

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Inmaculada Aznar Díaz
Francisco D. Fernández Martín
Francisco Javier Hinojo Lucena
María Pilar Cáceres Reche

Resumen

En este trabajo, presentamos las percepciones de padres y docentes sobre la formación que recibieron durante la implantación de un programa de intervención cognitivo-conductual con una población con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), basado en dos componentes de intervención (formación de padres y docentes y entrenamiento específico y directo sobre el alumnado diagnosticado con TDAH), con el propósito de obtener un modelo de formación familiar y docente válido para intervenir sobre sujetos con TDAH. Para llevar a cabo el estudio, se utilizó un cuestionario que evalúa las percepciones de docentes y padres sobre el curso de formación que recibieron. Los resultados muestran una valoración bastante positiva que complementa, a la vez que corrobora, los resultados de impacto producidos por esa actividad en la población directa.

DESCRIPTORES CLAVE: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Intervención Cognitivo-Conductual, Desatención, Hiperactividad, Formación Docente y Familiar.

Introducción

El *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* (TDAH) se ha caracterizado como un trastorno del desarrollo del autocontrol, conformado por dificultades en el intervalo de atención, control de los impulsos y exceso de actividad motora (Barkley, 1997). Sus síntomas varían con la edad (APA, 1995), aunque si nos centramos en la edad escolar, podemos afirmar que

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**

los síntomas de inatención pueden afectar al trabajo de clase y actuación académica, mientras que los síntomas impulsivos pueden llegar a romper con reglas familiares, interpersonales y/o educativas.

Por 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). En esta línea, Taylor (1990), señala que el alumnado con TDAH continúa experimentando dificultades de relación, aprendizaje y afectividad en la adolescencia, por lo que también se puede afirmar que posee un mayor riesgo de sufrir problemas y dificultades de aprendizaje, conducta, etc.

Así pues, fruto de las posibles implicaciones que puede ocasionar este trastorno en la vida sociopersonal del sujeto, en las últimas décadas ha aumentado el interés por encontrar tratamientos que sean eficaces para disminuir su sintomatología, lo cual ha dado lugar a la aparición de varios *enfoques de intervención*:

- *El enfoque médico*. Desde este enfoque la medicación psicoestimulante es el tratamiento más frecuentemente utilizado en estos sujetos. Su utilidad ha sido comprobada en estudios comparativos (Miranda, Pastor, Roselló y Mulas, 1996) y se ha determinado repetidamente que su eficacia es superior al placebo (Hinshaw, 1992). Desde un 70% hasta un 80% de los niños tratados con estimulantes responden positivamente, el resto, o no responde o muestra efectos secundarios graves (Pliszka, Carlson y Swanson, 1999). A pesar de los efectos positivos a corto plazo y el bajo coste de este tratamiento, el uso de estimulantes está rodeado de una gran controversia. Por un lado, se puede producir el fracaso de la medicación; por otro lado, pueden aparecer efectos secundarios como: insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, irritabilidad, dolor abdominal, dolor de cabeza y adormecimiento; y por último, puede que los sujetos experimenten preocupaciones y pensamientos innecesarios al someterlos a este tipo de tratamiento. Todo esto ha conducido a cierto grado de rechazo por parte de muchos padres y profesionales, agravándose todavía más esta situación si se tiene en cuenta, que se desconocen los efectos a largo plazo que puedan producir este tipo de tratamientos.

- *El enfoque psicoeducativo*, que a continuación se describirá.

- *Las 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.

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Pues bien, desde el enfoque psicoeducativo, la intervención debe encuadrarse dentro de los distintos contextos 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 la formación de 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 propósito 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 (Meichembbaum y Goodman, 1971).
- *Cognitivo-conductual*, que comparte y combina los objetivos y procedimientos de los dos enfoques anteriores (Calderón, 2001).

