

DIFICULTADES DEL ALUMNADO CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD
(TDAH) EN EL AULA: IMPLICACIONES PARA
LA FORMACIÓN DOCENTE

*Students difficulties with attention deficit hyperactivity
disorder (ADHD) in the classroom: implications
for training teachers*

*Difficultés des élèves avec déficit d'attention avec
hyperactivité (TDAH) dans les classes: des implications
pour les fonctions enseignants*

Francisco D. FERNÁNDEZ MARTÍN

Depto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada

Francisco Javier HINOJO LUCENA

Depto. de Didáctica y Organización Escolar. Universidad de Granada

Inmaculada AZNAR DÍAZ

Depto. de Educación. Universidad de Córdoba

BIBLID [0212 - 5374 (2003) 21; 219-232]

Ref. Bibl. FRANCISCO D. FERNÁNDEZ MARTÍN, FRANCISCO JAVIER HINOJO LUCENA e INMACULADA AZNAR DÍAZ. Dificultades del alumnado con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el aula: implicaciones para la formación docente. *Enseñanza*, 21, 2003, 219-232.

RESUMEN: El propósito del estudio fue determinar el impacto de una intervención cognitivo-conductual sobre una muestra de alumnos diagnosticados con TDAH pertenecientes a diversos centros de enseñanza de Educación Primaria de la provincia de Granada. Para llevar a cabo el estudio, se utilizaron diversas pruebas con las que se evaluó el control inhibitorio, el control perceptivomotor, la memoria y la atención, considerados/as como los/as manifestaciones más comunes del TDAH, en el contexto escolar. La intervención se basó en la formación de padres y docentes, así como en un posterior entrenamiento específico y directo sobre el alumnado. Los resultados post de la intervención, manifiestan que se han producido mejoras significativas en las conductas problema que presentaban los alumnos en el contexto escolar.

Palabras clave: Déficit de atención con hiperactividad, intervención cognitivo-conductual, desatención, hiperactividad, Educación Primaria.

ABSTRACT: The purpose of this study was to determine the impact of a cognitive-behavioural intervention among a sample of students diagnosed with ADHD, belonging to several Primary Education Schools within the province of Granada. In order to carry out this research several evaluation test were administered to evaluate inhibitory control, motor-perceptive control, memory and attention, considered those as the more frequent features of ADHD, within the school settings. The intervention consisted of providing training teachers. The Post intervention results show that significant improvement where reached by students at school settings.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, cognitive-behavioural intervention, inattention, hyperactivity, Primary Education.

RESUMÉ: L'intention de l'étude c'était déterminer l'impact d'une intervention cognitive-conductuel sur une échantillon d'élèves diagnostiqués avec TDAH, appartenant à divers centres d'enseignement d'Éducation Primaire de la province de Granada. Pour réaliser l'étude, on a utilisé des divers preuves avec les quelles on a évalué le contrôle inhibitoire, le contrôle perceptive-moteur, la mémoire et l'attention considérés comme les manifestations les plus communes du TDAH, dans le contexte scolaire. L'intervention *se basa* dans la formation des parents et d'enseignants, et aussi dans un entraînement postérieur spécifique et direct sur l'élève. Les résultats après l'intervention, manifestent qu'ils ont produit des progrès significatifs dans les conduites, une problème que les élèves présentèrent dans le contexte scolaire.

Mots clés: Déficit d'attention avec hyperactivité, intervention cognitive-conductuel, inattention, hyperactivité, Éducation Primaire.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha aumentado el interés por encontrar tratamientos que sean eficaces para disminuir la sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), trastorno del desarrollo del autocontrol, conformado por dificultades en el intervalo de atención, control de los impulsos y exceso

de actividad motora (Barkley, 1997). Este interés ha dado como resultado un gran número de estudios basados en la formación de padres y maestros para llevar a cabo tratamientos cognitivo-conductuales, los cuales, han puesto de manifiesto la eficacia de este tipo de intervenciones, aunque no siempre los resultados han sido satisfactorios.

