



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Evaluación de un programa de mejora de los déficits atencionales en niños de 4 y 5 años

María Dolores Albeza Asencio

Grado Maestro de Educación Infantil

Iniciación a la investigación educativa

Carolina Yudes Gómez

Ciudad: Aspe (Alicante)

[8 de marzo de 2013]

Firmado por: María Dolores Albeza Asencio

CATEGORÍA TESAURO: 1.2 Organización y planificación de la educación
(Atención a las necesidades educativas especiales)

Índice

Resumen	4
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. JUSTIFICACIÓN	5
1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	7
1.2.1. Objetivo general	7
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.2.3. Hipótesis	7
1.3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. DEFINICIÓN DE ATENCIÓN	9
2.2. DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA ATENCIÓN	12
2.3. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN	13
2.4. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TDAH. DESDE LOS INICIOS HASTA LA CONCEPTUALIZACIÓN ACTUAL	16
2.5. COMORBILIDAD	19
2.6. DIAGNÓSTICO	20
2.7. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN	22
2.7.1. Programas de intervención a través de modificación de conducta	23
2.7.2. Programas de entrenamiento de la atención a través de estímulos visuales	24
3. MARCO EMPÍRICO	26
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2. MUESTRA	28
3.3. INSTRUMENTOS EMPLEADOS	29

3.3.1. Evaluación Pre-test	29
3.3.2. Programa de Estimulación de la Atención	31
3.3.3. Registro de consecución de objetivos durante la aplicación del programa	30
3.3.4. Evaluación Post-test	31
3.4. PROCEDIMIENTO	32
3.5. RESULTADOS	33
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	38
5. PROSPECTIVA	40
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
7. ANEXOS	45

Resumen

El presente trabajo fin de grado se centra en las dificultades que presentan los niños que manifiestan déficit de atención en el aula. Se pretende comprobar si la aplicación durante 2 meses del programa de cuadernos de fichas "*Estimular la atención*" (Jarque García, Editorial: Gesfomedia) basado en el entrenamiento de la atención a través de estímulos visuales ha producido una mejora en las habilidades atencionales de un grupo de Educación Infantil. La muestra ha consistido en 9 niños de los niveles de 2º y 3º del segundo ciclo de Educación Infantil en quienes sus profesores detectan falta de atención y una pobre ejecución de sus tareas. En primer lugar, y tras la aplicación del programa, se verificó la eficacia del mismo a través de la observación del grado de mejora experimentado en los alumnos participantes en tres conductas relacionadas con la atención: capacidad de concentración en las tareas, capacidad de atender durante las explicaciones y mejora en la ejecución de fichas.

Palabras Clave

Iniciación a la investigación educativa, déficit de atención, entrenamiento en habilidades atencionales, capacidad de concentración, capacidad de atención

1. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo Fin de Grado se centra en las dificultades escolares que presentan los niños en los que sus profesores detectan falta de atención y una pobre ejecución de sus trabajos escolares.

Se pretende demostrar si la aplicación de un método de entrenamiento de la atención es válido para que los niños con estas dificultades atencionales consigan un mayor nivel de ejecución en sus tareas escolares, en concreto, en la realización de fichas.

El niño con dificultades de atención (sin considerar las discapacidades psíquicas) en el aula suele mostrar unos rasgos característicos. Se da con frecuencia que la ejecución de sus fichas es lenta y deficitaria, sus cuadernos presentan un aspecto anárquico y sucio, con un bajo nivel de ejecución, circunstancia que preocupa a maestros y familiares que no llegan a entender como un niño con buena capacidad cognitiva presenta tanta dificultad ante este tipo de tareas.

La presencia dentro del aula de estos alumnos es una de las causas que entorpecen la labor del docente, ya que los niños que las manifiestan requieren un exceso de dedicación individualizada.

La sintomatología propia de la falta de atención en muchos casos pasa desapercibida hasta el comienzo de la etapa de Educación Primaria, sobre los siete años, etapa en la que hay un aumento de las exigencias del currículum (Cardo y Servera, 2008). En ese momento, las rutinas atencionales de los niños se multiplican, la realización de tareas individuales que requieren un nivel de esfuerzo mental elevado son mayores, así como su necesidad de ejecución de tareas que exigen concentración y estas, son situaciones donde los comportamientos atencionales se manifiestan con mayor claridad (Cardo y Servera, 2008), por lo tanto se hace más sencillo determinar que, si llegada esta edad, el niño no es capaz de centrar suficientemente la atención para seguir el desarrollo de las tareas escolares, pueda existir un déficit atencional y proceder a su tratamiento.

El Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) define ésta como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o

permanentes que presentan los niños en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Teniendo en cuenta los matices de tal definición podemos entender que este trastorno puede ser susceptible de ser trabajado desde edades iniciales y lo antes posible, bien como reeducación bien como prevención. Sin necesidad de esperar a la edad de 6 años para su diagnóstico e intervención.

La aparición en el mercado de programas destinados a la reeducación de la atención en niños menores de 6 años, los nuevos estudios centrados en el déficit de atención , y la consideración desde la disciplina de la Atención Temprana de la posibilidad de actuar ante cualquier déficit desde el nacimiento, abre las vías a todos los niños que desde los inicios comienzan o son susceptibles de manifestar déficits de atención, aportando nuevas posibilidades al profesorado de superar, lo antes posible, obstáculos que puedan dificultar su labor docente.

En el colegio “*Padre Dehón*” de Novelda (Alicante), durante el segundo ciclo de Educación Infantil, se desarrolla una metodología centrada en la elaboración de fichas, es muy frecuente que diariamente los niños realicen varias fichas e incluso trabajos en libreta que les exigen un nivel atencional alto y que pone de manifiesto diferencias en el nivel de capacidad de atención de unos alumnos con respecto a otros. De esta forma, en estos cursos, se viene detectando, desde hace algunos años, un número destacado de alumnos catalogados por las tutoras como alumnos con falta de atención, en los cuales se hallaba, tal como comentábamos previamente, una ejecución muy deficitaria de las fichas de trabajo. Hasta ahora se había intervenido dando pautas a la familia para favorecer un ambiente que facilitara la adquisición de hábitos de atención en el hijo mientras los tutores utilizaban técnicas de atención individualizada que incluía explicaciones unívocas, comprobación de retención de instrucciones, situación favorecedora en el espacio del aula y estímulo verbal. Pero ante la falta de resultados positivos se decidió poner en marcha el llamado “Taller de Atención” con un grupo de niños, aplicando un programa basado en la ejecución de fichas para abordar los aspectos de la atención que puedan ser trabajados con estímulos visuales. Para ello aplica los cuadernos de fichas “*Estimular la atención*” (Jarque García, Editorial: Gesfomedia) a niños de 4 y 5 años.

El programa, el cual debe ser aplicado por el gabinete psicopedagógico del colegio, ha estado en marcha durante un periodo de 2 meses, por lo que en el presente trabajo de investigación se desea comprobar su efectividad y valorar si el esfuerzo en tiempo y dedicación del personal da respuesta a la problemática observada en estos niños. Si los resultados de la investigación resultaran favorables podría considerarse, cada nuevo

curso, la posibilidad de llevar a cabo este programa de entrenamiento adaptándolo a las necesidades y edad del grupo; pues aunque en un principio supone una exigencia por parte del gabinete, a largo plazo puede ser considerado una inversión, puesto que el alumnado disminuirá sus demandas de atención individualizada, sin menoscabo del beneficio que a nivel cognitivo y emocional puedan suponer para aquel.

1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1.2.1. Objetivo general:

- Verificar que el programa aplicado en el “*Taller de atención*” es eficaz para la mejora de la atención dentro del contexto del aula, de un grupo de niños de 2º y 3º curso de 2º ciclo de Educación Infantil del colegio “*Padre Dehon*” de Novelda (Alicante)
- Proponer mejoras en caso de que los resultados no sean los esperados

1.2.2. Objetivos específicos:

- Valorar la mejora de la atención durante la ejecución de fichas de los alumnos participantes del programa
- Comparar dicho nivel con el mostrado por los alumnos de forma previa a la implantación del programa, para ver si se ha producido una mejora
- Contrastar que la mejora alcanzada repercute en la ejecución de fichas dentro del contexto del aula

1.2.3. Hipótesis

Los niños de 4 y 5 años que presentan dificultades atencionales mejorarán la capacidad para la ejecución de sus fichas individuales dentro del contexto del aula, tras la aplicación del programa de desarrollo de la atención.

De forma específica se espera que los alumnos mejoren:

- La capacidad de concentración en el trabajo,
- La capacidad de atención durante las explicaciones
- La ejecución de fichas.

1.3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

En el presente trabajo se va a llevar a cabo una investigación cuantitativa y descriptiva basándose en los datos iniciales aportados por el profesorado y los obtenidos tras la puesta en práctica del programa de desarrollo de atención escogido.

El programa ha sido aplicado a niños derivados al servicio psicopedagógico del centro. No obstante la muestra a partir de la cual se ha efectuado la recogida de datos para este estudio estará compuesta por el profesorado de los alumnos que han participado en el programa, quienes responderán un breve cuestionario donde aporten información sobre diversos aspectos relacionados con la ejecución de fichas.

El éxito del programa se establecerá a través de la consecución de estrategias cognitivas o conductuales que cada alumno deberá aprender a lo largo del entrenamiento. Éstas se determinan desde el gabinete psicopedagógico del centro.

Se concretan cuáles son las estrategias que se pretenden conseguir a través de la aplicación del programa. Al comienzo de la aplicación se realiza una medición previa de las mismas a cada uno de los componentes y se recogen los resultados. El mismo registro se utiliza al final de la aplicación para comparar los datos. Si los resultados son positivos, es decir si los alumnos han conseguido adquirir las estrategias establecidas, el siguiente paso será comprobar si este aprendizaje se manifiesta en una mejor capacidad para la ejecución de fichas en el aula.

Para ello, se aplica posteriormente al profesorado de los alumnos participantes, un breve cuestionario donde aporten información sobre diversos aspectos relacionados con la ejecución de fichas, apreciados en los alumnos.

La valoración de la eficacia del programa de desarrollo de la atención se basará en los datos iniciales aportados por el profesorado y los obtenidos tras la puesta en práctica del programa.

Una vez recopilados los datos derivados de las respuestas del profesorado se procederá al análisis de los mismos y la obtención de conclusiones con las que se conocerá la confirmación o no de la hipótesis inicial planteada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIÓN DE ATENCIÓN.