Siguiendo esta línea psicoeducativa, han sido bastantes los estudios en los que se ha intervenido en niños y adolescentes con estas características a través de tratamientos cognitivo-conductuales como único método (Abikoff, 1991; Baer y Nietzel, 1991; Calderón, 2001; Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Gil y Jarque, 1999; Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo, 2000). Éstos han puesto de manifiesto la eficacia de este tipo de intervenciones, aunque no siempre los resultados han sido satisfactorios.

Ante esta situación, se hace necesario una mayor profundización en este ámbito, elaborando programas sólidamente fundamentados.

En este sentido, este trabajo se centra en la evaluación de una de las actividades o componentes de un programa de intervención psicopedagógico sobre sujetos con TDAH. Este programa que posee dos actividades o componentes de intervención: a) formación de docentes y padres; y b) intervención directa con el alumnado, y cuyos objetivos son: a) obtener un modelo de formación de padres y docentes válido para

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**

complementar la intervención directa con el alumnado con TDAH; b) determinar su impacto en cada una de las manifestaciones más comunes del TDAH (control inhibitorio, control perceptivomotor de la conducta, memoria y atención); y c) conocer las mejoras producidas en cuanto al comportamiento en el contexto familiar y escolar, hace nuevas y valiosas aportaciones a este campo.

De esta forma, partiendo de todas las consideraciones hechas hasta ahora, en este trabajo se presentan los resultados de impacto de la formación que recibieron docentes y padres en TDAH para desarrollar la intervención en una población con este trastorno. Por tanto, el *objetivo* de este trabajo es mostrar los resultados de las percepciones de docentes y padres sobre la formación que recibieron, de cara a obtener un modelo de formación válido para intervenir en poblaciones con estas características.

Finalmente, en cuanto a la evaluación de impacto de la intervención con la población directa, sus resultados pueden consultarse en Arco, Fernández e Hinojo (en prensa).

Método

Muestra

Un total de 23 *alumnos* diagnosticados con TDAH de escuelas de Educación Primaria de la provincia de Granada componían la muestra. Sus edades oscilaban entre los siete años y tres meses y los nueve años y cinco meses, y su distribución por sexos era 20 varones (86,96%) y 3 mujeres (13,04%) (tabla 1). Todos habían sido diagnosticados por el Equipo de Orientación Educativa (EOE), basándose para ello en los siguientes criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 1995):

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

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

También participaron en el estudio de forma voluntaria los *docentes* y *padres* de este alumnado. El grupo que participó en la formación se componía de 29 padres (22 madres y 7 padres) y de 39 docentes (23 tutores y 16 especialistas que impartían clase a este alumnado), como se describe en la tabla 1.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA		N	%	
ALUMNADO	Número de Sujetos	23	100	
	Media de Edad	8 años y 7 meses	-	
	Rango de Edad	7 años y 3 meses-9 años y 5 meses	-	
	Género	Masculino	20	86,96
		Femenino	3	13,04
PADRES	Padres	7	24,14	
	Madres	22	75,86	
DOCENTES	Docentes Tutores	23	58,97	
	Docentes Especialistas	16	41,03	

Tabla 1. Descripción de la muestra.

Instrumentos

Cuestionario de Formación. Este cuestionario, que completan los docentes y padres que participan en la intervención una vez finalizadas las sesiones de formación que reciben, es una escala tipo Likert de estimación de 1 a 5 (1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo) compuesta por 39 ítems, agrupados en 9 áreas: contenidos de la formación, metodología utilizada, aspectos relacionados con los docentes, recursos y materiales, aspectos relacionados con los participantes, organización, expectativas, evaluación y valoración global.

Procedimiento

Realizado el análisis de necesidades y tras la obtención de la línea base, la intervención quedó conformada en dos actividades: la primera, formación de padres y docentes, y la segunda, una vez finalizada la primera, intervención directa con el alumnado con TDAH.

