

#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

Estudio e Intervención en dos casos de Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Educación Primaria

Fernández Gacho, Leticia (Universidad de Valladolid)

Resumen: El propósito de esta investigación es estudiar los principales aspectos del TDAH dentro del ámbito académico y analizar las mejoras en dos casos con TDAH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad) tras una intervención psicosocial en sus habilidades sociales desde un enfoque conductual. Esto permitirá ver las posibles mejoras de los niños con TDAH tras la intervención en esas áreas, repercutiendo a su vez en los principales síntomas del TDAH.

La muestra utilizada está formada por dos casos de niñas con TDAH de educación primaria y sus correspondientes compañeros escolares.

La intervención, puesta en práctica por la investigadora en colaboración con la tutora, consta de 15 sesiones de dos horas semanales, durante 4 meses.

Utilizamos un *estudio de casos*, de *corte instrumental* y se realiza un análisis de datos *mixto, anidado*.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), intervención, primaria, habilidades sociales, déficit de atención, hiperactividad, impulsividad.

1. Objetivos o propósitos:

El objetivo de esta investigación es estudiar el TDAH dentro del ámbito académico, estudiar dos casos de escolares con TDAH y analizar las mejoras que presentan tras una intervención psicosocial.

Con ello, se pretende valorar los efectos de una intervención basada en las habilidades sociales y en la conducta en dos casos de TDAH en el ámbito escolar. Se ha procedido a elaborar la intervención y aplicarla de forma individual sobre cada alumna y con su grupo clase.

Para ello, se han tomado como referencia investigaciones previas que mostraban las principales áreas sobre las que estos niños tienen mayores dificultades: habilidades sociales y conducta.

En muchas ocasiones reciben medicación o incluso apoyo psicológico fuera del colegio, pero el ámbito escolar queda en un segundo plano.

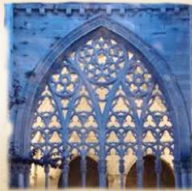
La intervención exterior aconseja que el mejor lugar de intervención es el escolar, pero no siempre se dispone de las posibilidades o recursos para realizarlo, de ahí la necesidad de realizar este estudio.

Además, hoy en día se les ha sacado de la ATDI (Atención Temprana del Desarrollo Infantil) considerándoles niños que no presentan dificultades y que por lo tanto no necesitan ayudas en el ámbito escolar.

Estudios previos como Becker et al., (2019), Storebo et al., (2019) y Willis et al., (2019), han reflejado la necesidad de intervenir en habilidades sociales. Por este motivo, y por otros tantos comentados con anterioridad, se decidió llevar a cabo este estudio e intervención.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

2. Marco teórico:

Concepto del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha ido evolucionando a lo largo de la historia.

Los primeros datos fueron encontrados en 1775 por Melchor Adam Weikard cuando describió el trastorno de la atención, considerando a estas personas como fácilmente distraíbles e hiperactivas. Sin embargo, los autores más destacados fueron George Frederic Still (1902) y Alfred F. Tredgold (1908). Still analizó veinte casos de niños con problemas de conducta; como resultado obtuvo comportamientos revoltosos, inquietos... estas alteraciones se debían a un daño pre o perinatal que denominó “defectos del control moral” (INTEF, 2015). Por otra parte Tredgold, creía que estos problemas se producían por una anoxia postnatal que no era detectada y producía daño en el cerebro (Arias González, 2012).

En la actualidad, se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad e impulsividad. Según la Asociación Americana de Psiquiatría es:

“Un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas” (DSM-IV-TR, 2002).

Etiología y síntomas principales.

Las primeras investigaciones partieron de hipótesis neurobiológicas, asumiendo el daño cerebral mínimo. En la actualidad, se considera que entre las principales causas de este trastorno están los factores neurológicos, genéticos y psicosociales.

Los principales síntomas que muestran estos sujetos son los problemas de atención, hiperactividad e impulsividad. Algunos niños con TDAH sólo tienen problemas de atención, otros sólo tienen problemas de hiperactividad e impulsividad, aunque la mayoría de los niños con TDAH tienen estos tres tipos de problemas.

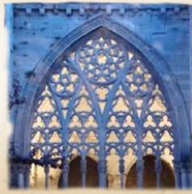
La prevalencia oscila entre un 5% y el 10%, aunque según la Asociación Americana de psiquiatría (2015) considera que es un 5% en niños y un 2,5% en los adultos. Del mismo modo, existen diferencias en la prevalencia del trastorno en hombres y mujeres, por cada 2 hombres 1 mujer; siendo en la edad adulta 1 hombre por cada 1 mujer (APA, 2013).

Evaluación y tratamiento del TDAH.

La mayor parte de los casos de TDAH se diagnostican cuando el niño tiene 7 u 8 años, pero los síntomas pueden presentarse sobre 3 o 5 años.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

El protocolo para evaluar el TDAH ha de ser riguroso teniendo en cuenta no solo la valoración de los padres, sino también el entorno y la información médica. Evaluando así el ámbito académico, social y médico.

No existe una única prueba que permita diagnosticarlo por sí sola, destaca la entrevista, la observación, el test y las escalas de evaluación del comportamiento.

Los tratamientos utilizados con mayor frecuencia son el farmacológico, cognitivo-conductual y el combinado; siendo éste último es más utilizado hoy en día. El presente estudio se centra en el cognitivo-conductual, pues como reflejó Storebo et al., (2019), el farmacológico puede aliviar los síntomas del TDAH pero rara vez resuelve los problemas sociales.

Varios estudios han reflejado cómo los niños con TDAH tienen dificultades sociales, a pesar de esforzarse por ser aceptados y su necesidad de intervención, como Lora y Moreno (2008), Puentes-Rozo (2014) o Aduen, Day, Kofler, Harmon, Wells y Sarver (2018). A partir de aquí se quiso realizar el estudio. Las habilidades sociales son importantes para vivir en sociedad y son necesarias en el día a día. Estas capacidades permiten tener conductas adecuadas en situaciones interpersonales con el objetivo de tener relaciones gratificantes.

Muchos niños con TDAH tienen malas habilidades sociales, debido a que suelen tener dificultades interpersonales y baja competencia social. Sus síntomas principales interfieren la mayoría de las veces en su ámbito social, pues molestan, hablan o no paran quietos, provocando el alejamiento o incluso el rechazo de las personas que les rodean.

Además de las dificultades que conlleva el TDAH, este trastorno ejerce un gran impacto en el desarrollo y vida del sujeto, de su familia y de los entornos que le rodean.

Otro de los aspectos que ayuda a interpretar las dificultades sociales de los niños con TDAH es que fallan en sus habilidades sociocognitivas que ayudan a entender los comportamientos sociales y resolver los conflictos sociales.

Hay que tener en cuenta que el déficit en las funciones ejecutivas que presentan los sujetos con TDAH hace que tengan peor inatención, autocontrol y en consecuencia, malas habilidades sociales.

El modelo híbrido de Barkley sobre las funciones ejecutivas, refleja como los sujetos con TDAH dedican poco tiempo a sus interacciones sociales, conllevando a deficiencias en sus habilidades sociales, así como en otras conductas adaptativas (Orjales, 2000; citado por Puentes Rozo, 2014).

Varios estudios reflejan déficits en las habilidades sociales de los sujetos con TDAH, como el de López, Montes y Sánchez (2003), Lora y Moreno (2008), Ronk, Hund y Landau (2011), entre otros (Puentes Rozo, 2014).

El ámbito en el que más horas pasan al día es en el escolar, además, es donde mayores relaciones se establecen. Los niños con TDAH, debido a sus dificultades, no siempre tienen un adecuado desarrollo de estas capacidades, de ahí la necesidad de realizar una intervención.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

3. Metodología:

Participantes

Se trata de un estudio de 2 casos con TDAH, dos alumnas de educación primaria. Esta intervención se llevó a cabo sobre dos casos de TDAH de forma intensa y a su vez sobre sus compañeros de clase para generalizar los resultados.

La elección de los casos de TDAH se realizó basándonos en un diagnóstico contrastado previo de profesionales, que clasificaron y diagnosticaron a estas niñas como TDAH.

Medios.

Entre los principales medios a utilizar destaca un sociograma que fue elaborado sobre aspectos como las preferencias para trabajar en grupo, pasar el tiempo libre y sentarse en clase; así como sus no preferencias.

También se ha realizado una adaptación de las Escalas DSM-IV y Conners para valorar la frecuencia de aparición de dichos síntomas. No interesaba si presentaban o no dichos síntomas, pues ya se tenía ese diagnóstico previo. Sino ver la frecuencia de dichos síntomas para contrastarlos con los datos finales.

Por otro lado, se realizó un diario de campo donde se registró todo lo sucedido.

Además, se elaboraron entrevistas para padres y profesores, con el objetivo de contrastar resultados y recabar más información.

También se aplicaron escalas ya elaboradas para evaluar las habilidades sociales; y se elaboró un sistema de registro de datos que se aplicó al inicio, medio y final de la intervención.

Del mismo modo, se elaboró una intervención sobre aquellos aspectos en los que estos niños presentan mayores dificultades. Actividades individuales con las que se pretenden mejorar las habilidades sociales y la conducta. Y técnicas para mejorar las principales dificultades que presentan relacionadas con el TDAH: levanta constantemente, no mira a la cara, frustra fácilmente, entre otras.

Se alternaron sesiones individuales y grupales con el objetivo de condicionar y generalizar los aprendizajes.

En este caso el método utilizado es mixto, anidado.

Procedimiento

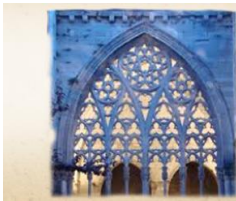
Las niñas fueron evaluadas en sus respectivos colegios y centros de salud.

Tras la emisión de los permisos correspondientes por parte de los padres e instituciones educativas se llevó a cabo la recogida de datos preintervención, recopilando toda la información necesaria.

Tras eso, se procedió a su aplicación. La intervención se llevó a cabo con 15 sesiones, durante aproximadamente cuatro meses con cada una. Con sesiones individuales y grupales con sus compañeros para generalizar los resultados. Además, se dieron técnicas y estrategias a padres y profesores basadas en técnicas

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

de modificación de conducta y técnicas para controlar los síntomas del TDAH, para que pudieran aplicar y conseguir generalizar los aprendizajes.

Tras la intervención, se procedió a recoger información con los mismos métodos utilizados al inicio.

4. Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales:

Los resultados obtenidos hasta la fecha hacen referencia a los sociogramas analizados con Sociometry.pro, a las entrevistas y diario de campo, analizado con Nudist y a los cuestionarios de habilidades sociales, con su propia corrección. El resto de instrumentos de recogida de datos se encuentran en proceso de análisis. Estos instrumentos ampliarían y complementarían los primeros datos obtenidos.

Los primeros resultados obtenidos parecen confirmar el objetivo de partida: la mejora en las habilidades sociales y aspectos conductuales, relacionados entre sí. Las mejoras en las habilidades sociales fueron reflejadas en los sociogramas. Estas mejoras se obtuvieron no solo a nivel de participación o implicación, sino a nivel escolar y grupal.

En el caso de la Alumna 1.

Tiene comportamientos que llevan al rechazo por parte de sus compañeros como no para de levantarse, se retuerce en el asiento, levanta la mano constantemente... A nivel conductual actúa impulsivamente, molesta e interrumpe constantemente. Todo esto, unido a sus dificultades académicas, provoca el rechazo por parte de sus compañeros. Esto influye en que sus compañeros no la quieran para Trabajar en Grupo. Así que, en el primer sociograma (Gráfico 1), se observa que ningún compañero la eligió para Trabajar en Grupo. Son 8 alumnos a los que no se han tenido en cuenta. Tras la intervención, hasta 3 compañeros la han elegido para trabajar en grupo (Gráfico 2). Todos los alumnos se han elegido entre ellos de forma homogénea. Esto indica una mayor cohesión grupal.

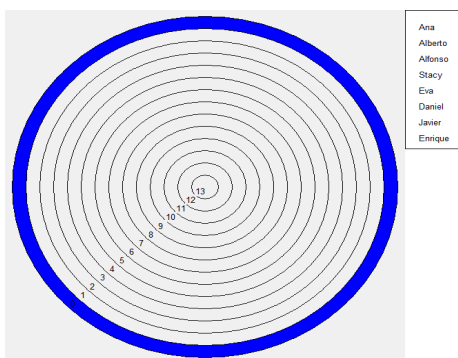


Gráfico 1 Elecciones positivas antes

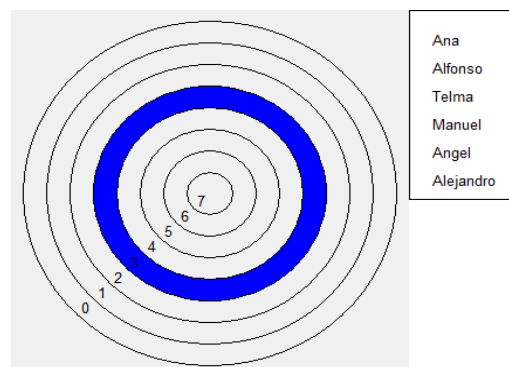


Gráfico 2. Elecciones positivas después

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

En cuanto a las Elecciones Negativas, en el primer sociograma se puede ver en el Gráfico 3, cómo hasta 15 compañeros no la quieren tener en su grupo de trabajo. Mientras que en el segundo sociograma, Gráfico 4 sobre elecciones negativas, se puede observar que 4 alumnos han elegido a Ana de forma negativa. Observándose un descenso de elecciones negativas.

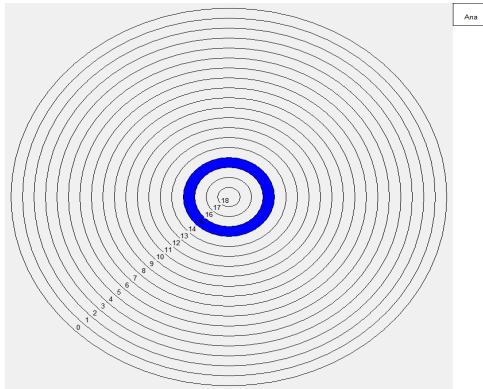


Gráfico 3. Elecciones negativas antes

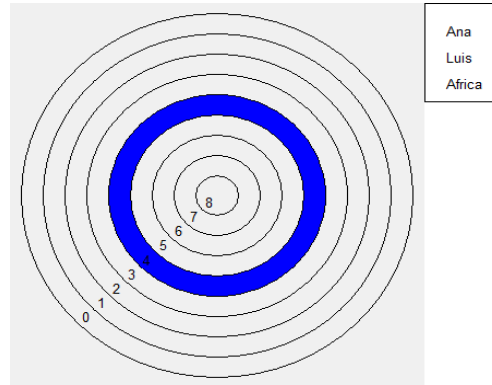


Gráfico 4. Elecciones negativas después

En lo referente a su preferencia para pasar el Tiempo Libre, se observa en el Gráfico 5 cómo ningún compañero elige a Ana. Mientras que en el segundo sociograma se puede ver en el Gráfico 6, elecciones positivas, como 3 alumnos han elegido a Ana para pasar el tiempo libre.

Las escalas primeras reflejan cómo otros compañeros no son tenidos en cuenta para pasar el tiempo libre o cómo son rechazados por un alto porcentaje de sus compañeros. Tras la intervención, se refleja cierta mejoría en sus habilidades sociales, sobre todo a nivel social general pues hay alumnos que la quieren como preferida para pasar su tiempo libre.

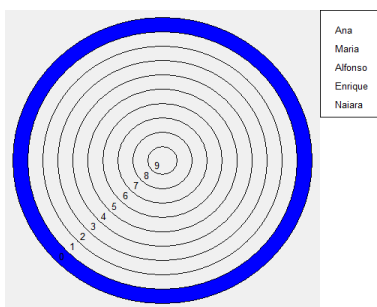


Gráfico 5. Elecciones positivas antes

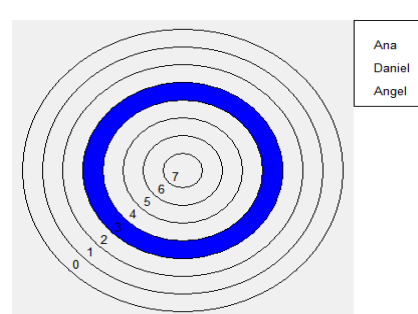


Gráfico 6. Elecciones positivas después.

En cuanto a los valores negativos, en el primer sociograma hasta 8 compañeros la eligen de forma negativa, en el Gráfico 7.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

En el segundo sociograma, Gráfico 8 de elecciones negativas, Ana es seleccionada 5 veces, menor en comparación con el primer sociograma. Se observa una gran mejoría en las habilidades sociales a nivel escolar.

A nivel negativo no hay grandes resaltos, sino que las elecciones son homogéneas. Esto refleja un mayor grado de cohesión grupal.

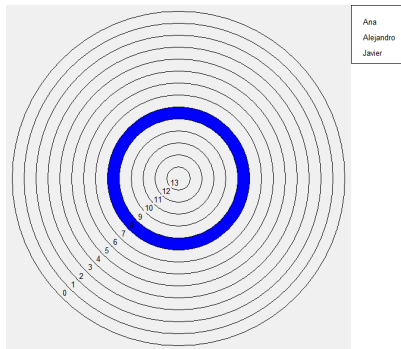


Gráfico 7. Elecciones negativas antes

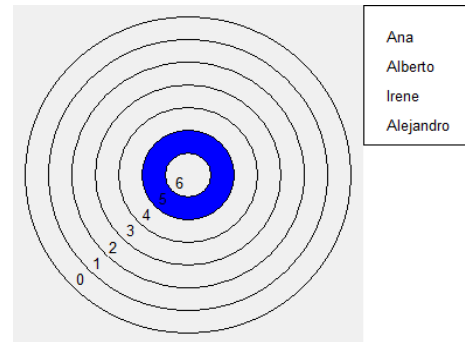


Gráfico 8. Elecciones negativas después

En lo referente a sus preferencias para Sentarse en Clase, el primer sociograma, Gráfico 9, ningún compañero la elige para sentarse en clase. El comportamiento, la conducta y las dificultades académicas, junto con los síntomas del TDAH hacen que ningún compañero la elija. Tras la intervención, se puede ver en el Gráfico 10, elecciones positivas, como Ana es elegida por 2 compañeros para sentarse en clase. La evolución en este aspecto es positiva, dado en el primer sociograma no fue elegida ninguna vez.

Al principio, hubo alumnos, al igual que ella, que no fueron elegidos ninguna vez. Y otros que tuvieron muchas elecciones siendo la cohesión grupal muy desigual. No ocurre en este caso, sino que las diferencias de elecciones entre los alumnos son menores.

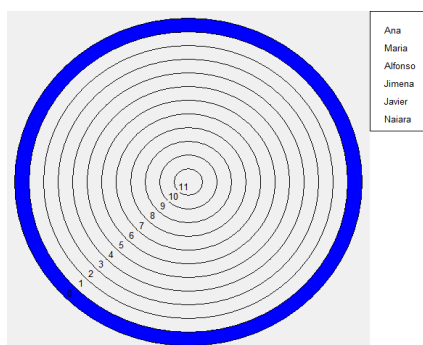


Gráfico 9. Elecciones positivas antes

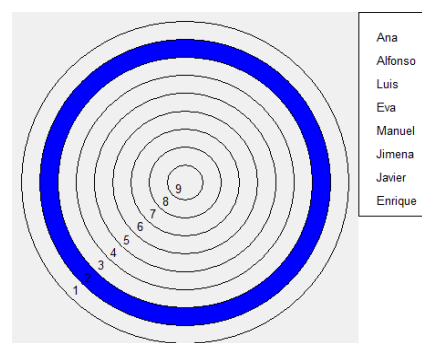


Gráfico 10. Elecciones positivas después.

Organizado por:





#CIMIE19

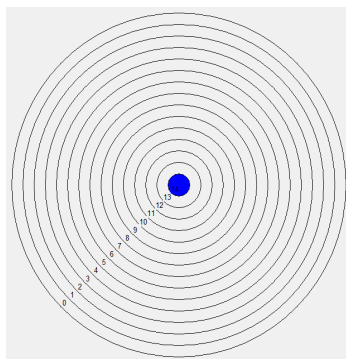
Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

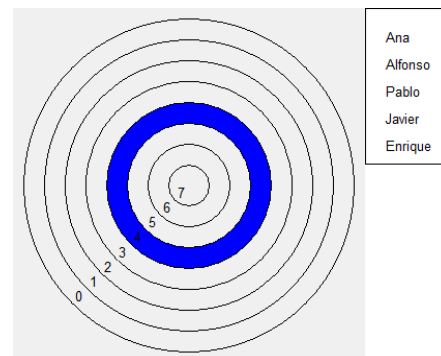
Educación: La puerta a toda mejora social

Además, en el primer sociograma de elecciones negativas, Ana es la alumna a la que mas compañeros han elegido para no sentarse, Gráfico 11, hasta 14 compañeros no la quieren. Siendo la alumna con mayor porcentaje de elecciones negativas. En cuanto al segundo sociograma, Gráfico 12 de elecciones negativas, Ana fue elegida hasta 4 veces. Si se compara con el primer sociograma ha mejorado considerablemente.

Esto refleja, que las mejoras en conducta y en ciertas dificultades específicas, reflejan mejoras sociales que la permiten estar más integrada.



Gráfica 11. Elecciones negativas antes



Gráfica 12. Elecciones negativas después

La Alumna 2 tiene comportamientos que llevan al rechazo por parte de sus compañeros como rabietas, frustración o falta de autocontrol. A nivel conductual actúa impulsivamente, unido a sus dificultades académicas, provoca el rechazo por parte de sus compañeros. Todo esto influye en que sus compañeros no la quieran en su grupo para trabajar, para su tiempo libre o incluso sentarse en clase.

En lo referente a las preferencias para Trabajar en Grupo se observa en el Gráfico 13, como a Coral solo la elige 1 compañero. Se observa que hay más alumnos que no son elegidos, o que son elegidos en pocas ocasiones. En el segundo sociograma, el Gráfico 14, 6 alumnos han elegido a Coral para Trabajar en Grupo. A nivel grupal, se observa como casi todos los alumnos han sido seleccionados, en contraposición con el primer sociograma que muchos no fueron seleccionados. Este refleja una mayor estructuración y cohesión grupal.

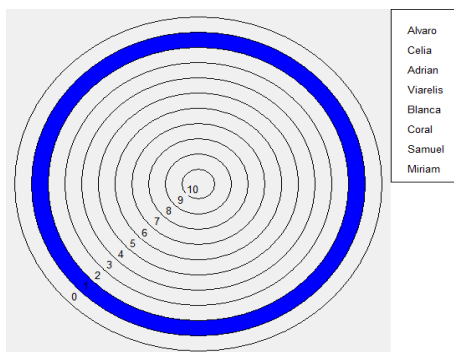


Gráfico 13. Elecciones positivas antes

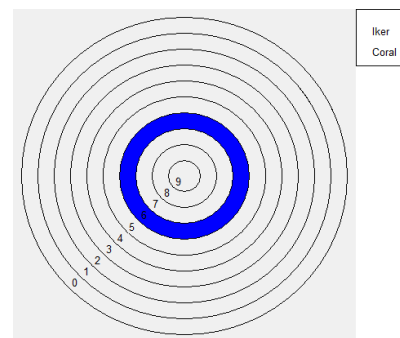


Gráfico 14. Elecciones positivas después

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

En el primer sociograma, Gráfico 15, se observa cómo hasta 9 compañeros la eligen para no trabajar con ella en clase. Se observa también como otros compañeros son elegidos negativamente en un alto porcentaje, reflejando un alto grado de desunión escolar. En cuanto a las elecciones negativas del segundo sociograma, Gráfico 16, 2 alumnos no quieren a Coral para trabajar con ella en grupo. En ambos sociogramas hay alumnos que tienen mayores elecciones negativas, hay mejoría a nivel grupal, pero ligeramente.

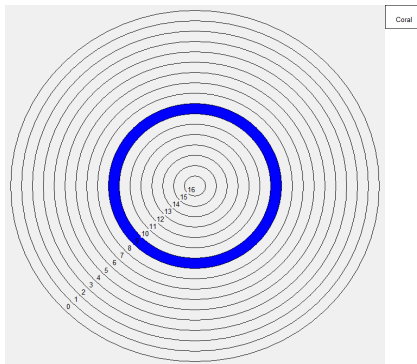


Gráfico 15. Elecciones negativas antes

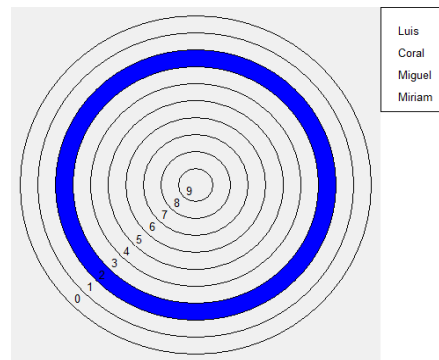
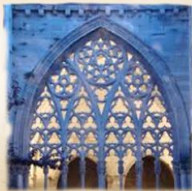


Gráfico 16. Elecciones negativas después

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

En lo referente a la preferencia para pasar el Tiempo Libre, el Gráfico 17 refleja las elecciones positivas. En este caso, Coral ha sido elegida por 2 compañeros. Tras la intervención, en el Gráfico 18 sobre elecciones positivas, se observa mucha mejoría en Coral, pues 5 compañeros la han elegido como una de las preferidas para pasar el tiempo libre. Este sociograma con respecto al primero refleja una mayor cohesión, pues todos los alumnos son elegidos, sin que haya grandes diferencias entre unos y otros.

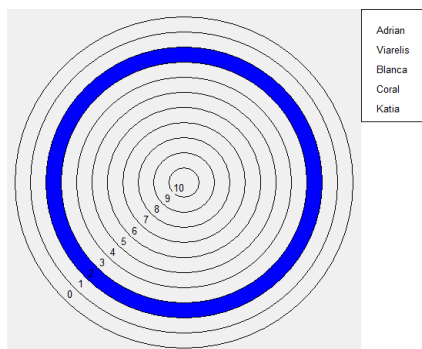


Gráfico 17. Elecciones positivas antes

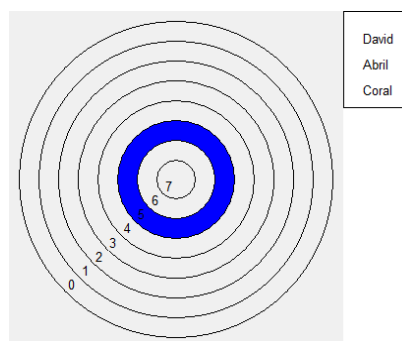


Gráfico 18. Elecciones positivas después

Sin embargo, en el Gráfico 19 aparecen reflejadas sus no preferencias para pasar el Tiempo Libre y Coral tiene hasta 8 elecciones negativas, en un primer momento. En el segundo sociograma, Gráfico 20 de elecciones negativas, Coral ha sido elegida 2 veces, en comparación con el primer sociograma que fue elegida 8 veces. A nivel grupal las elecciones son homogéneas, apenas hay dos alumnos que resaltan de forma negativa sobre el resto, esto refleja una mejoría grupal.

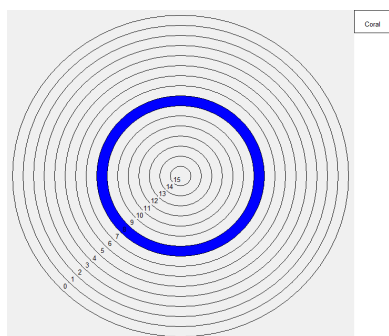


Gráfico 19. Elecciones negativas antes

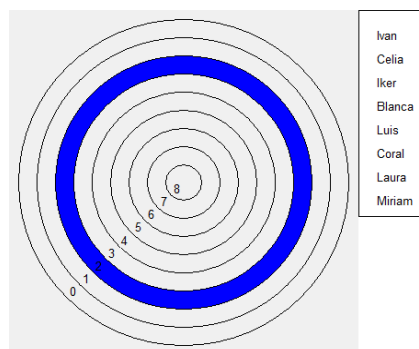


Gráfico 20. Elecciones negativas después

En lo referente a su preferencia para Sentar en Clase, el Gráfico 21 refleja las elecciones positivas. Coral ha sido elegida por 2 de sus compañeros. Algo característico es que hay compañeros que no han sido elegidos, reflejando así una falta de desunión grupal.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

Tras la intervención, con el segundo sociograma, se observan mejorías en Coral. En el Gráfico 22, sobre elecciones positivas, aparece reflejado cómo 5 alumnos quieren sentarse con ella.

A nivel grupal apenas hay alumnos que resaltan sobre otros, un máximo de 7 alumnos han elegido al mismo compañero, en comparación con el primer sociograma que hasta 10 alumnos eligieron a unos compañeros. Esto refleja unas elecciones más homogéneas.

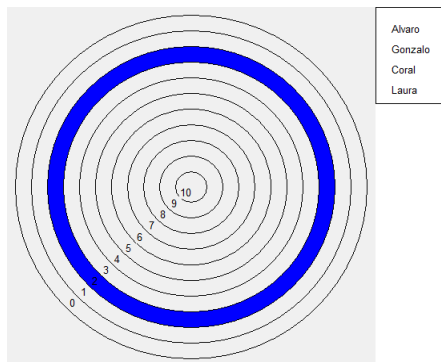


Gráfico 21. Elecciones positivas antes

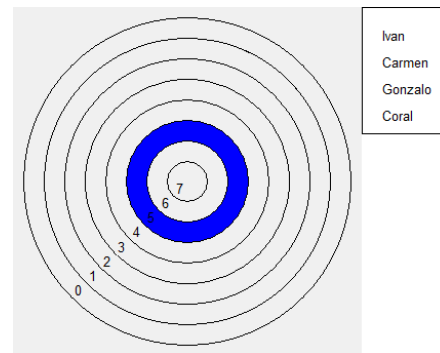


Gráfico 22. Elecciones positivas después

En el primer sociograma, Gráfico 23, aparecen reflejadas las elecciones negativas, donde Coral ha sido elegida hasta 9 veces. En el segundo sociograma, en el Gráfico 24, elecciones negativas, Coral solo ha sido elegida 2 veces. Menos alumnos son señalados negativamente, reflejando mayor cohesión grupal.

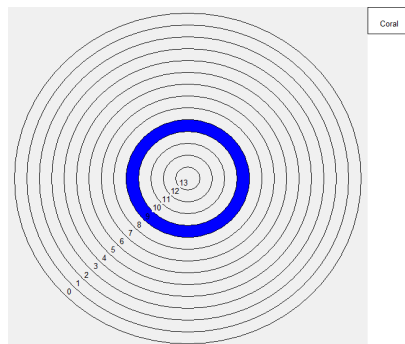


Gráfico 23. Elecciones negativas antes

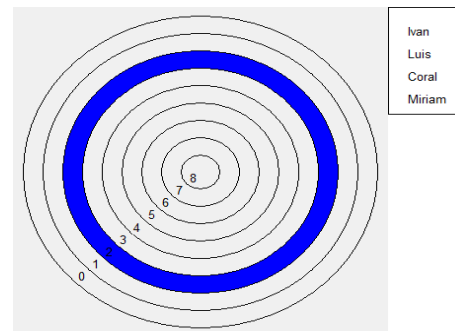


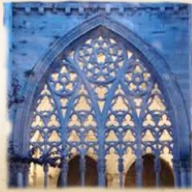
Gráfico 24. Elecciones negativas después

Los cuestionarios de habilidades sociales también reflejaron mejoras.

Cuestionario de Habilidades Sociales *Recursos para la atención a la diversidad*. En el caso de la alumna 1, obtuvo un 40% de conducta socialmente hábil en el padre, 37,5% de la madre, 32,5 de la tutora y 35% de ella misma. Tras la intervención obtuvo un 70% del padre, 62,5% de la madre, 72,5% de la tutora y 65% de ella. Se observa un aumento de conducta social tras la intervención.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

En el caso de la alumna 2, se obtuvieron bajos porcentajes de conducta socialmente hábil al inicio con porcentajes: 32,5% del padre, 35% de la madre, 20% de la tutora y 32,5% de ella misma. Tras la intervención, se encontraron mejoras notables con porcentajes: 65% del padre, 70% de la madre, 62,5% de la tutora y 72,5% de la propia alumna.

En lo referente al cuestionario *Goldstein* se reflejaron diferentes mejorías. En la Alumna 1 sus puntuaciones directas iniciales reflejaron baja habilidad social, con puntos: padre (77), madre (78) y tutora (76). Las puntuaciones posteriores reflejaron buena habilidad social: padre (167), madre (173) y tutora (175). En la Alumna 2, se reflejaron puntuaciones directas iniciales bajas del padre (76), madre (77) y tutor (70). Mientras que tras la intervención se vio buena conducta social: padre (168), madre (178) y tutor (176).

El último, fue el cuestionario *CABS o Escala de Comportamiento Asertivo*. La alumna 1 reflejó inicialmente un perfil de inhibición con 11 puntos, seguido de valores agresivos con 7 puntos y 6 puntos de asertividad. Tras la intervención hubo una conducta más asertiva con 15 puntos, disminuyendo el perfil inhibitorio hasta 7 puntos y 2 puntos de agresividad. La alumna 2 reflejó inicialmente un perfil de inhibición con 13 puntos, seguido de valores asertivos con 6 puntos y 5 puntos de agresividad. Tras la intervención hubo una conducta más asertiva con 12 puntos, disminuyendo el perfil inhibitorio hasta 8 puntos y 3 puntos de agresividad.

En lo referente a las entrevistas, observación y el sistema de registro se unificaron las mismas variables para ver la evolución sintomática en varios aspectos.

A continuación se muestran varias tablas donde se reflejan de forma abreviada los primeros ítems generales obtenidos inicialmente del análisis cualitativo. Son solo los primeros datos obtenidos que se especificarán más adelante y serán apoyados por los resultados del sistema de registro de datos que se analizará de forma cuantitativa, también más adelante.

En ambos casos, se obtuvieron dificultades iniciales en sus capacidades generales para las habilidades sociales. Y tras la intervención se obtuvieron varios progresos.

Progresos	No hubo progresos
Hablar en grupo	Liderazgo
Hablar con los adultos	Necesita ayuda constantemente
Retraimiento	
Problemas de integración	
Escuchan cuando se las habla	
Reducida red de relaciones sociales	
Problemas de relación con sus iguales	

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

Problemas de relación con los adultos	
Ignoran	
No mira a la cara cuando se comunica	
Aceptar críticas	
Resolución de conflictos	
Timidez	
Autoestima	
Motivación e interés	
Empatía	

Además, se vieron progresos en la conducta y en el comportamiento de ambos casos.

Progresos	No hubo progresos
Conducta disruptiva	Rabietas
Cumplimiento de las normas	
Cambios del estado de ánimo	
Frustración	
Problemas de autocontrol	
Autocontrol de las emociones	

Efectivamente se encontraron mejoras en estos síntomas del TDAH, con diferentes grados de mejoría. Sin necesidad de tomar medicación y siempre aplicando las técnicas, no todos los síntomas se mantienen favorables en el tiempo sin aplicar las técnicas.

Progresos	No hubo progresos
Seguir instrucciones	Activo, no para quieto
Olvidos	Problemas de organización
Evitar situaciones de esfuerzo mental	Juguetea constantemente
Inseguridad	Excitable, impulsiva
Pensar las consecuencias de sus acciones	Dificultad para mantener la atención
Levanta cuando debe estar sentada	Se distrae con facilidad
Levantar la mano constantemente	Lentitud movimiento
Responder antes de acabar la pregunta	
Problemas para esperar su turno	
Perder cosas necesarias	
Inquietud	
Incapaz de jugar tranquilamente	
Baja persistencia en las tareas	
Prestar atención a las explicaciones	

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

Lentitud tareas diarias	
Manías o tics	
Soñar despierto	
Perdido en sus pensamientos	
Corretea	
Actúa como si tuviera un motor	

5. Resultados y/o conclusiones:

Los primeros resultados obtenidos parecen confirmar las hipótesis de partida. Se encontraron mejoras en las habilidades sociales de ambos casos de TDAH, así como en su grupo clase. Del mismo modo, mejoraron determinados aspectos de su conducta. Todas estas mejoras, así como las técnicas aplicadas directamente sobre ellos por profesores y padres influían de forma indirecta en determinados síntomas del TDAH sin necesidad de medicación.

Todos estos resultados son congruentes con los presentados en otras investigaciones, donde reflejan un déficit en las habilidades sociales de estos sujetos y la necesidad de realizar un programa de intervención, como la de Jarque Fernández (2012), Bishop, Mulraney, Rinehart y Sciberras (2019), Pardos et al., (2009) o Willis, Siceloff, Morse, Neger y Flory (2019).

6. Contribuciones y significación científica de este trabajo:

Con este estudio se pretende aportar nuevos datos sobre las mejoras de niños con TDAH en el ámbito académico a través de una intervención psicosocial. Se trata de una investigación de gran interés, pues cada día se buscan nuevas maneras de que los sujetos con TDAH mejoren, sin tener en cuenta el ámbito académico.

Se puede ver que cada vez son más los casos que se detectan con TDAH, así como los falsos casos, diagnosticando en ocasiones a sujetos que no lo poseen. Otro hecho destacable que contribuye a aumentar el interés por esta investigación es que en nuestro país son escasas las investigaciones sobre este tema en el ámbito académico, a pesar del elevado número de casos. Los niños con TDAH siempre reciben medicación y en el mejor de los casos los padres pueden permitirse una intervención psicopedagógica exterior, dejando de lado el lugar donde más horas al día pasan y donde más dificultades muestran, el colegio.

Por todo ello, con este trabajo se pretende contribuir a aumentar el número de investigaciones en nuestro país, aportando datos a la investigación científica y a la ampliación del conocimiento sobre el TDAH.

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

Esta investigación puede ser relevante no solo para los sujetos que presentan esta patología y sus familiares, sino también para los profesionales de esta rama y del ámbito escolar, pues son los que se enfrentan en el día a día con ellos.

7. Bibliografía:

American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed. TR). Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed.). Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a ed. Revisada). Barcelona: Masson.

Arias González, V.B. (2012). *Sintomatología hiperactiva en niños de 5 a 7 años: Calibración de dos instrumentos de evaluación mediante modelos de Teoría de Respuesta a los Ítems*. Salamanca.

Asociación americana de retraso mental (2000). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza.

Aduen, P.A., Day, T.N., Kofler, M.J., Harmon, S.L., Wells, E.L. y Sarver, D.R. (2018). Social Problems in ADHD: Is it a Skills Acquisition or Performance Problem?. *J Psychopathol Behav Assess* 40, 440–451.
<https://doi.org/10.1007/s10862-018-9649-7>

Barkley, R.A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity. *J Clin Child Adolesc Psychol.*, 42, 2, 161-173.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2012.734259>

Becker, S. P., Garner, A. A., Tamm, L., Antonini, T. N. y Epstein, J. N. (2019). Honing in on the social difficulties associated with sluggish cognitive tempo in children: Withdrawal, peer ignoring, and low engagement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 228-237.

Bishop, C., Mulraney, M., Rinehart, N. y Sciberras, E. (2019). An examination of the association between anxiety and social functioning in youth with ADHD: A systematic review. *ScienceDirect*, 273, 402-421.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.039>

Organizado por:





#CIMIE19

Lleida, 4 y 5 Julio 2019

VIII Congreso Internacional Multidisciplinar de Investigación Educativa

Educación: La puerta a toda mejora social

- Jarque Fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42(1), 19-33.
- López, J., Montes, J., & Sánchez, A. (2003). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: análisis discriminante por grupos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 3, 108-119.
- Lora J. A., y Moreno, I. (2008). Perfil social de los subtipos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Apuntes de Psicología*, Vol. 26 (2), 317-330.
- Maedgen, J. W. y Carlson, C. L. (2000). Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 30-42.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10: Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor S.L.
- Pardos, A., Fernández Jaén, A., y Martín Fernández Mayoralas, A. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, 48(10), 1-5.
- Puentes Rozo, P., et al., (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Deficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la Escala BASC, 23(1), 95-106.
- Ronk, M., Hund, A., & Landau, S. (2011). Assessment of social competence of boys with attention deficit/hyperactivity disorder: Problematic peer entry, host responses, and evaluations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(6), 829-840.
- Storebo, O.J., Elmoose-Andersen, M., Skoog, M., Joost-Hansen, S., Simonsen, E., Pedersen, N., Tendal, B., Callesen, H.E., Faltinsen, E. y Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic*, 6, CD008223. doi:10.1002/14651858.CD008223.pub3.
- Willis, D., Siceloff, E.R., Morse, M., Neger, E. y Flory, K. (2019). Stand-Alone Social Skills Training for Youth with ADHD: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 348-366. doi: 10.1007/s10567-019-00291-3.

Organizado por:

