

**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Máster Universitario en Educación Especial**

Los beneficios de la terapia  
cognitivo-conductual en niños con  
TDAH escolarizados en centros  
ordinarios de Alicante.

**Trabajo fin demáster presentado por:**

Laura Esteban Rodríguez

**Titulación:** Máster Educación Especial

**Directora:** Marta Beranuy Farguez

Alicante, Septiembre de 2017

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

***Resumen***

Dado el alto porcentaje de casos de niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en España, y las múltiples intervenciones que se pueden llevar a cabo con respecto a éste, se plantea el presente estudio con el objetivo de conocer los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios del municipio de Alicante. Para ello, se propone realizar un estudio descriptivo, comparativo, ya que, se partirá de una muestra de niños con TDAH del municipio de Alicante, en la que la mitad de los sujetos elegidos al azar se les realizará la intervención y a la otra mitad no (grupo experimental-grupo control). Se trata de un estudio experimental, en el que la intervención se realiza a través de la terapia cognitivo-conductual. Se recogerá información mediante un protocolo de observación preintervención y postintervención. Los datos obtenidos se analizarán por medio de un análisis descriptivo de los datos que lo precisen (edad, sexo, etc.), y se realizará una comparación de las variables entre los dos grupos, por medio de pruebas estadísticas no paramétricas. El trabajo finalmente tiene sentido y es coherente con los objetivos inicialmente propuestos, llegando a la reflexión final de que la terapia podría aportar beneficios en el ámbito educativo para los niños/as con TDAH.

**Palabras clave:** TDAH, terapia cognitivo-conductual y primera infancia.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

***Abstract***

Given the high percentage of cases of children with disorder Attention Deficit and hyperactivity (ADHD) in Spain, and several interventions that can be carried out with regard to this, there is this study in order to learn about the benefits of cognitive-behavioral therapy in ADHD children enrolled in ordinary schools in the city of Alicante. To do so, intends to conduct a descriptive-comparative study since, you will depart from a sample of children with ADHD in Alicante, in which half of the subjects chosen randomly the intervention will be and the other half not (experimental group control). It is an experimental study, in which the intervention is made through therapy cognitive-behavioural. Will be collected information through an observation Protocol pre-intervention and post-intervention. The data obtained will be analysed by means of a descriptive analysis of the data that require it (age, sex, etc.), and, there will be a comparison of variables between the two groups, using non-parametric statistical tests. Will be made by me gave non-parametric statistical tests. The work finally makes sense and is consistent with the objectives initially proposed, reaching the final reflection that the therapy could bring benefits in the field of education for children with ADHD.

**Keywords:** ADHD, cognitive-behavioral therapy, early childhood.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**ÍNDICE**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
1.1 Justificación	9
1.2 Objetivos	10
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 Características del TDAH	12
2.2 Intervenciones educativas con niños con TDAH	14
2.3 Los modelos cognitivo-conductuales	18
2.4 El modelo cognitivo-conductual y el TDAH	20
<b>3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
3.1 Problema que se plantea	24
3.2 Objetivos / Hipótesis	24
3.3 Diseño	25
3.4 Población y muestra	25
3.5 Variables medidas e instrumentos aplicados	27
3.6 Procedimiento	31
3.7 Análisis de datos	34
3.8 Resultados preliminares	35
<b>4. CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
4.1 Conclusiones	38
4.2 Limitaciones	40
4.3 Prospectiva	41
<b>5. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>43</b>
Referencias bibliográficas	43

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

***ACRÓNIMOS***

- TDAH*: trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- FDA*: American Food and Drug Administration
- AAP*: American Academy of Pediatrics
- AHRQ*: American Agency for Healthcare Research and Quality

Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

**ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS**

FIGURA 1	8
TABLA 1	34
TABLA 2	36

## **1. INTRODUCCIÓN**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón de conducta persistente de falta de atención, hiperactividad y/o impulsividad. Es en 1845 cuando se encuentra el primer referente de hiperactividad infantil de la mano de Heinrich Hoffman, y es más adelante en 1902 cuando Still señaló la causa del problema a un déficit en el control moral o una deficiencia en la inhibición de los impulsos. Siguiendo la misma línea, en 1947 fue la primera vez que se introdujo la idea de que la hiperactividad infantil podría deberse a un daño cerebral gracias a Strauss y Lehtinen. Estos autores acotaron el problema definiéndolo como disfunción cerebral mínima o lesión cerebral mínima. No obstante, en la actualidad se ha comprobado que los conceptos de TDAH y disfunción cerebral mínima no están relacionados y no son extrapolables, por lo que se puede apreciar una variación en su evolución terminológica, hasta tal punto que en hoy en día se pone más énfasis en el déficit de atención. Este trastorno se diagnostica principalmente en la infancia y según unos estudios de seguimiento a largo plazo, han demostrado que entre el 60 y el 75 % de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas durante la edad adulta. Por otro lado, es aceptado que hay un mayor número de varones que de hembras con TDAH, con ratios que varían entre 10/1 y 3/1 en distintos estudios epidemiológicos, sin embargo, a medida que aumenta la edad de los sujetos, desciende las diferencias existentes entre ambos sexos. Esta diferencia es debida entre otros factores a que los varones tienden a ser más frágiles biológicamente hablando en caso de existir trastornos antes del parto (Blázquez-Almería *et al*, .2005).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V, APA, 2013): «Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos que no son de sus gustos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)» (p37). Por tanto, retomando las características de dicho trastorno, se pueden desglosar en: falta de atención, que hace referencia a la incapacidad para mantener la atención de manera consciente y voluntaria durante el transcurso de una tarea, e hiperactividad, o la

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

imposibilidad de mantenerse quieto en situaciones en las que se debe estarlo. Por este motivo, las personas con TDAH suelen mostrarse inquietos moviendo manos y pies constantemente y costándoles estar sentados; y, por último, la impulsividad, que se refiere a dificultad de mantener la espera y dar respuesta a los estímulos en el momento adecuado, tal y como se describe en la figura 1 que se presenta a continuación. Todo ello afecta de manera distinta a su rendimiento académico, socioemocional y conductual, por lo que es necesario la consideración de estrategias de intervención en el ámbito psicopedagógico.

**TDAH**  
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

NO PRESTA ATENCIÓN	SE MUEVE EN EXCESO	ACTÚA SIN PENSAR
<ul style="list-style-type: none"><li>· Presenta problemas para mantenerse concentrado</li><li>· Con frecuencia parece no escuchar</li><li>· Se distrae con mucha facilidad</li><li>· Suele perder las cosas (material escolar, etc..)</li><li>· Cambia de una actividad a otra con gran facilidad</li><li>· No termina las tareas escolares</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Mueve casi constantemente pies y manos sin finalidad</li><li>· Salta y corre en situaciones inapropiadas</li><li>· Su nivel de actividad es excesivo</li><li>· Se levanta de su asiento de clase con frecuencia</li><li>· Habla en exceso</li><li>· Tiene dificultades para jugar tranquilo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Responde sin pensar antes de haber escuchado</li><li>· Interrumpe las actividades de los otros</li><li>· No prevé las consecuencias de sus actos</li><li>· Tiene dificultades para esperar su turno</li><li>· Le cuesta respetar las normas</li><li>· Responde bruscamente</li></ul>

Figura 1 Características TDAH (FEAFES Calma, Recuperado el 31/08/2017 de <https://www.asociacioncalma.com/>)

En cuanto a las causas y factores condicionantes se desconoce cuál es la causa exacta que produce el TDAH y por tanto su origen puede ser multifactorial. En la actualidad, se mantiene que es un trastorno de origen genético y biológico, aunque su evolución y pronóstico están influenciados por factores ambientales (Asherson *et al.*, 2007; Bock y Braun, 2011; Del Campo, Chamberlain, Sahakian, y Robbins, 2011).

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Los elementos ambientales son un factor de riesgo. Éstos pueden ser: lesiones cerebrales perinatales, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer (50% de los casos produce TDAH), consumo de tabaco y drogas, infección precoz por VIH, desnutrición, exposición precoz al alcohol etílico, etc. Por otro lado, encontramos los factores psicosociales como la desprivación, pobreza y mala estimulación ambiental, son aquellos factores que suponen una oportunidad para la intervención.

En el contexto escolar, se ha demostrado la eficacia de las intervenciones conductuales, cognitivo-conductuales e instruccionales con el objetivo de disminuir los síntomas y las conductas disruptivas, así como para aumentar el rendimiento académico (Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda, 2010), ya que los niños que presentan TDAH muestran dificultades y necesidades educativas en dos grandes grupos: uno relacionado con el comportamiento y otro con el aspecto académico. Ambos están relacionados y se influyen, no obstante, la diferenciación entre estos dos factores es la que permite establecer una intervención ajustada y adaptada a cada individuo.

Respecto a la intervención psicopedagógica, ésta sería conveniente que abordara tanto al niño, como a la familia y al colegio. El entrenamiento neurocognitivo se inclina por incluir programas de entrenamiento de las funciones ejecutivas en el ámbito académico, conductual y socioafectivo del niño. Por otro lado, los programas de modificación de conducta son complementarios y facilitan la mejora del comportamiento de los niños con TDAH. En términos generales, la intervención psicopedagógica de los niños con TDAH ha de tener en cuenta tanto la individualización del tratamiento dentro de una metodología multidisciplinar, como los contextos en los que se desarrolla el niño, su rendimiento cognitivo y las intervenciones farmacológicas necesarias en cada caso.

### **1.1 Justificación**

Se trata de un tema de suma actualidad puesto que como se ha comentado anteriormente existe un sobrediagnóstico del TDAH y se han incrementado los casos diagnosticados que se pueden observar en las escuelas. Además de ello, la terapia cognitivo-conductual tiene una implicación práctica muy clara, y es la de ayudar al

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

desarrollo del niño con TDAH, más concretamente, tiene el objetivo de enseñar al niño impulsivo procedimientos autoinstruccionales utilizando el modelado en una serie de tareas de solución de problemas, personales e interpersonales.

Por otro lado, tiene gran relevancia social puesto que puede favorecer tanto al colectivo de padres como profesionales a saber abordar mejor la educación de estos niños, y más concretamente a intentar disminuir sus conductas disruptivas y, mejorar en definitiva su día a día.