Para el diseño de la primera actividad de intervención se revisó ampliamente la bibliografía especializada, y considerando que no existía una taxonomía de contenidos, procedimientos y actividades única, se optó por formar en aquellos aspectos, que según los expertos en el tema (Anhalt,

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**

McNeil y Bahl, 1998; Baer y Nietzel, 1991; Barkley, 1981 y 1997; Calderón, 2001; Kotkin, 1998; Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Gil y Jarque, 1999; Miranda, Soriano, Presentación, y Gargallo, 2000; Orjales, 1999), tienen más incidencia en los sujetos con TDAH.

El *curso de formación de docentes* constó de 12 sesiones de tres horas de duración, distribuidas en seis semanas, con carácter teórico-práctico, donde se implementaron los siguientes bloques temáticos.

- Sesión 1, primera toma de contacto donde se explicaron los objetivos, contenidos y procedimientos de la intervención y se facilitaron los materiales de formación. Además se ofreció 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.
- Sesiones 2 y 3, entrenamiento en técnicas de modificación de conducta (Serrano, 2000): reforzadores (sociales, materiales, verbales y no verbales), principio de Premack, sistema de economía de fichas, tiempo fuera, costo de respuesta y extinción.
- Sesiones 4 y 5, 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.
- Sesión 6, entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales (Miechenbaum, 1981; Miechenbaum y Goodman, 1969, 1971): técnicas autoinstruccionales, técnicas de autocontrol y técnicas de autoevaluación reforzada.
- Sesión 7, resolución de problemas: método IDEAL (identificar el problema, definirlo, explorar alternativas, actuar con un plan y evaluar los logros alcanzados) (Fernández, 2000).
- Sesiones 8 y 9, 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.
- Sesión 10, reflexividad-impulsividad (Gargallo, 1996, 2000): demora forzada, estrategias cognitivas de escudriñamiento y análisis de detalles, autoinstrucciones, modelado y reforzadores.
- Sesiones 11 y 12, evaluación, seguimiento y feedback de la formación.

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

- Metodología utilizada durante las sesiones: estudio de casos, dinámicas de discusión de grupos, rol-playing, visualización de algunos materiales en video, auto-aplicación de algunos materiales, etc.

A su vez, el *curso de formación de padres* también constó de 12 sesiones de 3 horas de duración, distribuidas en seis semanas, con carácter teórico-práctico.

- Sesión 1, primera toma de contacto: se explicaron los objetivos 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.
- Sesiones 2, 3, 4 y 5, entrenamiento en técnicas conductuales y cognitivo-conductuales, anteriormente mencionadas.
- Sesiones 6, 7, 8 y 9, Relaciones con los hijos: entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas (ayuda con deberes escolares). Sesión 10: participación de padres en el aprendizaje del niño.
- Sesiones 11 y 12, evaluación, seguimiento, feedback de la formación.
- Metodología: estudio de casos, rol-playing, dinámicas de grupos (Ej. Phillips 6.6), visualización de algunos materiales en video, auto-aplicación de algunos materiales, lluvia de ideas, debates, etc.

Además, se puso a disposición de docentes y padres un *servicio de tutoría* al que podían asistir en caso de aparecer alguna dificultad, duda o consulta.

Por último, la evaluación del impacto de esta actividad consistió en administrar el cuestionario descrito en los instrumentos a padres y docentes, con la finalidad de conocer sus percepciones sobre la adecuación de la formación.

Análisis de Datos

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS 11.0. Este análisis se ha limitado a la realización de estadísticos descriptivos para conocer las medidas de tendencia central para la muestra en cada uno de los ítems del cuestionario.

Resultados

Los resultados de las valoraciones de docentes y padres sobre la formación recibida durante el programa de intervención cognitivo-conductual con alumnado que presentaba TDAH son bastante positivos, ya que todos los bloques reciben una puntuación media superior a los 4 puntos desde ambas perspectivas. No obstante, las puntuaciones de los docentes son superiores a las de los padres en los apartados de metodología (0,02), recursos y materiales (0,06), organización (0,06), expectativas (0,04) y evaluación (0,04). Las puntuaciones oscilan entre los 4,06 puntos de la valoración global y los 4,24 puntos de los aspectos que hacen referencia a los materiales y recursos, en el caso de los docentes; y en el caso de los padres, entre los 4,10 puntos de los aspectos relacionados con la evaluación y los 4,18 puntos de los aspectos que hacen referencia a los recursos y materiales, como se puede observar en la tabla 2.

