tomaron parte, no todos/as los/as profesores/as pudieron rellenar los cuestionarios. Por esta razón, una vez enviados, al cabo de un tiempo se hizo una visita a cada centro para recordar la necesidad e importancia de su ayuda, y así, finalmente, se pudo continuar con el estudio.

3. RESULTADOS

A continuación aparecen los resultados evaluados sobre las distintas áreas investigadas. Así, en primer lugar, se exponen los “Conocimientos generales” obtenidos a través del *MAE-TDAH* y después, los relativos a la “Formación”, “Experiencia” e “Intervención/Actuación” extraídos del instrumento creado por el autor de este estudio.

CONOCIMIENTOS GENERALES

Con el fin de analizar los conocimientos del profesorado sobre el trastorno, se utilizaron los resultados mostrados en las dimensiones que componen el *MAE-TDAH*.



Gráfica 1. Conocimientos del profesorado sobre las dimensiones del TDAH. Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, fue en la dimensión de “información general” donde se encontraron los peores resultados, ya que, por un lado, el porcentaje de aciertos fue el más bajo (50%), y por otro, el porcentaje de lagunas fue importante (el 37,79%). Como ejemplo de ello, el 23,26% del profesorado se equivocó al considerar que “*En general, en la adolescencia disminuye el exceso de actividad, aunque la impulsividad y las dificultades atencionales se mantienen*” (ítem 4) o el 46,51% desconocía que “*La proporción de varones y mujeres con TDAH es similar*” (ítem 7).

En segundo lugar y en relación a la dimensión de “etiología”, los/as participantes tuvieron un 59,3% de aciertos, y este incremento hizo que el de lagunas fuera menor (27,9%). Sin embargo, los/as participantes erraron ítems como “*Una mala educación o un ambiente familiar caótico pueden ser la causa del TDAH*”. Lo mismo sucedió en la dimensión de “síntomas/diagnóstico”, con el 75,47% de aciertos.

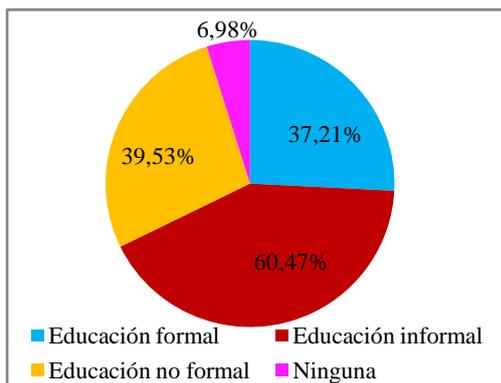
En último lugar, los mejores resultados se encontraron en la dimensión de “tratamiento”, con un 92,36% de respuestas acertadas, y un pequeño porcentaje tanto de lagunas como de errores. Por ejemplo, tres ítems tuvieron un 97,67% de acierto, entre otros, “*El/la maestro/a ha de ofrecer oportunidades para que el/la alumno/a con TDAH pueda canalizar el exceso de movimiento*” (ítem 5).

Cabe resaltar que, exceptuando esta última dimensión, en las tres anteriores el porcentaje de errores se aproximó al 12% y el de lagunas al 25%. De este modo, se puede observar que los conocimientos que tiene el profesorado acerca de estas cuatro dimensiones varían, a pesar de que en general, dicho conocimiento resulta escaso.

Además de esto, hay que destacar la diferencia de conocimientos entre los/as participantes con 12 o menos años de experiencia educativa y los/as que superan dicha cifra. El primer grupo obtuvo el 69,81% de aciertos del MAE-TDAH, con un 11,34% de errores y 18,85% de lagunas. En cambio, el segundo grupo con más de 12 años de experiencia educativa, obtuvo tanto un mayor porcentaje de aciertos (76,25%), como menores porcentajes de errores (8,87%) y de lagunas (14,88%).

Por último, cabe destacar que en una valoración del 1 al 10, el nivel de conocimiento que el profesorado cree tener respecto al TDAH es insuficiente ($\bar{x}=4,49$).