Los síntomas de este trastorno varían con la edad (APA, 1995), de manera que en los niños pequeños, los más característicos son una intensa actividad motora y una seria dificultad para manejarlos. Tal actividad motora se pone menos de manifiesto y puede reducirse a intranquilidad o a un sentimiento interno de nerviosismo o inquietud con el paso de los años (niñez y adolescencia). En niños de edad escolar, los síntomas de inatención pueden afectar al trabajo de clase y a la actuación académica, mientras que los síntomas impulsivos pueden llegar a romper con reglas familiares, interpersonales y/o educativas. Por lo tanto, este trastorno, que provoca dificultades para mantener la atención y autorregular la conducta, influye significativamente en la adaptación tanto al contexto escolar como sociofamiliar del alumnado que lo presenta (APA, 1995).

Así, fruto de las posibles implicaciones a las que puede dar lugar este trastorno en la vida sociopersonal del sujeto con TDAH, en las últimas décadas han aparecido varios enfoques de intervención: a) el enfoque médico, donde la medicación psicoestimulante (d-anfetamina, metilfenidato, pemolina, antidepresivos tricíclicos y los agonistas alfa-adrenérgicos), ha sido el tratamiento más frecuentemente utilizado en estos sujetos; b) el enfoque psicoeducativo, donde la intervención ha de encuadrarse dentro de los distintos contextos o ambientes en los que se desenvuelve el niño, así como implicar a aquellas personas que en mayor medida interactúan con él, es decir, padres y docentes. Básicamente se pueden diferenciar dos corrientes en este tipo de intervención:

- Conductual, cuyo objetivo principal de tratamiento es formar a padres y profesores en conocimientos generales sobre el TDAH y procedimientos que en su gran mayoría derivan de los principios del condicionamiento operante (técnicas de modificación de conducta), con el fin de comprender y dirigir mejor los problemas de comportamiento de sus hijos y/o alumnos en casa y en el colegio (Weiss y Hetchtman, 1992). De esta forma, el comportamiento del niño y/o alumno se va conformando en función de las consecuencias que le siguen. Este aspecto es bastante importante ya que el trastorno a menudo se asocia con alteraciones en la interacción entre padres e hijos.
- Cognitiva, cuyo objetivo principal de tratamiento es enseñar a los niños con TDAH técnicas de autocontrol y resolución de problemas debido a que el déficit de autocontrol se considera como un aspecto central en este tipo de trastornos. Las técnicas o procedimientos más utilizados son: técnicas para aumentar la autorregulación; administración de autorrecompensas y autoinstrucciones (Meichenbaum y Goodman, 1971).

- Cognitivo-conductual, que comparte y combina los objetivos y procedimientos de los dos enfoques anteriores (Calderón, 2001).

Por otro lado, también se pueden encontrar otras intervenciones denominadas «combinadas», que integran la medicación psicoestimulante con técnicas conductuales o intervenciones de carácter cognitivo-conductual. Los estudios que evalúan la efectividad de estas intervenciones para el tratamiento de TDAH han aportado resultados mixtos, por lo que no se conocen realmente su eficacia y eficiencia.

Siguiendo el enfoque psicoeducativo, línea seguida en este trabajo, Baer y Nietzel (1991), en una revisión que realizaron de 36 estudios, señalan que los grupos que recibieron este tratamiento psicoeducativo, mejoraron su conducta y rendimiento académico respecto al grupo control. Sin embargo, Abikoff (1991) en una revisión de estudios sobre sujetos que habían recibido este mismo tratamiento, encontró que los participantes no mantenían los progresos obtenidos gracias a la intervención. La falta de generalización de los resultados es una de las críticas que más insistentemente han recibido este tipo de intervenciones.

En el contexto español también se han llevado a cabo intervenciones de este tipo con sujetos que presentaban la condición de TDAH. Calderón (2001) implementó un programa cognitivo-conductual en niños con TDAH y obtuvo como resultados una disminución en las conductas relacionadas con el trastorno, un descenso en los problemas de comportamiento y una disminución en la escala de problemas escolares, manteniéndose los cambios durante la fase de seguimiento. Por su parte, Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo (2000) desarrollaron una intervención psicoeducativa en estudiantes con TDAH basándose en técnicas cognitivo-conductuales. Los resultados demuestran que este tipo de técnicas son útiles para potenciar los mecanismos de autorregulación y disminuir toda la demás sintomatología propia del TDAH, tanto en casa como en el colegio.