Con respecto a los contenidos de formación establecidos para desarrollar la intervención son evaluados por docentes y padres como aplicables (4,33 y 4,10), útiles (4,06 y 3,86), adecuados (4,17 y 4,24), etc., como podemos observar en el tabla 2, aunque aparentemente los perciben como no muy prácticos (3,81 y 4,10) y escasos (3,97 y 4,14).

En relación con la *metodología* utilizada para la transmisión de los contenidos, ésta se ajusta al nivel y necesidades de docentes (4,17) y padres (4,03), con un carácter activo y participativo (4,31 y 4,28, respectivamente) y adecuados recursos metodológicos (4,19 y 4,28, respectivamente). Sin embargo, la calidad de las intervenciones y la adaptación del lenguaje son valorados con puntuaciones más bajas (tabla 2).

A la hora de evaluar la *acción de los formadores*, las valoraciones más altas realizadas por docentes y padres se producen en los aspectos que hacen referencia al dominio de los contenidos, la disponibilidad, la potenciación del interés y la atención, etc. Por su parte, las percepciones más bajas se relacionan con el dominio de la metodología, materiales y la adaptación a las necesidades (tabla 2).

Los *recursos y materiales* utilizados durante la acción de formación son valorados positivamente por parte de docentes y padres (calidad, funcionalidad, comprensibilidad, etc.) (tabla 2).

Los *docentes y padres participantes* en la acción de formación han tenido una implicación bastante alta (4,08 y 4,10, respectivamente) y han ido aplicando los contenidos en clase y casa (4,14 y 4,21, respectivamente). También se muestran satisfechos con la formación recibida (4,03 y 4,07, respectivamente) y los resultados que ésta ha generado (4,11 y 4,17, respectivamente) (tabla 2).

La *organización* del curso recibe diferentes valoraciones bastante elevadas, tanto de docentes como de padres, en cuanto a la puntualidad, el

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

cumplimiento del horario y el trato recibido. Menos valorados resultan aspectos como la duración del curso de formación, por parte de los docentes, percibida como excesivamente corta; y la adaptación de las fechas y horarios, en el caso de los padres (tabla 2).

En cuanto a las *expectativas*, se percibe un alto grado de cumplimiento (4,06 en los docentes y 4,07 en los padres). Además, los participantes en la formación valoran en 4,31 (docentes) y 4,21 (padres) puntos que va a mejorar la vida del alumnado e/o hijos en el contexto escolar y/o familiar, y le recomendarían este tipo de actividades a otros docentes (4,25) y padres (4,12) (tabla 2).

Por último, la evaluación se considera adecuada y correcta tanto por docentes (4,14) como por padres (4,10), al igual que la valoración global que es altamente puntuada (4,06 y 4,14, respectivamente).

BLOQUE	ÍTEMS	DOCENTES				PADRES			
		Media	DS	Media Total	DS Total	Media	DS	Media Total	DS Total
Contenidos	Adecuados a objetivos y al nivel de los participantes	4,17	0,91			4,24	0,87		
	Aplicables vida familiar//escolar	4,33	0,63			4,10	0,67		
	Claridad, precisión, orden lógico y correcta secuenciación	4,14	0,64	4,13	0,73	4,38	0,62	4,14	0,75
	Carácter práctico	3,81	1,01			4,10	0,62		
	Cantidad adecuada	3,97	0,81			4,14	0,69		
	Potenciación de cambios	4,06	0,67			3,86	0,92		
Metodología	Adaptada a los participantes	4,17	0,67			4,03	0,57		
	Activa y Participativa	4,31	0,62			4,28	0,70		
	Calidad del trabajo, debates e intervenciones	3,97	0,61	4,14	0,76	4,14	0,64	4,12	0,66
	Lenguaje adaptado y adecuado	4,06	0,71			3,86	0,52		
	Calidad recursos metodológicos	4,19	1,06			4,28	0,80		
Docentes	Dominio de contenidos	4,17	1,08	4,09	0,75	4,24	0,79	4,12	0,78
	Dominio metodología	3,89	0,76			4,00	0,76		
	Dominio de materiales	3,94	1,12			4,07	0,70		
	Adaptación a necesidades	4,00	0,76			3,97	0,94		
	Mantuvo el interés y atención	4,25	0,69			4,14	0,79		
	Adecuada comunicación verbal	4,00	0,72			4,03	0,82		
	Adecuada comunicación no verbal	4,14	0,80			4,10	0,67		

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**

	Disponibilidad	4,39	0,69			4,38	0,73		
Recursos y Materiales	Calidad	4,37	0,75			4,24	0,64		
	Funcionalidad	4,28	0,51			4,21	0,49		
	Comprensibilidad	4,34	0,68	4,24	0,77	4,28	0,70	4,18	0,72
	Potenciación de cambios	4,19	0,75			4,00	0,76		
	Adecuación aula e instalaciones	4,03	1,18			4,17	0,97		
	Participantes	Implicación máxima	4,08	0,65			4,10	0,77	
Satisfacción con resultados		4,11	0,78			4,17	0,54		
He descubierto aspectos a mejorar en el trato alumno//hijo		4,03	0,94			4,10	0,86		
He ido aplicando los contenidos en el colegio//casa		4,14	0,54	4,07	0,71	4,21	0,56	4,13	0,66
Han sabido adaptarse a mis necesidades		4,06	0,58			4,14	0,69		
Estoy satisfecho con formación		4,03	0,74			4,07	0,53		
Organización	Cumplimiento horario y puntualidad	4,57	0,65			4,48	0,57		
	Duración adecuada	3,83	1,11	4,22	0,91	4,14	1,06	4,16	0,93
	Fechas y horarios adecuados	3,91	1,04			3,52	1,06		
	Trato recibido excelente	4,31	0,71			4,41	0,68		
Expectativas	Se han cumplido mis expectativas	4,06	0,53			4,07	0,59		
	La vida escolar//familiar va a mejorar	4,31	0,79	4,20	0,67	4,21	0,62	4,16	0,64
	Recomendaría la formación a otros docentes//padres	4,25	0,65			4,14	0,64		
Evaluación	Adecuación y corrección	4,14	0,49	4,14	0,49	4,10	0,62	4,10	0,62
Valoración Global		4,06				0,47			
						4,14			
						0,54			

Tabla 2.- Resultados de las valoraciones de Docentes y Padres del Curso de Formación.

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia y efectividad de un modelo de intervención cognitivo-conductual, basado en dos componentes o actividades: la formación de padres y docentes, y un posterior entrenamiento específico y directo sobre el alumnado. Concretamente, se presentan y discuten los resultados de las percepciones de docentes y padres sobre la formación que recibieron, de cara a obtener un modelo de formación válido para intervenir en poblaciones con estas características.

Los resultados de la evaluación global del curso realizada por docentes y padres, muestra niveles altos de aceptación (entorno a cuatro puntos sobre

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

cinco) en las áreas de contenidos, metodología, docentes, recursos y materiales, participantes, organización y expectativas con una valoración global de 4,06, en el caso de los docentes, y de 4,14 en el caso de los padres. La importancia de estos resultados reside en el papel clave que la formación que reciban docentes y padres tiene sobre la eficacia posterior de la intervención con el alumnado e hijos, y por extensión del programa.