FORMACIÓN

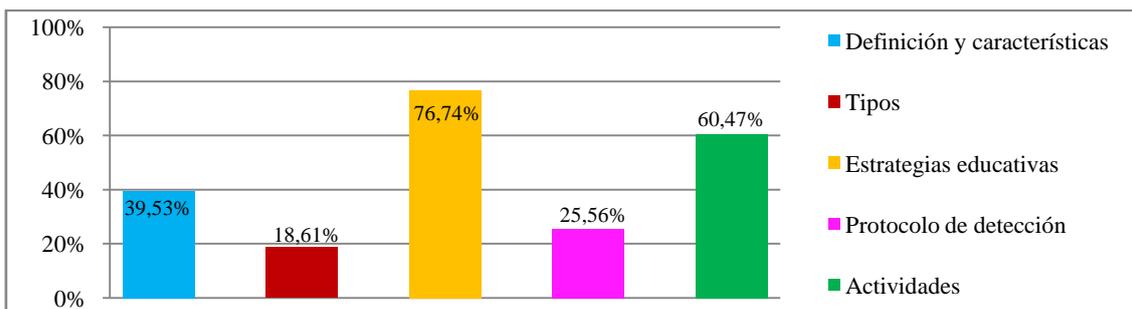


Gráfica 2. Tipos de educación recibida. Fuente:

Elaboración propia.

En cuanto a la formación del profesorado, el 60,47% afirma haber recibido educación informal sobre el TDAH, el 39,53% educación no formal y el 37,21%, educación formal. Cabe destacar que una persona ha recibido formación en TDAH a través de los tres tipos de educación, y que únicamente 3 personas no han recibido ningún tipo de formación.

En lo que se refiere a la educación informal, cabe señalar que la mayoría del profesorado (95,35%) afirma que alguna vez ha buscado información acerca del TDAH, siendo el objetivo principal conocer qué estrategias utilizar en caso de tener alumnado con TDAH (76,74%) y qué actividades adecuadas llevar a cabo con ellos/as (60,47%).



Gráfica 3. Temas buscados sobre el TDAH. Fuente: *Elaboración propia.*

En este sentido, dicha búsqueda ha sido realizada generalmente a través de Internet (69,77%), seguido de cerca de la ayuda de profesionales (67,44%) y de las aportaciones de blogs o foros (25,58%). En las últimas posiciones se encuentran el uso de revistas (9%), bibliotecas (6,98%) y medios de comunicación (4,65%).

En segundo lugar, y teniendo en cuenta la educación no formal, a diferencia de la mayoría, sólo el 18,61% del profesorado afirma haber realizado algún curso de formación complementaria sobre el TDAH, en el centro de trabajo, en la Universidad de Deusto o en la Universidad del País Vasco.

En tercer lugar, en cuanto a la educación formal o la recibida durante el grado para actuar ante los casos de TDAH en el aula, en una valoración de 0 (muy escasa) a 4 (excelente), la nota media otorgada por el profesorado fue de $\bar{X}=0,58$, valorándola el 93,02% de los/as participantes como muy escasa o insuficiente.

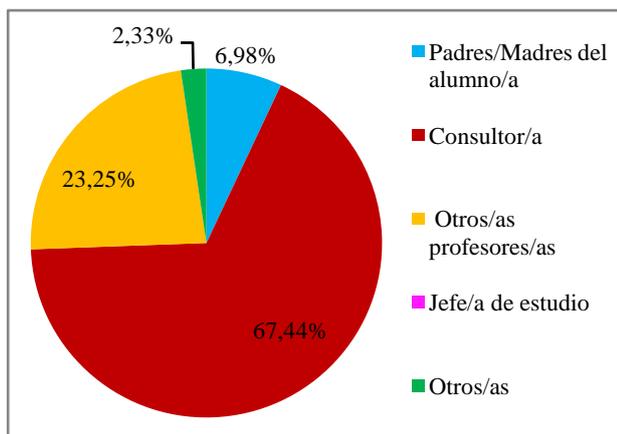
Cabe recalcar que todos/as los/as profesores/as consideran que necesitan formación en cuanto al TDAH se refiere, a excepción de uno/a. Como ejemplo de esto último, el 97,67% asegura haber tenido dudas sobre si un/a alumno/a de su aula pudiera ser diagnosticado/a con TDAH. En este sentido, los ámbitos en los que requieren una mayor formación son la intervención y actuación educativa (95,35%), los síntomas y diagnóstico (39,55%) y la coordinación con otros/as profesionales y familias (32,56%).