Así, el objetivo general del estudio fue determinar el impacto de una intervención cognitivo-conductual basada en la formación de docentes sobre una muestra de alumnos diagnosticados con TDAH. Los objetivos específicos del estudio fueron:

- Diseñar e implementar un programa de intervención, basado en la formación docente, para alumnos con TDAH en el ámbito escolar.
- Determinar el impacto de la intervención en variables mediadoras comunes al TDAH: el control inhibitorio, el control perceptivomotor de la conducta, la memoria y la atención.
- Conocer los cambios producidos en el comportamiento de los sujetos en el aula.

A su vez, se planteó como hipótesis del estudio que la intervención cognitivo-conductual basada en la formación docente producirá mejoras significativas de tipo pre-post en el control inhibitorio, el control perceptivomotor de la conducta, la memoria y la atención, a la vez que estas mejoras repercutirán positivamente en el comportamiento escolar.

MÉTODO

Muestra

Con el objetivo de analizar la eficacia de nuestra intervención se seleccionó a un grupo de 21 alumnos con TDAH de escuelas de Educación Primaria de la provincia de Granada.

Este grupo de alumnos estaba compuesto por 18 (85,71%) varones y 3 mujeres (14,29%). Sus edades oscilaban entre siete años y tres meses y nueve años y cinco meses, con una media de ocho años y siete meses (tabla 1).

Este alumnado había sido ya diagnosticado por equipos multiprofesionales con este trastorno basándose en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron:

- Puntuaciones elevadas en los apartados de desatención e hiperactividad del DSM-IV.
- Los síntomas habían aparecido antes de los 7 años.
- Un C.I. igual o superior a 80.
- Ausencia de cualquier otro trastorno (psicosis, déficit sensoriales o motores, etc.).
- Las alteraciones llevaban presentes más de 11 meses y aparecían tanto en casa como en el colegio.

También participaron en el estudio de forma voluntaria los docentes del alumnado. El grupo que participó en la formación se componía de 33 docentes (21 tutores y 12 especialistas que impartían clase a este alumnado) (tabla 1).

TABLA 1
 Descripción de la muestra

		TOTAL
Número de sujetos		21
Media de edad		8 años-7 meses
Rango de edad		7 años-3 meses/9 años-5 meses
Sexo	Masculino	18
	Femenino	3
Docentes tutores		21
Docentes especialistas		12

Instrumentos

De acuerdo con el modelo de inhibición de Barkley (1997) para valorar los distintos procesos involucrados en el control inhibitorio, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Para evaluar el control inhibitorio se utilizó el *Test de Emparejamiento de Figuras Familiares (MFF20)* de Cairns y Cammock (1978). Esta prueba consta de 22 ítems y se administra individualmente. Mide el continuo impulsividad-reflexividad a través del emparejamiento perceptivo, presentando a la vez una figura conocida como modelo (un barco, unas tijeras, un oso, etc.) y seis copias que son casi idénticas al modelo, pero que difieren de él en uno o más pequeños detalles. Así, el sujeto debe elegir la alternativa o copia que es exactamente igual al modelo presentado, concediéndole seis intentos. Para ello, se le explican las instrucciones y se le administran los dos primeros ítems, que son de ejemplo, asegurando así la comprensión de la tarea. Después, se administran los ítems que siguen a los dos de prueba, tomando nota del tiempo que tarda en dar la primera respuesta a cada ítem y del número de errores que comete al resolverlo. La prueba permite situar al niño evaluado dentro de un continuo que va desde la reflexividad hasta la impulsividad.
- b) Para evaluar el control perceptivomotor y la memoria se utilizó el *Test de la Figura Compleja de Rey* de Rey (1994). Esta prueba está compuesta por dos subpruebas, una de copia en la que el sujeto copia una figura geométrica que incluye a su vez una serie de figuras geométricas, y otra de memoria donde el sujeto debe reproducir el modelo sin la presencia de éste.
- c) Para evaluar la atención se utilizaron la *Subprueba Aritmética* y la *Subprueba de Claves de la Escala de inteligencia* de Weschler (1993). La subprueba aritmética se compone de 16 ítems de dificultad ascendente, con un tiempo límite de respuesta y mide la capacidad para utilizar conceptos numéricos abstractos y realizar operaciones numéricas. Por su parte, en la subprueba de claves el sujeto debe asociar y copiar nueve símbolos que se encuentran asociados con números que se presentan aleatoriamente y puede considerarse como indicador de la atención sostenida.
- d) Con los docentes se utilizó el *Conner's Rating Scale-Revised (CTRS-R)* de Conner (1997), compuesto por 28 ítems. Este cuestionario mide cuatro factores: oposicionismo, desatención, hiperactividad-impulsividad e índice de TDAH.
- e) *Registros de Observación y un Diario*. Dirigidos al seguimiento y posterior evaluación del proceso de intervención seguido. Los Registros de observación presentan una serie de apartados de respuesta abierta donde el investigador anotaba durante las sesiones con el alumnado aspectos relacionados con: su propio comportamiento (sus actuaciones, forma de dar las instrucciones, trato al alumnado, etc.), los contenidos, la metodología,