Las publicaciones científicas señalan los contenidos y la metodología como aspectos clave de la formación (Anhalt, McNeil y Bahl, 1998; Baer y Nietzel, 1991; Barkley, 1981 y 1997; Calderón, 2001; Kotkin, 1998; Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Gil y Jarque, 1999; Miranda, Soriano, Presentación, y Gargallo, 2000; Orjales, 1999), y los valores que nuestra intervención presenta en ambos indicadores son 4,13 y 4,14 respectivamente, en el caso de los docentes, y de 4,14 y 4,12, en el de padres. De cara a mejorar los resultados de este programa en estos indicadores fundamentales en futuras replicaciones, convendría ajustar la cantidad y carácter práctico de los contenidos y la calidad de las intervenciones. En cuanto al tiempo de duración de la formación, sería recomendable extender la duración de la formación a una o dos sesiones más, aunque nuestro curso ha durado un tiempo similar a la media que se suele emplear en el desarrollo de estos cursos. También, en la metodología, convendría reforzar las tareas de evaluación dirigidas a comprobar la correcta y completa comprensión y asimilación de conocimientos declarativos, procedimentales y especialmente condicionales, asignados a la formación.

Otros elementos presentes durante la formación, que han condicionado en alguna medida el desarrollo de la misma, son comentados brevemente a continuación. Por ejemplo, los recursos y materiales utilizados durante la instrucción reciben puntuaciones bastante elevadas, por lo que parece comprobarse su idoneidad en el proceso. Respecto a las fechas y horarios del curso no sucede lo mismo, pues son valoradas por debajo de lo esperado, y ello a pesar de que se ofrecieron dos turnos de formación a elegir. Quizás esta baja valoración se deba, al menos en parte, a la elevada carga laboral y familiar que muchos docentes y padres participantes tenían. Respecto al monitor que ha impartido el curso, sería recomendable que en futuras ediciones dedique más tiempo a adaptarse a las necesidades, y mejorar su dominio metodológico y de los recursos. De entre los ítems que forman parte del apartado dedicado a la valoración del comportamiento de los propios participantes durante el desarrollo de la formación, quizás merezca la pena destacar el nivel de implicación y satisfacción, lo que ha conducido a la consecución de las expectativas iniciales y ha generado nuevas expectativas positivas en relación al impacto del programa.

Esta valoración del programa, además, coincide con los resultados de impacto sobre la población directa, como se puede observar en Arco, Fernández e Hinojo (en prensa). Sin embargo, esta evaluación que aportan los datos presentados, nos permite no sólo confirmar los resultados de

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**

impacto, sino que supone una importante y significativa complementariedad (Cava y Musitu, 2000). Así, los resultados obtenidos muestran una serie de cambios producidos después de la implantación de la intervención. A tal respecto, los padres y docentes perciben mejoras significativas en las conductas relacionadas con el TDAH (oposicionismo, desatención, hiperactividad-impulsividad e índice TDAH) en el contexto familiar y escolar. Por su parte, los efectos positivos que experimentó el alumnado con TDAH, se limitan a dos niveles en referencia a las manifestaciones del TDAH según el modelo de Barkley (1997): control inhibitorio y atención.

Así pues, a partir de los resultados obtenidos, se puede concluir diciendo que la intervención cognitivo-conductual basada en la formación de padres y docentes, evaluada y valorada como adecuada, así como en un posterior entrenamiento específico y directo sobre el alumnado, ha producido mejoras significativas en estos alumnos en relación a las conductas problema que presentaban.

No obstante, la mayor dificultad radica en conocer el grado de incidencia de cada una de las actividades, ya que la intervención en el alumnado con TDAH, como un problema de elevada complejidad, se puede abordar desde diferentes perspectivas de la investigación aplicada, o sea, se puede realizar una intervención integral en el propio alumnado, la familia, los docentes y el contexto, o por el contrario, intervenir sólo directamente sobre el alumnado o sobre los docentes o sobre los padres para darle más experimentalidad al estudio. Por tanto, desde nuestro punto de vista, los esfuerzos habrían de dirigirse a llevar a cabo intervenciones integrales, donde prima la persona sobre la investigación.