EXPERIENCIA

A excepción de 2 participantes, todos/as los/as demás han trabajado alguna vez con alumnado con TDAH en el aula. Además, el 30,23% del profesorado encuestado ha reconocido haber percibido una actitud negativa hacia el conjunto de estos/as niños/as en el aula. En palabras de este grupo: “*cuando desconoces el TDAH piensas que se trata de un niño disruptivo y vago,...*” (Informante 5), “*no entienden los comportamientos "especiales" de este alumnado e intentan tratarles y actuar con ellos con los mismos criterios que con el resto*” (Informante 26), “*algunos profesores se muestran irritados y enfadados ante dichos alumnos porque interrumpen el ritmo de su clase,...*” (Informante 27), “*se emplean comentarios como "niños despistados ha habido siempre", "lo que pasa es que no les ponen normas"...*” (Informante 33), entre otras.

INTERVENCIÓN Y ACTUACIÓN

En la práctica diaria, tal y como afirman los/as encuestados/as, ante la sospecha de que un/a niño/a del aula pudiera tener TDAH, la mayoría (67,44%) acudiría en primer lugar al/a la consultor/a, un 23,25% preferiría ayudarse de otros/as docentes y, finalmente, el 6,98% de los/as participantes se lo comentaría a los/as padres/madres del/de la niño/a.



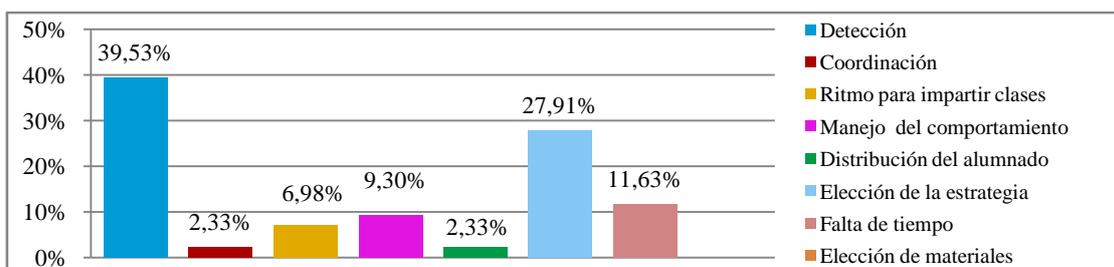
Gráfica 4. A quién acudiría primero si sospecha de que un/a alumno/a tuviera TDAH. Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que una persona acudiría al PT, y que nadie lo haría al/a la jefe/a de estudios.

En la realidad, prácticamente la totalidad del profesorado encuestado (97,67%) ha llegado a tener dicha sospecha en su clase. Sin embargo, únicamente 5 personas (11,63%) han afirmado poner en marcha un protocolo de detección. En cuanto a acciones concretas llevadas a cabo, el Informante 33 completó el test “*Vanderbilt*”, el Informante 32 rellenó una “*encuesta propuesta por la consultora*” y en dos casos referentes al mismo colegio se produjo la “*derivación al pediatra, puesto que este, para valorarlo, nos remite un cuestionario a rellenar por el profesorado*” (Informante 17).