La atención la entendemos como la sensibilidad de nuestro cerebro a los estímulos que percibe procedentes del ambiente, a los cuales es receptivo en mayor o menor grado. Según Quiroga, Santacreu, Montoro, Martínez y Chun (2011), la atención se define como “un mecanismo regulatorio útil para percibir, en función de las demandas de contexto y los recursos de los que dispone el individuo”. Con esta definición se realza la implicación de los estímulos ambientales, combinando el potencial del sujeto con las posibilidades del contexto. Si ponemos un ejemplo, podemos estar comprobando un precio en un escaparate, buscando nuestra tarjeta de crédito y al mismo tiempo hablando por teléfono; si conseguimos ejecutar estas tres tareas de forma eficaz es porque se están poniendo en marcha diferentes procesos de atención, si estos procesos no actuaran con un rendimiento elevado, o el número de estímulos aumentara, sería muy difícil atender tantas tareas a la vez, ya que nuestra capacidad es limitada.

Siguiendo a los mismos autores (Quiroga et al., 2011) podemos decir que los procesos atencionales que intervienen en la atención son de tres tipos: la atención selectiva, la atención sostenida y el control de ejecución.

1. **La atención selectiva**, también conocida como atención focalizada, está referida a los procedimientos que consiguen que nuestro cerebro se centre en una única tarea o en una única fuente de información, de manera que podamos evitar los distractores que pueden interferirnos. Este proceso determina la capacidad de focalizar la atención hacia el elemento de mayor relevancia, así por ejemplo en el contexto escolar permitiría centrarse en una explicación, una instrucción o una tarea concreta, seleccionando aquellos elementos que son necesarios tener en consideración para el objetivo que se persigue. Conlleva dos aspectos diferentes, uno de concentración en una sola fuente y otro que permite ignorar todo aquello que resulta inútil a nuestro propósito.
2. **La atención sostenida**, hace alusión a aquellos mecanismos que nos permiten mantener un estado de alerta durante un período elevado de tiempo. En el ámbito escolar es la que se necesita para permanecer escuchando una explicación en clase, o realizar actividades a pesar de la presencia de otros estímulos alrededor.

3. El **control ejecutivo**, referido a la capacidad para inhibir la impulsividad al emitir una respuesta, ejecutar una reacción frente a un estímulo o una tarea. También se refiere a la capacidad de planear una tarea de manera que, a pesar de cambios en factores como el ambiente, en el nivel de motivación, en las características de los estímulos, etc. el sujeto pueda recuperar su nivel de atención abordando con éxito el final de la ejecución. En el contexto de las tareas escolares se manifiesta en el adecuado planteamiento de objetivos y en la presencia de estrategias para la persistencia en la tarea, es decir, que el alumno, a pesar de la pérdida de atención, mantiene presente cual es la finalidad de la tarea en la que está implicado, así como los mecanismos que debe poner en práctica para recuperarla y/o completarla.

A pesar de que existe un cierto consenso entre los investigadores sobre estos procesos atencionales, otros autores como López y García (1997) sustituyen el componente del control ejecutivo y en su lugar hacen referencia a la atención dividida, basándose en lo que llaman *procesos de distribución de la atención* que proporcionan la posibilidad de centrar la atención en varios estímulos a la vez, dando respuestas a diferentes requerimientos del entorno. No obstante, al igual que el control ejecutivo, conlleva la capacidad de persistir en una tarea a pesar de permanecer atento a otra diferente (ej. escuchar y seguir instrucciones nuevas simultáneamente; o escuchar mientras se toman apuntes). Está altamente relacionada con el nivel de entrenamiento y familiaridad con la tarea a realizar, de manera que la ejecución reiterada de una tarea puede combinarse con otra sin requerir muchos recursos atencionales.

Para López y García (1997) la definición de atención se concretaría en “el proceso psicológico implicado directamente en los mecanismos de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica”

Por su parte, García y Margaz (2000) basan su concepción de la atención en el modelo de los cinco factores, el cual los procesos de atención serían: 1) focalización, 2) mantenimiento, 3) alternancia, 4) codificación y 5) estabilidad. De ellos, los tres primeros concuerdan con los procesos de atención focalizada, sostenida y dividida anteriormente descritos. Los dos últimos, aportan nuevos matices a los anteriores, así la codificación, alude a la capacidad de considerar una información durante el tiempo en que se realiza otra acción de carácter mental o no; y la estabilización implica la capacidad de mantener la atención con la misma intensidad durante el tiempo que dura la ejecución de una actividad.

Según Quiroga et al., (2011) se entiende que la calidad de la atención viene mediada por dos factores: la capacidad de discriminar entre lo importante y lo que no es importante y la capacidad de autocontrol. Cualquier problema en alguno de estos daría lugar a problemas de déficit de atención. A continuación se explica con más detalle cada uno de estos factores y cuando se consideran que están fallando.

1. El primero sería la capacidad de diferenciar lo más importante de lo de menor importancia. De manera que, si está ausente esta capacidad, el niño bien tardará en responder mucho más de lo que sería esperable o bien no respondería, produciéndose entonces dos tipos de errores: por lentitud de respuesta y por omisión, respectivamente. Al mismo tiempo puede suceder que para el niño todos los estímulos resulten igual de importantes, sin poder graduarlos en cuanto a relevancia, con lo cual se presentaría otro problema en este caso de discriminación, pero que igualmente le llevaría a dar una respuesta tardía (problema de lentitud) o a una ausencia de respuesta (errores de omisión) y, en caso de presentar respuesta, con mucha probabilidad la presencia de errores resultaría elevada (errores de comisión). Sin la aparición de este tipo de errores, estaríamos ante un déficit atencional de carácter más puro, debido a la ausencia de conductas hiperactivas.
2. El segundo factor, capacidad de autocontrol, se referiría al origen de los “errores que se producen por una actuación impulsiva-desinhibida- y descontrolada que se manifiesta en la precipitación”. En este caso se encontraría una explicación en el nivel de distracción, en la falta de organización, en los olvidos y en una escasa motivación hacia la tarea. La aparición de estos errores sumada a los anteriores son propios del trastorno por déficit de atención que cursa con hiperactividad e impulsividad.

A modo de conclusión sobre la definición de la atención podemos decir que esta es un conjunto de procesos cognitivos que cumplen diferentes funciones, como conseguir concentrarse en una tarea y mantener esa concentración durante el tiempo necesario para su ejecución, ser capaz de distinguir los estímulos relevantes de una situación o acción de aquellos de menor importancia, manteniendo un estado de alerta adecuado, considerar las instrucciones precisas para la el desempeño de una tarea y ejercer la capacidad ofrecer las respuestas correctas (Jarque, 2012).

2.2. DESARROLLO EVOLUTIVO DE LA ATENCIÓN

Según López y García (1997) la evolución de la atención se resume de la siguiente manera:

- En los niños de 0 a 18 meses su atención está mediada por las características de los estímulos. Los de color más llamativo, de mayor tamaño o más novedoso, pero también depende de la posición en que se encuentra (más atractivo si se sitúa en la línea media de la visión) o también de la intensidad con que se desea el estímulo. El niño no tiene apenas control sobre su atención.
- A los 2 años no presentan diferencias en los procesos de fijación ocular con los niños de 7 años si la tarea es simple, pero si aumenta la complejidad del estímulo o de la tarea, se observan diferencias entre los niños de 3 y 11 años, pues los más pequeños tienden a abandonar. A edades tan tempranas la novedad del estímulo cobra una considerable fuerza. Pueden atender eficazmente hasta siete minutos
- Los niños de 5 años atienden menos a los aspectos salientes de los objetos y comienzan a atender a las claves visuales que se indican. La novedad deja de ser el principal atractivo de los estímulos. Desde las primeras edades mantienen una gran capacidad para concentrarse con intensidad en estímulos irrelevantes del entorno pero que reclaman enormemente su interés. Son capaces de mantener con firmeza la atención hasta catorce minutos. Así mismo reconocen ciertas variables o factores que determinan su atención, como algunas características de objetos que la dificultan o las diferencias de capacidad de atención entre sus compañeros. Son capaces de reconocer que en unas situaciones o ante determinados estímulos es más fácil atender que en otras y pueden aprender estrategias simples de atención a estímulos relevantes.
- Los niños de 7 años manifiestan un mayor control atencional y mayor reflexividad. Son capaces de seleccionar lo relevante de las situaciones frente lo irrelevante. Se dan cuenta de la distraibilidad que ocasiona el atender a otros objetos o pensamientos. Sus tiempos de concentración

aumentan y comienzan a utilizar estrategias básicas de autocontrol atencional.

- Los niños de 11 años son capaces de utilizar pautas de búsqueda visual más exhaustivas y sistemáticas. Reconocen con facilidad que no están siempre atendiendo y saben qué factores favorecen o dificultan su atención. Comienzan a automatizar estrategias de control atencional, como mirar al profesor en el aula o dejar de hablar para atender.
- A partir de la adolescencia se adquiere un grado de maduración que permite utilizar estrategias atencionales más maduras y desarrollar un mayor grado de autocontrol. La diferencia fundamental con los niños se halla en la incapacidad de estos últimos para distribuir los recursos atencionales, deteniéndose con facilidad en los estímulos irrelevantes, mientras que los adultos disponen de los mecanismos necesarios para abordar la tarea principal, son más flexibles para reorientar su atención y poseen gran capacidad para inhibir respuestas.

2.3. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Es habitual y continuo que el ser humano presente fallos en la atención en algún momento, pero no por ello se llega a vivir como un problema. La falta de atención se convierte en un problema cuando por ella se ve afectado y comprometido el desarrollo de la persona en uno o más ámbitos de su desarrollo, tanto social, familiar, escolar como personal (López et al., 1997)

Es normal que un niño pequeño presente dificultades para centrar su atención y sea susceptible a los elementos distractores, pero si estas dificultades se alargan en el tiempo, si con su desarrollo evolutivo este proceso no evoluciona y si le generan desórdenes concretos, estaremos ante un déficit de atención. Siguiendo a López y García (1977) encontramos que, generalmente estos niños presentan características peculiares a diversos niveles.

- A nivel psicofisiológico presentan bajo nivel de activación cortical, con exceso de presencia de ondas lentas en los encefalogramas.
- A nivel conductual resultan muy sensibles a los distractores, muestran variaciones constantes de atención, no suele acabar las tareas, pueden tener problemas con los

compañeros, no consiguen concentrarse por lo que olvidan con facilidad lo aprendido

- A nivel cognitivo muestran bajo rendimiento en pruebas cognitivas a pesar de mantener una buena capacidad intelectual.

El déficit de atención es un problema importante en el ámbito escolar, según Manga, Fournier, y Navarredonda (1995), algunos estudios evidencian que los maestros encuentran un 49% de niños inatentos entre sus alumnos; y un 27% entre sus alumnas. De estos entre un 3 y un 10 por ciento pueden convertirse en un problema psicopatológico (López y García, 1997). Aunque no se dispone de estudios en todos los países, se considera que su prevalencia se encuentra entre un 4 y un 8 % en los niños en edad escolar (Quintero del Álamo, Correas, Lauffer, Quintero y Lumbreras, 2009).

El TDAH ha sido definido como “un síndrome neurobiológico caracterizado por la presencia de un desarrollo inapropiado de los mecanismos que regulan la atención, la reflexividad y la actividad” (Miranda, Jarque y Soriano 1999). Con esta definición se destaca su raíz neurobiológica y su carácter de síndrome, dado la cantidad de síntomas que aparecen asociados.

Algunos autores lo han llegado a considerar una enfermedad: “es la enfermedad psiquiátrica crónica más frecuente en la edad pediátrica” (Buñuel, 2006).

Los síntomas que hacen sospechar un déficit de atención, se presentan con mayor claridad en edades tempranas, siendo más evidentes en el contexto escolar por el nivel de exigencia que conlleva. La tendencia general es a lograr mejorar con el paso del tiempo.

- ✓ En los niños **entre 0 y 18 meses**, las conductas hipercinéticas pueden considerarse propias del momento evolutivo, puesto que sus actos están mediados por la impulsividad. Sin embargo algunos aspectos de la conducta pueden destacar como síntomas o indicios sospechosos de un trastorno por déficit de atención. Por ejemplo, que el niño se muestre incesantemente inquieto, que tienda a alcanzar todo con sus manos, a explorar y trepar por el medio y entorno en que se encuentran, que muestre ritmos de sueño alterados, con facilidad para despertarse, un apetito irregular y facilidad para pasar de la inquietud a la calma y viceversa.
- ✓ De los **18 meses a los 6 años** es frecuente un retraso en el desarrollo del lenguaje, con dislalias y alteraciones en la comprensión y expresión. Algunos

llegan a pronunciar sus primeras palabras a los tres años. Tiene mucha importancia en este periodo la presencia de conductas disruptivas, que pueden generar repercusiones sobre la autoestima y las habilidades sociales del niño.

Si el niño no presenta hiperactividad, los síntomas son menos alarmantes, y se manifiestan sobre todo en el contexto escolar, en el que se muestran desmotivados y parecen poco inteligentes ya que parecen no escuchar cuando se les habla, les cuesta iniciar acciones, suelen distraerse con cualquier estímulo irrelevante, se muestran pasivos y pasan desapercibidos. Tienden a evitar tareas que les exijan un sobreesfuerzo. La presentación de sus trabajos manifiesta falta de orden y planificación y con frecuencia quedan inacabados.

Cuando se presentan algunos de estos síntomas, se está en el momento de realizar una evaluación para poder detectar la existencia de este u otros trastornos del desarrollo psicológico, de forma que puedan evitarse posteriores fracasos de rendimiento escolar, integración y/o adaptación con los compañeros, profesores y familia.

- ✓ Mención especial merece el periodo alrededor de los 7-11 años, debido a las mejoras que experimenta. Según el estudio llevado a cabo por Quiroga et al., (2011), sobre la evolución de la atención durante este período, en el que se pueden observar grandes progresos. Sus datos los obtienen en base a unas pruebas de evaluación informatizada, elaboradas para tal finalidad: el DiViSa-UAM y el TACI-UAM. En su estudio destacan peculiaridades relativas a diferentes variables:
 - En primer lugar, la ausencia de la influencia del **sexo** en la ejecución de tareas atencionales con niños entre 3 a 12 años.
 - La variable de atención global mejora a lo largo de los cursos, disminuyendo en 3º curso los errores de comisión si la tarea es de discriminación visual simple, mientras que decrecen paulatinamente de segundo a sexto si la tarea es más compleja. Por su parte, los errores por omisión decrecen paulatinamente de segundo a sexto.
 - Atendiendo al intervalo entre pulsaciones, estos autores encuentran que decrece paulatinamente si la tarea es de discriminación visual simple, lo que demuestra la menor velocidad de los más pequeños. Sin embargo, si la

tarea es más compleja, el intervalo entre pulsaciones no muestra un patrón evolutivo claro, lo que indica que no depende tanto de la maduración

- o En cuanto a la variable de la organización de la ejecución, encuentran que se incrementa hasta quinto y se mantiene cuando la tarea es más compleja, mientras que no muestra ningún patrón evolutivo en la tarea más simple.

Estos estudios sobre la edad de 7-11 años convergen y completan los encontrados por Klenberg et al., (2001), y por Lin et al. (1999) y de ellos se deduce que la atención experimenta un proceso de maduración importante en las edades correspondientes a la etapa de la Educación Primaria actual. Estos estudios parten de programas aplicados con papel y lápiz y, también encuentran que en tareas de discriminación visual simple, el patrón evolutivo del índice global de la atención, de los errores y de la velocidad, aumenta, sin embargo, si se trata de tareas complejas, el patrón evolutivo aumenta en el índice de atención global y en los errores aunque no en la velocidad. (Quiroga y al., 2011).

- ✓ Po su parte, en la **adolescencia**, aunque la hiperactividad se atenúa considerablemente, pueden persistir los problemas atencionales y de impulsividad (Buñuel, 2006). La tendencia es que persistan más allá de la adolescencia los referidos a impulsividad, mientras que los déficits atencionales, suelen permanecer hasta la edad adulta.

No obstante, la aparición de los síntomas del déficit de atención desde los primeros años, abre una puerta a la intervención y a la posibilidad de una prevención o de una intervención temprana que logre mitigar los desajustes derivados de su trastorno sin tener que esperar a una evolución espontánea.

2.4.EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TDAH DESDE LOS INICIOS HASTA LA CONCEPTUALIZACIÓN ACTUAL.

Siguiendo los trabajos de Fernández y Calleja (2004) los momentos más significativos en relación con la investigación de la hiperactividad hasta finales del siglo XX pueden resumirse según la siguiente secuencia:

- 1902: Still realiza la primera descripción y una clasificación detallada y exacta de los niños hiperactivos aunque no aporta datos significativos sobre las causas y el origen del trastorno

- entre 1931 y 1934: (Shilder) describe el síntoma constituido por la gran actividad motriz y lo relaciona con episodios relevantes de **padecimiento perinatal**, mientras que Cohen y Kahn lo con causas de claras **naturaleza orgánica**
- 1966: Clements y Peters hablan por primera vez de “**disfunción cerebral mínima**” para referirse a la hiperactividad. Formulan la hipótesis de que las causas del trastorno no son exclusivamente las lesiones en el sistema nervioso y hace mención explícita a **causas funcionales**.
- entre 1970 y 1975 la Organización Mundial de la Salud establece una categorización de las enfermedades en función de los síntomas lo que publica en su manual, CIE (Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales) donde la hiperactividad queda denominada como **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**. Por su parte, la Sociedad Americana de Psiquiatría (APA), menciona también en su Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM), la hiperactividad, otorgando la misma denominación que aparece en CIE.

La versión actual (DSM-IV) delimita cuales son los síntomas esenciales del trastorno, decantándose por tres de ellos como fundamentales en el diagnóstico: la hiperactividad, la impulsividad y el déficit de atención, generando así tres subtipos, en los cuales el déficit de atención está siempre presente. En la Tabla 1 se especifica de forma más detallada las características descriptivas de cada uno de estos subtipos:

Tabla 1. SUBTIPOS DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN

<i>Trastorno por déficit de atención</i>			
SUBTIPO	<i>subtipo predominio inatento</i>	<i>subtipo predominio hiperactivo-impulsivo</i>	<i>subtipo combinado</i>
CARACTERISTICA PREDOMINANTE	predominio de la atención, en detrimento de la hiperactividad y la impulsividad	predominio de hiperactividad e impulsividad	Se caracteriza por tener aspectos de los subtipos anteriores (diagnostico complicado)
SINTOMAS	-No presta atención suficiente a los detalles e incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades. -Dificultad para mantener la	-Mueve en exceso manos y pies o se mueve en su asiento. -Dificultad para mantenerse sentado en situaciones o en las que se espera que	-Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas. -Muestra dificultad para guardar turno.

	<p>atención en tareas o actividades lúdicas.</p> <p>-Parece no escuchar cuando se le habla.</p> <p>-Le cuesta seguir las instrucciones y finalizar las tareas escolares, encargos u obligaciones sin que sea debido a un comportamiento negativista o incapacidad de comprensión.</p> <p>-Dificultad para organizar tareas o actividades.</p> <p>-Evita tareas y trabajos que requieren esfuerzo mental sostenido.</p> <p>-A menudo pierde u olvida cosas.</p> <p>-Acostumbra a distraerse y a atender cualquier estímulo o ruido irrelevante.</p> <p>-Es descuidado en actividades diarias</p> <p>-Pasa por un niño poco inteligente y muy desmotivado.</p>	<p>permanezca sentado.</p> <p>-Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas</p> <p>-Dificultad para dedicarse o jugar tranquilamente a actividades de ocio.</p> <p>-A menudo está en marcha, suele actuar como si tuviera un motor. Su comportamiento es molesto y disruptivo.</p> <p>-Habla en exceso.</p>	<p>-A menudo interrumpe o se inmiscuye en actividades que otros realizan, como juegos o conversaciones.</p>
--	--	--	---

Adaptado de López-Ibor y Valdés (2008)

Para el diagnóstico correcto del TDH, el DSM-IV establece una serie de condiciones:

- que los síntomas de los dos primeros subtipos hayan persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad desadaptativa o incoherente con el nivel de desarrollo.
- algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o falta de atención estaban presentes antes de los siete años de edad.
- algunas alteraciones producidas por los síntomas se manifiestan en dos o más ambientes (escolares, laborales)

- deben existir pruebas claras de un deterioro de la actividad social clínicamente significativo.
- los síntomas no se explican ni por la presencia de un trastorno mental (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad) ni aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

2.5. COMORBILIDAD

El término comorbilidad se refiere a la presencia en un mismo individuo de dos o más trastornos o enfermedades.

El trastorno por déficit de atención se confunde en ocasiones por la aparición de síntomas comunes a otros trastornos o enfermedades, lo cual genera mucha confusión entre los profesionales. Esto afecta en especial a lo que se refiere al subtipo inatento, ya que, al no presentar conductas alteradas “a menudo no concuerda con el conocimiento general que tienen los profesionales sobre el TDAH” (Cardo y Servera, 2008).

Algunos estudios demuestran comorbilidad con algún otro trastorno en el 87% de los casos estudiados y con dos trastornos en el 67% de los casos de los niños que responden a los requisitos de TDAH (Artigas-Pallares, 2003). Según estos autores, la comorbilidad más frecuente se encuentra con los siguientes trastornos:

- tics y síndrome de la Tourette
- trastornos de la comunicación
- trastornos generalizados del desarrollo
- trastornos del desarrollo de la coordinación
- trastornos depresivos y bipolares
- trastornos de ansiedad
- autismo
- trastornos de conducta
- epilepsia
- dislexia
- retraso mental

En todos los casos se hace necesario un diagnóstico diferencial que permita esclarecer el origen y la causa del trastorno, delimitar los síntomas y adecuar el abordaje terapéutico.

2.6. DIAGNÓSTICO

La naturaleza de un trastorno de atención es compleja y de carácter multifactorial por lo que requiere de diferentes procedimientos de evaluación (Miranda, 1999), no obstante, para que un sujeto pueda ser diagnosticado de hiperactivo según los criterios del DSM-V, es necesario comprobar que los síntomas aparecieron durante la primera infancia, requiriendo para ello una exploración retrospectiva de los síntomas (Rodríguez y al., citado en Quintero (2009). Este es uno de los puntos por lo que el diagnóstico de este trastorno a través del DSM está recibiendo críticas. Es cierto que necesitamos de un sistema de diagnóstico consensuado y, en este sentido lo cumple el DSM pero tener que recurrir al recuerdo de acontecimientos para valorar los criterios diagnósticos puede inducir a error por olvido o por deformación de una realidad pasada (Quintero, 2009). Igualmente la calidad predictiva de cada criterio no está determinada y no debe ser igualmente válida la aparición de una combinación u otra de los mismos en cuanto a peso diagnóstico, así como la diferencia que puede conllevar de cara a un pronóstico e intervención.

Ante esta falta de concreción diagnóstica los profesionales requieren gran dosis de cautela ante la emisión de un juicio diagnóstico y encuentran dificultades para la valoración de niños sospechosos de este tipo de déficit, dado que se requiere la recopilación de una gran cantidad de información.

En este proceso de recogida de información o datos se requiere el uso de varias técnicas como las entrevistas, cuestionarios, escalas y pruebas estandarizadas. A continuación se describe con más detalle cada una de ellas.

1. En primer lugar se hace necesario una serie de **entrevistas** con el niño, así como con los padres, con los profesores y demás personas implicadas en su crianza. Una recomendación de Buñuel (2006) resalta la importancia de recopilar información directamente del profesor o de personas que tengan estrecha relación con el niño, puesto que en ocasiones, lo que éste relata no coincide demasiado con lo que la familia aporta.

2. Así mismo se precisa el uso de **escalas y cuestionarios**, que aunque por sí mismas no supongan diagnósticos definitivos, sí ayudan a concretar la información y a definir las líneas de actuación.

Respecto a la función y utilidad de los cuestionarios en las tareas diagnósticas del TDA, algunos autores como por ejemplo, Rodríguez, García, González, Álvarez, Bernardo, Cerezo y Álvarez (2012) llevaron a cabo una propuesta con éxito sobre el estudio de la validez del diagnóstico a través de dos cuestionarios. Uno de ellos consiste en una adaptación de cada uno de los **criterios del DSM-V** para el TDAH en forma de enunciado y está destinado a padres y profesores. Los autores, concluyen que los resultados de la aplicación de esta prueba coinciden con el diagnóstico dado a sus hijos y alumnos, respectivamente, resaltando con ello la calidad de este cuestionario como elemento diagnóstico

Respecto a las escalas Buñuel (2006) las contempla como una opción clínica durante la evaluación para recoger información según una valoración, aunque no recomienda el uso de escalas de banda ancha por el carácter más general de las respuestas.

3. Se recomienda también el uso de **pruebas estandarizadas** para determinar el tipo de déficit atencional que presentan, si se trata de un problema de atención selectiva, si se debe a un déficit de mantenimiento de la atención o a una inmadurez de las funciones ejecutivas. Algunas pruebas estandarizadas con objeto de medir la atención, ponen su énfasis en tareas de atención visual, de similar contenido a la de Quiroga et al., (2011) como es el caso de la **Batería Magallanes de Atención Visual (EMAV)**, elaborada por García y Magaz (2000), mediante la cual se obtiene índices sobre la atención sostenida y la calidad atencional, ayudando al diagnóstico del TDAH en niños de 5 a 18 años.

Junto a este tipo de información, se requiere una **exploración física** que permita detectar posibles enfermedades neurológicas y descartar dificultades de visión o audición que entorpezcan la capacidad de atención del paciente. En algunos casos, se hace aconsejable la intervención de un especialista en psiquiatría infantil que realice un diagnóstico diferencial con respecto a otras enfermedades de origen psiquiátrico.

Las **pruebas de neuroimagen** no han resultado ser eficaces para el diagnóstico, sin embargo sí lo son las **pruebas de psicometría y neuropsicología**. Este tipo de pruebas además de su eficacia diagnóstica son importantes para resolver otras cuestiones

decisorias para su enfoque y tratamiento, sobre todo por la posibilidad de aclarar puntos decisivos con respecto a la comorbilidad.

Todo este procedimiento hace que el diagnóstico a veces conlleve demasiado tiempo mientras que el niño sigue avanzando en su escolaridad, sus problemas se ven en aumento y se pierde un período de intervención muy valioso para la superación del problema.

Buñuel (2006) hace un estudio sobre las recomendaciones relativas al abordaje de un diagnóstico del trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad. Ciñéndose al panorama español, considera como primera recomendación, que los médicos de atención primaria o pediatras sean de los primeros receptores de la alarma familiar ante indicios que pueden ser sospechosos de TDAH, puesto que a sus consultas acuden padres que observan en sus hijos menores, problemas de comportamiento en la escuela, en casa y en otras situaciones sociales, así como problemas en el aprendizaje y dificultades para la conclusión de tareas.

Como segunda recomendación para el diagnóstico eficaz del TDAH, establece que el niño debe cumplir los criterios DSM-IV. No obstante, considera que la experiencia y el grado de conocimiento del experto que examina es de crucial importancia a pesar de la estandarización de las pruebas.

Es importante destacar que los trastornos de atención con escasa presencia de síntomas de hiperactividad o impulsividad corren el riesgo de pasar desapercibidos, es el caso de los niños con el segundo subtipo del DSM-IV, subtipo inatento, cuyos padres únicamente relatan la presencia escasa de los signos nucleares de dicha patología, e incluso a veces lo único que relatan en la consulta, es el deficiente rendimiento escolar o los problemas de comportamiento, sin referencia a las alarmantes conductas motoras propias de la hiperactividad, pero no por ello pierde la posibilidad de ser un cuadro de enorme transcendencia para el niño que lo padece.

2.7. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN

No se ha considerado nunca que el pronóstico del TDAH fuera positivo, pero la terapia farmacológica, cada vez más avanzada, ha abierto nuevas esperanzas en su evolución (San Sebastián y Quintero, 2006). No obstante no hay que olvidar la necesidad de una intervención a nivel psicopedagógico que proporcione unas pautas de autorregulación y

entrenamiento de las habilidades atencionales deficitarias, en concreto capaz de mitigar las consecuencias que en un futuro puedan afectar al individuo que padece este trastorno.

En los últimos años se están desarrollando algunos intentos más o menos contrastados desde la clínica, destinados al desarrollo y puesta en marcha de programas de reeducación de la atención, con modalidades de entrenamiento en estrategias atencionales que favorezcan el adecuado funcionamiento de los procesos implicados en ella. Algunos de ellos se destinan sobre todo al TDAH subtipo 2 o trastorno por déficit de atención sin hiperactividad. En especial, parten de estímulos visuales y afrontan principalmente los problemas de atención selectiva y sostenida, por ser responsable de conductas que repercuten muy negativamente en el ámbito académico como son, la pérdida en la recepción de información y la frecuencia de tareas inacabadas.

A continuación se exponen algunos programas destinados al tratamiento del déficit de atención, desde una perspectiva psicopedagógica, incidiendo en la capacidad de modificar los hábitos atencionales de los sujetos a través de programas de conducta y entrenamiento cognitivo. A continuación se detalla el desarrollo de algunos de ellos.

2.8.1 Programas de intervención a través de modificación de conducta

- ✓ Los programas propuestos por Soloviera, Quintanar y Flores (2002) y Salamina y Filimonova (2001), fueron utilizados por las autoras Mazadiego y Mazadiego (2008) para mejorar la atención voluntaria de niños con edades comprendidas entre 9 y 12 años durante un periodo de 6 meses (tres sesiones por semana con una hora de duración). Mediante su aplicación básicamente intentaron corregir los procesos involuntarios de la atención, la regulación voluntaria para seguir instrucciones verbales y para realizar las tareas de manera independiente. Los resultados fueron favorables, permitiendo a los alumnos mejorar la regulación voluntaria de la atención y de la conducta en general, disminuyendo el trastorno por déficit de atención de todos los participantes, consiguiendo con ello, la integración con mayor facilidad en sus grupos de referencia y la adaptación al ritmo de trabajo que seguían en sus aulas.
- ✓ Pan Pérez (2010) ha experimentado con éxito la eficacia del refuerzo positivo aplicado en el entorno del aula a niños con dificultades de atención. Esta autora relata cómo lo llevó a cabo con una niña de segundo curso del ciclo de Educación Primaria, utilizando el sistema de economía de fichas, basado en el logro de varios reforzadores en forma de ficha que, una vez alcanzado un número previamente

acordado, se canjea por el reforzador final o premio; esto lo combinó la autora con el sistema de costo de respuesta, consistente en la pérdida de fichas ganadas por el sistema anterior debido a la aparición de una conducta no deseada. Ambos se conjugan con los reforzadores positivos sociales. En un trimestre se observó un notable aumento de las conductas deseadas y pudo comenzar el desvanecimiento del sistema de reforzadores hasta que la conducta consiguió instaurarse.

2.8.2 Programas de entrenamiento de la atención a través de estímulos visuales

- ✓ Uno de estos programas ha sido desarrollado por Álvarez, González-Castro, Núñez, González-Pineda, Álvarez y Bernardo (2007), autores que toman como punto de partida la proposición que defiende que la atención es un proceso en evolución y no una capacidad limitada y, como tal, puede alcanzar mayor desarrollo con la práctica. En el programa participaron dos grupos de estudiantes, uno con dificultades de atención (n = 102) y otro con dificultades de atención sostenida (n = 106) con edades entre 5 y 19 años. Se llevó a cabo durante tres meses a razón de tres días por semana, durante una hora diaria.

Con este programa los autores incidieron tanto en la atención selectiva como en la sostenida y centran la reeducación en tres módulos diferentes: 1) actividades a través del lenguaje informático, 2) terapia visual y 3) estimulación cortical. En el primer módulo, cada sujeto realiza unas cien actividades de atención selectiva y sostenida. En el segundo módulo, cada sujeto realiza el entrenamiento en aquellas habilidades visuales más deficitarias. Por su parte, en el tercer módulo se realizan juegos en el EEG *spectrum* para incrementar la activación cortical, durante diez minutos por sesión. Los autores concluyen con la eficacia de la aplicación en la mejoría de los déficits atencionales, tanto de carácter selectivo como sostenido.

- ✓ En la web www.orientacionandujar.es/fichas-mejorar-atencion/ dentro de las iniciativas españolas publicadas de carácter educativo, se encuentra la propuesta lanzada a través del blog Orientación Andújar que ofrece numeroso material destinado al desarrollo de la atención por la vía del estímulo visual, como por ejemplo fichas atractivas para los niños mediante las que se llevan a cabo diferentes actividades relacionadas con la atención selectiva y sostenida fundamentalmente.

- ✓ La editorial Gesfomedia, siguiendo una línea similar, recoge un conjunto de cuadernos basados en fichas con diferentes actividades destinadas al entrenamiento de la atención para niños con edades comprendidas entre los 4 y los 16 años. El objetivo que propone es la reeducación de aquellos aspectos de la atención que son susceptibles de trabajarse a través de estímulos visuales. A estos programas añade actividades de la misma competencia presentadas en formato informático. Su autor, Jesús Jarque García, parte de su experiencia en el ámbito clínico y escolar para desarrollar un programa destinado a la estimulación de la atención, abordando todos aquellos aspectos que pueden ser trabajados a través de estímulos visuales como son, la capacidad o amplitud atencional (cantidad de estímulos que se presentan), la atención selectiva y la atención sostenida.

En consonancia con estas últimas propuestas, con este trabajo evalúa la eficacia de un programa para el desarrollo de la atención a través de estímulos visuales, con el que se ha pretendido que los niños consigan dominar las habilidades trabajadas en él. El dominio de estas habilidades debería incidir en la mejora de la atención en el aula y, como consecuencia, en la ejecución de las tareas y/o fichas.

3. MARCO EMPÍRICO

En el siguiente estudio descriptivo se ha considerado objeto de estudio alumnos que han sido calificados por sus tutores como niños con problemas de atención desde el curso anterior. Estos alumnos han sido por tanto incluidos en un programa de estimulación de la atención durante un período de dos meses. A partir de ahí, se evalúan los cambios experimentados en los alumnos tras la aplicación de dicho programa a través de un cuestionario dirigido al profesor tutor de cada alumno.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación llevada a cabo es una investigación cuantitativa, descriptiva y experimental.

En un primer paso, los tutores concretaron los déficits de atención de los niños en tres aspectos fundamentales: dificultad para concentrarse en las tareas, dificultad para atender a las explicaciones grupales, y un bajo nivel de ejecución de sus fichas. Para valorar por tanto la eficacia del programa se evaluarán estas tres **variables dependientes**:

1. Aumento de la capacidad de concentración
2. Aumento de la capacidad de atención a las explicaciones
3. Mejora en la ejecución de las fichas (menor comisión de errores, realización más cuidada y menos sucia).

El estudio no cuenta con variable y/o grupo control, esto es, todos los niños asistieron al programa de mejora, aunque podríamos decir que la variable independiente en este caso es la aplicación del programa (medias pre y post-test).

Destacar que en la puesta en marcha del programa de Estimulación de la Atención se tuvieron en cuenta una serie de variables externas que podrían condicionar que los resultados se vieran afectados de mayor o menor forma, debido a su presencia. El control de estas variables se ha configurado siguiendo las siguientes pautas:

- ***Déficit atencionales.*** Puesto que los déficits de atención pueden deberse a conductas de desatención, de hiperactividad y/o de impulsividad, se hizo preciso comprobar que las características atencionales de los alumnos que iban a ser sometidos al programa resultaran similares. Ya que grandes diferencias entre ellos

en cuanto a sus características atencionales habrían exigido la planificación de objetivos y estrategias muy diversas que hubieran dificultado enormemente una comparación de datos. En cuanto a esto, se mantuvo la sospecha de que no se daba una presencia significativa de conductas relativas a hiperactividad ni a impulsividad, por lo que parecía haber homogeneidad en este aspecto, no obstante, para verificarlo, se recogieron las respuestas extraídas de una escala de detección de déficits atencionales para padres y tutores, con el fin de ir definiendo el grupo y controlar esta variable. Si algún niño hubiese obtenido más de la mitad de los ítems correspondientes a hiperactividad o impulsividad como presentes “a menudo”, se hubiera destinado a otro tipo de intervenciones más centradas en el control conductual. No fue así en ninguno de los casos por lo que todos los niños se mantuvieron dentro de la muestra.

Se comprobó a través de una entrevista a los padres, que los niños no hubieran iniciado recientemente o fueran a comenzar, cualquier tipo de atención psicopedagógica por parte de entidades externas al centro y ajenas a nuestro estudio, puesto que de ser así no se podría controlar a cuál de las dos intervenciones aplicadas podrían deberse los resultados.

Igualmente se recogió información para poder descartar que la falta de atención se debiera a factores emocionales, familiares o sociales, que pudieran ser causantes de un trastorno temporal de la atención por factores de este tipo.

- **Sexo.** Debido a que la muestra ha sido bastante reducida la variable sexo no ha sido controlada en el estudio.
- **Edad.** La muestra seleccionada implicaba a niños tanto del nivel de 2º de Educación Infantil, con una edad media de 4 años, como a los de 3º de Educación Infantil, con edad media de 5 años. Por lo tanto, se ha controlado esta variable aplicando a los niños de cada grupo, el mismo método pero con un grado de dificultad diferenciado. El propio método elegido, dispone de dos niveles ofreciendo actividades y ejercicios de la misma categoría cognitiva pero con diferente grado de complejidad, en función de la edad a la que se destina. Se ha utilizado, pues, el cuaderno destinado a los 4 años y el destinado a los 5 años respectivamente, para cada uno de los cursos que nos competen.

- **Profesor-tutor.** Los niños seleccionados pertenecen a cinco aulas diferentes y tienen distintos tutores. Para controlar la variable derivada de la implicación e influencia que el profesor pudiera ejercer durante la aplicación del programa, los tutores respectivos fueron únicamente informados del comienzo del programa y de la distribución del horario. Además, la puesta en práctica se puso en manos de la profesora de apoyo y de la pedagoga del centro, repartiendo por igual el número de sesiones que cada una trabajaría con cada niño y quedando, con ello controlado, el factor de implicación profesional y humana.

3.2. MUESTRA

La investigación se ha centrado en los alumnos de 2º y 3º curso del segundo ciclo de Educación Infantil del *Colegio Padre Dehon de Novelda* (Alicante). Este es un colegio de gestión privada con concierto con la Consejería de Educación de la Comunidad Valenciana. Acoge a población de nivel socio-económico y cultural medio-alto y es de carácter religioso.

La muestra sobre la que se ha aplicado el programa de estimulación ha sido extraída de alumnos que son derivados al gabinete psicopedagógico del centro, en cuyo formulario de solicitud, los tutores destacan que presentan déficits de atención. La muestra inicial la conformaban 14 alumnos, de los que se descartan cinco por darse en ellos las siguientes circunstancias:

- de 2 niños del nivel de 3 años, se conoce que este déficit de atención ya se apreciaba durante el curso anterior en las respectivas escuelas infantiles a las que acudían pero diferentes exploraciones realizadas en ellos dan indicios de la presencia de Trastorno de Espectro Autista (TEA) con posible retraso mental.
- del nivel de 4 años se descarta también a tres niños. El primero por presentar retraso mental asociado a TEA. Un segundo niño comienza el curso con problemas de atención que no presentaba el curso pasado; en este caso se da la circunstancia de que los síntomas no se manifiestan en un período superior a seis meses y, además, en entrevista con la familia, se encuentran causas emocionales debido a la reciente separación de los padres. El tercer caso se desestima porque la alumna ya acude a un gabinete psicopedagógico donde se le está trabajando la atención.

El resultado es una muestra final de 9 niños: 4 niños de 2º curso de EI, y 5 niños de 3º curso de EI, cuyas edades oscilan entre los cuatro y los cinco años. La distribución por sexos es de 8 niños y una niña. La niña pertenece al 2º curso.

Para evaluar la eficacia del programa y el grado de mejora alcanzado tras la aplicación del programa se ha contado con la participación de las profesoras-tutoras que atienden a estos niños, al ser los que más tiempo pasan con ellos y quienes desarrollan la mayor parte de las actividades correspondientes a la ejecución de fichas y, porque son quienes, igualmente, detectaron los déficits y participaron en la valoración inicial de los déficits atencionales. Su colaboración fue necesaria desde el principio para cumplimentar la escala de Detección de Déficit Atencionales con la que se valoraba a qué subtipo de trastorno de atención respondía cada alumno y, posteriormente para el cuestionario final donde se estimaba el grado de mejora alcanzado. Paralelamente se recogió de ellas los necesarios comentarios y observaciones útiles para la obtención de conclusiones individuales sobre los alumnos de cara al estudio clínico.

En total han participado 5 profesores (todas mujeres, con una edad media de 42 años).

Igualmente fue necesaria la colaboración de los padres de los alumnos para recoger datos a través de la Escala de Detección de Déficit Atencionales, a la que respondieron en todos los casos las madres de los niños.

3.3 INSTRUMENTOS EMPLEADOS

Para la realización de este estudio se cuenta con medidas pre-test y post-test. A continuación explicaremos los instrumentos empleados en cada caso.

3.3.1. Evaluación Pre-test

Cuestionario de solicitud del servicio psicopedagógico

Se trata de un cuestionario que cada tutor debe rellenar cada vez que deriva a uno de sus alumnos al servicio psicopedagógico del centro. En él, el tutor, además de describir el tipo de dificultad que encuentra en el aprendizaje del alumno debe marcar varias casillas referentes al estilo cognitivo del alumno, entre las que se encuentra una referida a la atención en la que se debe especificar si la atención del niño se presenta como alta, baja o media (ver anexo 1).

Escala de detección de déficits atencionales

Se trata de una escala cuyos ítems derivan en contenido y orden de los criterios diagnósticos del DSM-IV para el Trastorno por Déficit de Atención. Esta escala fue elaborada hace años por el equipo del gabinete psicopedagógico del colegio y desde entonces se utiliza como prueba diagnóstica. En ella se requiere una respuesta a elegir entre “*a menudo*”, “*a veces*” y “*nunca*” a cada uno de los 18 ítems. Con esta escala resulta sencillo detectar el mayor o menor grado de presencia de rasgos de déficit de atención y, además, la presencia o el predominio de cada uno de los subtipos. Para obtener el resultado se contabiliza el número de “a menudos” (Ver anexo 2)

3.3.2. Programa de Estimulación de la Atención

El material empleado durante la aplicación del programa son cuadernos individuales y rotuladores, por parte de los alumnos mientras que los profesionales utilizan los registros de consecución de objetivos durante el programa para realizar la recogida de datos.

El programa está compuesto por nueve sesiones (ver Anexo 3) para una descripción más detallada del programa). La recogida de datos durante el programa se realiza en cinco sesiones:

- Sesión 1: se realiza la toma inicial de datos referentes a la presencia del contenido que se quiere obtener con cada objetivo, esta y las siguientes tomas de datos se registrarán en los formularios diseñados a tal fin.
- Sesiones 4 y 5: se realiza cuando el alumno ha realizado la mitad del programa, en la 8ª y 9ª sesión
- Sesión 8 y 9: en las últimas dos sesiones, incluye las cinco últimas fichas.

3.3.3. Registro de consecución de objetivos durante la aplicación del programa

Este registro se diseñó específicamente para ser utilizado durante el estudio. En él se recogen los doce objetivos que se pretende que sean alcanzados por los alumnos. A través de él se realiza tres recogidas de datos correspondientes a las 3 sesiones. En el registro se anota la consecución del objetivo con los siguientes códigos: C, el objetivo está conseguido, P el objetivo está en proceso de ser conseguido pero todavía no se ha logrado plenamente y N, el objetivo no está conseguido (ver anexo 4).

De cara a la observación clínica se han dividido los objetivos en tres grupos según el contenido didáctico que conllevan: los de carácter procedimental, los de carácter conceptual y los de carácter actitudinal. En la siguiente tabla se especifica qué se evalúa en cada grupo.

	Objetivos a cumplir
Contenido procedimental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sujetar la hoja con la mano izquierda 2. Comenzar por la izquierda del papel 3. Hacer el barrido completo de izquierda a derecha 4. Seguir la secuencia de arriba abajo 5. Realizar los trazos con cuidado 6. Realizar laberintos sin tocar los bordes
Contenido conceptual:	<ol style="list-style-type: none"> 7. Reconocer posición izquierda derecha 8. Cometer errores en menos del 10% de las fichas
Contenido actitudinal	<ol style="list-style-type: none"> 9. No levantar la mirada durante la realización del trabajo 10. No interrumpir el trabajo con verbalizaciones 11. No canturrear ni emitir sonidos 12. Atender a la primera explicación que se ofrece

La puntuación final se expresa en número de objetivos conseguidos en la última recogida de datos.

3.3.4 Evaluación Post-test

Cuestionario final para el profesor-tutor

Se elaboró un cuestionario dirigido a profesores-tutores (ver anexo 5). Para valorar en qué medida se han cumplido o no los objetivos generales propuestos. El cuestionario consta de tres preguntas con dos tipos de respuesta. Preguntas de carácter cerrado en la que se aporta información sobre si la tutora considera que el niño presenta o no la conducta que se va a trabajar y si al final ha experimentado mejora o no (respuesta: SI/NO) y pregunta con las que mediante una escala tipo Likert, se obtiene una valoración cuantitativa de esta mejora (escala de 1 a 10, siendo 1 la menor puntuación y 10 la superior)

3.4 PROCEDIMIENTO

a. Procedimiento para la detección de déficits atencionales y selección de la muestra del estudio

Los primeros datos se extraen del conjunto de cuestionarios que los profesores envían al gabinete psicopedagógico del centro para solicitar la atención de los que se escogen todos aquellos cuya casilla correspondiente a una atención baja, aparece marcada.

Tras esto se solicita de los padres la autorización para que sus hijos sean valorados y se les pueda aplicar las medidas correspondientes.

Con todos los casos resultantes se inicia un procedimiento de selección a través de la entrevista con padres destinadas a detectar causas emocionales de la falta de atención en el niño o si está recibiendo ya tratamiento por este motivo. Además se recogen las respuestas a la escala de detección de déficits atencionales.

En una entrevista individual con los tutores se les solicita que rellenen la escala de detección de déficits atencionales y se les pide confirmación sobre la presencia en sus alumnos de los rasgos correspondientes a las variables dependiente.

Ambas entrevistas se llevan a cabo, por el personal del gabinete de Infantil del centro tras la jornada escolar de los alumnos.

Una vez confirmada la selección de alumnos se inicia el programa.

b. procedimiento para la puesta en marcha del programa de estimulación de la atención

Una vez dispuesto todo el material necesario para la aplicación del programa, se hace la distribución horaria que se comunica a los padres y a los profesores de los niños. Los niños van a ser atendidos dentro del horario lectivo durante dos sesiones por semana de 45 minutos de duración. Una sesión se realizará de forma individual mientras que en la otra trabajarán junto con otro niño pero con un seguimiento individualizado en todo momento. En cada sesión se trabaja tres fichas por niño.

El programa se aplica durante el primer trimestre de curso (12-16 de noviembre de 2012) y culmina al comienzo del segundo (21-26 de enero de 2013), con una duración de 9 semanas. Es llevado a cabo por la profesora de apoyo y la pedagoga.

El espacio donde se trabaja con los niños es el gabinete psicopedagógico del centro donde se dispone de espacio y mobiliario adecuado para el trabajo individual con los alumnos.

c. procedimiento post-test

Tras la aplicación completa del método de estimulación de la atención y tras la última recogida de datos sobre él mismo, se pasa a los profesores-tutores un cuestionario donde deben valorar el grado de adquisición que observan en sus alumnos tras la aplicación del programa mediante la evolución de los tres aspectos a medir: capacidad de concentración durante la ejecución de los trabajos, capacidad de atender durante las explicaciones grupales y capacidad de ejecución de fichas.

3.5. RESULTADOS

En primer lugar se presentan los datos procedentes del registro diseñado para este estudio. Recordemos que en éste se recogen los 12 objetivos que se pretenden alcanzar mediante la administración del programa de estimulación de la atención agrupados en tres apartados principales: procedimental, conceptual y actitudinal. Seguidamente se hará un análisis más detallado de aquellos casos individuales en los que hay un mejor/peor desarrollo. Posteriormente se presentan los datos procedentes de la recogida de datos de los cuestionarios finales de las tutoras, con el posterior análisis de datos.

En la Tabla 2 se expone el número de niños que han conseguido, no han conseguido o están en proceso de conseguir cada uno de los objetivos propuestos. Para examinar con detalle cómo es el progreso, se especifican los resultados para cada sesión de evaluación del programa (primera sesión al inicio; segunda sesión a mitad y tercera sesión al finalizar), aunque la puntuación válida para nuestro estudio va a ser la puntuación final expresada en número de objetivos conseguidos en la tercera sesión de recogida de datos.

Tabla 2. NUMERO DE NIÑOS QUÉ SUPERAN O NO SUPERAN EL OBJETIVO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA

	OBJETIVO	INICIO	MITAD	FINAL
CONTENIDOS PROCEDIMENTALES	Sujetar la hoja con la mano izquierda	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 3 CONSEGUIDO: 6	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
	Comenzar por la izquierda del papel	NO LOGRADO: 8	NO LOGRADO: 0	NO LOGRADO: 0

		EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO:1	EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 8	EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
	Hacer el barrido completo de izquierda a derecha	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 8	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
	Seguir la secuencia de arriba abajo	NO LOGRADO: 8 EN PROCESO:1 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 8	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
	Realizar los trazos con cuidado	NO LOGRADO: 8 EN PROCESO:1 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 6 CONSEGUIDO: 3	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 8
	Realizar laberintos sin tocar los bordes	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 2 EN PROCESO: 4 CONSEGUIDO: 3	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
CONTENIDOS CONCEPTUALES	Reconocer posición izquierda y derecha	NO LOGRADO: 6 EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 2	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 2 CONSEGUIDO: 7	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
	Cometer errores en menos del 10% de las fichas	NO LOGRADO: 7 EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 1	NO LOGRADO: 1 EN PROCESO: 3 CONSEGUIDO: 5	NO LOGRADO: 1 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO:8
CONTENIDOS ACTITUDINALES	No levantar la mirada durante el trabajo	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO:6 CONSEGUIDO:3	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 1 CONSEGUIDO: 9
	No interrumpir el trabajo con verbalizaciones	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 1 EN PROCESO: 5 CONSEGUIDO: 3	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 8
	No canturrear ni emitir sonidos	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 1 EN PROCESO: 5 CONSEGUIDO: 3	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9
	Atender a la primera explicación que se ofrece	NO LOGRADO: 9 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 0	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 2 CONSEGUIDO: 7	NO LOGRADO: 0 EN PROCESO: 0 CONSEGUIDO: 9

Según esta puntuación se puede observar en la Tabla 2 que ha habido una progresión gradual en la consecución de los objetivos establecidos en cada uno de los grupos. Se observa que al principio del programa, prácticamente todos los alumnos se situaban en “No Logrado” (92´6 % de la muestra evaluada), mientras que al final ocurre lo contrario, pues el 97´2 % de alumnos se sitúan en “Conseguido”.

Resulta de interés considerar la evolución observada con respecto a los tres momentos de evaluación, pues en la toma de datos realizada a mitad del programa se aprecia la diferente evolución para cada uno de los objetivos.

- En cuanto a los 6 objetivos de contenido procedimental se ha obtenido un rápido avance en la primera mitad del programa, ya que en 4 de estos 6 objetivos el porcentaje a mitad del período de aplicación ya alcanzaba el 83´3%. No ha ocurrido igual con los dos últimos (realización de trazos), con una evolución más lenta (33% de conseguidos a mitad el programa), en incluso uno de ellos ha podido alcanzar el control de trazos en la ejecución de laberintos, pero no en la realización de las fichas en general, donde no fue capaz de evitar salirse de los márgenes o invadir otras imágenes.
- En cuanto a los objetivos de contenido conceptual, se observa que los alumnos realizaron una adquisición rápida de la posición izquierda y derecha, mientras que la no comisión de errores fue dificultosa para muchos de los niños, quedando uno de ellos sin conseguirlo.
- En cuanto a los objetivos de contenido actitudinal, vemos que donde mayor dificultad se ha encontrado pues, aunque el total de objetivos con la calificación de “Conseguido” al final del programa es alto (97´2 %), el número de niños que había conseguido los objetivos a mitad del programa ha resultado el más bajo de los tres apartados (ver tabla 3), ya que la mayor parte de los niños se encontraban con la calificación “En proceso”.

Tabla 3: PORCENTAJE DE NIÑOS QUE HAN OBTENIDO LA VALORACIÓN “CONSEGUIDO” DURANTE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

	Contenidos procedimentales	Contenidos conceptuales	Contenidos actitudinales
1ª SESIÓN	5´5%	16´6%	0%
2ª SESIÓN	74´07%	66´6%	44´4%
3ª SESIÓN	98´1	94´4%	97´2%

Los objetivos más dificultosos de este bloque han sido: “No levantar la mirada durante el trabajo”, “No interrumpir el trabajo con verbalizaciones”, “No canturrear ni emitir sonidos”.

Destacar que de la globalidad de los resultados, en tres ocasiones un alumno no consigue alcanzar un objetivo

- El primer caso corresponde al objetivo “Cometer errores en menos del 10% de las fichas”, donde persiste un único caso con esta misma valoración desde la evaluación que se realizó a mitad del programa, es decir, que corresponde a un alumno que no hizo evolución en este aspecto.
- El segundo se trata de un alumno que no consiguió alcanzar el objetivo “realizar los trazos con cuidado”.
- El tercer caso corresponde al objetivo No interrumpir el trabajo con verbalizaciones, corresponde a un niño del nivel de 5 años, que durante el desarrollo del programa persistió en esta dificultad.

En la tabla 4 se muestran los resultados recogidos de las tutoras de los alumnos expresados en valores de 1 a 10 sobre el grado de mejora experimentado por los alumnos en cada una de las tres variables que se desean medir. En la columna de la derecha se incluyen los promedios de los obtenidos en las tres variables por cada niño y al final la media del total de los obtenidos por el total de los niños. Al final de cada columna se indica el valor de la media de cada variable acompañado de la desviación estándar.

Tabla 4: ESTIMACIÓN EN VALORES DE 1 A 10 DE LA MEJORÍA EXPERIMENTADA POR LOS NIÑOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA SEGÚN LOS TUTORES

	Concentración en las tareas	Atención durante las explicaciones	Ejecución de fichas	Promedio
N1	4	5	4	4,33
N2	7	6	6	6,33
N3	5	5	5	5
N4	7	8	8	7.66
N5	8	7	7	7.33
N6	5	5	5	5
N7	4	5	5	4.66
N8	8	8	6	7.33
N9	4	5	6	5
Media (desviación estándar)	5.77 (1.71)	6 (1.32)	5.77 (1.21)	5.84

Como se muestra en la Tabla 4, la puntuación media de la mejoría experimentada por los niños participantes en el programa de estimulación de la atención, según valoración de sus tutoras ha sido de un valor de 5,84 sobre 10.

Atendiendo a las puntuaciones de cada una de las tres variables evaluadas se desprende una equivalencia entre las tres variables, ya que los valores son muy similares, oscilando entre 5.5 y 6.

Si obtenemos valores en función de la edad o del nivel escolar, (no reflejados en la tabla) la media obtenida por los niños de 4 años ha sido de $X = 17,5$ mientras que la obtenida por los niños del nivel de 5 años ha sido de $X = 17,6$, siendo ambos muy equivalentes.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Recordemos que el objetivo del presente TFG ha sido comprobar que la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades atencionales desarrollado fuera del entorno del aula, repercutía en la mejora de la atención de los alumnos.

A partir de los resultados obtenidos se puede apreciar qué el programa ha obtenido un alto grado de eficacia en las sesiones individuales, ya que la previsión de logro de los doce objetivos previstos ha resultado adecuada al nivel de los niños de estas edades y al tiempo empleado.

Sin embargo, lo interesante de la aplicación del programa de forma individualizada es que el beneficio producido por el mismo, repercute y pueda ser observable en el entorno del aula por los propios maestros, puesto que son quienes dan la alarma sobre la presencia del déficit dadas las conductas que observan en sus alumnos. Según estos profesores, ha habido una mejoría general en todos los alumnos aunque en ningún caso ha habido un cambio significativo, suficiente para que el alumno deje el programa, si no que necesita seguir mejorando su dificultad atencional. Tal vez si el periodo empleado hubiera sido mayor, los valores que expresan la mejoría habrían resultado más altos.

El estudio confirma la hipótesis que se ha querido comprobar, lo cual, amplía su valor, si consideramos qué se ha controlado la variable de la implicación del profesorado, evitando su intervención, pues si el profesorado se implica y refuerza en el aula los conocimientos, los procedimientos y las actitudes que se trabajan con el programa, posiblemente el logro de algunos objetivos se produciría en un período menor de tiempo (posiblemente el porcentaje de objetivos marcados como “Conseguidos” en la evaluación a mitad de la aplicación del programa hubiera resultado más alta) y, al mismo tiempo, la repercusión en el aula habría sido mucho más perceptible. Por lo que sería conveniente en próximas aplicaciones informar e implicar al profesorado.

La equivalencia de resultados entre las tres variables indica una posible relación entre todas ellas, de manera que evolucionan en grado muy parecido, por lo que se desprende que con la aplicación de este método se han podido beneficiar todas estas habilidades de forma análoga. No obstante, haría falta llevar a cabo determinados análisis estadísticos para comprobar la dirección qué sigue esta relación así como su significatividad.

En principio, y teniendo en cuenta el número de alumnos que han participado en el programa, no podemos decir qué haya relación entre los valores más altos o más bajos obtenidos por los niños en las valoraciones de sus profesores en función de la edad, por lo que podría concluirse que el curso en que se encuentra el alumno no determina diferencias en la eficacia del programa en este grupo de alumnos de Infantil.

Puesto que algunos estudios (ej. Quiroga et al., 2011) han comprobado que algunos factores relacionados con la atención guardan relación con la madurez debido a la edad, utilizando programas para estimular la atención a través de estímulos visuales, se apoya la idea de que la atención puede entrenarse desde edades tempranas. Lo que no sabemos es si la habilidad adquirida con él perdura o se pierde con el tiempo lo cual correspondería a otra vía de estudio.

No hay que olvidar que los niños son heterogéneos e igualmente las manifestaciones de un déficit de atención lo son igualmente, por lo que el tratamiento deberá ser individual y adecuarse a las características personales y a las condiciones del entorno particular de cada uno de ellos.

En cualquier caso, cuando un alumno presenta problemas de atención, es necesario comprobar si presenta de forma asociada problemas de conducta, de aprendizaje o del estado de ánimo, además de si se está produciendo deterioro del rendimiento académico, personal y social, si es el caso, debe realizarse un abordaje diagnóstico multidisciplinar y el tratamiento multimodal que de ese diagnóstico se derive.

Puesto que la disciplina de la Atención Temprana aboga por una intervención ante los problemas de desarrollo lo antes posible, es necesario, en el campo del déficit de atención, abrir nuevas vías accesibles a los profesionales de Atención Primaria y Gabinetes Psicopedagógicos que favorezcan el diagnóstico temprano, pero igualmente es necesario encontrar los procedimientos adecuados de intervención ante el problema. La reeducación a través de programas de entrenamiento cognitivo es una (entre tantas) de las vías de intervención más accesibles en el medio escolar, de ahí que en este trabajo se halla generado una experiencia en este sentido que ofrece resultados interesantes de cara a una vía de investigación en esta línea y con estas edades inferiores a los 7 años.

Por eso, esta investigación no sólo ha querido probar la eficacia de un programa en el propio ámbito de la reeducación, sino, que como se reseña en el trabajo de Alvarez et. Al, (2007): "esta mejoría sería también interesante contrastarla con la observación de los

profesores". De ahí que el objetivo de este trabajo se haya dirigido a la observación de resultados en el entorno del aula.

En definitiva, el resultado de este trabajo, es una aportación más al intento de dar una respuesta satisfactoria a los niños con déficits de atención, pero desde la etapa de la educación Infantil, pues, aunque actualmente se dispone de conocimientos y recursos para actuar ante ellos, es necesario también desde edades tempranas, actuar en la vía de la prevención, sobre todo, cuando se trata de niños que comienzan a presentar síntomas, como es el caso que nos atañe.

5. PROSPECTIVA

Considerando que el ámbito de aplicación es el escolar, se pueden emplear otras técnicas, métodos o estrategias para conseguir la mejora de la atención y dada la posibilidad multimodal de actuación ante el déficit de atención, se hace necesario introducir nuevas formas de intervención.

Para continuar la línea de investigación sobre la mejora de la atención y de la ejecución de trabajos en el aula de los niños del centro Padre Dehon de Novelda (Alicante), se va a proceder a lo siguiente

Aplicar técnicas de modificación de conducta para conseguir un mayor logro en la mejora de la atención del mismo grupo de niños durante el resto del curso, ejerciendo un control de la evolución, con vistas a la obtención de nuevas conclusiones, y así, conseguir establecer las vías más adecuadas de actuación ante esta problemática, con los medios y recursos disponibles en el centro.

Durante el próximo curso se iniciará de nuevo la puesta en marcha del mismo programa de estimulación de la atención que el empleado en este estudio pero contando con la implicación del profesorado, con el fin de valorar la eficacia de su intervención.

Contrastar los valores obtenidos por cada niño en la Escala de detección de déficits atencionales con los resultados individuales obtenidos en el programa para comprobar si existe correspondencia entre las dificultades encontradas durante la consecución de los objetivos del programa con lo manifestado en la escala.

Considerar toda la recogida de datos en entrevistas con los tutores y padres y obtener la mayor información diagnóstica posible a través de los medios de que se disponga sobre

cada niño. Una vez obtenida, contrastarla con los resultados del programa en busca de vías más personalizadas de actuación ante el déficit de atención.

6. BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, vol. 36, 68-78
- Álvarez, L., González, P., Núñez, J. C., González, J. A., Álvarez, D., y Bernardo, A. B. (2007). Programa de intervención multimodal para la mejora de los déficits de atención. *Psicothema*, vol. 19, n. 4, 591-596.
- Buñuel, J. C. (2006). Diagnóstico del trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. Una visión desde la evidencia científica. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*. vol. 4. 25-37.
- Cardo, E. y Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología* vol. 46, 365-372.
- García Pérez, M y Magaz Lago, A. (2000). EMAV: *Escala Magallanes de atención visual*. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs. División editorial.
- Díez, J. (1990). *Clínica del trastorno por déficit de atención*. Recuperado de <http://paidopsiquiatria.com/TDAH/clinica.pdf>
- Jarque, J. (2012). *Estimular la atención*. Madrid: Gesfomedia
- López, C. y García, J. (1977). *Los problemas de atención en el niño*. Madrid: Ed. Pirámide.
- López-Ibor, J.J. y Valdés M. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson
- Mazadiego, T.J. y Mazadiego, S. (2008). Rehabilitación neuropsicológica para el déficit de atención, a través de la regulación voluntaria de la conducta. *Revista de Educación y Desarrollo*, vol. 9, 35-49.
- Miranda, A, Jarque, S. y Soriano, M. (1999). Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases

etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Revista de Neurología*, vol. 28,182-188.

Pan Pérez, M. (2010). La importancia del refuerzo en el aula para alumnos con dificultades de atención. Innovación y experiencias educativas. *Revista Digital CSIF-Andalucía*, n. 36, Recuperado de http://www.csif-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_36/MARINA_PAN_1.pdf

Quintero, F.J., Correas, J. y Quintero F. J. (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Barcelona: Elsevier Masson

Quiroga, M. A., Santacreu, J., Montoro, A., Martínez, A., Chun, P. (2011). Evaluación informatizada de la atención para niños de 7 a 11 años. El DiViSA-UAM y el TACIUAM. *Clínica y Salud*, vol. 22, 3-20

Ramos, M. (2007). *Tratamiento de la hiperactividad: un acercamiento a los trastornos del déficit de atención con hiperactividad*. Vigo: Ideas propias.

Rodríguez, C., García, J. M., González, P., Álvarez, D., Bernardo, A., Cerezo, R. y Álvarez L. (2010). Función y utilidad de los cuestionarios en el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, vol.1 (1), 29-49.

Servera-Barceló, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de neurología*, vol. 40 (6), 358-368.

BIBLIOGRAFÍA

Capdevila, C., Navarro-pastor, J., Artigas-Pallarés y Obiols-Llandrich (2006).

Complicaciones obstétricas y médicas en el Trastorno de Déficit Atencional/Hiperactividad (TDAH): ¿hay diferencias entre los subtipos? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol.7, n. 3, 679-695

Etchepareborda, M.C. (1999.). La neuropsicología infantil ante el próximo milenio. *REV NEUROL*, vol. 28, S 70-S 76 Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/neuropsicologia_del_milenio.pdf

Garrido-Landívar. E. (2010). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H)*.

Madrid:CEPE

Klimenko, O. (2009). La enseñanza de las estrategias cognitivas y metacognitivas como una vía de apoyo para el aprendizaje autónomo en los niños con déficit de atención sostenida. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, vol. 27 Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194215432005.pdf>

Miranda, A. Grau, D., Marco, R., Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*. Vol. 44, 23-25

Ramírez, N, L. A., Arenas C., A. M., Henaol G.C. (2005). Caracterización de la memoria visual, semántica y auditiva en niños y niñas con déficit de atención tipo combinado, predominantemente inatento y un grupo control. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, vol 3, n. 7,89-108. Recuperado de

<http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?76>

7. ANEXOS

Anexo 1

SOLICITUD DE CONSULTA AL GABINETE PSICOPEDAGÓGICO Y DESCRIPCIÓN DE LAS N.E.E. DETECTADAS EN INFANTIL

CÓDIGO DEL ALUMNO:
MOTIVO DE LA CONSULTA

A continuación se detallan algunos ASPECTOS que pueden ser de relevancia, en caso de que algún o varios de ellos sean motivo de la consulta.

LECTURA: identificación de formas, grafías, palabras...
GRAFOMOTRICIDAD: Ejecución de trazos, limpieza del mismo...
CÁLCULO-NUMÉRICO: Representación numérica, asimilación de conceptos.
VISUAL: Situación en la clase que le favorece
MOTOR: Andar, correr, subir y bajar escaleras...

ESTILO DE APRENDIZAJE

Trabaja mejor:			
Solo	En pareja	En pequeño grupo	En gran grupo
Utiliza preferentemente percepciones:			
Visuales	Auditivas	Manipulativas	Mixtas

Memorización:			
Baja		Media	Alta
Comprensión:			
Baja		Media	Alta
Nivel de autonomía:			
Pide ayuda		Autónomo	Muy autónomo
Aceptación de normas:			
Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Motivación			
Baja		Media	Alta
Modalidad sensorial preferente			
Visual		Auditiva	Manipulativa
Atención			
Baja		Media	Alta
Persistencia en la ejecución de las tareas			
Baja		Media	Alta
Necesidad de movilidad			
Baja		Media	Alta
Otros aspectos significativos; trabajador/a, extrovertido/a-introvertido/a, ...			

INFORMACIÓN DEL CONTEXTO ESCOLAR

Tipo de dificultades que presenta el alumno:
¿Desde cuándo presenta estas dificultades?:
Medidas educativas ordinarias llevadas a cabo:

Metodología utilizada:
Tipo de actividades realizadas:
Materiales utilizados:
Preferencias de reforzamiento utilizado:
Relación con los compañeros:
¿Qué esperas de la medida de atención a la diversidad que pueda llevarse a cabo?
INFORMACIÓN CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR EN EL DESARROLLO DEL ALUMNO
Estructura familiar:
Relaciones familiares:
Nivel cultural y económico:
Pautas educativas que regulan la convivencia familiar:
Expectativas familiares respecto al alumno/a:
Colaboración familia/colegio:
Relaciones sociales y ocio:
Intervención de servicios externos (logopedia, psicología, clases particulares, etc.):
PROPUESTA DEL GABINETE

Anexo 2.

ESCALA DE DETECCIÓN DE DEFICITS ATENCIONALES (Basado en criterios del DSM-IV)

Respuestas de.....

Alumno.....

Fecha:.....

Curso:.....

Realiza la toma de datos:.....

Define la presencia de las siguientes características en este alumno, valorándolas según los siguientes criterios: “ casi nunca”, “ a veces”, “ a menudo”.

DESTATENCIÓN:

1. No presta atención suficiente a detalles o incurre en errores por descuido.
2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas lúdicas
3. No parece escuchar cuando se le habla directamente
4. No sigue instrucciones y/o finaliza tareas
5. Tiene dificultades para organizar tareas u actividades
6. Evita o le disgusta dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido
7. Extravía objetos necesarios para tareas o actividades
8. Se distrae con estímulos irrelevantes
9. Es descuidado en actividades diarias.

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD:

Hiperactividad:

1. Se mueve en exceso
2. Abandona el asiento en situaciones que requieren estar sentado
3. Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas
4. Tiene dificultades para jugar con tranquilidad
5. Está “en marcha todo el día”
6. Habla en exceso

Impulsividad:

1. Precipita respuestas antes de ser completadas las preguntas
2. Tiene dificultades para guardar turno
3. Interrumpe las actividades de otro o se inmiscuye en ellas

Resultado en desatención medido en “a menudos”.....

Resultado en hiperactividad-impulsividad medido en “a menudos”.....

Anexo 3.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El programa ha sido aplicado por la profesora de apoyo y la pedagoga del gabinete del centro en el espacio del gabinete donde los niños acudían durante dos sesiones semanales en un período de 9 semanas a razón de 45 minutos cada sesión. Una sesión se realizaba de forma individual y otra en pareja con otro alumno del programa.

El método está compuesto de 50 fichas ordenadas progresivamente de menor a mayor dificultad, con diferentes tipos de actividades que se encuentran intercaladas a lo largo del programa. Los modelos de actividades son:

Discriminar figuras geométricas, discriminar letras, seguir trayectorias, discriminar números, completar códigos, buscar dibujo, laberintos, discriminar símbolos.

Se trabajaban tres fichas en cada sesión. Los objetivos fueron planteándose a los niños progresivamente a razón de 4 objetivos por sesión, durante las tres primeras, siguiendo el orden del registro.

El profesor en cada sesión hacía un recordatorio de los objetivos que se debían conseguir con la realización de las fichas. A continuación el propio alumno comenzaba la realización.

El procedimiento particular seguido en cada ficha era el siguiente:

Se daba la instrucción, el alumno la realizaba y a continuación se comentaba la ejecución se felicitaba al niño por los logros y se estimulaba a seguir una adecuada ejecución.

En las tres sesiones de evaluación se observaba la ejecución de los niños y se registraba la valoración.

Los objetivos fueron previstos para que pudieran ser alcanzados en su totalidad durante el período que durara el programa y con el material empleado y, que para que un objetivo se pudiera considerar como "Conseguido", debía comprobarse su presencia en la totalidad de las fichas utilizadas durante la observación de las sesiones de evaluación, es decir, el niño debía conseguir el objetivo durante la realización de las cinco o seis fichas que ejecutaba en las sesiones destinadas a valorar los logros. Únicamente para valorar la realización de laberintos se retomaba las fichas con este ejercicio realizadas durante el período anterior. Por lo tanto si demostraba el logro del objetivo en el total de las fichas

se anotaba “Conseguido”; si conseguía el objetivo en tres o más fichas se anotaba como “En proceso” y si lo conseguía en dos o menos fichas como “No logrado”.

Anexo 4.

MÉTODO DE ESTIMULACIÓN DE LA ATENCIÓN: VALORACIÓN REALIZADA POR EL PROFESIONAL QUE PONE EN PRÁCTICA EL PROGRAMA

Se registra el logro de los siguientes objetivos por parte del alumno al comienzo del programa, cuando se ha llevado a cabo la mitad y al finalizar.

Claves: N: no logrado P: en proceso C: conseguido

NOMBRE O CÓDIGO DEL ALUMNO:

CURSO 2012-13

GRUPO:

OBJETIVO	COMIENZO	MITAD	FINAL
1. Sujetar la hoja con la mano izquierda			
2. Comenzar por la izquierda del papel			
3. Hacer el barrido completo de izquierda a derecha			
4. Seguir la secuencia de arriba abajo			
5. Realizar los trazos con cuidado			
6. Realizar laberintos sin tocar los bordes			
7. Reconocer posición izquierda y derecha			
8. Cometer errores en menos del 10% de las fichas			
9. No levantar la mirada durante la realización del trabajo			
10. No interrumpir el trabajo con verbalizaciones			
11. No canturrear ni emitir sonidos			
12. Atender a la primera explicación que se ofrece			

Los seis primeros objetivos se relacionan con contenidos procedimentales, los dos siguientes con contenidos conceptuales y los tres últimos con contenidos actitudinales.

Anexo 5

CUESTIONARIO FINAL PARA EL PROFESOR -TUTOR

NOMBRE DEL ALUMNO:

GRUPO

CURSO 2012-13

RASGO	HA MEJORADO (SÍ O NO)	VALORACION DE 1 A 10					NECESITA SEGUIR TRABAJÁNDOSELE (SI O NO)
		1	2	3	4	5	
Ha aumentado su capacidad de concentración en las tareas (habla menos, centra la mirada en el trabajo, se distrae menos mirando o tocando otras cosas, las realiza en menos tiempo...)		1	2	3	4	5	
		6	7	8	9	10	
Ha mejorado su nivel de atención durante las explicaciones (centra más la mirada en la profesora, interrumpe menos, parece haber entendido lo que se ha dicho...)		1	2	3	4	5	
		6	7	8	9	10	
Su nivel general de ejecución de fichas o libreta ha mejorado (comete menos errores, la realización es más cuidada y menos sucia...)		1	2	3	4	5	
		6	7	8	9	0	

Este es un cuestionario para valorar si el trabajo que se realiza desde el gabinete repercute en la mejora de alguna de estas tres variables.

Responde a las cuestiones y en la casilla del centro valora de 1 a 10, el grado de mejora que consideras que ha experimentado el alumno respecto a cada una de ellas, siendo 1 equivalente al menor logro y 10 equivalente al máximo

Muchas gracias