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

- Dificultad de conocer el grado de puesta en práctica de los conocimientos adquiridos por parte de los docentes y padres.
- La posible contaminación de los resultados por parte de los padres y docentes debido a su participación activa en la intervención: "Efecto Halo" y "Efecto Howartone".
- Las dificultades que conlleva la investigación aplicada.

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Referencias Bibliográficas

- 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 behavior". *Psychology School*, 35, 67-69.
- Arco, J.L., Fernández, F.D. e Hinojo, F.J. (En prensa). "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica". *Psicothema*. Vol. 16.
- Aznar, I. e Hinojo, F.J. (1997). "Los Padres en los Centros Educativos". En M. Lorenzo; F. Salvador y J. A. Ortega (Coords). *Organización y Dirección de Instituciones Educativas. Perspectivas actuales*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Baer, R. y Nietzel, M. (1991). "Cognitive and behavioral 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 diagnostic and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Braswell, L. (1993). "Cognitive-behavioral groups for children manifesting ADHD and other disruptive behavior disorders". *Special Services in the Schools*, 8 (1), 91-117.
- Buela-Casal, G. y Arco, J.L. (1999). "Metodología en evaluación de programas". En M. Simón (Ed.), *Manual de la Psicología de la Salud* (pp. 383-398). Madrid: Siglo XXI.
- Calderón, C. (2001). "Resultado de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para niño/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad". *Anuario de Psicología*, 32 (4), 79-98.
- Cava, M.J. y Musitu, G. (2000). "Valoración del profesorado de un programa de intervención psicosocial en la escuela". *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22, 134-155.
- 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* (pp. 179-188). Granada: Grupo Editorial Universitario.

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**

Fernández, F.D. (2002). "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 et al. (coords.), *La organización de los nuevos procesos de institucionalización de la educación*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

Gargallo, B. (1996). "La intervención pedagógica en el ámbito de la reflexividad. Un programa educativo para segundo de Primaria". *Bordón*, 48 (2), 225-238.

Gargallo, B. (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 autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.

Hinojo, F. J. (2002). "Centros educativos y familia: colaboración y participación activa para la mejora de la calidad en la educación". En M. Lorenzo y otros (Coords.). *Liderazgo educativo y escuela rural*. Vol. II. Granada: Grupo Editorial Universitario.

Hinojo, F. J. y Aznar, I. (2002). "La participación de los padres en las Instituciones Educativas". *Revista Padres y Maestros*, nº 267. pp. 20-25.

Hinshaw, S.P. (1992). "Academic underachievement, attention deficits and aggression: comorbidity and implications for intervention". *Journal of Consult Clinical Psychology*, 60, 893-903.

Kotkin, R. (1998). "The Irvine paraprofessional program: promising practice for serving students with ADHD". *Journal of Learning Disabilities*, 31, 556-564.

Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Miechenbaum, 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. (1969). "Reflection-impulsivity and verbal control of motor behaviour". *Child development*, 40, 785-797.

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., 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.

Valoración de la Formación de Docentes y Padres en una Intervención con Alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

- Miranda, A., Pastor, J.C., Roselló, M.B. y Mulas, F. (1996). "Eficacia de las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la hiperactividad". *Psicothema*, 8 (1), 89-105.
- Miranda, A., Presentación, M.J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M.D. y Jarque, S. (1999). *El niño/a hiperactivo. Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores*. Castellón: Universidad Jaime I.
- 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.
- Pliszka, S.R., Carlson, C.L. y Swanson, J.M. (1999). *ADHD With comorbid disorders. Clinical assesment and management*. New York: Guilford Press.
- 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* (pp. 349-376). Madrid: Pirámide.
- Taylor, E. A. (1990). *El niño hiperactivo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Weiss, G., y Hechtman, L. (1992). *Hyperactive Children Grown Up*. New York: Guilford Press.

**Inmaculada Aznar Díaz; Francisco D. Fernández Martín;
Francisco Javier Hinojo Lucena; María Pilar Cáceres Reche**