En cuanto a las propuestas de actuación, el 67,44% de los/as docentes niega tener conocimientos sobre cómo modificar la impartición de sus asignaturas por el hecho de tener alumnado con TDAH. Según estos/as, para lograr dichos conocimientos les hace falta una “*mayor información/formación sobre cómo modificar la manera de impartir mis asignaturas, para poder llegar a todo el tipo de alumnado existente hoy en día en las aulas*” (Informante 26), así como “*actualizar los conocimientos respecto a este trastorno, analizar qué metodología hay que usar con este alumnado y saber cómo adaptar los objetivos a sus necesidades y capacidades*” (Informante 29).

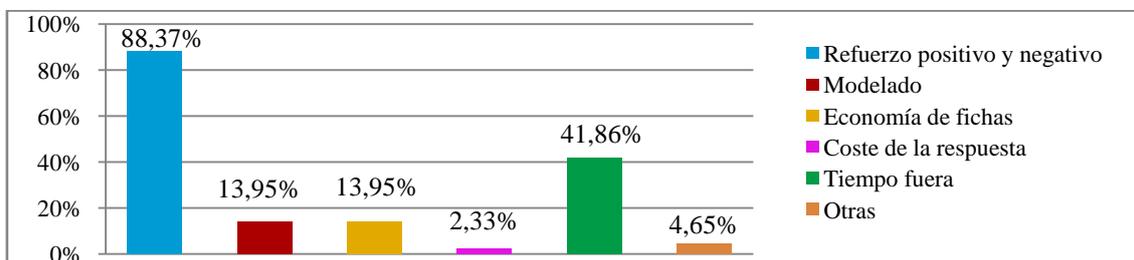
En este sentido, a la hora de trabajar con este alumnado, la mayor dificultad del profesorado consiste en la detección de sus dificultades específicas en las distintas áreas (39,54%), seguido de la elección de la técnica adecuada para cada situación (27,91%) y, en tercer lugar, la falta de tiempo para preparar las clases y el material (11,63%).



Gráfica 5. Dificultades para trabajar con alumnado con TDAH en el aula. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las metodologías, el 90,7% del profesorado afirma que aquellas basadas en trabajos por proyectos son apropiadas para emplear con estos/as niños/as. Según este, son apropiadas “*porque no requieren periodos largos de concentración y la interacción con sus compañeros ayuda a aprender y posibilita sus aportaciones*” (Informante 6) y “*porque ayuda a que el proceso de enseñanza-aprendizaje se haga de múltiples maneras*” (Informante 19).

Haciendo referencia a las técnicas aplicadas alguna vez para la mejora de la conducta del alumnado con TDAH, el 88,37% afirma haber utilizado las técnicas de refuerzo positivo y negativo, el 41,86% la técnica del tiempo fuera o *Time out* y, finalmente, el 13,95% las técnicas de modelado y/o la economía de fichas.



Gráfica 6. Técnicas utilizadas para trabajar con alumnado con TDAH en el aula. Fuente: Elaboración propia.

Por último, en una valoración del 1 al 10, los/as docentes no se sienten lo suficientemente capacitados/as para enseñar de forma adecuada a un/a niño/a con TDAH ($\bar{x}=4,81$). Por ello, al igual que esta, la media del nivel de conocimiento que el profesorado cree tener está suspendida, describiendo así la percepción de este sobre su propio conocimiento respecto al TDAH y su nivel de competencia para hacerle frente.

Finalmente, algunos/as participantes han realizado una aportación sobre el tema, con el fin de ser útil para la investigación: “*se debe trabajar desde su entorno, coordinando a quienes participan en su educación*” (Informante 10) o “*resulta difícil atender a todas las necesidades que se presentan, a menudo te sientes desbordada por tener la necesidad y no la formación, ni el tiempo que ello requiere*” (Informante 29).

4. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en este estudio, cabe señalar que las cinco hipótesis de este estudio se confirmaron de manera clara. En primer lugar, el profesorado mostró tener los mejores conocimientos en el área de “tratamiento”, seguido de la de “síntomas/diagnóstico” y la de “etiología”, obteniendo los peores resultados y las mayores lagunas en la de “información general”. Estos resultados concuerdan con los hallazgos del estudio de Soroa et al. (2016). El hecho de que obtengan mejores resultados en esa primera área podría deberse a que los ítems de “tratamiento” reflejan cuestiones de “sentido común” muy fáciles de contestar bien por cualquier persona. Soroa et al. (2016) añaden además que dichos ítems, al contrario de los que aparecen en otros cuestionarios que se refieren a todos los tipos de tratamiento (médico, farmacológico y educativo) sólo se centran en el último, lo que posiblemente facilite obtener más respuestas correctas al profesorado.

En segundo lugar, la formación del profesorado sobre el TDAH es insuficiente, puesto que los porcentajes mostrados en relación a los tipos de educación recibida son bajos. Como prueba de ello, excepto uno/a, todos/as los/as demás afirmaron necesitar una mayor formación, especialmente de cara a la intervención. Además, es importante recordar que Soroa et al. (2016) afirman que los/as docentes con mejores conocimientos sobre el TDAH son quienes reciben formación por las tres vías educativas, educación informal, no formal y formal, y en este estudio, de entre todo el profesorado participante sólo una persona afirmó haber recibido estos tres tipos de educación en TDAH.

La tercera hipótesis confirmada fue que los conocimientos del profesorado son mayores cuanto mayor es su experiencia educativa con casos de TDAH, evidencia que se observó en que el profesorado con más de 12 años de experiencia mostraba unos mayores que aquellos con menos de esos años de experiencia. Esto podría ocurrir dado que como argumenta Jarque et al. (2007), los conocimientos del profesorado sobre el TDAH muestran una relación directa tanto con el tiempo dedicado a la formación concreta, como con la experiencia con alumnado con TDAH y con la confianza de los/as docentes en su propia capacidad.

En cuarto lugar, salvo dos docentes, todo el profesorado había tenido experiencias educativas con alumnado con TDAH, y además, hasta un 30,23% describió que había percibido algún tipo de actitud negativa de los/as docentes hacia este tipo de

alumnado. Es sabido que, además de la propia sintomatología del TDAH, como dice Ramírez (2009), estos/as alumnos/as tienden a presentar un comportamiento egoísta, molesto e inmaduro para su edad, por lo que suponen una dificultad tanto para los/as docentes a la hora de impartir las clases, como para el resto del alumnado, lo que interrumpe la dinámica del aula.

Por último, ante la sospecha de que un/a niño/a del aula tuviera TDAH, el 32,56% del profesorado no realizaría lo que dicta el protocolo (Galende, 2012), ya que, acudiría a otros agentes antes que al consultor/a del centro. Además, aunque el 97,66% tuvo dicha sospecha, sólo 5 personas aplicaron el protocolo para poder evidenciarla. En esta línea de intervención educativa, el 67,44% del profesorado negó tener conocimientos sobre cómo modificar la impartición de sus asignaturas por el hecho de tener alumnado con TDAH en clase, y además, los/as docentes no se sienten lo suficientemente capacitados/as para enseñar de forma apropiada a estos/as niños/as. Es sabido que, el profesorado es un agente educativo fundamental para la intervención general del aula, tanto para la detección, como para el diagnóstico, tratamiento y desarrollo de las acciones educativas (Gil y Megías, 2017; Rodríguez-Salinas, Navas, González, Fominaya, y Duelo, 2006), por lo que la falta de conocimientos y formación puede afectar de manera grave en el desarrollo de este alumnado.

En lo que a las limitaciones del estudio se refiere, habría sido conveniente que la muestra utilizada hubiese sido más amplia, incorporando tanto un mayor número de profesores/as como de centros educativos, para garantizar una mejor representatividad. Por otro lado, un análisis más exhaustivo de los resultados obtenidos, conduciría a conclusiones más completas, pero se comentan sólo los más relevantes dada las limitaciones de espacio de este trabajo. Además, sería conveniente que el cuestionario creado por este autor pasara por un proceso de validación de cara a emplearlo en estudios futuros.

A pesar de las limitaciones, este estudio contribuye a ampliar el campo de conocimiento sobre este tema. Futuras investigaciones podrían inclinarse a desarrollar un estudio más pormenorizado de cualquiera de las áreas que se exponen en este. Además, las carencias de formación y conocimientos que muestran los/as maestros/as de Educación Primaria sobre este trastorno abren camino al desarrollo y oferta de todo tipo de cursos, programas y charlas formativas sobre el tema.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAHigi, AHIDA & ANADAHI. (2006). *Guía de actuación con el alumnado con TDAH*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco: Vitoria-Gasteiz.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5a ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barkley, R. A. (2002). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R. A. (2011). *¿Qué es el TDAH?. Escuela para padres*, 1-27. Recuperado de: <http://www.educacionactiva.com/doc/conferencia-para-padres-l-tdah.pdf>
- Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [FEAA]. (2010). *Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH*. Murcia: Autor.
- Fundación Cantabria ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [Fundación CADAH]. (2009). *TDAH en el aula: Guía para docentes*. Santander: Autor.
- Foro educativo (2007). *La inclusión en la educación. Cómo hacerla realidad*. Lima: Ministerio de Educación.
- Galende, I. (2012). *XXVII Jornadas de Pediatría de Atención Primaria Curso 2012-2013*. En Berritzegune Nagusia (Ed.), *Las necesidades específicas de apoyo en el sistema educativo*. Vizcaya: Gobierno Vasco.
- Gil, J. & 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.
- Gobierno de Extremadura. (2015). *Protocolo de Actuación Conjunta para el Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Extremadura*. Extremadura: Consejería de Educación y Cultura/Consejería de Salud y Política Sociosanitaria.
- Gobierno de La Rioja. (2012). *Protocolo de Intervención Educativa con el alumnado con TDAH*. La Rioja: Educación, cultura y turismo.

- González, J. A. (2003). El rendimiento escolar. Una análisis de las variables que lo condicionan. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 8 (7), 247-258.
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado [INTEF]. (2012). *Respuesta educativa para alumnado con TDAH. Propuestas educativas*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado de: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/indice.htm>
- Jarque, S., Tárraga, R., & Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19 (4), 585-590.
- López, A., López, A., Eirís, 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, 121-126.
- Martínez, M.T., Herrera, E. & López, J. (2014). Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de la formación. En: Navarro, J.; Gracia, M. D.; Lineros, R.; y Soto, F. J. (Coords.) *Claves para una educación diversa*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.
- Mena, B. (2013). *Intervención desde el ámbito escolar en el TDAH*. Recuperado de: <http://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2017/01/intervencion-desde-el-ambito-escolar-en-el-tdah-b-mena.pdf>
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P., & Romero, B. (2006). *Guía para educadores. El alumno con TDAH*. Barcelona: Mayo.
- Moreno, O. M. (2009). ESCUELA INCLUSIVA: la importancia de atender a la diversidad. *Innovación y Experiencias Educativas* (19), 1-9.
- Nicolau, R. (2004). *Comportamiento y TDAH*. Barcelona: Fundación privada ADANA.
- Orjales, I. (1999). *Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Ramírez, R. M. (2009). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Innovación y Experiencias Educativas* (24), 1-10.

Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria (1 de marzo de 2014). *Boletín Oficial del Estado* (52), 19349-19420. Madrid.

Rodríguez-Salinas, E., Navas, M., González, P., Fominaya, S., & Duelo, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8, 175-198.

Rodillo, E. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26 (1), 52-59.

Soroa, M., Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2014). Measuring Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The MAE-TDAH Questionnaire. *The Spanish Journal of Psychology*, 17 (e75), 1-10.

Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21 (2), 205-226.

Soutullo, C. (2008). *Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Médica Panamericana.