la evaluación, los materiales, el alumnado (su implicación e interés, cambios, comportamiento, etc.), clima de trabajo, conflictos, anécdotas, etc. El Diario es un documento elaborado por el investigador a partir de sus Registros de observación. En él, aparecen todos los sucesos y dinámicas que tenían lugar en el trascurso de las sesiones, además de los resultados.

Diseño metodológico

El diseño fue un diseño cuasiexperimental pre-post con un solo grupo de intervención ya que el alumnado fue seleccionado por presentar el trastorno, de forma no aleatoria, y se consideró como aspecto primordial de la investigación que todos los alumnos con TDAH recibieran tratamiento.

El esquema del diseño sería:

O1 ————— X1 ————— O2

Donde O1 es pretest; X1 es intervención la intervención llevada a cabo por los docentes sobre el alumnado con TDAH; y O2 es posttest.

Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo cuatro fases: Demanda y Análisis de necesidades; Obtención de línea base; Puesta en práctica de la intervención y evaluación del proceso; Evaluación del impacto y comunicación de los resultados.

El análisis de necesidades se llevó a cabo, como fruto de la demanda que realizaron los docentes al EOE de la zona, a través de una reunión de tres horas de duración aproximadamente. En esta reunión, donde participaron diversos miembros de las diferentes comunidades educativas, se trataron aspectos de diversa índole y se dieron a conocer una serie de necesidades relacionadas con el alumnado con TDAH y la formación de los docentes para atenderlos. A su vez, se llegaron, por consenso, a una serie de conclusiones:

- En la intervención habían de participar todos los alumnos con TDAH, además de los docentes interesados (voluntariamente).
- Las actividades iban a estar integradas en el currículo, como parte y complemento de la educación reglada.

A partir del análisis de necesidades y la evaluación pretest, se diseñó la intervención. En referencia a los contenidos, procedimientos y actividades de la intervención, revisada la bibliografía especializada y considerando que no existía una taxonomía de contenidos única, se optó por formar en aquellos aspectos, que según los expertos en el tema (Anhalt, McNeil y Bahl, 1998; Baer y Nietzel, 1991; Barkley, 1981 y 1997; Calderón, 2001; Kotkin, 1998; Miranda, Soriano, Presentación,

y Gargallo, 2000; Miranda *et al.*, 1999; Orjales, 1999), tienen más incidencia en los sujetos con TDAH.

El curso de formación de los docentes constó de 12 sesiones de tres horas de duración con carácter teórico-práctico, donde se implementaron los siguientes bloques temáticos:

- Primera toma de contacto: se explicaron los objetivos, contenidos y procedimientos de la intervención y se facilitaron los materiales de formación.
- Información general sobre el TDAH: aspectos básicos con relación al diagnóstico, etiología, datos epidemiológicos, curso del trastorno, problemas y síntomas asociados, estrategias de tratamiento, necesidades educativas y algunas experiencias.
- Entrenamiento en técnicas de modificación de conducta (Serrano, 2000): reforzadores positivos y negativos (sociales, materiales, verbales y no verbales), principio de Premack, sistema de economía de fichas, tiempo fuera, costo de respuesta y extinción.
- Entrenamiento para realizar adaptaciones educativas y curriculares: espacio físico, metodologías de enseñanza, estrategias de organización, manejo de material educativo, hábitos de trabajo, pautas para motivar, manejo del comportamiento, *feedback*, apoyo para hacer las tareas de clase, ejecución de tareas y preparación de exámenes.
- Entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales (Miechenbaum, 1981; Miechenbaum y Goodman, 1971 y 1981): técnicas autoinstruccionales, técnicas de autocontrol y técnicas de autoevaluación reforzada.
- Resolución de problemas: método IDEAL (identificar el problema, definirlo, explorar alternativas, actuar con un plan y evaluar los logros alcanzados) (Fernández, 2000).
- Habilidades sociales (Goldstein, Sprafkin y Klein, 1976; Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Monjas, 1996): habilidades para hacer preguntas, para escuchar, colaborar, buscar ayuda, autorreforzarse, pedir disculpas, dar las gracias, conversaciones, hacer y recibir críticas y cumplidos, ofrecer ayuda y expresión de sentimientos.
- Reflexividad-impulsividad (Gargallo, 1996, 2000): demora forzada, estrategias cognitivas de escudriñamiento y análisis de detalles, autoinstrucciones, modelado y reforzadores.
- Seguimiento: última sesión para la resolución de las dudas que hubieran quedado y disponibilidad para otras que vayan surgiendo.

También se puso a disposición de los docentes un servicio de tutoría al que podían asistir en caso de aparecer alguna dificultad, duda o consulta.

Además de las medidas de evaluación e intervención descritas anteriormente, se realizaron otras medidas de seguimiento (Registros de observación y Diario) con

la finalidad de vigilar posibles desviaciones del programa o lo que Anguera (1990) denomina «fidelidad del programa».

Por último, la evaluación del impacto del programa consistió en administrar de nuevo las pruebas de evaluación utilizadas al inicio y comprobar la presencia o no de efectos estadísticamente significativos en docentes y alumnos. Al finalizar todo el proceso, una vez analizados y valorados los resultados, se concertó una reunión donde se comunicaron y debatieron los resultados de la intervención a los miembros de las diferentes comunidades educativas.

RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos fue utilizado el Paquete Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS). Este análisis consistió en el análisis intra-grupo a través de pruebas T de Student en las distintas escalas que se suministraron a docentes y alumnos en las fases de pretest y postest.

Según la información suministrada por los docentes a través de la CTRS-R, se aprecia una disminución estadísticamente significativa en los factores de oposicionismo ($t=3,15$; $p=0,01$), desatención ($t=4,09$; $p=0,01$), hiperactividad-impulsividad ($t=3,29$; $p=0,01$) e índice de TDAH ($t=4,26$; $p=0,01$), como podemos observar en la tabla 2.

TABLA 2
 Medidas y desviaciones típicas de la CTRS-R para docentes
 en las fases pre-intervención y post-intervención, y puntuaciones «t»
 de la comparación entre ambas (**: Significativo)

	PRE-INTERVENCIÓN		POST-INTERVENCIÓN		PRE-POST
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	T
CPRS-R (Conners)					
Oposicionismo	59,65	13,29	51,40	8,98	3,15**
Desatención	67,42	12,47	59,73	11,42	4,09**
Hiperactividad Impulsividad	65,87	15,08	58,33	12,20	3,29**
Índice TDAH	69,35	13,23	60,29	11,37	4,26**

En referencia a las pruebas aplicadas al alumnado, los resultados manifiestan una disminución estadísticamente significativa en el número de errores cometidos ($t=2,45$; $p=0,01$) y un aumento significativo en la latencia ($t=2,45$; $p=0,01$) en el MFFT (control inhibitorio). También, con relación a los procesos atencionales (pruebas), las diferencias son estadísticamente significativas en la prueba de aritmética de la WISC-R ($t=-2,05$; $p=0,05$) y en la de claves ($t=-3,61$; $p=0,001$). Por su

parte, en las pruebas de control motor y memoria (Prueba de copia y de memoria de la Figura de Rey), los datos no son significativos (tabla 3).

TABLA 3
Medias y desviaciones típicas de las fases pre-intervención y post-intervención, y puntuaciones «t» de la comparación entre ambas (**: Significativo)

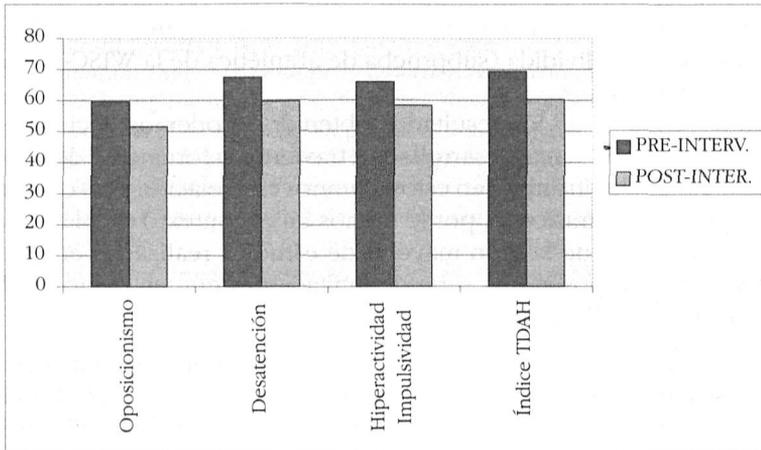
	PRE-INTERVENCIÓN		POST-INTERVENCIÓN		PRE-POST
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	T
MFFT	*****	*****	*****	*****	*****
Latencia	10,42	6,9	19,54	4,21	2,46**
Nº Errores	29,31	9,74	17,51	6,41	2,48**
COPIA F. REY	24,97	6,43	22,39	7,23	0,81
MEMORIA F. REY	14,2	5,63	15,1	7,69	0,73
ARITM.	8,47	3,41	9,89	3,92	-2,09**
CLAVES	32,03	9,07	38,92	11,23	-3,67**

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue determinar el efecto y la eficacia de una intervención cognitivo-conductual que se desarrolló a través de la formación de docentes de alumnos con TDAH.

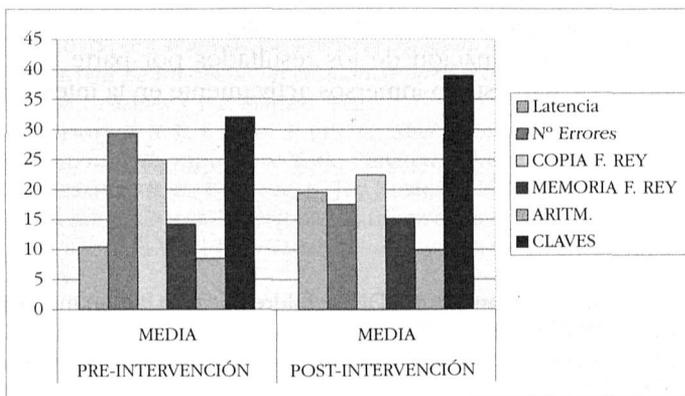
Los resultados obtenidos a partir de las valoraciones de los docentes (gráfico 1) nos permiten conocer los efectos positivos de la intervención sobre las conductas características del TDAH en el contexto escolar. Estos efectos se manifiestan específicamente en el descenso, después de la intervención, de las conductas problema relacionadas con el TDAH: oposicionismo, desatención, hiperactividad-impulsividad e índice TDAH. En esta línea, diversos estudios, donde la intervención se ha basado en la formación de docentes y padres, han obtenido resultados dispares. Por un lado, Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo (2000), a pesar de utilizar otros instrumentos de medida, obtuvieron resultados significativos en las estimaciones de padres y docentes después de la intervención, disminuyendo así la sintomatología del TDAH. Por otro lado, Miranda, García y Presentación (2002), utilizando otros instrumentos, obtuvieron resultados bastante satisfactorios ya que el 60,3% del alumnado participante presentaba mejoras.

GRÁFICO 1
 Medidas de la CTRS-R para docentes durante las fases de pre-intervención y post-intervención



Por su parte, los efectos positivos que experimentó el alumnado (gráfico 2) con TDAH se limitaron a dos niveles, en referencia a las manifestaciones del TDAH según el modelo de Barkley (1997): control inhibitorio y atención.

GRÁFICO 2
 Medidas de las fases pre-intervención y post-intervención en el alumnado



Se encontraron ganancias en las pruebas utilizadas para evaluar el control inhibitorio (MFFT). Concretamente, aumentó significativamente la latencia a la hora de dar la primera respuesta y disminuyó el número de errores que los alumnos cometían cuando se les pedía que encontraran el dibujo igual al modelo que se les presentaba. A su vez, en las pruebas de atención sostenida (subprueba de claves de la WISC-R) y atención dividida (subprueba de aritmética de la WISC-R) también se encontraron ganancias.

Por tanto, a partir de los resultados obtenidos, podemos decir que la intervención cognitivo-conductual desarrollada a través de la formación de docentes, ha producido mejoras significativas en estos alumnos con relación a las conductas problema que presenta el trastorno, por lo menos en el contexto escolar.

Aun así, al igual que la gran mayoría de estudios realizados en este campo, nuestra investigación posee una serie de limitaciones que en cierto grado condicionan los resultados. Estas limitaciones son:

- Antes de llevar a cabo la intervención, los alumnos habían sido ya diagnosticados como sujetos con TDAH por los equipos multidisciplinares, lo que pudo condicionar que muchos de ellos fueran «sobrediagnosticados», es decir, que los catalogaran como alumnos con TDAH por presentar algunos de los síntomas más característicos del trastorno, a pesar de que no cumplieran todos los criterios diagnósticos.
- El bajo número de la muestra ha podido condicionar el análisis estadístico, por lo que se recomendaría realizar próximas investigaciones con un grupo más amplio.
- La carencia de un grupo control.
- La falta de seguimiento pasada una suficiente cantidad de tiempo para ver si se mantienen los resultados a medio-largo plazo, imposibilitada por la dificultad a acceder de nuevo a la muestra.
- La posible contaminación de los resultados por parte de los docentes debido a que han estado inmersos activamente en la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- ABIKOFF, H. (1991): Cognitive training en ADHD children: less to it than meets the eye, *Journal of Learning Disabilities*, 24, 205-209.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Masson.
- ANGUERA, M. T. (1990): Programas de Intervención. ¿Hasta qué punto es factible su evaluación?, *Revista de Investigación Educativa*, 8 (16), 77-93.
- ANHALT, K.; MCNEIL, C. B. y BAHL, A. B. (1998): The ADHD classroom kit: a whole-classroom approach for managing disruptive behaviour, *Psychology School*, 35, 67-69.

- BAER, R. y NIETZEL, M. (1991): Cognitive and behavioural treatment of impulsivity in children: a meta-analytic review of the outcome literature, *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 400-412.
- BARKLEY, R. (1981): *Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnóstico and treatment*. New York, Guilford Press.
- (1987): *Defiant Children*. New York, Guilford Press.
- (1990): *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. New York, Guilford Publications.
- (1997): *ADHD and the nature of self-control*. New York, Guilford Press.
- CAIRNS, F. D. y CAMMOCK, J. (1978): Development of a more reliable version of the matching familiar figures test, *Developmental Psychology*, 5, 555-560.
- CALDERÓN, C. (2001): Resultado de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, *Anuario de Psicología*, 32 (4), 79-98.
- CONNERS, C. K. (1997): *Conners' Rating Scale-Revised*. Toronto, Multi-Health System.
- FERNÁNDEZ, E. (2000): El método IDEAL para el desarrollo de problemas. En F. JUSTICIA, J. A. AMEZCUA y M. C. PICHARDO (coords.): *Programas de intervención cognitiva*. Granada, Grupo Editorial Universitario, pp. 179-188.
- FERNÁNDEZ, F. D. (2001): Atención a la diversidad en la escuela inclusiva: pautas e instrumentos para la evaluación e intervención psicoeducativa de alumnos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En M. LORENZO y otros (coord.): *La Organización de los Nuevos Procesos de Institucionalización de la Educación*. Granada, Grupo Editorial Universitario.
- (2001): La Atención educativa a la diversidad en la escuela rural. En M. LORENZO y otros (coords.): *Liderazgo Educativo y escuela Rural*. Granada, Grupo Editorial Universitario, pp. 669-675.
- FERNÁNDEZ, F. D.; HINOJO, F. J. y AZNAR, I. (2001): La Formación Permanente del Profesorado: Aspectos Organizativos y de Análisis. En M. LORENZO y otros (ed.): *Las Organizaciones educativas en la Sociedad Neoliberal*. Granada, Grupo Editorial Universitario, pp. 2679-2687.
- GARGALLO, B. (1996): La intervención pedagógica en el ámbito de la reflexividad. Un programa educativo para segundo de Primaria, *Bordón*, 48 (2), 225-238.
- (2000): *Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad (PIAAR-R): Niveles 1 y 2*. Madrid, Tea.
- GOLDSTEIN, A. P.; SPRAFKIN, R. P. y KLEIN, P. (1976): *Skill training for community living: applying structured learning therapy*. New York, Pergamon Press.
- GOLDSTEIN, A. P.; SPRAFKIN, R. P.; GERSHAW, N. J. y KLEIN, P. (1989): *Habilidades sociales y auto-control en la adolescencia*. Barcelona, Martínez Roca.
- GOLDSTEIN, S. y GOLDSTEIN, M. (1992): *Hyperactivity: why won't my child pay attention*. New York, J. Wiley.
- KOTKIN, R. (1998): The irvine paraprofessional program: promising practice for serving students with ADHD, *Journal of Learning Disabilities*, 31, 556-564.
- MEICHEMBAUM, D. y GOODMAN, J. (1981): Reflections-impulsivity and verbal control of motor behavior, *Child Development*, 40 (9), 785-797.
- MICHELSON, L.; SUGAI, D. P.; WOOD, R. P. y KAZDIN, A. E. (1987): *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona, Martínez Roca.
- MEICHEMBAUM, D. (1981): Una perspectiva cognitivo-comportamental del proceso de socialización, *Análisis y Modificación de Conducta*, 7 (14-15), 85-109.

- MIECHENBAUM, D. y GOODMAN, J. (1971): Training impulsive children to talk to themselves: a mean of developing self-control, *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.
- MIRANDA, A. y otros (1999): *El niño hiperactivo. Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores*. Castellón, Universidad Jaime I.
- MIRANDA, A.; GARCÍA, R. y PRESENTACIÓN, M. J. (2002): Factores moduladores de la eficacia de una intervención psicosocial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, *Revista de Neuropsicología*, 34 (1), 91-97.
- MIRANDA, A., SORIANO, M., PRESENTACIÓN, M. J. y GARGALLO, B. (2000): Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, *Revista de Neurología Clínica*, 1, 203-216.
- MONJAS, M. I. (1996): *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS)*. Madrid, CEPE.
- ORJALES, I. (1999): *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid, CEPE.
- PIFFNER, L. J. y MCBURNETT, K. (1997): Social skills training with parents generalization: treatment effects for children with attention deficit disorder, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 749-757.
- PLISZKA, S. R.; CARLSON, C. L. y SWANSON, J. M. (1999): *ADHD With comorbid disorders. Clinical assesment and management*. New York, Guilford Press.
- REY, A. (1994): *Figura de Rey. Test de copia de una figura compleja*. Madrid, Tea.
- SERRANO, I. (2000): Tratamiento conductual de un niño hiperactivo. En F. X. MÉNDEZ y MACIÁ, D. (coord.): *Modificación de conducta en niños y adolescentes. Libro de casos*. Madrid, Pirámide, pp. 349-376.
- WEISS, G. y HECHTMAN, L. (1992): *Hyperactive Children Grown Up*. New York, Guilford Press.
- WEISS, L. (1992): *Attention Deficit Disorder in Adults*. Dallas, TX, Taylor Pub. Co.
- WENDER, P. (1987): *The Hyperactive Child, Adolescent, and Adult: Attention Deficit Disorder Throughout the Lifespan*. New York, Oxford University Press.
- WESCHLER, D. (1993): *Escala de inteligencia de Weschler para niño-Revisada (WIS-R)*. Madrid, Tea.