Bajo mi experiencia, en todos los centros en los que he colaborado o trabajado he contado con la presencia de niños con TDAH, sobre todo diagnosticados en la etapa de Primaria, donde se requiere un mayor esfuerzo por parte del alumno para conseguir los objetivos propuestos para la etapa, por lo que veo indispensable conocer las diferentes intervenciones para ayudar al niño tanto en su día a día escolar como familiar. Concretamente, me parece que la terapia cognitivo-conductual reúne los requisitos necesarios para poder ser aplicada en el ámbito escolar de forma sencilla, en contraposición o combinado con únicamente la tendencia actual del método farmacológico que se administra a todo alumno diagnosticado.

Dicha terapia, puede ayudar a cambiar la forma de pensar del sujeto ("cognitivo") y de actuar ("conductual") y estos cambios le producen una mejora del estado de ánimo. En contraposición de las otras "terapias habladas", la Terapia Cognitivo-Conductual se basa en dificultades cotidianos y reales. En lugar de centrarse en los síntomas del pasado.

En cuanto al valor teórico, una vez realizada una investigación bibliográfica, he podido comprobar que no existe mucha información sobre dicha terapia, o no de manera muy profunda, por lo que puede contribuir a aumentar la literatura al respecto, puesto que no he encontrado muchos autores actuales que traten la terapia cognitivo-conductual en el ámbito del TDAH.

### **1.2 Objetivos**

El objetivo general del TFM es diseñar un estudio que permita conocer los beneficios que aporta la terapia cognitiva-conductual en el ámbito educativo con niños con

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad escolarizados en centros ordinarios de Alicante.

Los objetivos específicos para lograr el objetivo general son los siguientes:

- Elaborar un marco teórico sobre la terapia cognitivo-conductual en niños TDAH.
- Seleccionar el programa de intervención, en este caso, el Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (1980), para estudiar los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH.
- Seleccionar las pruebas que se administrarán a un grupo de alumnos con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de 1º de Primaria de centros ordinarios de Alicante (en un momento preintervención y postintervención).
- Diseñar el estudio en base a una metodología pretest-postest con un grupo experimental y otro de control.
- Reflexionar sobre posibles conclusiones después de realizar el diseño de la investigación y pensar líneas de futuro, así como limitaciones del estudio.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Características del TDAH**

La mayoría de autores establecen una prevalencia del TDAH de entre el 3-7 %, aunque parece ser, que se da una importante variabilidad en función de la edad, el nivel sociocultural, los subtipos, etc. (Cardo, Servera y Llobera, 2007). En los últimos años se habla de sobrediagnóstico ya que se han identificado casos que realmente no lo son, ya que algunas sociedades tienen una menor tolerancia al TDAH, lo que se traduce en un incremento en la percepción del número de niños que reciben este diagnóstico. Concretamente, según la Federación española de asociaciones de ayuda al déficit de atención e hiperactividad, se calcula que la prevalencia de TDAH en la Comunidad Valenciana es del 6,4 % en niños y al menos de un 3% en adultos. Cerca de 55.000 niños y adolescentes menores de 18 años y al menos 120.000 mayores de 18 años y adultos valencianos están afectados por TDAH. Sin embargo, tan solo un 10% de los niños con TDAH, y menos de un 0,5% de los adultos están recibiendo tratamiento. Las consecuencias que derivan de este hecho, son nefastas en las edades que comprende la adolescencia, no sólo por tratarse de una de las principales causas de fracaso académico y laboral, sino que además de su elevada asociación con otros trastornos mentales, neurológicos y comorbilidades, aumentan significativamente los problemas personales, sociales y familiares, así como también el riesgo de sufrir un mayor número de accidentes, suicidios o una muerte prematura.

Presenta comorbilidad con el trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta (trastorno disocial), trastorno de ansiedad, trastorno del aprendizaje, trastorno del espectro autista, y trastorno TIC (Síndrome de Tourette) (Barkley, Fischer, Smallish y Feltcher, 2002).

Además de ello, existen tres categorías en su clasificación e identificación. La primera de ellas, es el denominado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, tipo combinado (presenta tanto déficits de atención como hiperactividad) y es el más frecuente. En segundo lugar, se encuentra el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención. Y por último, Trastorno por

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Déficit de Atención e Hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo. En términos generales los niños que presentan déficit de atención alcanzan mayores puntuaciones que las niñas, siempre y cuando se apliquen escalas clínicas, como el EDAH (Blázquez-Almería *et al.*, 2005).

En lo que refiere a los aspectos académicos, los niños con TDAH muestran dificultades y necesidades en los siguientes ámbitos (lectoescritura, escritura, matemáticas y cálculo y en la expresión oral).

-La lectura por lo general suele ser incorrecta y tienden a tener baja comprensión lectora, además en ella tienen dificultades o errores tales como: repeticiones, adiciones, omisiones, vacilaciones, sustituciones, y dificultades de vocalización. También, producen errores de puntuación, acentuación y entonación. En cuanto a la escritura, ésta se caracteriza por presentar errores de omisiones y adiciones, y mala caligrafía.

-Los alumnos con TDAH tienen grandes dificultades en la utilización del pensamiento lógico y en el mundo abstracto. Así pues, presentan errores en la comprensión y posterior ejecución de los problemas, sin embargo, no es el caso de las operaciones básicas, en las que presenta un correcto redimiento. Además, tienen dificultades en cálculo mental.

-Debido a dificultades para postponer su respuesta hablan con impulsividad y en exceso. Los temas que abordan no están relacionados con la tarea que están realizando, distrayéndose con su propio discurso.

Respecto a la conducta, ésta se caracteriza por (hiperactividad, inatención, impulsividad y desorganización y falta de autonomía).

-Conducta hiperactiva y falta de autocontrol: muestran dificultades para guardar la compostura tanto como exigen las actividades o rutinas escolares.

-Inatención: se distrae en las explicaciones, no sigue la lectura u olvida materiales importantes.

-Conducta impulsiva: favorece las conductas inadecuadas, disruptivas, el incumplimiento de las normas, etc.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

-Desorganización y falta de autonomía: mala organización y presentación de las tareas, olvido de material...

### **2.2 Intervenciones educativas con niños con TDAH**

En este apartado comentaremos algunas de las intervenciones que se llevan a cabo actualmente con los alumnos que son diagnosticados de TDAH en los centros educativos ordinarios. Entre ellos comentaremos el enfoque farmacológico, la intervención psicopedagógica, que se centra en el niño y también en su funcionamiento ejecutivo, programas que se deben implementar con los niños con TDAH con problemas socioemocionales, entre otros.

Aunque el presente trabajo no verse sobre la perspectiva farmacológica, los medicamentos, pueden ser una opción adecuada para facilitar a los niños con TDAH su vida diaria y además pueden ayudar a disminuir o controlar algunos problemas de conducta, los cuales, es posible que hayan desencadenado en dificultades con la familia, los amigos y la escuela.

Por ello, es importante conocer la clasificación de medicamentos aprobados por la FDA (Food and Drug Administration, 2000) para tratar el TDAH en niños:

- Estimulantes: son los medicamentos más frecuentes para tratar el TDAH. Los síntomas suelen disminuir cuando estos niños toman este tipo de medicamentos por su rápida reacción en el organismo.
- No estimulantes: fue en el 2003 cuando se aprobaron para el tratamiento del TDAH. No obstante, éstos no funcionan de forma tan rápida y eficaz como los anteriores, pero pueden durar hasta 24 horas. Por otro lado, se debe tener en cuenta que los medicamentos tienen diferentes efectos en cada niño. Así, un niño puede responder adecuadamente a un medicamento, pero no a otro. Lo que deriva en una necesidad por parte de los padres de trabajar en conjunto con el médico de su hijo con el fin de encontrar el medicamento que mejor funcione para el niño.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Por otro lado, otra intervención educativa a destacar es la intervención psicopedagógica, que se centra en el niño y también en su funcionamiento ejecutivo. La herramienta fundamental para llevarla a cabo, es el entrenamiento en funciones ejecutivas, con el niño con TDAH con el objetivo de conseguir que el alumno mejore algunas capacidades para que, a través de esa mejora, pueda ejercer el nuevo papel que se espera de él en los diversos contextos y así poder conseguir una mayor funcionalidad en sus procesos.

Dentro de ésta encontramos el entrenamiento cognitivo (Revista de Neurología, 2013) El objetivo principal tanto del entrenamiento como la rehabilitación cognitiva es, conseguir la mejora de las funciones mentales mediante la práctica, y mediante la potenciación de las áreas más deficitarias a través de las cuales se podrán llevar a cabo los cambios.

Entre los principios básicos que hay que tener en cuenta a la hora de planificar un programa terapéutico, podemos encontrar los siguientes, para que la rehabilitación cognitiva se realice de forma correcta:

Debe adecuarse a las las características, realizándose de manera periódica y asegurándose que resulte dinámico y atractivo.

Es recomendable que los ejercicios sean lo más breves posible para evitar el cansancio. Asimismo, será mejor la respuesta cuanto menor sea la duración de las pruebas, posibilitando así la utilización óptima de los recursos atencionales.

Otra sugerencia, es mantener siempre informado al niño sobre sus éxitos y fracasos, así como del tiempo empleado cuando se realiza cualquier ejercicio de entrenamiento neurocognitivo. Este hecho motivará al alumno en la ejecución de las tareas.

Por otro lado, los recursos que han de emplearse durante el entrenamiento neurocognitivo, son los siguientes:

- a) El uso de diversos canales sensoriales de forma simultanea, con el fin de ofrecer una estimulación lo más completa posible de la atención, así como de las funciones ejecutivas.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

- b) Los programas informáticos, son una herramienta que permiten mejorar la recuperación de diversas funciones cognitivas y por último, facilitar el desarrollo, ya que a través de sus múltiples opciones, estos programas ofrecen la posibilidad de modificar la dificultad de la tarea, para adaptarse al alumno, graduar la velocidad o el tamaño de los estímulos, la modalidad de presentación o el nivel de exigencia. Además de ello, uno de los aspectos más importantes de los programas informáticos es que también proporcionan al sujeto un feedback inmediato, ofreciendo así la posibilidad de corregir sus respuestas al ejecutar la tarea.

Asimismo, diversos autores (Abad-Mas L, Ruiz-Andrés R, Moreno-Madrid Fy Sirera-Conca, 2011) proponen dentro del tratamiento de las funciones ejecutivas, ejercicios en los que se trabaja las siguientes variables: ejercicios de flexibilidad cognitiva, discriminación auditiva de ritmos y tonos con apoyo y sin apoyo visual, discriminación visual/inhibición y reacción/inhibición.

Existen varios tipos de programas que se utilizan en el entrenamiento neurocognitivo destinados a la habilitación y rehabilitación de las funciones ejecutivas: por un lado, encontramos las herramientas clásicas de 'lápiz y papel' y por otro lado, los informáticos. Éstos últimos, son muy útiles para un entrenamiento en el control de la atención sostenida, la mejora de los tiempos de reacción tanto visuales como auditivos, la memoria de trabajo, el entrenamiento en la elaboración de metas y la resolución de problemas, el entrenamiento en flexibilidad cognitiva y conductual, el control de impulsos, la organización secuencial de tareas para la consecución de las metas establecidas, las habilidades sociales y la autorregulación emocional.

Además de ello, los programas de ordenador ofrecen muchas ventajas como: elegir el ejercicio que se debe realizar, así como, sus niveles de dificultad (tiempos de respuesta y de inhibición en segundos, presencia o ausencia de estímulos distractores, tipo de feedback, visual o auditivo, número de secuencias, entre otras), por otro lado, también, visualizar los resultados en porcentajes, tiempos de reacción, tiempos de memorización, errores, etc. Por último, el grado de dificultad irá progresivamente aumentando en la medida que avancen los resultados obtenidos.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Por otro lado, el National Institute of Mental Health, propone que el tratamiento más adecuado en la evolución de los niños con TDAH; es el tratamiento combinado (farmacológico y psicosocial o psicopedagógico); sin embargo, según algunos estudios, ningún tratamiento abarca el déficit que tienen estos niños para normalizar las relaciones sociales con sus iguales. (Revista de neurología, 2013)

Existen diversos programas encaminados a mejorar la autoestima, reducir la agresividad y en general los problemas sociales, así como otros síntomas comórbidos al TDAH, tales como la ansiedad y la depresión. Entre ellos encontramos, el entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento sobre el control de la ira, entrenamiento en habilidades de conversación y las emociones en general.

La generalización de estos aprendizajes es uno de los aspectos a considerar y su aplicación a la vida real; por lo que, el tratamiento debe basarse en las necesidades individuales del niño en los distintos contextos en los que se desenvuelve. Es fundamental, por tanto, la recogida de información acerca del niño (evaluación neuropsicológica), además de recoger también información del contexto familiar y escolar, con el objetivo de adaptar el programa de intervención a las características personales del niño con TDAH.

Las estrategias de intervención que debe contener el programa que se aplica con los niños con TDAH con problemas socioemocionales, son las siguientes:

- Programa de modificación de conducta
- Autocontrol, control de la ira y relajación
- Desarrollo de la autopercepción
- Programa de habilidades sociales e inteligencia emocional
- Entrenamiento en conversaciones
- Resolución de problemas
- Estrategias de afrontamiento

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Estas estrategias de intervención influirán positivamente sobre su autoestima y motivación, si simultáneamente se combinan con otros programas, como el entrenamiento en funciones ejecutivas o adaptaciones curriculares (si éstas fueran necesarias) que mejoren las habilidades cognitivas y académicas de los niños.

### **2.3. Los modelos cognitivo-conductuales**

Vila (2007) señala que los modelos cognitivos-conductuales integran postulados teóricos de la teoría conductual y cognitiva. Este modelo pone gran énfasis en los procesos de aprendizaje y en la influencia de los factores ambientales. Se da mucha importancia a la manera de procesar la información para comprender el desarrollo de trastornos psicológicos.

Así mismo, el uso de modelos explicativos cognitivos responde al hecho de que cognición, conducta y emociones están íntimamente ligados e interconectados.

Por ello ambos modelos se complementan y retroalimentan, pero se va a proceder a analizarlos por separados para comprenderlos con mayor profundidad.

El modelo conductual, afirma que lo que define la diferencia en las conductas de los individuos es el aprendizaje y por tanto, se basa en entender la forma en que la conducta se aprende o se adquiere englobando los principios de la teoría del aprendizaje. Así, se explica la importancia del medioambiente como factor principal condicionante en la adaptación de las conductas de los individuos.

En cuanto a las bases teóricas del modelo conductual se encuentran: la reflexología y la leyes del condicionamiento clásico y operante, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson, Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman, y la contribución de Skinner y el análisis experimental de la conducta. A continuación se exponen algunas de ellas:

El condicionamiento clásico tiene como base los estudios del fisiólogo ruso Iván Pavlov (1849-1936) y sus trabajos se centran en la observación de los reflejos animales. Además de ello, estudia los estímulos que evocan las respuestas, por este motivo, según

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Pavlov las relaciones entre los estímulos ambientales y las respuestas de los animales, son el resultado del aprendizaje.

El aprendizaje observacional (modelaje). Se trata de una forma de aprendizaje en el que las conductas son aprendidas a través de la observación a los otros (Bandura, 1969), involucrando procesos cognitivos. Se puede afirmar que supone un aprendizaje conductual más ampliado.

El condicionamiento operante tiene como principal factor las consecuencias de las acciones de la conducta y se basa en una forma de aprender, no a partir de los reflejos que producen las conductas sino, teniendo en cuenta las diferentes consecuencias sobre el desarrollo de una nueva conducta.

Respecto al modelo cognitivo los elementos principales son los pensamientos y las sensaciones, en contraposición con el anterior modelo en el que lo observable jugaba un papel esencial.

Se muestra especial interés en las creencias personales, actitudes, expectativas, y otras actividades cognitivas para entender y predecir la conducta. Algunos autores como, Bandura, Ellis, o Beck han demostrado la importancia de los procesos cognitivos con sus estudios.

Haciendo una síntesis general, las teorías cognitivas afirman que los individuos son capaces de interpretar los estímulos, acciones y sensaciones y aprender de sus respuestas, así pues, son elementos activos en su entorno. Por tanto, la manera de procesar la información es esencial para intentar comprender los trastornos, como el TDAH (Beck, 1986).

Como conclusión, se puede decir que, en los últimos años, la corriente cognitiva experimental ha realizado múltiples acercamientos entre ambas teorías, asegurando que los mecanismos de condicionamiento que desde hace años se han considerado automáticos, podrían estar condicionados por variables cognitivas.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

### **2.4 El modelo cognitivo-conductual y el TDAH**

Centrándonos en el trastorno que nos compete, los niños con TDAH habitualmente muestran conductas que pueden no ser adecuadas bajo el punto de vista de las personas de su alrededor. La terapia cognitivo-conductual es una opción de tratamiento que puede ayudar a disminuir este tipo de conductas. Cuanto más pronto se identifique y se intervenga en todos sus contextos, mejores resultados tendrá dicha terapia.

Las metas y objetivos de esta terapia son aprender y fortalecer los comportamientos y habilidades positivos y eliminar o reducir aquellos que no son adecuados por resultar problemáticos. La terapia cognitivo-conductual es necesario que abarque: entrenamiento en terapia conductual con los padres, con los niños o una combinación de las dos anteriores. Su importancia reside en que los maestros también pueden utilizar esta terapia para ayudar a reducir las conductas disruptivas en el aula.

En la terapia cognitivo-conductual con los niños, el especialista que la lleva a cabo, trabaja con éstos, con el fin de que aprendan nuevas conductas adecuadas que sustituyan las que causan problemas. Además de ello, el terapeuta es el encargado de a los niños a que expresen sus sentimientos.

En cuanto al entrenamiento de los padres, es muy útil para éstos, puesto que aprenden a guiar la conducta de sus hijos a través de diversas estrategias o afianzando las habilidades que ya poseen.

Por otro lado, la AAP (American Academy of Pediatrics) sugiere que los médicos especialistas identifiquen y marquen la terapia cognitivo-conductual como la primera opción de tratamiento para los niños en edad preescolar (4-5 años de edad) con TDAH, ya que un aspecto muy importante a destacar es que los maestros también pueden utilizar la terapia cognitivo-conductual en el aula.

La Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ, por sus siglas en inglés) hizo una revisión de todos los estudios sobre las diferentes opciones de tratamiento para niños en edad preescolar, en el año 2010. Esta revisión concluyó con la afirmación de que el entrenamiento de los padres en terapia cognitivo-conductual era una

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

buena estrategia de tratamiento para los niños menores de 6 años con síntomas de TDAH y para las conductas disruptivas, en general.

Por otro lado, para los niños mayores de 6 años de edad, la terapia cognitivo-conductual aunque resulta una parte esencial del tratamiento, no es lo todo, ya que la AAP la recomienda combinada con el tratamiento farmacológico.

No obstante, los resultados de varias investigaciones identifican la eficacia de diferentes tipos de terapias conductuales para niños de edades mayores, como:

- Combinación de tratamientos conductual
- Capacitación de los padres en terapia conductual
- Manejo de la conducta en el aula
- Intervenciones con pares centradas en la conducta
- Capacitación en las habilidades organizativas

Al mismo tiempo, también se identificaron a través de la revisión antes nombrada, cuatro programas dirigidos a padres de niños con TDAH que disminuyeron no solo los síntomas sino también las conductas problemáticas relacionadas con el TDAH:

- Programa de crianza "New Forest": Creado específicamente para padres de niños con TDAH
- Programa de Crianza Positiva (The Triple P)
- Programa de crianza "Incredible Years" (Años Increíbles)
- Terapia de interacción entre padre e hijo

Además de estos programas, en la actualidad, se ha investigado acerca de otra intervención, como es la llamada, "Ayudar al Niño Desobediente" (*"Helping the Non-Compliant Child"*), la cual, se ha demostrado que obtiene resultados positivos para niños pequeños con TDAH.

El estudio más relevante hasta la fecha que ha incluido una intervención combinada es el *Multimodal Study of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (The MTA

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

Cooperative Group, 1999, 2004). En líneas generales, los resultados del MTA indicaron que el tratamiento combinado y farmacológico se mostró superiores al conductual.

Swanson *et al.* (2001) aseguraron que el mayor porcentaje de mejora se llevo a cabo en los niños con tratamiento combinado, con un porcentaje del 68% de éxito, le sigue la medicación estimulante (56%), la intervención conductual (34%) y los cuidados de la comunidad (25%).

En lo que se refiere a habilidades sociales, lectura y disciplina, el grupo combinado resultó más efectivo que el farmacológico, a los 24 meses de seguimiento (MTA Cooperative Group, 2004).

Por otro lado, centrándonos en la Comunidad Valenciana, todas las asociaciones de TDAH de esta Comunidad, juntas por primera vez, han colaborado en la 1ª jornada sobre el abordaje multidisciplinar del TDAH, que se ha celebrado el reciente 22/06/2017, en Valencia. Dicho evento se va a realizar como unión de diversas negociaciones con las Consellerias de Educación, Sanidad y Bienestar Social, por la gran necesidad que tiene dicha comunidad, en concreto de tener un protocolo de detección y atención para atender el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), el cual poseen todas las comunidades autonómicas excepto esta.

Tiene como objetivos crear un grupo de pacientes con TDAH, dar formación a profesionales sanitarios y educativos para que obtengan las herramientas necesarias para tratar los casos, así como también crear Unidades Funcionales e interdisciplinarias de TDAH en la red de la sanidad pública de la Comunidad Valenciana.

El programa está organizado y presentado por las asociaciones:

- AADAH-D. Alicante.
- ADAHMA. La Marina Alta. Denia (Alicante)
- ADAHTA. Elche (Alicante)
- AFNADAH. Gandia (Valencia)
- ANHDA. Elda (Alicante)

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

- APADAHCAS. Castellón.
- APNADAH. Valencia.
- ASOFA. Torrente (Valencia)
- DAHIA. Vinaroz (Castellón)
- TDAH ANTONIO GARCÍA. San Vicente del Raspeig (Alicante)
- TDAH MÁS 16 VALENCIA. Valencia y su sede en Denia (Alicante) y Les Corts Valencianes

Por último, su lema representativo es “Desde la infancia a la edad adulta”.

### **3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Problema que se plantea**

El problema que se aborda en el presente TFM es el siguiente: ¿Es beneficiosa la terapia Cognitivo-Conductual en niños que presentan TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante?

#### **3.2 Objetivos / Hipótesis**

La hipótesis de este trabajo es la siguiente: la terapia cognitivo-conductual beneficia y mejora el desarrollo de los niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios.

En cuanto a los objetivos:

El objetivo general del estudio es conocer los beneficios que aporta la terapia cognitiva-conductual en el ámbito educativo con niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad escolarizados en centros ordinarios de Alicante.

Los objetivos específicos para lograr el objetivo general son los siguientes:

- Seleccionar la batería de pruebas que permita evaluar la mejora de un grupo de alumnos con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de Primaria de centros ordinarios de Alicante ( en un momento preintervención y postintervención)
- Seleccionar la muestra respecto a los criterios de inclusión y exclusión
- Recoger información preintervención en los niños TDAH de centros ordinarios de Alicante preintervención y postintervención
- Conocer en profundidad el programa de intervención, en este caso, el Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (1980), para estudiar los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH
- Aplicar la intervención utilizando el programa antes nombrado y administrar las pruebas pre y postintervención para recopilar los datos.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

- Analizar los datos extraídos tras aplicar la intervención.
- Discutir los resultados y obtener las conclusiones del estudio

### **3.3 Diseño**

El diseño que va a seguir esta investigación es experimental, ya que el investigador influye en el grupo preintervención por medio de la terapia cognitivo-conductual y pretende establecer el posible efecto de una causa que se manipula. Se trata de un diseño experimental pretest-postest con grupo control.

Se llevará a cabo mediante una metodología cuantitativa de estudio descriptivo-comparativo, ya que, se partirá de una muestra de niños con TDAH del municipio de Alicante, en la que la mitad de los sujetos elegidos al azar se les realizará la intervención y a la otra mitad no (grupo experimental-grupo control). Su principal técnica será experimental por medio de una intervención a través de la terapia cognitivo-conductual en la que se recogerá la información mediante un protocolo de observación.

Este método “implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendiéndose estos como entidades sociales o educativas únicas” (Sabariego, Massot y Dorio, 2004, p. 309).

En Educación Especial este método de investigación ha sido muy utilizado, ya que ha permitido conocer y comprender diversas necesidades educativas especiales, gracias a la aproximación profunda a casos concretos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2007, p. 166).

### **3.4 Población y muestra**

La población de esta investigación son todos los niños que presentan TDAH de Alicante escolarizados en centros ordinarios de este mismo municipio y más concretamente, de la etapa de Primaria.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Para la selección de la muestra se contará con la colaboración de los servicios psicopedagógicos y de las asociaciones de padres de Alicante de niños con TDAH. Éstos nos remitirán a familias con niños que actualmente cursen Educación Primaria diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención subtipo combinado. No obstante, también se admitirán aquellos niños que presenten manifestaciones conductuales que hicieran sospechar la probabilidad de un TDAH.

Se estima que en Alicante 100 sujetos cumplirán todos los requisitos que se han establecido para seleccionar la muestra, ya que se ha consultado el padrón de habitantes en la web de la diputación provincial de Alicante (<http://documentacion.diputacionalicante.es/>), encontrándose que el número de niños de edades comprendidas entre los 6-12 años de Alicante es de 24.741, en el padrón de 2016. Como la prevalencia estimada del TDAH en la Comunidad Valenciana es del 6,4% según se ha expuesto anteriormente, estimamos que existen aproximadamente 1.583 niños con TDAH en el municipio. Esta población no es abarcable para el estudio ya que se necesitarían muchos investigadores por lo que se deberá realizar un muestreo al azar hasta conseguir una cifra aproximada de 100 niños. La mayor parte de los padres y madres serán profesionales en activo con un estatus socioeconómico medio

Además de ello, se utilizarán unos criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

-Criterios de inclusión:

- Niños diagnosticados con TDAH por un profesional. Concretamente, los criterios diagnósticos que se seguirán serán: a) presencia al menos de 6 síntomas en cada uno de los apartados (inatención-desorganización e hiperactividadimpulsividad); b) duración de las manifestaciones superior a un año; c) aparición del problema antes de los 7 años; y d) ausencia de psicosis o daño neurológico, déficits sensoriales o motores. Dos requisitos adicionales eran no estar recibiendo ningún tratamiento y obtener un Coeficiente Intelectual igual o superior a 80 en el WISC-R (Wechsler, 1993).

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

- Niños con TDAH cuya edad sea comprendida entre 6 y 12 años (etapa de Primaria).
- Niños escolarizados en centros ordinarios del municipio de Alicante entre los que se seleccionarán los siguientes, debido a que sus líneas de actuación pueden ser compatibles con el proyecto que se va a llevar a cabo: Colegio público Voramar, Colegio Público la Albufereta, Colegio Público Azorín, Colegio Público Gloria Fuertes, Colegio Público Lucentum, Colegio Público el Faro y Colegio Público Rajoletes.
- Los padres deberán firmar el consentimiento informado (ver Anexo 1) y por tanto su participación será voluntaria.

-Criterios de exclusión:

- No firmar el consentimiento informado.
- Niños que padezcan varias enfermedades en el momento del estudio.

Por otro lado, la muestra son dos grupos de aproximadamente el mismo de niños diagnosticados con TDAH de la etapa de Primaria de diferentes colegios ordinarios de Alicante. Uno de ellos experimental y otro control, escogidos mediante una enumeración consecutiva de los centros del municipio y haciendo un sorteo se dividen en estos dos grupos, es decir por azar.

### **3.5 Variables medidas e instrumentos aplicados**

La variable independiente es aquella que se puede observar y manipular deliberadamente, como en este caso, la intervención cognitivo-conductual que se aplicará al grupo A (control).

Por otro lado, las variables dependientes son aquellas que se modifican según la variable independiente, en concreto, en este caso, se puede afirmar que son: La atención, la hiperactividad y la impulsividad del alumno que posee TDAH.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

El programa de intervención será el siguiente: El Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (1980), se trata de un programa en el su objetivo es enseñar procedimientos autoinstruccionales a través del modelado, para lo que utilizan la solución de problemas personales e interpersonales.

El programa se emplea con el siguiente procedimiento:

### ***Técnicas conductuales que se utilizarán:***

- A. Entrenamiento en tareas de solución de problemas.
- B. Entrenamiento autoinstruccional
- C. Modelado
- D. Autoevaluación
- E. Utilización de contingencias:
  - E.1. Refuerzo material por una buena ejecución
  - E.2. Coste de respuesta por errores cometidos
  - E.3. Refuerzo social por realización correcta
  - E.4. Autorrefuerzo por comportamiento adecuado

Desglosando los puntos anteriores:

### ***A. Entrenamiento en tareas de solución de problemas***

Es utilizado a lo largo de todo el programa de intervención. Su objetivo es conseguir el autocontrol, mediante la segmentación de subtareas secuenciadas. Para ello, será necesario un entrenamiento a su vez en autoinstrucciones que versa sobre la realización de tareas académicas sencillas, sociales y en situaciones interpersonales.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**B. Entrenamiento autoinstitucional**

Se iniciará el proceso mediante tareas sencillas, que otorguen confianza y las pueda realizar con facilidad el niño, para que progresivamente se adentre en las autoinstrucciones, de forma que se acostumbre a pensar en lo que dice. La temática principal de las sesiones se basa en la utilización adecuada de las autoinstrucciones en situaciones personales utilizando la técnica del "role-playing". Conforme avanza el programa, se induce al niño a que las utilice en situaciones tales como, en el aula, en las situaciones personales problemáticas y en las interacciones interpersonales.

Así, se puede afirmar que el contenido de las autoinstrucciones se refiere a cinco objetivos:

- a) Definición del problema.
- b) Estructurar la aproximación al problema.
- c) Focalizar la atención.
- d) Elección de la respuesta.
- e) Autorrefuerzo (tanto para las respuestas correctas como para la rectificación en los propios errores).

En cuanto al contenido de las autoinstrucciones:

**-Definición del problema:** « ¿qué es lo que tengo que hacer? »

**-Aproximación al problema:** «Tengo que tener en cuenta todas las posibilidades y alternativas.»

**-Focalización de la atención:** «He de centrar la atención y pensar sólo en esto. No me puedo distraer».

**-Elección de la respuesta:** «Ésta considero que es la respuesta correcta.»

**-Autorrefuerzo:** « ¡He hecho un buen trabajo! »

**-Rectificación de errores:** « He cometido un error. La próxima vez intentaré ir más despacio y concentrarme más en lo que hago. Tengo que dar una respuesta correcta.»

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

### **C. Modelado**

El terapeuta debe modelar las autoinstrucciones en el primer paso de su aplicación. Éste como modelo debe reflejar no solo la aplicación de las autoinstrucciones, sino que, además, las estrategias de resolución de problemas para cada contexto y situación concretos.

### **D. Autoevaluación**

El programa incluye la autoevaluación de cada sesión en función de una escala de 1 a 5 puntos del siguiente modo:

1. Nada bien
2. Pasable
3. Bien
4. Muy bien
5. Super- especial

### **E. Utilización de contingencias**

Para evitar las respuestas impulsivas, los autores utilizan el coste de respuesta de tal modo que los niños, al inicio de cada sesión, cuentan con 20 puntos que podrán conservar para su intercambio por premios materiales o que podrán perder si cometen errores. Se penaliza con un punto cada vez que el niño: (a) da una respuesta errónea, (b) olvida utilizar alguna de las autoinstrucciones o (c) da una respuesta impulsiva.

Ante un error, el terapeuta debe asegurarse de que el niño ha comprendido su objetivo ofreciendo para tal efecto lo que llaman un «indicador concreto», es decir una observación específica del error cometido por ejemplo, «has perdido un punto porque has olvidado decir “¿qué es lo que tengo que hacer?”O, a partir de la tercera sesión un “indicador conceptual” (por ejemplo “has perdido una ficha porque no has sido reflexivo y por ese motivo has cometido un error”).

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

El objetivo de los indicadores conceptuales de carácter más general es ayudar a la generalización de las autoinstrucciones a situaciones de la vida diaria.

A medida que el niño se familiariza con las autoinstrucciones, podrá obtener un punto extra por su generalización y por la autoevaluación correcta de las sesiones.

Para apoyar el proceso de generalización, en las primeras sesiones, se pedirá al niño que identifique situaciones en el aula en las que podría haber aplicado las autoinstrucciones. Posteriormente se pedirá que traslade su aplicación a situaciones concretas.

### ***F. Recogida de información***

Para la recogida de información se utilizará la observación, ya que se pretende obtener los datos directamente del escenario natural donde se produce el fenómeno, mediante la contemplación presencial (inmersión) sistemática en los procesos que ahí se desarrollan. Esta observación será participante, en la medida, que sea posible, y focalizada en las capacidades atencionales e impulsivas de los sujetos de estudio, a través de una hoja de registro donde se anoten los datos obtenidos sobre la atención, hiperactividad e impulsividad del sujeto.

Se trata de un protocolo de observación ya establecido. Esta herramienta está basada en una escala de valoración tipo Likert que contiene cuatro opciones de respuesta, de menor a mayor frecuencia (Nunca, Algunas veces, Con frecuencia, Siempre), las cuales permitirán conocer al investigador/terapeuta el posible trastorno manifiesto por el niño a través de las condiciones observadas.

Esta herramienta se centra en una metodología observacional, la cual exigirá una formación previa del investigador en el campo teórico de los trastornos de conducta, como el que aquí se presenta, de tal forma que la cumplimentación del registro se haga con profesionalidad y objetividad.

En el Anexo 2 se recoge el Protocolo de Observación en el aula que se llevará a cabo para la recogida de información.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

### **3.6 Procedimiento**

El procedimiento que va a seguir este estudio es el siguiente:

En primer lugar, se pedirá la colaboración de los servicios psicopedagógicos y de las asociaciones de padres de Alicante con niños con TDAH, para que nos remitan a familias con niños que cursan Educación Primaria diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención subtipo combinado.

Tras obtener el consentimiento informado de las familias, y seleccionar la muestra, se dividirán los niños/as en dos grupos (Grupo A, que corresponde al grupo experimental y por tanto al que se le realizan las pruebas y por otro lado, el Grupo B, es decir, el de control al que no se aplicará el programa de intervención), escogidos al azar, con el fin de comparar ambos grupos.

Seguidamente, se recogerá información preintervención, que será a través de un protocolo de observación en el aula mediante una escala Likert, (Rabadán y Giménez, 2012), la misma para ambos grupos, para partir de los mismos conocimientos. También se llevará a cabo postintervención.

La intervención integrará 3 programas diferenciados con los niños, sus padres y profesores, aunque el presente trabajo abarca la intervención con los niños únicamente, durante 5 meses. La intervención se aplicará exclusivamente al grupo experimental. La base fundamental será la comunicación, de manera que tanto padres como profesores conocerán en cada momento las técnicas que se trabajarán con los niños, a fin de facilitar la generalización de los aprendizajes. El terapeuta estará en contacto con niños, padres y profesores en los encuentros semanales y mediante atención telefónica permanente.

Las técnicas cognitivo-conductuales se introdujeron de forma sucesiva en pequeño grupo en 16 sesiones de 45 minutos, aproximadamente.

La base central será la enseñanza de la técnica autoinstruccional a fin de potenciar el control inhibitorio. Para trabajar el plano interpersonal se combinó con técnicas de solución de problemas, control de la ira y enseñanza de habilidades sociales (adaptado de Miranda y Presentación, 2000).

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

A partir de la intervención, se observará a ambos grupos para comparar y observar si existen diferencias entre ambos, uno al que se le ha aplicado la terapia y otro al que no se le ha aplicado.

La recolección de datos se realizará mediante una batería de pruebas de la propia terapia cognitivo-conductual que contiene una autoevaluación: (el programa incluye la autoevaluación de cada sesión en función de una escala de 1 a 5 puntos del siguiente modo: 1. Nada bien, 2. Pasable, 3. Bien, 4. Muy bien y 5. Super- especial; y la propia evaluación del terapeuta mediante los 5 puntos antes mencionados y, además de ello, se utilizará la observación (como he mencionado en apartados anteriores), ya que se pretende obtener los datos directamente del escenario natural donde se produce el fenómeno, mediante la contemplación presencial (inmersión) sistemática en los procesos que ahí se desarrollan. Esta observación será participante, en la medida, que sea posible, y focalizada en las capacidades atencionales e impulsivas de los sujetos de estudio, mediante el protocolo de observación que se expuso en el apartado anterior.

Teniendo todos los datos registrados, se han de analizar los resultados obtenidos con el fin de conocer si existen beneficios o los efectos de dicha intervención sobre niños con TDAH, utilizando estadísticos no paramétricos para su análisis.

El siguiente paso es interpretar los resultados obtenidos buscando diferencias significativas en las variables del estudio.

Llegando al final se realiza una discusión y se elaboran las conclusiones, para por último redactar el informe final.

Se detalla a continuación un cronograma de las actividades llevadas a cabo mediante el estudio:

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Tabla 1: *Cronograma actividades*

	2017			2018						
Actividades	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Escoger colegios										
Aleatorización										
Consentimiento Informado										
Terapia										
Recogida de datos										
Análisis de datos y obtención de resultados										
Redacción Informe Final										

### 3.7 *Análisis de datos*

Se llevará a cabo un análisis descriptivo de los datos que lo precisen (edad, sexo,...). Se realizará una comparación de la variable dependiente, es decir, la mejora o no de las capacidades atencionales e impulsivas de los niños con TDAH, entre los dos grupos, por medio de los tests estadísticos no paramétricos adecuados para variables semicuantitativas (el test de  $\chi^2$ , U de Mann –Whitney...). El software que se utilizará para dicho análisis será el SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

### **3.8 Resultados preliminares**

Respecto al estudio piloto, éste se realizó mediante el periodo de prácticas del máster, con un grupo de alumnos de 1º de Primaria que presentan TDAH del colegio Inmaculada Jesuitas de Alicante, mediante 3 alumnos diagnosticados y otros 3 sin diagnosticar pero presentando los síntomas característicos, principalmente déficit de atención. En la prueba piloto que se ha podido llevar a cabo, se han podido aplicar solo algunas de las actividades diseñadas, como son las siguientes: ejecución de órdenes sencillas de 3 elementos, para mejorar la atención, como por ejemplo (coge el estuche, levántate y da tres pasos, o di el nombre de tu profesora, cuántos hermanos tienes y dónde estudian, dependiendo del nivel de dificultad), imitación de los gestos y frases que emitía el investigador, realización de fichas para trabajar alguna habilidad en concreto como la atención, mediante el seguimiento de las autoinstrucciones, realización de laberintos, buscar diferencias, colorear elementos concretos, seguir instrucciones, memorizar una imagen y dibujarla como se recuerde, etc.

Algunas de estas pruebas se expondrán en los anexos. Concretamente las fichas que tratan sobre la atención y las autoinstrucciones, en el Anexo 3 (Pruebas 1-7).

Por otro lado, solo existía un grupo experimental debido al corto tiempo que se ha tenido para poder realizar el proyecto de investigación, por lo que no se ha podido estudiar la comparación con un grupo de control. No obstante, las conclusiones preliminares extraídas del análisis de datos sugieren que la terapia de la que nos ocupa el estudio, mejora las capacidades dañadas de los niños con TDAH (atención, hiperactividad e impulsividad), ya que antes de la terapia a través de la recogida de información preintervención, se podía observar que los alumnos no prestaban atención a las explicaciones del maestro, se levantaban de la silla, interrumpían a compañeros, no terminaban las tareas, entre otros.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Tabla 2: Resultados preliminares

ALUMNO	ANTES DE LA TERAPIA				DESPUÉS DE LA TERAPIA			
	DIAGNOSTICADO	ATENCIÓN	AUTO INSTRUCCIONES	IMPULSIVIDAD	ATENCIÓN	AUTO INSTRUCCIONES	IMPULSIVIDAD	AUTOEVALUACIÓN
1	Sí	1	1	3	2	3	3	3
2		1	1	3	2	2	2	4
3		2	1	3	3	2	2	4
4	No	2	1	2	3	3	2	4
5		2	1	3	3	3	2	5
6		2	1	2	3	3	2	5

La escala utilizada para valorar las observaciones está basada en la expuesta en el anexo 2 de este trabajo: Nunca: 1, Algunas Veces 2, Con Frecuencia 3, Siempre 4; Autoevaluación: del 1 al 5.

Como se puede ir observando en la tabla 2, los 3 alumnos diagnosticados mostraron mayores dificultades para llevar a cabo las autoinstrucciones, y en mantener la atención un largo periodo de tiempo, pero su progreso con el transcurso de la terapia fue mayor. Esto significa que, al principio, llevando a cabo las primeras pruebas piloto a los sujetos les costaba concentrarse, o seguir una secuencia de acciones verbalizando su pensamiento, o realizando el modelado, pero a medida que se le pasaban las pruebas reiteradamente tras las sesiones, iban mejorando sus habilidades, prestaban más atención, seguían las 5 autoinstrucciones básicas antes mencionadas en el apartado de “variables, medidas e instrumentos aplicados”, y éstas fueron muy útiles, puesto que al ser siempre las mismas, se les crea una rutina que cuando conocen les es sencillo llevar

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

a cabo, anticiparse y extrapolarlas a problemas cotidianos del aula, como resolución de conflictos entre compañeros, cumplimiento de las normas, etc. (tabla 2).

Por otro lado, el grupo no diagnosticado era más disciplinado, y le costaba menos seguir las indicaciones de la terapia, el modelado y las autoinstrucciones, la habilidad en la que más había que hacer hincapié era la atención, por lo que las pruebas iban más encaminadas al trabajo de esta capacidad.

Las pruebas se realizaron teniendo en cuenta el nivel de dificultad, por tanto, se ejecutaron primero las más sencillas hasta llegar a las más complicadas. Todas ellas constaban de una autoevaluación, en la que el niño tenía que puntuar del 1 al 5 su rendimiento en dicha tarea, ya que la autoreflexión es parte de la terapia.

Se analizaron los datos anteriores por medio del test no paramétrico de los rangos de Wilcoxon, para medidas apareadas, obteniendo los siguientes resultados para las variables:

**-Atención:**  $n=6$ , estadístico  $Z=-2,449$ ; estadístico  $p= 0,014$ . Como  $p<0,05$ , queda demostrado estadísticamente que existen diferencias significativas en la Atención entre el momento antes de la terapia y el de después de ella, por lo que la Atención ha mejorado con la terapia.

**-Autoinstrucciones:**  $n=6$ , estadístico  $Z=-2,271$ ;  $p=0,023$ . Como  $p<0,05$ , estadísticamente existen diferencias significativas en el cumplimiento de las autoinstrucciones, por lo que podemos decir que los niños podríamos decir que comprenden las autoinstrucciones.

**-Impulsividad:**  $n=6$ , estadístico  $Z=-1,732$ ,  $p=0,083$ . No hemos encontrado diferencias significativas respecto a la impulsividad, ya que  $p>0,05$ ; no obstante, podemos decir que, aunque no sean significativas, se percibe un pequeño descenso en los valores de la impulsividad.

El análisis estadístico está descrito en el Anexo 4 del trabajo.

## **4. CONCLUSIONES**

### **4.1 Conclusiones**

A continuación revisaremos los objetivos del trabajo de final de máster para poder concluir:

Tal como se expuso anteriormente, el objetivo general del TFM era *diseñar un estudio que permita conocer los beneficios que aporta la terapia cognitivo-conductual en el ámbito educativo con niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad escolarizados en centros ordinarios de Alicante*. Este objetivo está conseguido pues a la hora de diseñar el estudio se han consultado muchas fuentes bibliográficas para poder conseguir todos los objetivos específicos. El tipo de diseño del estudio, las variables que se van a utilizar, los instrumentos necesarios, los resultados, etc., todo de lo que se compone el estudio, está pensado para llevar a buen fin el proyecto de investigación.

Como objetivo específico 1, nos propusimos *elaborar un marco teórico sobre la terapia cognitivo-conductual en niños TDAH*. Después de su elaboración concluimos que esta terapia está implantándose en los colegios actualmente por lo que, es muy importante conocer si existen beneficios para los niños, y por tanto, se puede decir que, el TDAH es un trastorno que está a la orden del día, y que se puede trabajar a través no únicamente de esta terapia, sino, mediante el entrenamiento cognitivo, programas para mejorar los problemas socioemocionales, tratamiento combinado (farmacológico y psicopedagógico), etc. No obstante, la terapia que se ha abordado en este proyecto de investigación es la más idónea según nuestro criterio puesto que abarca las tres características del TDAH (atención, hiperactividad e impulsividad) y también está dirigida no solo a los niños sino también a los padres, y profesores, por lo que puede resultar muy útil para poder llevarla a cabo en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el sujeto.

Por otro lado, atendiendo al objetivo específico 2, *seleccionar el programa de intervención, en este caso, el Programa cognitivo-conductual de Kendall, Padawer y Zupan (1980)*. Éste, ha sido muy útil para estudiar los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH, puesto que permite abarcar tanto el déficit de atención

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

como el autocontrol de sus acciones, y de forma muy sencilla, utilizando como herramienta principal las autoinstrucciones.

Se ha aplicado la intervención utilizando el programa antes nombrado a través de las pruebas seleccionadas en el período de tiempo establecido con gran satisfacción.

Respecto al objetivo específico 3, *seleccionar correctamente la batería de pruebas que permiten evaluar la mejora de un grupo de alumnos con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de Primaria de centros ordinarios de Alicante (en un momento preintervención y postintervención)*, podemos decir que esta selección se ha llevado a cabo de la forma más adecuada posible ya que se ha tenido en cuenta el nivel educativo de los alumnos escogidos y las características individuales que presentan y se ha atendido a la curva atencional, es decir, realizando descansos en periodos cortos de tiempo.

El siguiente objetivo específico, *diseñar el estudio en base a una metodología pretest-postest con un grupo experimental y otro de control*, se ha desarrollado a través del protocolo de observación antes descrito; se ha recogido información preintervención en los niños TDAH de centros ordinarios de Alicante y después postintervención, correctamente, siguiendo el mismo protocolo de observación.

Respecto al último objetivo específico, *reflexionar sobre posibles conclusiones después de realizar el diseño de la investigación y pensar líneas de futuro, así como limitaciones del estudio*, muy probablemente, las pruebas estadísticas que se utilicen en este estudio, tendrán que ser consultadas y consensuadas a través de personal estadístico competente, que analicen los datos de forma óptima, para llegar a las conclusiones pertinentes que se obtengan del análisis de datos, resolviendo así la hipótesis inicial sobre si existen beneficios o no de dicha terapia. Además, se ha reflexionado sobre las posibles líneas de futuro tales como, mejorar dicha terapia o poder llevarla a cabo con alumnos que presenten algunos de los síntomas característicos del TDAH. Por último, también, se ha comprobado que existen limitaciones tales como, el número de investigadores que se necesita para cubrir todos los centros del municipio, etc.

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Según el estudio piloto:

Este estudio piloto ha sido muy útil puesto que, pone de relieve el carácter subjetivo de la terapia, ya que los parámetros de evaluación no son muy estrictos y dependen del juicio del terapeuta-investigador.

Por último, podemos decir que se ha cumplido la hipótesis inicial del estudio, puesto que a través del registro de observación que se ha llevado a cabo, se ha podido comprobar que los alumnos mejoraban en cuanto a su conducta, reduciendo principalmente el déficit de atención.

Además, a través del análisis de los resultados preliminares, se puede comprobar que existen diferencias significativas o muy próximas a su significación en las tres variables recogidas (Atención, Autoinstrucciones e Impulsividad), por lo que podemos decir que el estudio es pertinente.

Además de ello, la utilización de contingencias resultó muy motivadora para los alumnos ya que estas fichas se canjearan por premios tales como: lápices de colores, que fuera el encargado de clase de ese día, que fuera el primero de la fila, que cogiera un juguete para el recreo, etc. Así, algunas de estas recompensas otorgaban ciertas responsabilidades a estos alumnos y también se fomentaba el autocontrol y la disciplina.

### **4.2 Limitaciones**

Las limitaciones de este proyecto de investigación, son las siguientes:

-El número de investigadores que se necesita para cubrir todos los centros del municipio, ya que no se cuenta con un gran número de investigadores especializados en Educación Especial y para este estudio, para cubrir los colegios de todo el municipio se requerirán varios investigadores que lleven la misma línea de actuación.

-Otra posible limitación es la posibilidad de que la muestra sea poco numerosa, porque no ha sido posible contactar con muchos alumnos con TDHA y no sé si se podría contar

## **Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

con una muestra lo suficientemente grande como para poder llevar a cabo la terapia o proyecto de investigación. El tamaño muestral necesario para alcanzar todos los objetivos debe ser amplio.

-La formación necesaria de los investigadores para tratar con dicho trastorno e implantar la terapia, no obstante se trata de una limitación de una gravedad inferior a los anteriores puestos que los investigadores se pueden formar a través de diversos cursos, seminarios, artículos, etc., la formación permanente de los profesionales es de suma importancia en este campo.

-No se pueden generalizar los resultados (toda la península), puesto que el proyecto de estudio se ha centrado únicamente en un municipio, y es evidente que, el contexto, el nivel sociocultural, entre otros, son variables muy importantes a considerar ya que podrían alterar el resultado final del estudio

### **4.3 Prospectiva**

El proyecto de investigación servirá para conocer mejor el TDAH, sus necesidades y facilitar el conocimiento de tratamientos como el que abarca el estudio, el programa cognitivo-conductual, además de poder ampliar el marco teórico sobre dicha temática. Por otro lado, se pueden derivar investigaciones futuras sobre diferentes terapias y conocer mejor los puntos fuertes y débiles de los sujetos de estudio.

A partir de esto último, concretamente, se podrían utilizar los resultados obtenidos en este estudio para mejorar el propio programa cognitivo-conductual, por ejemplo, dedicar más tiempo a la comprensión y manejo de las autoinstrucciones y darle mayor prioridad a la reflexión y análisis que han de realizar los sujetos tras realizar las pruebas, etc.

Asimismo, una vez mejorado el programa, se podrá aplicar a más centros educativos de la península, con la finalidad de mejorar el día a día escolar de los alumnos con TDAH y poder paliar así también la limitación antes mencionada de no poder generalizar los resultados. No obstante, esta terapia también podrá llevarse a cabo con alumnos que aún

## Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

no diagnosticados, presenten síntomas tales como faltas de atención, o impulsividad en sus actos.

Por otro lado, esta terapia también tendrá que abarcar el ámbito familiar, por lo que se podrán extrapolar las pruebas del contexto escolar al hogar, teniendo en cuenta que se tendrán que adaptar de modo que los padres puedan ser co-terapeutas, con el objetivo de comprobar si la mejora también se percibe en el ambiente familiar.

Además de ello, tras la realización de la terapia, se podría analizar o investigar un buen programa de modificación de conducta para alumnos con TDAH con conductas disruptivas.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**5. BIBLIOGRAFÍA**

***Referencias bibliográficas***

- Miranda, A., Presentación, M.J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M.D., y Jarque, S. (1999). El niño hiperactivo (TDAH). *Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores*. Castellón: Universitat Jaume I.
- Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno-Madrid, F., Herrero, R. y Suay, E. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. *Revista de Neurología*, (57 Supl 1), S193-203.
- Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno-Madrid, F., Sirera-Conca, M. A, Cornesse, M., Delgado-Mejía, I. D., et al. (2011). Entrenamiento de funciones ejecutivas en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, (52 Supl 1), S77-83.
- American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guideline: Treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, (108), 1033-1044.
- Battle, S. (2007). Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y enfoques: enfoque cognitivo-conductual. In: *Master en Paidopsiquiatría*. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: [http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque\\_cognitivo\\_coductual.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf), el día 13 de septiembre de 2017.
- CDC. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. (2016). Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/treatment.html>, el día 23 de abril de 2017.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

- Cobos, P., Gavino, A. y Berrocal, C. (2009). Técnicas dirigidas al aumento o disminución de conductas. En A. Gavino (ed). *Guía de técnicas de terapia de conducta* (pp. 23-70). Madrid: Pirámide.
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2017). *I Jornada sobre el Abordaje Multidisciplinar del TDAH en la Comunidad Valenciana*. 2017. Recuperado el 31/08/2017 de <http://www.feaadah.org/es/difusion/691>
- Félix, P. (1998). Modelos de psicoterapia conductual y cognitiva frente a la conducta desadaptada. *Revista de Psicología*. (2). Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998\\_n1/modelos\\_psicoterapia.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n1/modelos_psicoterapia.htm), el día 13 de septiembre de 2017.
- Jarque, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, (4), 19-33.
- Ochando Perales, G. (2013). TDAH Valencia Dr. Gemma Ochando Perales. Recuperado de <http://www.tdah-valencia.com/prevalencia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-en-la-comunidad-valenciana/>, el día 23 de abril de 2017.
- Rabadán, J. A. y Giménez, A. M. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XXI*, (15), 185-212.
- Reinhardt, M. C., y Reinhardt, C.A. (2013). Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *J Pediatr (Rio J)*. (89), 124-130. doi:10.1016/j.jped.2013.03.015.
- Universidad Internacional de la Rioja. Tema 4: El proceso de investigación educativa. Material no publicado.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

Universidad Internacional de la Rioja. Tema 4: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Material no publicado.

Universidad Internacional de la Rioja. Tema 5: Metodologías cuantitativas de investigación educativa. Material no publicado.

Universidad Internacional de la Rioja. Tema 6: Metodologías cualitativas de investigación educativa. Material no publicado.

Universidad Internacional de la Rioja. Tema 7: Técnicas cuantitativas de recogida de información. Material no publicado.

Universidad Internacional de la Rioja. Tema 9: Análisis e interpretación de la información cuantitativa. Material no publicado.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**ANEXOS**

**Anexo 1. Consentimiento informado**

**Consentimiento informado para estudio sobre los beneficios de  
la terapia cognitivo-conductual en niños escolarizados en Alicante.**

Investigador principal: Laura Esteban Rodríguez

Institución: Universidad Internacional de la Rioja

***Introducción***

Este formulario describe los beneficios, riesgos y limitaciones del estudio que se va a llevar a cabo. Ésta es una prueba voluntaria.

El propósito de esta información no es preocuparle ni liberar de responsabilidad al investigador.

Simplemente representa un esfuerzo para que usted conozca mejor los hechos y pueda tomar la decisión libre y voluntaria, de autorizar o rechazar dicho procedimiento.

Debe saber usted que es una norma de obligado cumplimiento para el investigador que le atiende, informarle y solicitar su autorización o rechazo siempre que la urgencia lo permita.

***¿Para qué se hace?***

Este estudio sirve para conocer los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en el municipio de Alicante. Este estudio ayudará a determinar si un niño con estas características puede mejorar su vida académica, social y familiar a través del uso de dicha terapia.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

***¿Qué le vamos a hacer?***

Durante este estudio habrá dos grupos de sujetos, uno que recibirá la terapia, y otro al que no se le realizará, para poder compararlos, y éstos se repartirán por azar, por lo que existen ambas posibilidades.

Esta terapia consiste en:

- A. Entrenamiento en tareas de solución de problemas.
- B. Entrenamiento autoinstruccional
- C. Modelado
- D. Autoevaluación
- E. Utilización de contingencias:
  - E.1. Refuerzo material por una buena ejecución
  - E.2. Coste de respuesta por errores cometidos
  - E.3. Refuerzo social por realización correcta
  - E.4. Autorrefuerzo por comportamiento adecuado

Si los resultados de la terapia se muestran esperanzadores o positivos, el grupo de investigación se compromete a aplicar, igualmente y una vez pasado el tiempo de investigación, la terapia al grupo que no ha formado parte del grupo experimental.

***¿Qué beneficios se esperan obtener de este procedimiento?***

Los resultados de este estudio podrían ayudarle a usted y al maestro/a a tomar decisiones informadas sobre su atención familiar y escolar, tales como estrategias para facilitar una mayor atención y menor impulsividad.

***¿Qué riesgos tiene?***

La ejecución de la terapia que nos ocupa no contiene riesgos para los participantes.

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

***Limitaciones***

La principal limitación es que este estudio sólo se centra en el municipio de Alicante, por lo que los resultados no se pueden generalizar.

***Resultados de la prueba e interpretación***

Los resultados de su prueba deben evaluarse teniendo en cuenta los antecedentes clínicos, personales y familiares.

Puede usted ampliar la información todo lo que desee, así como consultar cuantas dudas tenga, y además puede revocar el consentimiento en el momento que usted lo considere oportuno.

Yo \_\_\_\_\_ como representante legal/padre/madre del participante \_\_\_\_\_

AUTORIZO al investigador/terapeuta a realizar el ESTUDIO sobre los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en colegios ordinarios del municipio de Alicante, previamente descrito. He sido informado/a verbalmente y por escrito de su naturaleza, riesgos y posibles alternativas, y he recibido las aclaraciones a mis dudas por parte del investigador.

El representante legal:

DNI:
------

El investigador:

Alicante, a                      de                      de

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**Anexo 2. Protocolo de observación en el aula (Rabadán, J. A. y Giménez, A. M., 2012).**

PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN		ESCALA DE VALORACIÓN			
Alumno/a: Observador/a:	Edad: Fecha:	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
<b>INATENCIÓN</b>					
No presta atención a los detalles					
Tiene dificultad para mantener la concentración (en el tiempo previsto para la actividad)					
Se distrae con facilidad ante un estímulo externo					
Está en las nubes como “ensimismado” en sus pensamientos					
Parece que no escucha cuando se le habla					
Presenta dificultad para acabar las tareas empezadas					
Presenta dificultad para seguir instrucciones u obligaciones					
Es olvidadizo					
Es desordenado y le cuesta organizar sus tareas					
Tiene dificultades en el aprendizaje escolar					
Rehúye realizar tareas que supongan mantener la atención					

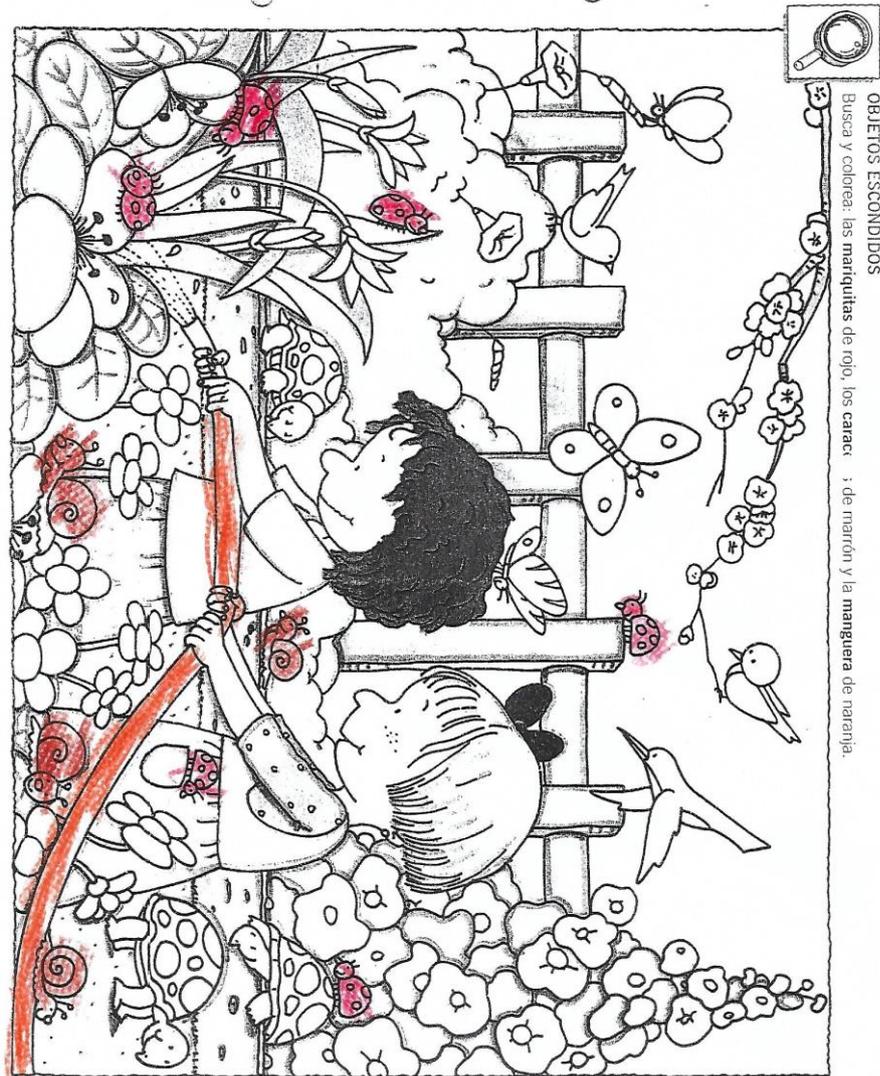
**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

<b>HIPERACTIVIDAD</b>				
<b>Se mueve continuamente de su asiento</b>				
<b>No permanece sentado cuando así lo exige la tarea o situación</b>				
<b>Está sobreactivado (como si le sobrase energía), no para quieto</b>				
<b>Es ruidoso durante las actividades</b>				
<b>Habla de forma excesiva</b>				
<b>Tiene dificultad para participar en actividades tranquilas</b>				
<b>No es cuidadoso en sus movimientos</b>				
<b>IMPULSIVIDAD</b>				
<b>Responde antes de que acaben de preguntarle</b>				
<b>Interrumpe (sin intención) a las personas que hablan</b>				
<b>No es capaz de esperar su turno</b>				
<b>Exige un cumplimiento momentáneo de sus exigencias</b>				
<b>Actúa de forma precipitada, sin pensar en las consecuencias de sus actos</b>				

Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

Anexo 3. Algunos ejemplos de las fichas de los alumnos después de la  
aplicación del programa en el grupo piloto.

Ficha 1: Atención



36

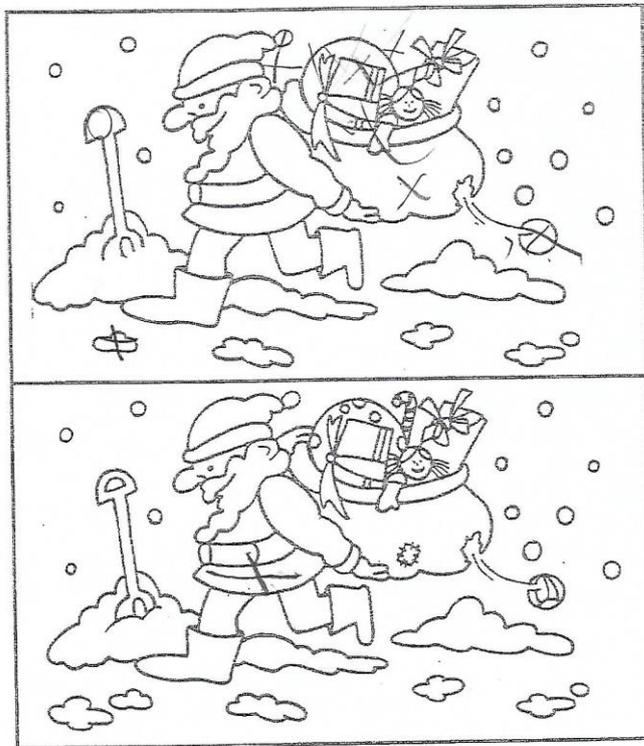
Maria-Jose

Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

Ficha 2: Atención

Marta

Busca nueve diferencias entre los dos dibujos



# Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

## Ficha 3: Atención

**MEMORIZACIÓN DE DIBUJOS**

Fíjate bien en los dibujos. Dobra la hoja por la mit para no verlos y dibuja los objetos en el recuadro de la derecha.

46

Maria

Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

Ficha 4: Atención

Manila Bellas  
29/11/2018

• Completa los cuadrados y los círculos según las claves.

•

---

Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

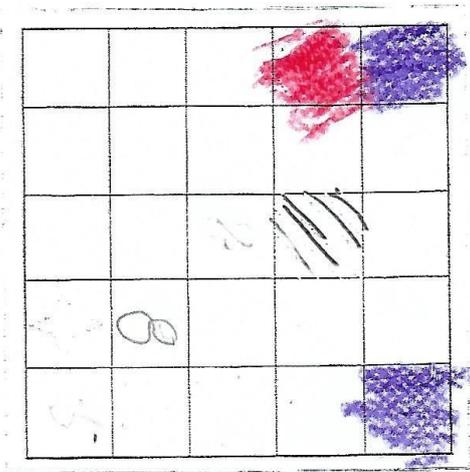
Ficha 5: Autoinstrucciones

Marta

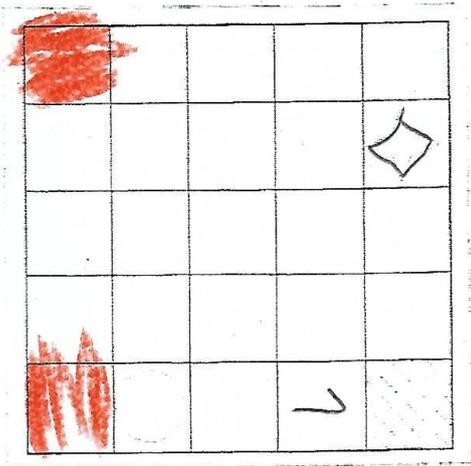
Aquí debajo hay dos cuadrículas. Lee atentamente las instrucciones y haz exactamente lo que te indican:

- 1) En la cuadrícula 1, colorea de rojo el círculo.
- 2) En la cuadrícula 2, escribe el número 1 debajo de la casilla rayada.
- 3) En la cuadrícula 1, colorea las casillas de las esquinas de arriba.
- 4) En la cuadrícula 2, colorea las casillas de las esquinas de abajo.
- 5) En la cuadrícula 1, escribe tus años en la casilla encima de la estrella.

1

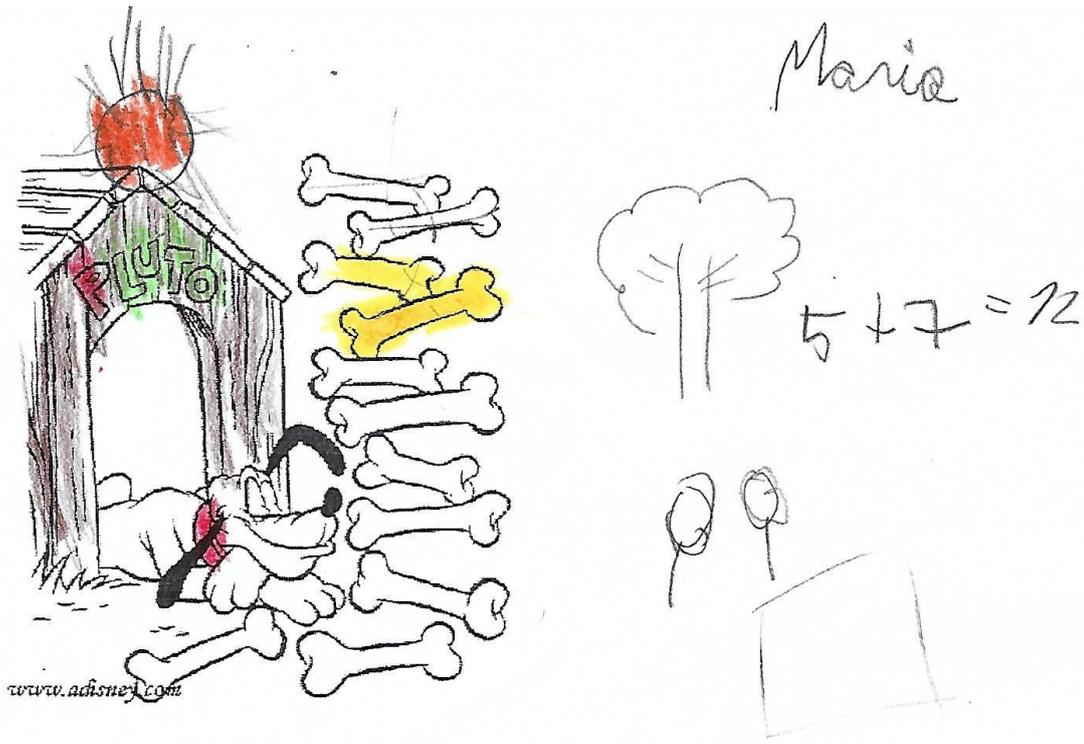


2



Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

Ficha 6: Autoinstrucciones



Lee las frases y haz lo que se te indica:

- 1º Colorea de amarillo el cuarto hueso (empezando por arriba).
- 2º Tacha el segundo hueso.
- 3º Colorea la caseta de Pluto de marrón y al collar de rojo.
- 4º Colorea de un color diferente cada letra del nombre.
- 5º Dibuja un sol encima de la caseta.
- 6º Dibuja dos flores fuera de la caseta.
- 7º Dibuja un árbol con tres manzanas a la derecha del dibujo.
- 8º Escribe tu nombre dentro de un círculo y tacha la primera y última letra.

Maria

- 9º Escribe el nombre de tu profesora al revés.

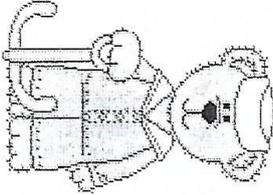
Leire

- 10º Cuenta las letras de Pluto y súmale 7. ¿Cuántas letras son?

Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante

Ha llegado el verano y cuatro amigos se han ido a pasar sus vacaciones a la playa. Tacha la última letra del nombre del que va estar más tiempo, subraya el lugar donde va a ir Salvador, rodea los nombres de los que van a estar el mismo tiempo y subraya el medio de transporte del que tiene más días de descanso.

Antonio



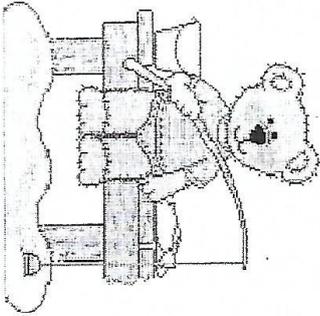
Málaga

Una semana

Coché,

Mancha

Salvador

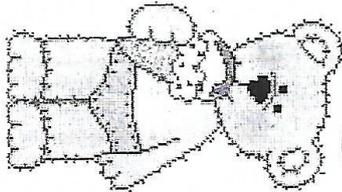


Ibiza

4 días

Barco

Tulián

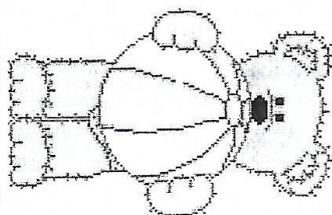


Altea

7 días

Autobús

Santiago



Ribadesella

15 días

Avión

Ficha 7: Autoinstrucciones

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**Anexo 4. Análisis estadístico de los resultados con el software SPSS 18.**

**ATENCIÓN**

**Estadísticos descriptivos**

	Percentiles		
	25	50 (Mediana)	75
ANTES	1,00	2,00	2,00
DESPUES	2,00	3,00	3,00

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

**Rangos**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
DESPUES - ANTES	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	6 <sup>b</sup>	3,50	21,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	6		

a. DESPUES < ANTES

b. DESPUES > ANTES

c. DESPUES = ANTES

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	DESPUES - ANTES
Z	-2,449 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,014

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**AUTOINSTRUCCIONES**

**Estadísticos descriptivos**

	Percentiles		
	25	50 (Mediana)	75
ANTES	1,00	1,00	1,00
DESPUES	2,00	3,00	3,00

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

**Rangos**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
DESPUES - ANTES	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Rangos positivos	6 <sup>b</sup>	3,50	21,00
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	6		

a. DESPUES < ANTES

b. DESPUES > ANTES

c. DESPUES = ANTES

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	DESPUES - ANTES
Z	-2,271 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,023

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

**Los beneficios de la terapia cognitivo-conductual  
en niños con TDAH escolarizados en centros ordinarios de Alicante**

**IMPULSIVIDAD**

**Estadísticos descriptivos**

	Percentiles		
	25	50 (Mediana)	75
ANTES	2,00	3,00	3,00
DESPUES	2,00	2,00	2,25

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

**Rangos**

		N	Rango promedio	Suma de rangos
DESPUES - ANTES	Rangos negativos	3 <sup>a</sup>	2,00	6,00
	Rangos positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Empates	3 <sup>c</sup>		
	Total	6		

a. DESPUES < ANTES

b. DESPUES > ANTES

c. DESPUES = ANTES

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	DESPUES - ANTES
Z	-1,732 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,083

a. Basado en los rangos positivos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon