

Concepciones y creencias del profesorado acerca de TDAH y Dislexia

Trabajo de Fin de Grado de Psicología. Universidad de La Laguna.

Curso 2017-2018

Alumnas:

Sara Batista Barroso

Belén García-Pérez Piñeiro

Tutor académico:

Eduardo García Miranda



Índice

Introducción.....	Página 2
Método.....	Página 10
<i>Participantes</i>	Página 10
<i>Materiales</i>	Página 11
<i>Procedimiento</i>	Página 12
Resultados.....	Página 13
Discusión.....	Página 16
Referencias bibliográficas.....	Página 19
Anexos.....	Página 23



Resumen

Este estudio se diseñó para analizar los conocimientos y concepciones erróneas del profesorado sobre el Trastorno de Déficit de Atención (TDAH) y la Dislexia. Asimismo se explica la importancia de la correcta respuesta psicoeducativa por parte del profesorado para atender adecuadamente a las necesidades que presenta este alumnado, así como para posibilitar un positivo desarrollo. A través de un cuestionario se midió el Conocimiento General y la Intervención Educativa para ambas Necesidades Especiales de Apoyo Educativo (NEAE) de profesional docente de la isla de Tenerife. Se observa que los participantes tienen en general un conocimiento bajo respecto al concepto e intervención de la dislexia, no obstante se demuestra que en cuanto al TDAH tienen un conocimiento moderado en intervención, pero bajo en el concepto. Además se aprecia por un lado que sólo hay relación significativa entre el conocimiento de concepto del TDAH del profesor y de su experiencia docente; y entre el concepto de intervención de TDAH y la experiencia del docente con alumnos de NEAE.

Palabras clave: TDAH, dislexia, NEAE, respuesta psicoeducativa, creencias.

Abstract

This study was designed to analyze the knowledge and misconceptions in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Dyslexia in teachers. In the same way, the importance of the correct psychoeducational response of teaching staff is explained to adequately attend the needs presented by these students, as well as to enable a positive development. Through a questionnaire, the General Knowledge and Educational Intervention for both Special Needs of Educational Support (SNES) of a professional teacher from the island of Tenerife was measured. We can observe that the participants generally have a low knowledge about the concept and intervention of dyslexy, however it shows they have a moderate knowledge on intervention according to ADHD, but low on the concept. Moreover, in one hand, we can appreciate that there is a significant relationship only between the teacher's knowledge of the concept of ADHD and his/her professional experience. In the other hand, there is a relevant relationship between ADHD intervention and the SNES experience.

Keywords: ADHD, dyslexia, SNES, psychoeducational response, beliefs.



Introducción

En la presente investigación se aborda como tema central la formación del profesorado respecto a las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), siendo el papel del profesorado una base esencial en el proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicoeducativo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y de la Dislexia.

Actualmente la dislexia y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), son los dos principales trastornos del desarrollo de origen neurológico que mayor repercusión tienen como dificultades de aprendizaje en el entorno escolar a nivel mundial. Por esta razón, se han incluido dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo en la última versión de la American Psychiatric Association (DSM-5) (APA, 2014).

Se entiende como alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), a aquel que presenta Necesidades Educativas Especiales u otras necesidades educativas por Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), por Trastornos de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), por Especiales Condiciones Personales o de Historia Escolar (ECOPHE), por Incorporación Tardía al Sistema Educativo (INTARSE) o por Altas Capacidades Intelectuales (ALCAIN), y que requieran de determinadas ayudas educativas en algún momento de su etapa académica (Gobierno de Canarias, 2017-2018).

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es uno de los trastornos más comunes en la niñez que puede continuar hasta la adolescencia y la edad adulta (NIMH, 2009). Se estima que se da en un 5 por ciento de los niños y en un 2,5 por ciento de los adultos. Este trastorno neurobiológico se caracteriza por un nivel de impulsividad, hiperactividad y atención no adecuados a la edad de desarrollo (APA, 2014).

Muchos niños con este trastorno tienen dificultades para regular su comportamiento y ajustarse a las normas esperadas para su grupo de edad, presentando dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus iguales. A menudo rindiendo por debajo de sus capacidades.

Tal como explica la *Guía Práctica para educadores. El alumno con TDAH*, se diagnosticará como trastorno cuando la conducta del niño sea desproporcionada y con



mayor frecuencia con respecto al grupo de iguales, interfiriendo ésta en su entorno familiar, escolar y social (B. Mena Pujol, R. Nicolau Palou, L. Salat Foix, P. Tort Almeida, B. Romero Roca, 2006).

Según el DSM-5 (APA, 2014), las manifestaciones clínicas de los síntomas nucleares hacen referencia a un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, caracterizado por:

Inatención.

Dificultades para mantener la atención durante un periodo de tiempo, tanto en tareas académicas y familiares, como sociales.

Hiperactividad e impulsividad.

Exceso de movimiento motriz y/o cognitivo, en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo.

Existen casos de niños con dificultades en cuanto a la atención se refiere, pero que no presentan un mayor grado de movimiento o conductas destacables de impulsividad (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, 2010). En el DSM-V (APA, 2014) se diferencian tres tipos de trastorno dentro del TDAH:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante combinado.

Según la guía del NICE (2009), la revisión de Mirada, et al. (2006) y el estudio de Ohan, et al. (2008) los docentes debería conocer información general sobre el trastorno, técnicas de modificación de conducta dirigidas a incrementar o mantener comportamientos deseables y a eliminar o reducir comportamientos no deseables en el niño o adolescente con TDAH, estrategias y adaptaciones dirigidas a mejorar el funcionamiento en el aula y el aprendizaje (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica



Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, 2010).

Resulta esencial la detección precoz del trastorno, ya que implica aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento (Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría, 2018). En muchas ocasiones, pueden ser los padres, quienes principalmente perciban en su hijo pérdida de interés en ciertas cosas antes que otros niños, o que su hijo comienza a mostrarse bastante “movido” o “fuera de control”. Pero más frecuentemente, es el profesional docente quien percibe los síntomas, siendo éstos quienes tienen mayor facilidad para compararlo con el grupo de iguales, notando cuando el niño tiene dificultades para seguir las normas (no levantarse de la silla, no interrumpir) o cuando se aísla de sus compañeros (NIMH, 2009). Siendo por tanto los docentes los primeros en identificar a un niño o adolescente con TDAH, aquellos que carezcan de formación sobre el trastorno, podrían no valorar adecuadamente las señales de alerta.

Este trastorno tampoco se da con la misma frecuencia en niñas que en niños. Biederman et al. (2002) presentaron la frecuencia, en porcentajes, de los subtipos de TDAH según géneros, determinado:

- TDAH subtipo combinado: se presenta más frecuentemente en niños que en niñas (80% frente al 65% respectivamente)
- TDAH subtipo inatento: se presenta más frecuentemente en niñas que en niños (30% frente al 16% respectivamente)
- TDAH subtipo hiperactivo-impulsivo: es el menos frecuente de los tres subtipos, se encuentra tanto en niños (4%) como en niñas (5%)

En cambio, estudios como el de Quinn (2004) destacan que los profesores detectan menos a las niñas con TDAH que a los niños. En general, las niñas con TDAH muestran una menor presencia de trastornos del aprendizaje asociados y mejores habilidades en la capacidad lectora, hecho que puede llegar a influir en su menor diagnóstico.

Además de ello, damos un salto para destacar que los síntomas del TDAH provocan en el alumnado que lo padece mayores dificultades en el aprendizaje que sus compañeros, convirtiéndose en uno de los principales motivos de fracaso escolar



(Spencer J., 2007). Siendo por tanto, las dificultades organizativas, de planificación, priorización, atención y precipitación de la respuesta que obedecen a las alteraciones de las funciones ejecutivas, las que ayuden al bajo rendimiento académico.

Los alumnos con TDAH requieren de un programa de intervención escolar individualizado que incluya tanto acciones académicas como conductuales (SING, 2005). La intervención psicopedagógica procura comprender los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos escolares e intervenir eficazmente en su mejora permitiendo al estudiante abordar las situaciones de aprendizaje de un modo más eficaz, demostrado una mejora en el desempeño académico general (Langber, et al., 2008).

Tal y como indica el estudio realizado por el Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría (2018), los maestros muestran en la actualidad una actitud en positivo hacia la inclusión de los niños con TDAH, sin embargo, prevalecen aún mitos y creencias erróneas o prejuicios que en alguna medida dificultan que sea posible. No obstante, se debe fomentar la comprensión del trastorno por parte de los profesores, con la finalidad de mejorar las experiencias educativas y los resultados de los niños (Montoya Sánchez E., Herrera Gutiérrez E., 2011)

El estudio de Khalil M.S., Jenahi E. (2015), se observa que solo un 23.9% de los profesores que participando en la investigación mostraron tener conocimiento adecuado sobre cómo lidiar con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En este estudio el conocimiento de los docentes sobre el TDAH no se correlacionó significativamente con sus años de experiencia, nivel de educación y duración de la capacitación en metodología educativa.

Otros estudios como el de López López, A., López La fuente, A., Eiris Puñal J., Mulas F., Cardo E., o el de Jarque Fernández, S., Tárraga Mínguez, R, y Miranda Casas, A., concluyen que los maestros tenían significativamente más conocimientos sobre Síntomas y Diagnostico de TDAH que en Conocimientos generales y Tratamiento, siendo los maestros que habían impartido docencia a alumnado con TDAH los que más puntuaban en las dos últimas escalas. Los maestros con formación específica en TDAH obtuvieron mejores resultados en todas las escalas.

Según lo anterior, a respuesta educativa es uno de los aspectos más relevantes a trabajar con el alumnado TDAH, ya que es característico que estos alumnos presenten



fracaso escolar con su derivada situación de riesgo de exclusión social, pudiendo manifestar problemas de agresividad y de tipo emocional. Es primordial por tanto, que el profesional docente conozca y esté bien formado sobre el TDAH, un buen diagnóstico a tiempo y una buena intervención en el aula será clave para el correcto desarrollo del niño. No debiendo cometer errores, de confundir una conducta hiperactiva o inatenta etiquetando a un alumno como no válido. Por lo que viene siendo inevitable una serie de modificaciones de las estrategias que se llevan a cabo para el resto de la clase.

Según Parellada, el primer paso para que las adaptaciones en el aula sean adecuadas es educar a los profesores. El rendimiento académico de este alumnado muestra fluctuaciones vinculadas a la relación profesor alumno. Toda medida que aumente la motivación externa y facilite la concentración y el comportamiento adecuado, será esencial para conseguir un rendimiento escolar satisfactorio. (M. Parellada et al., 2009)

Por lo que resulta esencial e imprescindible una buena formación del profesorado, tanto del concepto del trastorno, no debiendo confundir falsas creencias, para una correcta detección y derivación, como para garantizar su éxito tanto afectivo como académico dentro del aula.

Por otro lado, cabe destacar la comorbilidad que nos podemos encontrar en casos de TDAH con dislexia, o viceversa. La comorbilidad implica la coexistencia de dos o más trastornos, que aunque sean independientes, comparten ciertas características en un mismo individuo. En el estudio de Kaplan, Dewey, Crawford y Wilson (2001), se contó con 126 escolares con DA, de los cuales, 63 casos de DA coexistían con TDAH. Además, según Shaywitz y Shaywitz, el TDAH se presenta en un 33% de los niños disléxicos, y entre los niños con TDAH, del 8 al 39% muestran dislexia. Esto demuestra que, aunque tanto la dislexia como el TDAH se traten como realidades independientes, estos comparten una un alto índice de comorbilidad.

Respecto a la dislexia, tal y como se expresa en la definición consensuada la Asociación Internacional de Dislexia (IDA, 2002; Lyon, Shaywitz y Shaywitz, 2003), se considera una Dificultad Específica de Aprendizaje (DEA) de origen neurobiológico, caracterizada por la presencia de dificultades en la precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras (escritas) y por un déficit en las habilidades de



decodificación (lectora) y deletreo. Estas dificultades son consecuencia de un déficit en el componente fonológico del lenguaje y se presentan de manera inesperada ya que otras habilidades cognitivas se desarrollan con normalidad y la instrucción lectora es adecuada.

Por otro lado, según el DSM-5 (APA, 2014) la dislexia viene enmarcada dentro de los Trastornos Específicos del Aprendizaje, concretamente con en los que presentan dificultades en la lectura. Este trastorno “se diagnostica cuando hay déficits específicos en la capacidad del individuo para percibir o procesar información eficientemente y con precisión. Este trastorno del neurodesarrollo se manifiesta primero durante los años escolares y se caracteriza por dificultades persistentes que impiden el aprendizaje de las aptitudes académicas básicas de lectura, escritura y matemáticas. El rendimiento del individuo en las habilidades académicas afectadas está por debajo de la media de su edad o se alcanzan los niveles aceptables de rendimiento solamente con un esfuerzo extraordinario. El trastorno específico del aprendizaje puede afectar a individuos con una inteligencia dotada y manifestarse solamente cuando las exigencias del aprendizaje o los procedimientos de evaluación (p.ej. las pruebas cronometradas) ponen barreras que no pueden superar con su inteligencia innata y sus estrategias compensatorias. En todos los individuos, el trastorno específico del aprendizaje puede producir deficiencias durante toda la vida en las actividades que dependen de habilidades y conocimientos, incluidos el rendimiento ocupacional.” (APA, 2014).

La prevalencia de la dislexia en edad escolar a nivel mundial, se estima entre el 5-15%. Sin embargo en países de habla hispana, como España, en primaria oscila entre 3.2-5.9% (Jiménez, Guzmán, Rodríguez, y Artiles, 2009) y en secundaria entre 3,2 - 5,1% (González, et al., 2010). Según un estudio sobre la prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje en la Educación Secundaria Obligatoria (González, D., Jiménez, J. E., García, E., Díaz, A., Rodríguez, C., Crespo, P., y Artiles, C., 2010), donde se pretendía determinar las cifras de prevalencia del alumnado con NEE de los centros públicos y concertados adscritos a la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. Se demuestra que un 76,4% de los casos de alumnos en el ámbito de la Educación Especial tienen dificultades de aprendizaje. Ahora bien, del total de escolares con DEA, el 80% (Karande, 2005; Lyon, 1994), tienen dislexia, por lo que la prevalencia oscilaría entre 3-10% (Karande, 2005).



Por otro lado en la prevalencia según el sexo, se ha encontrado que hay mayor incidencia en hombres que en mujeres, cuya proporción es de 2 o 3 varones por una mujer (Miles et al., 1998; Katusic, Colligan, Barbaresi, Schaid, y Jacobsen, 2001). En síntesis, la tendencia apunta a una mayor prevalencia en varones que en mujeres sustentada por un amplio cuerpo de investigación, no obstante no es una evidencia definitiva.

Según lo anterior, la dislexia es un trastorno que afecta sobre todo al rendimiento escolar del niño, por lo que los profesores juegan un papel muy importante en la identificación de un alumno con NEAE, y para ello es esencial que estos gocen de una serie de conocimientos específicos. Un profesor experto será capaz de identificar a un niño con dislexia que a diferencia del TDAH puede pasar desapercibido, sobre todo en los primeros años. No obstante, según Washburn (2011) lo que los profesores parecen saber sobre el tema de la dislexia es insuficiente. Varios estudios señalan que el conocimiento de la lectura y la estructura del lenguaje por sí solos no son suficientes para dar lugar a la instrucción de lectura efectiva (Kennedy, Driver, Puller, Ely, y Cole, 2013), es decir, cuando el profesorado de apoyo a las NEAE finaliza su formación universitaria, no puede relacionar de forma óptima la teoría y la práctica en sus primeros años de ejercicio profesional, siendo esta transición docente poco favorable para un estudiante con dislexia (Kennedy, 2013). Con esto se concluye que la formación y experiencia del profesorado es un factor significativo en el desarrollo de la intervención con alumnos con NEAE.

Asimismo, los estudios realizados en relación a los conocimientos que tienen los profesores acerca de la dislexia coinciden en que los profesores parecen tener la idea errónea de que la dislexia es una deficiencia en el procesamiento visual en lugar de deficiencias en el procesamiento fonológico (Carlisle, Kelcy, Rowan, y Phelps, 2011). Hay varios estudios que también defienden la creencia errónea de que la característica de la dislexia es la inversión de las letras y las palabras (Washburn, 2011), cuando esto no es así, pues se ha llegado a la conclusión de que la dislexia es el resultado de déficits fonológicos (Saygin, 2013). Además cabe destacar que esta falta de conocimiento adecuado sobre la dislexia parece tener una gran influencia sobre la eficacia del profesor (Zundans-Fraser y Lancaster, 2012).



En conclusión, la buena y continua formación del profesorado en el diagnóstico e intervención con alumnos con NEAE y tener experiencia en este campo, son los dos factores principales para que los docentes puedan desarrollar una educación óptima y de mayor calidad para este grupo de alumnos. Sin embargo, aunque la ciencia avance y se aporten nuevos conocimientos y metodologías innovadores, la mayoría de las veces esta información no pasa del mundo de la investigación al mundo profesional. Por esto podemos señalar que, además, los docentes son conscientes de esta falta de formación y de la necesidad de un trabajo cooperativo entre los distintos especialistas del centro, así como serían importantes cambios en la metodología y en el currículo (Alemany y Villuendas, 2004).

Por lo que, con el siguiente estudio, se pretende conocer si el profesional docente tiene la suficiente formación para trabajar con alumnado de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, concretamente alumnado de TDAH y Dislexia. Se espera encontrar diferencias significativas entre los participantes en cuanto a la experiencia profesional (años impartiendo docencia), así como diferencias significativas en el nivel en el que se imparte docencia (Etapa Infantil: Infantil y Primaria; Etapa Adolescencia: Secundaria y Bachillerato).

Método

Participantes

La muestra se constituye de 58 profesores, 45 mujeres y 13 hombres. Todos ellos imparten o han impartido docencia en centros educativos de Tenerife, de las zonas de Santa Cruz, La Cuesta, La Laguna, Los Cristianos y Los Realejos.

Se dividieron a los participantes en 7 profesores de Educación Infantil, 22 de Educación Primaria, 17 de Educación Secundaria Obligatoria y 11 de Bachillerato. Se junta la muestra en dos grupos diferentes, un primer grupo al que pertenecen 29 profesores que imparten clase en la Etapa de la Infancia (Educación Infantil y Primaria) y un segundo grupo al que pertenecen 28 profesores que imparten clase en la Etapa de Adolescencia (ESO y Bachillerato). De ellos, 46 han impartido docencia a alumnado de NEAE.

Todos los sujetos imparten o han impartido docencia en centros educativos de Tenerife.

Tabla 1. Muestra de la prueba.

		Mujer	Hombre	Total
Muestra		45	13	58
Edad	21-35	15	3	18
	36-45	11	6	17
	46-55	14	1	15
	56-65	5	2	7
	Infantil	5	2	7
Enseñanza	Primaria	21	1	22
	Secundaria	14	3	17
	Bachillerato	5	6	11

Tabla 2. Experiencia profesorado.

	Muestra
<i>Profesores que imparten docencia actualmente</i>	55
<i>Profesores que han impartido clase a alumnado de NEAE</i>	46
<i>Profesores que imparten clase actualmente a alumnado de NEAE</i>	31
<i>Profesores que sí consideran tener los conocimientos necesarios para trabajar con alumnado de NEAE</i>	26

Materiales

Se crea un cuestionario de 60 ítems, con escala tipo Likert de 4 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo, 4= Totalmente de acuerdo). El objetivo de la escala es evaluar el conocimiento del profesional docente acerca del alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y de la Dislexia, así como de su propuesta educativa de mejora en el aula.



El cuestionario se divide en tres partes. Una primera parte centrada en la recopilación de datos acerca de la experiencia docente, en la que se solicitaba:

- Género y edad del participante
- Si imparte en la actualidad clase
- Años de experiencia profesional
- Nivel y especialidad impartida
- Si ha impartido o imparte a alumnado de NEAE
- Si cree que dispone de los conocimientos necesarios para trabajar con alumnado de NEAE

Una segunda parte, en la que se recogen 30 ítems, de los cuales 15 son afirmaciones o mitos acerca del concepto del alumno con TDAH y otras 15 acerca del programa de adaptación en el aula.

Una tercera parte, en la que nuevamente se recogen 30 ítems, de los cuales 15 son afirmaciones o mitos del concepto del alumno con Dislexia y otras 15 acerca del programa de adaptación en el aula.

Procedimiento

Para la recogida de la información se contacta directamente con el profesional docente que se presenta voluntario a participar en la investigación. Paralelamente es diseñado el cuestionario en Google Docs, una aplicación que permite su elaboración, complementación y recogida de datos, vía online. El cuestionario se divide en dos partes de 30 ítems cada una, una primera con los ítems correspondientes para el TDAH y una segunda para los ítems correspondientes para la Dislexia, con el fin de mejorar la comprensión de los mismos.

Posteriormente fue enviado por correo explicativo al profesorado junto con las instrucciones de cómo completar el cuestionario. Los profesores previamente aceptaron participar y facilitaron sus direcciones de correo electrónico para poder resolverlo.

Se recogen los datos en una hoja Excel y se ordenan, generando una base de datos. Los datos seguidamente se analizan con el programa SPSS para comprobar las diferencias significativas entre las variables dependientes: “conocimiento del concepto del TDAH” (TDAH-C) y “conocimiento de la intervención del TDAH” (TDAH-I) por

un lado, y “conocimiento del concepto de dislexia” (DISL-C) y “conocimiento de la intervención de la dislexia” (DISL-I) por otro; en función de las variables independientes: “Autoconcepto sobre la competencia con alumnos de NEAE”, “Experiencia docente” y “Experiencia con NEAE”.

Resultados

En un primer momento analizando las frecuencias de las respuestas de los participantes en el cuestionario, se puede observar una serie de ítems que destacan por la baja frecuencia de respuestas correctas entre los sujetos. Además, por limitación de espacio de redacción, no se añadirán los porcentajes de los sesenta ítems.

Cuando analizamos las respuestas relacionadas con TDAH llaman la atención cuatro ítems, de los cuales, dos de ellos pertenecen a la evaluación del *concepto* de este trastorno y otros dos a la *intervención* (ver tabla 3). Por otro lado, respecto a la dislexia, nueve ítems tienen una baja frecuencia de respuestas correctas: siete sobre el *concepto* de esta dificultad de aprendizaje y dos sobre la *intervención* (ver tabla 4).

Para conocer el nivel de los participantes acerca del conocimiento que poseen del concepto e intervención del TDAH y la dislexia, se analizaron las puntuaciones obtenidas en las respuestas de los sujetos: 1 (muy en desacuerdo) – 4 (muy de acuerdo). Para ello, se han agrupado las puntuaciones en intervalos y categorías (muy bajo, bajo, moderado, alto).

Respecto al TDAH, se observa que el 77,2% de los participantes tiene un bajo conocimiento del *concepto*. Sin embargo, en relación con el conocimiento de su *intervención*, el 89,5% tiene un conocimiento moderado (ver figura 1). Para la dislexia, un 98,2% de los sujetos tiene un bajo conocimiento de su *concepto*, y un 66,7% tiene también un bajo entendimiento de su *intervención* (ver figura 2).

Se llevaron a cabo dos ANOVA multivariante para cada par de las variables dependientes del estudio: uno para “conocimiento del concepto del TDAH” (TDAH-C) y “conocimiento de la intervención del TDAH” (TDAH-I), y otro para “conocimiento del concepto del TDAH” (TDAH-C) y “conocimiento de la intervención del TDAH” (TDAH-I). Estas variables se analizarán en función de las variables independientes:

“Autoconcepto sobre la competencia con alumnos de NEAE”, “Experiencia docente” y “Experiencia con NEAE”.

En primer lugar, el análisis de varianza para las variables TDAH-C y TDAH-I en función del *autoconcepto sobre alumnos de NEAE*, muestra que no existen diferencias significativas entre los participantes $F(2, 54) = .264, p > .05; \eta^2 = .86$. Respecto a la *experiencia docente*, la única diferencia significativa que se encuentra es en relación al *conocimiento del concepto del TDAH* $F(1, 57) = 5,162, p < .05; \eta^2 = .86$. Por último, se encuentra diferencia significativa entre las competencias del TDAH y la *experiencia con alumnos de NEAE* $F(2, 54) = 3,45, p < .05; \eta^2 = .113$, específicamente en el *conocimiento de la intervención del TDAH* $F(1, 56), p < .05; \eta^2 = .102$.

En cuanto al análisis de varianza para las variables DISL-C y DISL-I no se encuentra ninguna diferencia significativa en relación al *autoconcepto sobre alumnos de NEAE* $F(2, 54) = .323, p > .05; \eta^2 = .012$, ni en función a la *experiencia docente* $F(2, 54) = .640, p > .05; \eta^2 = .023$, ni a la *experiencia con alumnos de NEAE* $F(2, 54) = 2,416, p > .05; \eta^2 = .082$.

Tabla 3. Porcentajes de respuestas adecuadas de los ítems destacados en relación con el TDAH.

Ítem	%
<i>Los apoyos visuales en la instrucción oral distraerá más al alumno con TDAH. *</i>	5,3
<i>La genética juega un papel muy importante en la transmisión del TDAH. **</i>	5,3
<i>Se aconseja que para los alumnos con TDAH las preguntas de los exámenes se presenten de manera oral, para evitar la lentitud de los procedimientos de lectura y comprensión escrita. **</i>	3,5
<i>La hiperactividad en los TDAH, es más frecuente en niños que pertenecen a familias con problemas conyugales. *</i>	1,8

* *Afirmación falsa*
** *Afirmación verdadera*

Tabla 4. Porcentajes de respuestas adecuadas de los ítems destacados en relación con la dislexia.

Ítem	%
<i>Los disléxicos tienen dificultades en la adquisición de conceptos básicos como colores, días de la semana, etc.*</i>	8,8
<i>Los niños con dislexia sólo deben esforzarse más. *</i>	3,5
<i>Los disléxicos presentan una adquisición tardía del lenguaje. *</i>	10,5
<i>La mayoría de niños con dislexia suelen tener problemas sociales y/o emocionales. *</i>	3,5
<i>La mayoría de disléxicos tienen la lateralidad de su cuerpo alterada. **</i>	7
<i>En el caso de la dislexia, fundamental hacer observaciones positivas sobre el trabajo del niño, dejándole de señalar aquello en lo que necesita mejorar. *</i>	1,8
<i>Se recomienda que al alumnado con dislexia se les cambie de tarea o actividad más a menudo que a sus otros compañeros. **</i>	5,3
<i>La dislexia consiste primariamente en alteraciones visuo-perceptivas. **</i>	5,3
<i>A los niños con dislexia les cuesta comprender un texto. **</i>	7

* *Afirmación falsa*

** *Afirmación verdadera*

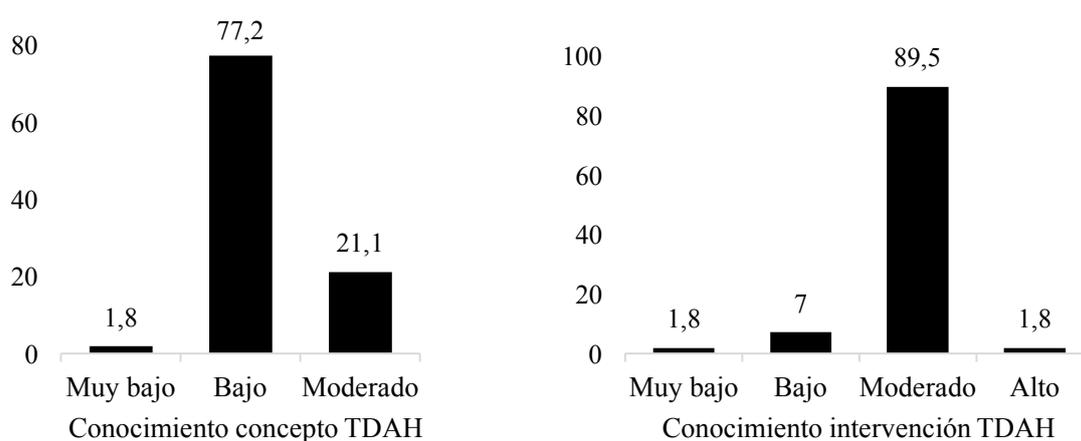


Figura 1. Porcentajes de los participantes según las categorías del nivel de conocimiento del concepto y de la intervención del TDAH.

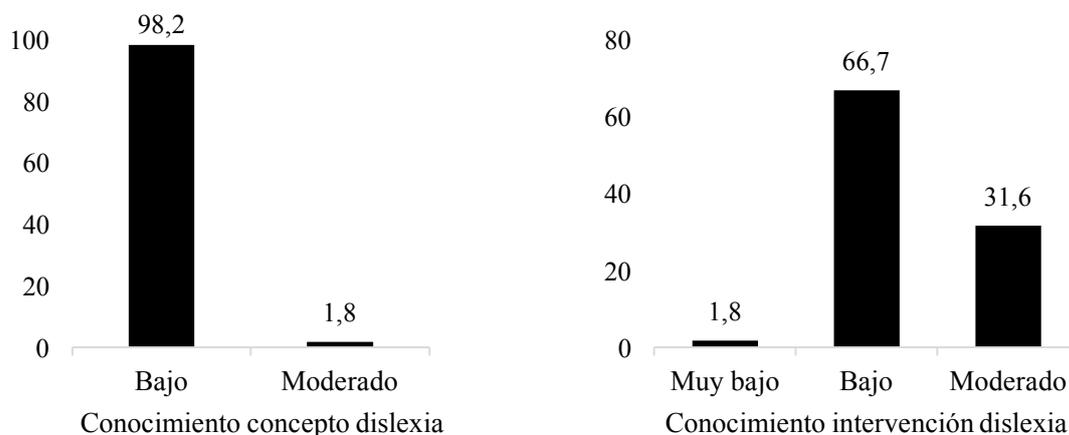


Figura 2. Porcentajes de los participantes según las categorías del nivel de conocimiento del concepto y de la intervención de la dislexia.

Discusión

El objetivo principal de este estudio ha sido conocer el nivel de competencias y conocimientos que tiene el profesorado en relación al TDAH y la dislexia, y saber si pueden generar una correcta respuesta psicoeducativa ante alumnos de NEAE. Además, interesó comprobar si este conocimiento estaba relacionado con el autoconcepto sobre la competencia con alumnos de NEAE, la experiencia docente general y la experiencia con alumnos de NEAE.

El análisis detallado de los ítems reveló que la mayoría de los profesores no conocen ni poseen las suficientes estrategias de aula para intervenir con alumnos con TDAH y dislexia, pero sobre todo con esta última dificultad. Algo bastante revelador fue la alta prevalencia de respuestas erróneas a los ítems que hacían referencia al concepto de dislexia. Más de la mitad de los participantes indicó erróneamente que el alumnado con dislexia no tenga dificultad en la tarea de lectura, o que el trastorno no consista primariamente en alteraciones visuo-perceptivas, o que un alumno disléxico simplemente se tiene que esforzar más. Estos resultados indican que muchos profesores no tienen un conocimiento preciso del carácter específico de estas dificultades, lo que en la práctica puede interferir la identificación correcta de síntomas de riesgo y, consecuentemente, en cómo intervenir de manera específica. De hecho, se ha constatado



que no siempre hay coincidencia entre los criterios que manejan los profesionales para identificar a estudiantes con dislexia y los que se mantienen desde el ámbito científico (Jiménez, Guzmán, Rodríguez y Artiles, 2009).

No obstante, más de la mitad del profesorado mostró tener conocimientos sobre cómo intervenir con niños con TDAH, es más, esto fue lo que obtuvo un mayor porcentaje de aciertos. Se pudo observar que los profesores tienen claro que las tareas de un alumno con TDAH deben fragmentarse acompañadas de una supervisión continua, o que el uso de agenda es muy efectivo.

Además se debe destacar que en muchos ítems, los participantes contestan respuestas de puntuaciones medias (2 o 3, de una escala de 1-4), que representan la inseguridad del profesorado ante las afirmaciones respecto al conocimiento de concepto e intervención del TDAH y dislexia sean correctas o incorrectas.

Por esto puede observarse en el análisis de varianzas, que cuanto más experiencia con alumno de NEAE tenga un profesor, más competencias tendrá para intervenir con niños y niñas con TDAH. Además si el docente tiene mucha experiencia dando clase, también tenderá a tener más conocimientos respecto a qué es el TDAH y cómo se identifica. De hecho, se ha constatado que cuando el profesorado de apoyo a las NEAE finaliza su formación universitaria, no puede relacionar de forma óptima la teoría y la práctica en sus primeros años de ejercicio profesional, siendo esta transición docente poco favorable para un estudiante con dislexia (Kennedy, 2013).

Se observa que el autoconcepto que tenga un profesor acerca de sus competencias antes alumnos de NEAE no influye en su nivel de conocimientos y habilidades sobre el TDAH y la dislexia. Asimismo, la experiencia docente y la experiencia con alumnos de NEAE tampoco contribuyen a tener un alto o bajo nivel de nociones y competencias de cómo intervenir e identificar a disléxicos. Esto coincide con lo que justifica Washburn (2011), el cual comenta que lo que los profesores parecen saber sobre el tema de la dislexia es insuficiente.

Por esto se puede concluir que en primer lugar, los profesores gozan de mejores competencias respecto al TDAH que a la dislexia, pero aun así habría que enfatizar en dar una buena formación y apoyo a los docentes con poca experiencia para así conseguir que la mayoría de docentes puedan ser y sentirse competentes con niños con TDAH. No



obstante, en cuanto a la dislexia, los profesores en general (con o sin experiencia) no conocen bien en qué consiste ni cómo se interviene. Las causas por las que el conocimiento teórico no es incorporado a la práctica pueden ser múltiples y diversas: que los profesores consideren que este conocimiento es propio de otros profesionales, que no lo consideren importante para su intervención en el aula, falta de tiempo, o carencias de formación específica. Un alto porcentaje del profesorado informó que no había recibido formación en DEA los últimos tres años, por lo que muchos de sus errores y carencias de conocimiento pueden ser debidas a falta de formación continua y específica sobre dislexia, y también TDAH. En este sentido, los resultados encontrados permiten anticipar la repercusión en la práctica de la falta de formación.

Como limitación en este estudio, nos hemos encontrado con no poder realizar una Teoría de Respuesta al ítem ni un análisis adecuado de la fiabilidad debido a la pequeña muestra de participantes para este estudio. Además de ello, sería conveniente obtener más datos del profesorado que participa, no sabiendo en este estudio si han recibido o no formación específica para ambas dificultades, a cuantos alumnos de NEAE han impartido docencia y durante cuánto tiempo. Tampoco conociendo los profesores los efectos de mejora en el alumnado tras su correcta propuesta educativa.

Concluyendo, de cara a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje con el alumnado TDAH y dislexia, consideramos primordial ampliar la información específica sobre estas NEAE, tanto en los estudio de carrera en Magisterio como en la formación continua que se ofrece al profesorado.

Referencias bibliográficas

- Alemany, I. (2004). Las actitudes de profesorado ante el reto de integrar a alumnos con necesidades educativas especiales. Una propuesta de trabajo. *Polibea*, 72, 44-51.
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- B. Mena Pujol, R. Nicolau Palou, L. Salat Foix, P. Tort Almeida, B. Romero Roca (2006). *Guía Práctica para educadores. El alumno con TDAH*, Barcelona, España: Ediciones Mayo, S.A.
- Boletín Oficial de Canarias, no 250. ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Ministerio de educación, cultura y deporte. 22 de Diciembre de 2010. Recuperado de:
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2010/250/001.html>
- Carlisle, J., Kelcy, B., Rowan, B., y Phelps, G. (2011). Teachers' Knowledge About Early Reading: Effects on Students' Gains in Reading Achievement. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 4(4), 289-321.
- González, D., Jiménez, J. E., García, E., Díaz, A., Rodríguez, C., et al. (2010). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje en la Enseñanza Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 317-327.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundación Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guía de Práctica Clínica en el SNS: AATRM No 2007/18.
- Instituto Nacional de la Salud Mental, NIMH, *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los

Estados Unidos, 2009.

- International Dyslexia Association. (2002). *Definition fact sheet*. Recuperado de <http://www.interdys.org/index.htm>.
- Jarque Fernández, S., Tárraga Mínguez, R, y Miranda Casas, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema Vol.19* (4), 585-590.
- Jiménez, J.E., Gúzman, R., Rodríguez,C., y Artiles, C. (2009). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje: La dislexia en español. *Anales de Psicología*, 25(1), 78–85.
- Kaplan, B., Crawford, S., Cantell, M., Kooistra, L., y Dewey, D. (2006). Comorbidity, co-occurrence, continuum: What's in a name? *Child: care, health and development*, 32(6), 723-731.
- Karande, S. (2005). Specific learning disability: the invisible handicap. *Indian Pediatrics*, 42(17), 315-319.
- Katusic, S.K., Colligan, R.C., Barbaresi, W.J., Schaid, D.J. y Jacobsen, S.J. (2001). Incidence of reading disability in a population-based birth cohort, 1976-1982, Rochester, Minn. *Mayo Clinic Proceedings*, 76, 1081-1092.
- Kennedy, M.J., Driver, M.K., Pullen, P.C., Ely, E., y Cole, M.T. (2013). Improving teacher candidates' knowledge of phonological awareness: A multimedia approach. *Computers y Education* 64, 42-51.
- Khalil MS, Jenahi E. *¿Cómo el conocimiento de los profesores sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad hace la diferencia en las decisiones y el manejo del diagnóstico de los médicos?* Sudi J Med Med Sci (serie en línea) 2015 (citado 2018 27 junio); 3: 151-7. Disponible en: <http://www.sjmms.net/text.asp?2015/3/2/151/156430>
- Langber JM, Epstein JN, Urbanowicz CM, Simon JO, Graham AJ. *Efficacy of an organization skills intervention to improve the academic functioning of students with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Sch Psychol Q. 2008 Sp; 23(3) 407-17.



- López López, A., López La fuente, A., Eiris Puñal J., Mulas F., Cardo E., Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría. *Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. Rev Neurol 2018; 66 (Supl 1): S121-6.
- Lyon, G. (1994). Critical issues in the measurement of learning disabilities. En Lyon (Ed). *Frames of reference for the assessment of learning disabilities: new views on measurement issues*. Baltimore.
- Lyon, G.R., Shaywitz, S. y Shaywitz, B.A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*. 53, 1-14.
- Mara Parellada, Dolores Moreno, Lourdes Sipos y Guillermo Ponce. (2009). *TDAH trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. De la infancia a la edad adulta. Madrid: Alianza Editorial.
- Miles, T. R.; Haslum, M. N; y Wheeler, T. J. (1998). Gender Ratios in Dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 48, 27-55.
- Miranda A, J, Arque S, Rosel J. *Treatment of children with ADHD: Psychopedagogical program at school versus psychoestimulant medication*. Psicothema. 2006; 18(3):335-41.
- Montoya-Sánchez, E. y Herrera-Gutiérrez, E. (2014) Manifestaciones del TDAH en la etapa de educación infantil y cómo afrontarlas. En: Navarro, J.; Gracia, Ma.D.; Lineros, R.; y Soto, F.J. (Coords.) *Claves para una educación diversa*. Murcia: Consejería de Educación, Cultura y Universidades.
- National Institute for Health And Clinical Excellence. *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*. Great Bri-train: The British Psychological Society and The RoyalCollege of Psychiatrist, 2009.
- Ohan JL, Cormier N, Hepp SL, Visser TAW, Strain MC. *Does knowledge about attention-deficit/hiperactivity disorder impact teacher reported behaviors and perceptions*. Sch Psychol Q.2008 Sep; 23(3): 436-49.
- Saygin Z. M., Norton E. S., Osher D. E., Beach S. D., Cyr, A. B., Ozernov-Palchik O., Gabrieli, J. (2013). Tracking the roots of reading ability: white matter volume



and integrity correlate with phonological awareness in prereading and early-reading kindergarten children. *Journal of Neuroscience*, 33, 13251-13258.

Scottis Intercollegiate Guidelines Network (SING). *Attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people*, 2005.

Shaywitz, S., Fletcher, J., y Shaywitz, B. (1994). Issues in the definition and classification of attention déficit disorder. *Topics Lang. Disord.* 14, 1–25.

Spencer TJ. ADHD and Comorbidity in Childhood. *J Clin Psychiatry*, 2007; 67 (Suppl 8): 27-31.

Washburn, E. K., Joshi, R. M., y Binks-Cantrell, E. S. (2011a). Teacher knowledge of basic language concepts and dyslexia. *Dyslexia*, 17, 165–183.

Washburn, E. K., Joshi, R. M., y Binks-Cantrell, E. S. (2011b). Are preservice teachers prepared to teach struggling readers? *Annals of Dyslexia*, 61, 21–43.

Zundans-Fraser, L. y Lancaster, J. (2012). Enhancing the inclusive self-efficacy of Preservice teachers through embedded course design. *Educational Research International*, 2012.



Anexos

CUESTIONARIO TDAH Y DISLEXIA

A continuación se le presenta una serie de preguntas que deberá indicar previamente a realizar el cuestionario.

Hombre Mujer

Indique su rango de edad:

21-35 años 36- 45años 46- 55 años 56- 65 años

¿Cuántos años lleva impartiendo clase?

¿Es usted Profesor/a actualmente?

Sí No

Indique a qué nivel o niveles imparte o ha impartido clase:

Educación Infantil Educación Primaria Educación Secundaria
 Bachillerato

Indique la especialidad/es que imparte:

1. ¿Ha impartido clase alguna vez a alumnos de NEAE?

Sí No

2. ¿Actualmente le imparte clases a alumnos con NEAE (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo)?

Sí No

3. ¿Cree que dispone de los conocimientos y competencias necesarias para trabajar con alumnos con NEAE (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo)?



Sí No

En la siguiente lista se muestran algunas afirmaciones sobre los niños y niñas con TDAH y dislexia.

Estas afirmaciones están relacionadas con las características que tiene este alumnado y con las estrategias de intervención en el ámbito educativo.

Elija, marcando con una **X**, su grado de acuerdo y desacuerdo conforme a ellas, teniendo en cuenta el siguiente criterio:

1= En total desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= En total de acuerdo

TDAH		1	2	3	4
1	Se aconseja que el alumno con TDAH esté sentado cerca del profesor/a y lejos de los motivos de distracción.				
2	Los exámenes, para aquellos alumnos con TDAH , deben realizarse separado de sus compañeros.				
3	En la mayoría de los casos el TDAH se debe a problemas de la madre en el parto.				
4	Los apoyos visuales en la instrucción oral distraerá más al alumno con TDAH .				
5	Si un niño es hiperactivo no puede ser diagnosticado de TDAH .				
6	Para el alumno con TDAH , las tareas deben fragmentarse y requieren de una supervisión continua.				
7	El uso controlado de la agenda, en un alumno con TDAH , no suele ser efectivo.				
8	La genética juega un papel muy importante en la transmisión del TDAH				
9	Se aconseja que para los alumnos con TDAH las preguntas de los exámenes se presenten de manera oral, para evitar la lentitud de los procedimientos de lectura y comprensión escrita.				
10	Los alumnos con TDAH no pueden conseguir el título de bachillerato por sí solos.				



		1	2	3	4
11	La gran mayoría de niños con TDAH no suelen hacer amigos.				
12	Para el alumnado con TDAH es recomendable el desarrollo de las pruebas escritas en dos sesiones como mínimo.				
13	Los alumnos con TDAH presenta mayor rigidez y fracaso ante tareas novedosas				
14	Es preciso, inventar nuevas estrategias de forma que el niño con TDAH , tenga el apoyo de otros alumnos más estables.				
15	No es necesario que todo el equipo docente del alumno con TDAH establezcan las mismas reglas de conducta en clase, cada profesor puede establecer el método que oportune según la materia a impartir.				
16	Los síntomas del TDAH , no han de estar motivados por otro tipo de trastornos.				
17	La medicación para los niños con TDAH produce reducción en el desarrollo corporal del niño, así como un retraso en su crecimiento.				
18	Es preciso potenciar otras capacidades en las que el escolar con TDAH destaque, con la finalidad de mejorar su autoestima y motivación.				
19	Los síntomas de hiperactividad en niños con TDAH se deben presentar antes de los 7 años de edad.				
20	El uso de estrategias de auto-instrucción, con alumnos con TDAH , no es efectivo.				
21	Para los alumnos con TDAH , se aconseja verificar que comprende lo expuesto por el profesor.				
22	En la mayoría de los casos el TDAH es el resultado de una crianza errónea y unos padres intolerantes.				
23	La impulsividad del alumno con TDAH repercute negativamente en su vida social y familiar.				
24	Los niños con TDAH manifiestan conductas de desatención e impulsividad.				
25	Para mantener la atención y concentración, es adecuado facilitar al alumno con TDAH la posibilidad de responder a los exámenes de manera oral.				
26	Es necesario, que el alumno con TDAH , repita en voz alta para el resto de sus compañeros, al finalizar cada clase, lo que tiene que hacer.				
27	La hiperactividad en los TDAH , es más frecuente en niños que pertenecen a familias con problemas conyugales.				



28	No todos los alumnos con TDAH son hiperactivos.				
29	Es conveniente juntar a los niños con TDAH para que entre ellos se ayuden y mejoren.				
30	El TDAH sólo afecta a la niñez, desapareciendo en la adolescencia o etapa adulta.				

DISLEXIA		1	2	3	4
1	Los disléxicos tienen dificultades en la adquisición de conceptos básicos como colores, días de la semana, etc.				
2	Se aconseja hacerle saber al alumno con dislexia que nos interesamos por él y alentar sus esfuerzos y logros, para así mejorar su autoestima y darle seguridad.				
3	Algunos disléxicos invierten y omiten fonemas.				
4	Los niños con dislexia sólo deben esforzarse más.				
5	Es adecuado proporcionarle al alumno con dislexia estrategias mnemotécnicas .				
6	Para un alumno con dislexia , es mejor darle una atención individualizada.				
7	El tamaño de las fuentes (letras) de los apuntes/fichas que se les debe proporcionar al alumno con dislexia es indiferente.				
8	Los disléxicos presentan una adquisición tardía del lenguaje.				
9	Los libros de lectoescritura deberán estar adecuados al nivel del alumno con dislexia .				
10	Las personas disléxicas tienen problemas a la hora de representar gráficamente (escribir) sonidos específicos.				
11	Las actividades prácticas dificultan la comprensión del alumnado con dislexia .				
12	Los niños con dislexia presentan dificultad para recordar canciones.				
13	La mayoría de niños con dislexia suelen tener problemas sociales y/o emocionales.				
14	Es aconsejable evaluar el progreso del alumno con dislexia en comparación con el nivel de los compañeros de su clase.				
15	El uso de esquemas y gráficos en las explicaciones de clase entorpecerán				



	la comprensión y la funcionalidad de la atención del niño con dislexia .				
16	Antes de darle una explicación de contenidos a un niño con dislexia , es aconsejable escribir los puntos o palabras clave del tema de forma esquemática en la pizarra.				
17	La mayoría de disléxicos tienen la lateralidad de su cuerpo alterada.				
18	No es necesario que el alumno con dislexia esté sentado cerca del profesor en las primeras filas.				
19	Los niños disléxicos acaban teniendo absentismo escolar en su vida académica.				
20	En el caso de la dislexia , fundamental hacer observaciones positivas sobre el trabajo del niño, dejándole de señalar aquello en lo que necesita mejorar.				
21	Los niños disléxicos son menos inteligentes.				
22	Se recomienda que al alumnado con dislexia se les cambie de tarea o actividad más a menudo que a sus otros compañeros.				
23	A los niños con dislexia les suele costar orientarse en el espacio y tiempo.				
24	A los niños con dislexia les cuesta comprender un texto.				
25	La dislexia consiste primariamente en alteraciones visuo-perceptivas.				
26	Es mejor evitar hacerle pruebas orales a un alumno con dislexia				
27	La dislexia afecta más a los niños que a las niñas.				
28	Un niño disléxico escribe y lee al revés.				
29	La dislexia es un trastorno que se cura.				
30	Al alumno con dislexia se le debe dar más tiempo en las pruebas y actividades escritas.				

